Erken çöken karanlık

Kay Redfield Jamison

İNTİHARI ANLAMAK



İngilizceden çeviren: Emine Bademci

AYRINTI

KAY REDFIELD JAMISON

Kay Redfield Jamison, Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde psikiyatri profesörü ve İskoçya'daki St. Andrews Üniversitesi'nde fahri İngilizce profesörüdür. Ülkesinde satış rekorları kıran *An Unquiet Mind: A Memoir of Moods and Madness* [Durulmayan Bir Kafa: Bir Delilik ve Duygudurum Güncesi, çev.: Pınar Kür, Oğlak Yay., 1996] kitabının yazarı ve manik depresif hastalık hakkında genel kabul gören tıbbi bir metnin yazarlarından biridir. *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament* kitabının yanı sıra ruh hali bozuklukları, psikoterapi, psikofarmakoloji ve intihar hakkında yüzden fazla bilimsel makalesi vardır. Los Angeles, Kaliforniya Üniversitesi Duygulanım Bozuklukları Kliniği eski direktörü Dr. Jamison, Amerikan İntiharı Önleme Vakfı Araştırma Ödülü dahil birçok ulusal ve uluslararası ödülün sahibidir. Halen Ulusal Sağlık Kurumu'nda hekim ve bilim adamı olan eşi Richard Wyatt ile birlikte Washington'da yaşamaktadır.

Ayrıntı: 431
İnceleme dizisi: 194

Erken Çöken Karanlık
İntiharı Anlamak
Kay Redfield Jamison

İngilizceden çeviren
Emine Bademci

Yayına hazırlayan
Nilgün Bayram

Kitabın özgün adı
Night Falls Fast
Understanding Suicide

Vintage Books/2000
basımından çevrilmiştir.

© 1999 Kay Redfield Jamison

Bu kitabın Türkçe yayım hakları
Ayrıntı Yayınları'na aittir.

Kapak illüstrasyonu
Sevinç Altan

Kapak düzeni
Arslan Kahraman

Düzelti
Ayten Koçal

Baskı ve cilt
Sena Ofset (0 212) 613 38 46

Birinci basım *2004*
Baskı adedi *2000*

ISBN 975-539-422-2

AYRINTI YAYINLARI
www.ayrintiyayinlari.com.tr & info@ayrintiyayinlari.com.tr
Dizdariye Çeşmesi Sk. No.: 23/1 34400 Çemberlitaş-İst. Tel.: (0 212) 518 76 19 Faks: (0 212) 516 45 77

Kay Redfield Jamison

Erken Çöken Karanlık

İntiharı Anlamak



İçten sevgilerimle
Eşim Richard Jed Wyatt
Ve
Geceyi uzaklaştıran
Kardeşim Dean T. Jamison için

Karanlık erken çöker.
Bugün artık dündür.

Karanlık tepeden buraya, kapıma savrulan
Üç kar tanesi, sonra dört
Ulaşır, sonra daha birçokları.
Edna St. Vincent Millay

İçindekiler

— Önsöz 13

Birinci Bölüm

Ölmeden gömülenler

İntihara giriş

I. ÖLÜM HEMEN ENSEMİZDE
Tarihçe ve genel bir bakış..... 23

II. YÜREK ÇALKANTILARINI ÖLÇMEK
Tanımlar ve boyutlar 40

BU YAŞAM, BU ÖLÜM..... 73

İkinci Bölüm

Kaybolan umut

Psikoloji ve psikopatoloji

III. KEHRİBARI AT, LAMBAYI SÖNDÜR
İntihar psikolojisi 95

IV. UMUTSUZLUĞUN AĞIRLIĞI
Psikopatoloji ve intihar 124

V. HALAT YA DA JARTİYER, NE FARK EDER?
Yöntem ve yerler 162

ASLAN ÇİTİ 189

Üçüncü Bölüm

Doğanın sancıları, kan lekeleri

İntiharın biyolojisi

VI. DERİN SULARA DALMAK
Genetik ve evrimsel perspektifler 201

VII. ÖLÜM-KANI
Nörobiyoloji ve nöropatoloji 227

— OLAYLARIN RENGİ:
MERIWETHER LEWIS'İN ÖLÜMÜ 271

Dördüncü Bölüm

İntihara karşı durmak

İntiharın önlenmesi

VIII. MÜTEVAZI BÜYÜLÜ MEZİYETLER
Tedavi ve önlem 293

IX. TOPLUM VE İNTİHAR
Halk sağlığı 332

X. KAPANMAYAN YARA
Geride kalanlar 367

— SONSÖZ 386

— TEŞEKKÜR 390
— DİZİN 395

Önsöz

Beverly Hills'teki Bistro Bahçeleri'nde yaz akşamları çoğunlukla uzun ve yorucu olur. Los Angeles'ta yaşadığım zamanlarda arkadaşım Jack Ryan'la oraya sık sık giderdik ve ben her zaman Dungeness yengeci ve buzlu viski isterdim. Jack her zaman değilse bile arada sırada bu vesileyle bana evlenme teklif ederdi. Felaket potansiyeli o kadar aşikâr bir düşünceydi ki, ikimiz de yinelenip duran bu teklifi ciddiye almaya pek hevesli değildik. Ama dostluğumuzu ciddiye alıyorduk.

Bu özel akşamlardan birinde yengecin son parçalarını da yedikten sonra birden kendimi buz parçalarını viski bardağının kenarlarına sinirli bir şekilde çarparken buldum. Konuşmamız beni huzursuz etmiş, endişelendirmişti. İntihardan bahsediyor ve birbirimize

söz veriyorduk: İçimizden biri tekrar ciddi olarak intihar etmeyi düşünürse Jack'in Cod Burnu'ndaki evinde buluşacaktık. Oraya gittikten sonra, aramızdan intihara eğilimli olanı vazgeçirmesi için diğerinin bir haftası olacaktı; lityumu bırakmış olmanın intihar tehlikesi için en muhtemel sebep olacağını varsayarak, lityuma tekrar başlaması gerektiğine dair bulabileceği bütün nedenleri sunmak için bir hafta, (ikimiz de manik depresiftik ve etrafımızdakilerin sık sık ifade ettikleri, doğru düşüncelerine karşın lityumu bırakma eğilimimiz vardı); tatlı sözlerle ikna edip bir hastaneye götürmek için bir hafta; intiharın ailelerimize kaçınılmaz bir şekilde getireceği acıyı zihnine yerleştirmek, vicdanına seslenmek için bir hafta.*

O bir hafta boyunca sahilde yürüyüşler yapacak ve ümitlerin tükenip yolun sonuna geldiğimizi hissettiğimiz ama bir şekilde geri döndüğümüz daha önceki tüm deneyimlerimizi birbirimize hatırlatacaktık. Gerçekten orada bulunmuş biri değilse kim bir başkasını uçurumun kıyısından geri getirebilirdi ki? İkimiz de intiharı kendimize özgü yöntemlerimiz ve onunla olan yakın ilişkilerimiz sayesinde iyi biliyorduk. İntiharın ölüm kâğıtlarımıza ölüm sebebi olarak yazılmasını nasıl engelleyebileceğimizi bildiğimizi düşünüyorduk.

Bir haftanın hayat lehinde konuşmak için yeterince uzun olduğuna karar verdik. İşe yaramasa bile en azından denemiş olacaktık. Fevri yaşam tarzlarımızın getirdiği tecrübelerimiz nedeniyle ve ani bir intihar dürtüsünün ne kadar çabuk ve kesin olabileceğini bildiğimiz için hiçbir zaman silah edinmeme kararı aldık. Hiçbir durumda yaşadığımız evde silah bulundurulmasına izin vermeyeceğimize de yemin ettik.

Buz ve bardak şıngırtısıyla beraberce "Şerefe," dedik. Planlı ve akılcı dünyada yaptığımız bu anlaşmayı tasdik ettik. Yine de ben biraz kuşkuluydum. Ayrıntıları dinledim, kimisinin netleşmesine katkıda bulundum, viskimin geri kalanını içtim ve çevremizdeki bahçelerdeki küçük beyaz ışıklara dikkatle baktım. Kimi kandırdığımızı

---

* Manik depresif rahatsızlığın manik evresinde olduğu kadar hem manik hem de depresif nöbetlerin engellenmesinde kullanılan antipsikotik, antimanik madde ve bu maddeden üretilen ilaçlar. (ç.n.])

sanıyorduk? Uzun intihar nöbetlerim boyunca bir kere bile telefonu kaldırıp bir arkadaşımdan yardım istemeye kalkışmadım, kendimde bu gücü bulamadım. Bir kere bile. İçimde böyle bir şey yoktu. Nasıl ciddi ciddi Jack'i arayacağımı, uçağa rezervasyon yaptıracağımı, havaalanına gideceğimi, bir araba kiralayacağımı ve Burun'da onun evinin yolunu bulacağımı düşünebilirdim? En azından zengin olmasına ve bu günlük işleri başkalarına yaptırabilecek olmasına rağmen Jack'in plana uyması, benim uymamdan sadece bir nebze daha az saçma görünüyordu. Anlaşmamız hakkında düşündükçe daha şüpheci oluyordum.

Sufleler geldiğinde, iki manik mizaçlının ikna yeteneğinin, çabucak harekete geçen enerji ve isteklerinin, sınırsız kendini kandırma kapasitelerinin ödülü olarak biz çoktan anlaşmamızın devam edeceğine kesinlikle ikna olmuştuk. O beni arayacaktı, ben onu; biz kara şövalyeden daha iyi manevra yapacak ve onu sahneden inmeye zorlayacaktık.

Bu bir seçenek olarak her zaman tartışılsa da kara şövalye genellikle oyunda kalır. Öyle de yaptı zaten. Uzun yıllar sonra –Jack çoktandır evliydi, ben de Washington'a taşınmıştım– Kaliforniya'dan bir telefon aldım; Jack başına bir silah dayadı, dedi ailesinden biri. Jack kendini öldürmüştü.

Ne Cod Burnu'nda bir hafta, ne vazgeçirme fırsatı... Birleşik Devletler Savunma Bakanlığı tarafından kullanılan Hawk ve Sparrow füze sistemleri, tüm dünyada milyonlarca çocuğun oynadığı oyuncaklar ve Amerika'da neredeyse tüm evlerde kullanılan aletler gibi çok çeşitli yaratılar için binlerce patent alacak kadar yaratıcı olan bir adam, bir Yale mezunu ve bir hayat âşığı, başarılı bir işadamı; hayal gücü olağanüstü geniş olan bu adam şiddet dolu bir intihara alternatif bir çözüm bulacak kadar yaratıcı olamamıştı.

Jack'in intiharıyla sarsılmış olsam da şaşırmamıştım. Beni aramadığına da şaşırmamıştım. Her şeye rağmen ben de Bistro Bahçeleri'ndeki anlaşmamızdan beri birkaç sebeple tehlikeli bir şekilde intihar etmeyi düşünmüş, tabii ki onu aramamıştım. Aramayı dü-

şünmemiştim bile. İntihar bir akşamın sözlerine bağlı kalmaz, iyi niyetlerle mantıklı zamanlarda yapılmış planları da her zaman dinlemez.

Bunu kendi kötü tecrübelerimden biliyorum. İntihar, yirmi küsur yıldır profesyonel, epeyce daha uzun bir zamandır da kişisel ilgim oldu. İntiharın yavaş yavaş zarar verme, ezme, kurnazlıkla yenme, perişan etme ve yok etme kabiliyetine karşı zor kazanılmış bir saygım var. Bir klinik tedavi uzmanı, araştırmacı ve öğretmen olarak kendini asan, vuran, boğan; merdiven boşluğundan, binalardan ya da üstgeçitlerden ölüme atlayan; zehirle, zehirli gazlarla ya da reçeteli ilaçlarla intihar eden; bileklerini veya boğazını kesen birçok hasta tanıdım ya da bu tür hastalara bizzat danışmanlık ettim. Yakın arkadaşlarım, öğrencilik yıllarından arkadaşlarım, meslektaşlarım ya da meslektaşlarının çocukları aynı korkunç şeyleri ya da benzerlerini yaptılar. Çoğu gençti ve ruhsal hastalıklardan mustaripti; hepsi de arkalarında hayal edilemez acılar ve giderilemez suçluluk duyguları bıraktılar.

Manik depresif hastalığı olanların birçoğu gibi ben de intiharı daha kişisel ve berbat yollardan öğrendim; asıl masumiyetimi, intiharı dayanılmaz bir ruhsal acıya karşı olası tek çözüm olarak gördüğüm güne değin korudum. O zamana kadar ruh halimdeki saati saatine uymayan hafiflikleri ve hayattan beklediğim olağanüstü şeyleri bana bahşedilmiş olarak görüyor ve sandığımdan daha fazla seviyormuşum. Ölümü ancak en soyut düşüncelerle biliyordum; onun planlanacak ya da aranacak bir şey olduğunu hiç düşünmemiştim.

İlk depresyonumu yaşarken intihar hakkında bir ergenin bilebileceğinden çok daha fazla bilgi sahibi olduğumda on yedi yaşımdaydım. Lise son sınıfta birkaç ay boyunca günümün çoğunu kendimi öldürüp öldürmeyeceğimi, öldüreceksem bunu ne zaman, nerede ve nasıl yapacağımı düşünerek geçirdim. Zihnimdekileri başkalarından saklamamı sağlayan bir yüz ifadesi takınmayı öğrendim; merdiven boşlukları korumasız olan yakınlardaki iki, üç yüksek binanın yerini saptadım; sabah trafiğinin en hızlı aktığı zamanları belirledim; babamın silahını nasıl dolduracağımı öğrendim.

Hayatımın geri kalanı –spor, dersler, yazma, arkadaşlarım, üniversite planları– hızla kara bir gecenin içine yuvarlandı. Her şey tahammül edilmesi gereken bir zırvalık, insanın yolunu elinden geldiğince şaşırtmaya çalışan içi boş bir varoluş gibiydi. Ancak depresyon derece derece giderek dağıldı, mezuniyet balosu ve mezuniyet vaktim geldiğinde kendimi aylardır iyi hissediyordum. İntihar sahnenin arka taraflarına çekilmiş ve tekrar düşünülmez olmuştu.

Kâbusumun mahremiyetini koruyabildiğim için yakınımdaki hiç kimsenin içinde bulunduğum psikoloji hakkında gerçek bir fikri yoktu. Kişisel deneyimim ve bunun toplumsal dışavurumu arasındaki boşluk mutlaktı; diğerlerini ikna edebilme gücüm hayal edilemeyecek kadar korkutucuydu.

Yıllar geçtikçe manik depresif hastalığım çok daha kötüleşti; genç yaşta intihardan ölme gerçekliği yaşamla ilişkilerimde tersine giden bir dip akıntısı haline geldi. Daha sonra, yirmi sekiz yaşındayken, yıkıcı ve psikotik bir maniyi izleyen epeyce uzun ve şiddetli bir depresyondan sonra aşırı dozda lityum aldım. Ölmeyi kesin olarak istiyordum ve neredeyse başarıyordum. İntihar ederek ölmek hayatımda güçlü olmasa bile en azından bir olasılık haline geldi.

Hal böyle olunca–bu esnada bir akademik psikiyatri bölümünde fakülte mensubuydum–kişisel deneyimden klinik ve bilimsel araştırmalara giden yol çok da uzun değildi. Hastalığıma dair her şey üzerinde elimden geldiği kadar çalıştım, intiharın psikolojik ve biyolojik belirleyicileri hakkında bulabildiklerimin hepsini okudum. Bir kaplan terbiyecisinin kedilerinin zihin ve hareketlerini, bir pilotun rüzgâr ve hava hareketlerinin dinamiğini öğrenmesi gibi hastalığım hakkında her şeyi ve muhtemel sonuçlarını öğrendim. Ölümle sonuçlanabilecek ruh hallerini gücüm yettiğince, elimden gelen en iyi şekilde öğrendim.

Birinci Bölüm

Ölmeden gömülenler

İntihara giriş

Binlerce tehlikenin kuşattığı,
Bitkin, donuk, binlerce korkuyla ürperen....
Ben... bedenden bir mezara,
Ölmeden gömüldüm.
-William Cowper

İngiliz şair William Cowper (1731-1800) zaman zaman kendini zehirlemeye, bıçaklamaya ya da asmaya kalkıştı. "Bir delilik döneminde yazılan" ve kendisini betimleyen bu dizeler intihar teşebbüslerinden birinin ardından yazılmıştı.

1

Ölüm hemen ensemizde

Tarihçe ve genel bir bakış

> Küçücük bir bıçak boyun ile başın birleştiği yeri keser ve vücudun kudretli kütlesi bir yığın halinde çöker. Can hiçbir sığınakta saklanamaz, onu çıkarmak için ne bıçak ne de hayati organlardan birinde derin bir yara gerekir; ölüm hemen ensemizdedir... Boğaz bir ilmekle soluksuz bırakılabilir, su nefes almayı durdurabilir ya da sert zemin pervasızca atlayan birinin kafatasını ezebilir, içe çekilen duman solunumu durdurabilir; sebebi ne olursa olsun, sonuç bellidir.[1]
>
> **Seneca**

Boğazını bir çakmaktaşı parçasıyla kesen, bir avuç dolusu zehirli meyveyi ağzına atan ya da savaşta mızrağını isteyerek yere bırakan ilk insanın kim olduğunu kimse bilmiyor. İlk önce kimin hiç düşünmeden ya da düşündükten sonra muazzam bir uçurumdan atladığını, kimin yanına hiç yiyecek almadan bir buz fırtınasına doğru gittiğini ya da kimin geri dönmemeye kararlı bir şekilde denize adımını attığını bilmiyoruz. Seneca'nın dediği gibi, ölüm her zaman yakınımızda olmuştur, ama kendini ilk öldürenin bunu neden yaptığı hâlâ bir sırdır. Ani bir dürtü ya da uzun süren bir hastalık mıydı? Ölümü emreden bir iç ses miydi? Düşman kabile tarafından yaka-

1. Seneca, "To Lucilious: On Providence." Romalı devlet adamı ve filozof Seneca (M.Ö. 4 – M.S. 65) Roma imparatoru Neron tarafından komplo kurmakla suçlanmasının ardından kendi hayatına son vermeye zorlandı. Üç yıl sonra Neron da intihar etmeye zorlandı.

lanma utancı ya da korkusu muydu? Umutsuzluk muydu? Tükenmişlik miydi? Ortak yiyecek kaynaklarını ya da toprağı kendine saklamaya çalışan diğerlerinden gelen baskı mıydı? Hiç kimse bilmiyor.

İntiharı ilk düşünenin ya da bu düşünceyle hareket edenin *Homo sapiens* olması pek olası değildir. Aslında evrimsel bir perspektiften bakıldığında ve bizden önceki insansıların karmaşık davranışları göz önüne alındığında böyle bir yargının keyfi olduğu söylenebilir. Kro-Magnonların* yetenekli avcılar olduklarını, bıçak ve mızrak yaptıklarını, halat ördüklerini, ateş kullandıklarını ve dikkate değer sanat biçimlerinin ve karmaşık defin ritüellerinin düşünme yeteneğine sahip usta yaratıcıları olduklarını sanıyoruz.[2] Onlardan önce de *Homo neanderthalensis* ile saldırgan ve toplumsal varlıklar olan ve bilişsel bakımdan karmaşık aletler yaptıkları bilinen şempanzeler gibi avcı maymunlar vardı.[3] Acaba beyin hangi noktada kendinin bilincine vardı? Aşırı uçlara varan pervasızlıklar, yaşamı tehdit eden risklere düşüncesizce atılmalar ne zaman bilinçli ve kasıtlı bir ölme niyetine dönüştü? İleride göreceğimiz gibi şiddet, pervasızlık, toplumsal olandan aşırı uzaklaşma ve kendine zarar verme sadece türümüze özgü değildir. Ama intihar öyledir belki de.

İlk önce kimin, neden ve nasıl kendini öldürdüğünü ya da bunu yapanın erkek mi dişi mi olduğunu hiçbir zaman öğrenemeyeceğiz. Ama intihar eylemi bir kez gerçekleştirildikten ve diğerleri bunun farkına vardıktan sonra bu eylemin tekrar edilmiş olması muhtemeldir. Bunun nedeni kısmen sebeplerle araçların psikolojik ve fiziksel ortamın parçaları olarak kalmalarıdır; kısmen de hayvanlarla insanların önemli ölçüde taklit yoluyla öğrenmeleridir. İntiharın başkalarına sirayet etme gibi tehlikeli bir yönü vardır; eğilimi olan-

* Tarihöncesi çağlarda Fransa'da yaşayan bir kavim. (ç.n.)

2. W. F. Allman, *The Stone Age Present: How Evolution Has Shaped Modern Life-From Sex, Violence and Language to Emotions, Morals, and Communities* (New York: Simon & Schuster, 1994); Ian Tattersall, *Becoming Human: Evolution and Human Uniqueness* (New York: Harcourt Brace, 1998).

3. B. B. Beck, *Animal Tool Behavior* (New York: Garland Press, 1980); W. C. McGrew, *Chimpanzee Material Culture* (Cambridge, İngiltere: Cambridge University Press, 1992); R. Byrne, *The Thinking Ape: Evolutionary Origins of Intelligence* (Oxford: Oxford University Press, 1995).

lar açısından başvurulacak son çare olarak tartışılmaz bir cazibeye de sahiptir.

İntihar hakkındaki kayıtlar kaçınılmaz olarak ilk intiharlardan çok çok sonraki bir döneme denk gelir. Edebiyatta, yasalarda ve dini yaptırımlarda betimlenen toplumsal tutumlar kendini öldürmeye karşı kolektif tepkimizi yansıtır. Bunlar kabul edilen ve saygı duyulan bir olay olarak görmemizden, bir günah ya da suç olarak ele almamıza ya da elverişsiz koşulların veya patolojik ruh hallerinin bir sonucu olarak kavramlaştırmamıza kadar intihan algılayışımızın evrimi hakkında tarihsel bir perspektif sunar.

Kültürler, intiharı algılayışları bakımından elbette birbirlerinden farklıdır. Eskimolar, İskandinavlar, Samoa Adaları yerlileri ve Krow Kızılderilileri gibi bazı toplumların kültürlerinde hasta ve yaşlıların kendilerini "diğerkâmlıkla" feda etmesi kabullenilmiş hatta özendirilmiştir.[4] St. Lawrence Adası'ndaki Yuit Eskimoları âdetlerine göre bir kişi üç kere intihar isteğini dile getirirse, akrabaları öldürmeye yardım etmek zorundaydılar.[5] İntihar etmeyi isteyen kişi, geleneksel ölüm kıyafetini giydikten sonra bu iş için özel olarak ayrılmış "öldürme yerinde" öldürülürdü. Bazı toplumlar ortak yiyecek stoklarından tasarruf etmek için, kimi göçebe topluluklar da bedensel hastalar ya da yaşlılar tarafından engellenmeden hareket edebilmek için intiharı açıkça olmasa bile dolaylı bir şekilde onaylamışlardır.

Eski Ahit'teki intiharlara ya da Yeni Ahit'teki yegâne intihar olan Yahuda İskariot'unkine ilişkin hiçbir eski kültürel ya da dinsel yaptırım yoktur (Hıristiyanlığın ilk yıllarında intihara karşı tavırlar gittikçe katılaşmıştır.) Homeros tarafından betimlenen Eski Yunanlılara ait örnekler gibi bu ölümlerin çoğu onur meselesi, düşman kuvvetlerinin eline düşmeyi engellemek için alınan bir önlem, bir suçun telafisi, dini veya felsefi bir prensibin bu yolla desteklenme-

4. S. Bromberg ve C.K. Cassel, "Suicide in the Elderly: The Limits of Paternalism," *Journal of the American Geriatrics Society*, 31 (1983): 698-703.
5. A. H. Leighton ve C.C. Hughes, "Notes on Eskimo Patterns of Suicide," *Southwestern Journal of Anthropology*, 11 (1955): 327-338.

si olarak görülmüştür.[6] Örneğin, Hannibal tutsak edilmekten veya şerefini lekelemektense kendini zehirlemiştir, Demosthenes, Cassius, Brutus, Cato ve daha birçoklarının yaptığı gibi. Öğretilerini ve inançlarını terk etmeyi reddeden Sokrates baldıran içmişti. Gladyatörler, ölüm zamanlarını ve şekillerini bir başkasındansa kendileri seçebilmek için tahta sopalarını veya mızraklarını gırtlaklarına saplarlar ya da başlarını hareket halindeki at arabalarının tekerlekleri altına sokmaya çabalarlardı.[7]

İntihar hakkındaki inançlar Eski Yunanlılar'da oldukça çeşitlidir. Stoacılar ve Epikürcüler bireyin kendi ölüm şeklini ve zamanını seçme hakkına kesin olarak inanırlardı. Diğerleri bu fikri çok fazla desteklemiyordu. Thebes ve Atina'da intihar yasadışı değildi fakat kendini öldürenler cenaze ayinlerinden yoksun bırakılır ve intihar eyleminde kullandıkları elleri kesilirdi. Aristoteles intihara korkaklık ve devlete karşı yapılmış bir eylem gözüyle bakıyordu. Pythagoras da böyle düşünüyordu. (Bununla birlikte Herakleitos'a göre Pythagoras açlıktan ölene değin hiçbir şey yemeyerek intihar etmişti.) Roma kanunları intiharı ciddi bir şekilde yasakladı, intihar edenin mülk ve servetinin mirasçılarına geçmesini de engelledi. Katolik Kilisesi daha ilk zamanlarından itibaren intihara karşı çıktı, VI. ve VII. yüzyıllarda bu itirazını kendini öldürenlerin aforoz edilmesine ve cenaze ayinlerinden yoksun bırakılmasına karar vererek kanunlaştırdı.[8] Aziz Augustinus,[9] kilise için hazırladığı resmi bir tezde

6. G. Rosen, "History in the Study of Suicide," *Psychological Medicine,* I (1971): 267-285; T.J. Marzen, M. K. O'Dowd, D, Crone ve T. J. Balch, "Suicide: A Constitutional Right?" *Duquesne Law Review,*24 (1985) 1-242; Anton van Hooff, *From Autothanasia to Suicide: Self-Killing in Classical Antiquity* (Londra: Routledge, 1990); M. Crone, "Historical Attitudes Toward Suicide," *Duquesne Law Review* (Özel Sayı: A Symposium on Physician-Assisted Suicide), 35 (1996), 7-42 .

7. Seneca, "On the Proper Time to Slip the Cable," *Epistulae Morales,* C. 4, çev. R. M. Gummere (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1967).

8. Charles Moore, *A Full Inquiry Into the Subject of Suicide,* C. I (Londra: Rivington, 1790), s. 306-325; George Rosen, "History in the Study of Suicide."

9. Aziz Augustinus, *The City of God,* çev. Marcus Dods, C. I, (New York: Hafner, 1948) Kitap I, s. 31-39. Batı kültüründe intiharın kusursuz ve güncel bir tarihi için bkz. G. Minois, *History of Suicide: Voluntary Death in Western Culture,* çev. L. G. Cochrane (Baltimore: Jonhs Hopkins, 1999).

intiharın hiçbir zaman haklı çıkarılamayacağını çünkü Tanrı'nın "Öldürmeyeceksin," diyen altıncı emrinin ihlal edildiğini yazmıştır.

Yahudi gelenekleri intihar edenin cenaze töreninde konuşma yapmayı yasaklamıştı, matem kıyafetleri pek hoş karşılanmaz, defin "kötü ruhlu olanı erdemlinin yanına gömmemek"[10] için mezarlığın tecrit edilmiş bir bölümüyle sınırlı tutulurdu. Ölüm ve yas üzerine rabbinik* dilinde yazılmış bir metin olan *Semahot* şöyle der: "Kendini bilinçli olarak ('la-daat') öldüren kimsenin cenaze törenine hiçbir şekilde katılmayız. Giysilerimizi yırtmayız, matemde omzumuzu açıkta bırakmaz, onun için methiyeler söylemeyiz."[11] Zaman içinde, hastalıklı zihinlerin yaptığı intihar eylemlerine karşı daha büyük bir hoşgörü ve merhamet gösterilmeye başlandı. Bir Yahudi âlimi, "İntihar ederek ölenler konusundaki genel kural şudur: Geride kalanlar için her şeyi yapalım, örneğin ziyaret edelim, avutalım, teselli edelim; ölenler içinse gömmek dışında hiçbir şey yapmayalım," demiştir.[12] İslam hukukuna göre ise intihar, cinayet kadar hatta ondan daha ağır bir suçtur.[13]

İntihara karşı böyle katı yasal ve dinsel yaptırımlar pek de şaşırtıcı değil; doğrusu toplum böyle dramatik, açıklanamaz gibi görünen, korkutucu, genelde şiddet içeren ve potansiyel olarak bulaşıcı bir ölüm şekline hiç tepki göstermeseydi daha tuhaf olurdu. Dante, yaklaşık yedi yüzyıl önce yazdığı *İlahi Komedya*'nın cehennemi anlattığı bölümünde intihar edenlere özellikle korkunç bir kaderi layık görmüştü. Cehennem'in yedinci katına mahkûm edilen, kanayan ağaçlara dönüştürülen intihar edenlerin lanetlenen ve sonsuza kadar huzur bulamayacak olan ruhları aralıksız bir ıstıraba maruz

10. H. Cohn, "Suicide in Jewish Legal and Religious Tradition," *Mental Health and Society,* 3 (1976):129-136, s. 136.

* Ortaçağ başlarında hahamların kullandığı İbranice. (ç.n.)

11. D. M. Posner, "Suicide and the Jewish Tradition," E. J. Dunne, J.L. McIntosh ve K. Dunne-Maxim, der., *Suicide and its Aftermath* içinde (New York: W. W. Norton, 1987), s. 159-162. Semahot s. 160'tan aktarılmıştır.

12. Cohn, "Suicide in Jewish Legal and Religious Tradition."

13. Y. Al-Najjar, "Suicide in İslamic Law," H. Winnick ve L. Miller, der., *"Aspects of Suicide in Modern Civilization" içinde* (Jerusalem: Acadedemic Press, 1978) s. 28-33.

bırakılmış, bu ruhlar Harpyalar'a* amansızca yem olmuşlardır. "Delice bir vahşet" içinde kendini öldürmüş olanlar, Cehennem'de ikamet eden herkesten farklı olarak dünyevi insan şekillerini kullanmaktan yoksun bırakılmışlardır.

Yaşayanlar üzerinde olumsuz etki yapmasını engellemek amacıyla cesedi ve onun potansiyel tehlike olarak görülen ruhunu fiziksel olarak tecrit etme ve bağlama çabaları kadar cesetlere halk tarafından yapılan saygısızlıklar da yaygındı. Birçok ülkede kendini öldürenlerin cesetleri geceleyin bir kavşağa gömülürdü. Kavşak üzerindeki yoğun trafiğin "cesetlerin çıkmasına izin vermeyeceği"[14] düşünülür, yolların kesiştiği noktaların ruhun evin yolunu bulmasını zorlaştıracağına inanılırdı. Eskiden Massachusetts'te, intihar eden birinin gömüldüğü kavşağa arabalar dolusu taş dökülürdü.[15] Çoğu kez intihar edenin kalbine bir kazık çakılırdı. Bu uygulama akla, cesedi yıllar önce İsveç'in turbalı bataklıklarında bulunan bir XIV. yüzyıl katilinin akıbetini getiriyor, en azından bir araştırmacı bu benzerliğe işaret etmişti. Katili ele geçirenler, ölünün "yürümesini" engellemek için sırtına, böğrüne ve kalbine huş ağacından yapılma kazıklar çakmışlar, sonra kaçmasının olası olmadığına dair pek de mantıkdışı olmayan bir inançla cesedi dört mahallenin birleştiği noktadaki bir bataklığa atmışlardı.[16]

Finliler, intihar ani bir eylem olduğu için yaşayanların ölüyle barışmasının imkânsız olduğuna, bu yüzden intihar edenin ruhunun "özellikle huzursuz ve ürkütücü" olduğuna inanırlardı. İntihar kurbanının bedeni çok çabuk ve ihtiyatla gömülmeye hazırlanırdı:

> Merhum, mümkün olduğunca çabuk yıkanır ve kabir giysileri giydirilirdi. Ölen erkekse erkekler tarafından, kadınsa kadınlar tarafından yıkanırdı. Saralılar, deliler ve intihar edenler yıkanmaz, aksine öldükleri vakit üzerlerinde olan giysilerle yüzüstü gömülürlerdi. Hastalıkların ve lanetin bütün aileyi zaptetmesinden korkulduğundan bedenler tabuta

* Yunan mitolojisinde kadın yüzlü, çirkin görünüşlü, çok bağıran yırtıcı kuşlar. (ç.n.)

14. C. Gittings, *Death, Burial and the Individual in Early Modern England* (Londra: Routledge, 1988).

15. Howard I. Kushner, *American Suicide: A Psychocultural Exploration* (New Brunswick, N.J.: Rutgers University Press, 1991).

16. P. V. Glob, *The Bog People: Iron-Age Man Preserved,* çev. Rupert Bruce-Mitford (Ithaca, N. Y.: Cornell University Press, 1988), s. 148-151.

konurken asla çıplak elle tutulmaz, ocak maşaları kullanılırdı.
1900'lerin başlarına değin intihar edenler tüm cenaze ayinlerinden yoksun bırakılarak gömülürdü. Mezar, kilise bahçesinin dışına, hatta çoğu zaman ormanın içinde uzak bir yere yapılırdı. İntihar edenin cesedinin ağır olduğu şeklinde yaygın bir inanış vardı. Halk arasında intihar edenin tabutunun bir atın bile taşıyamayacağı kadar ağır olduğuna dair bir çok hikâye dolaşırdı.[17]

Fransa'da, intihar edenin cesedi sokaklarda baş aşağı sürüklenir sonra da darağacına asılırdı.[18] Ayrıca, XVII. yüzyılın sonlarında Fransız ceza hukuku, cesedin daha sonra da bir lağıma ya da kentin çöplüğüne atılmasını zorunlu kılıyordu. Ruhban sınıfı, intihar edenin defninde hazır bulunmaz, bu ölüler takdis edilmiş topraklara defnedilemezdi. Almanya'nın bazı bölgelerinde intihar edenlerin cesetleri, evlerinin bulunduğu bölgelere geri dönemesinler diye fıçılara konup nehirlere atılırdı.[19] Eski Norveç kanunları, intihar edenin ölüsünün diğer suçlularınkiyle beraber ormana ya da "denizle yeşil çimenlerin buluştuğu gelgitin içine" gömülmesini emrediyordu.[20] Kesin ve basit bir şekilde ifade etmek gerekirse, intihar "onarılamaz bir eylemdi."[21]

İntihara karşı dini ve yasal yaptırımlar giderek azaldı. Birçok teolog intiharın affedilemez günahlar arasında olduğunu öne sürdüğü halde –örneğin Martin Luther intiharın Şeytan işi olduğunu yazıyordu; Püriten dini liderler tiksindirici, aşağılık ve "Şeytana bireysel bir teslimiyet"[22] olarak addediyordu; John Wesley kendini öldürenin cesedinin "darağacına asılarak teşhir edilmesi ve... çürümeye terk edilmesi"[23] gerektiğini ilan ediyordu; Locke, Rousseau ve da-

17. K. A. Achte ve J.Lönnqvist, "Death and Suicide in Finnish Mythology and Folklore," N. Speyer, R. F. W. Diekstra, ve K. J. M. van de Loo, der., *Proceedings of the International Conference for Suicide Prevention* içinde (Amsterdam; Swets & Zeitlinger, 1973), s. 317-323, s. 321.
18. G. Rosen, "History in the Study of Suicide."
19. Henry Romilly Fedden, *Suicide: A Social and Historical Study* (Londra: Peter Davies, 1938), s. 37.
20. Nils Retterstol, *Suicide: A European Perspective* (Cambridge, İngiltere: Cambridge University Press, 1993), s. 20.
21. A.g.y., s. 21.
22. Kushner, *American Suicide.*
23. Mark Williams, *Cry of Pain: Understanding Suicide and Self-Harm* (Londra: Penguin, 1997).

ha yakınlarda Kierkegaard gibi filozoflar da intiharın her çeşit toplumsal ya da dinsel kabulüne yüksek sesle sövüp sayıyordu– hukuk sistemleri ve toplumlar intiharı giderek zayıflığın bir sonucu ya da kişisel günah olarak değil de dengesiz bir zihnin eylemi olarak görmeye başladılar. Ölüler artık kavşaklara değil, kilise bahçelerinin kuzey taraflarına gömülüyordu. İntihar edenlerin cesetleri lanetlenip tecrit edilmektense aforoz edilmişler, vaftiz edilmemiş bebekler ve idam edilmiş suçlular gibi toplumun diğer itibarsızlarıyla ve Hıristiyan olmayanlarla aynı yere defnediliyordu.[24]

Robert Burton'un delilik, melankoli ve intihar arasındaki bağları şefkatle betimleyen ve kendilerini öldürme isteğine varacak kadar umutsuzluk ve çalkantı içinde olanlara merhamet gösterilmesi gerektiğini savunan, etkili ve çokça okunan kitabı *The Anatomy of Melancholy* 1621'de yayımlanmıştı. Yirmi beş yıl sonra intihar hakkındaki bilimsel çalışmaların dönüm noktası olan *Biathanatos* yayımlandı. Kitabın yazarı şair John Donne aynı zamanda Londra'daki St. Paul Katedrali'nin ünlü başrahibiydi. Donne, *Biathanatos*'ta intiharın bazı durumlarda haklı çıkarılabileceğini belirtmiş, ama insani açıdan mutlaka anlaşılabilir bir gerekçesi olması gerektiğini savunmuştur. Ona göre intihar kişisel bir şeydi. Donne eserinin önsözünde şunu itiraf eder: "Ne zaman dertler üzerime hücum etse, hapishanemin anahtarını ellerimde tuttuğumu düşünürüm ve hiçbir çare kılıcım kadar çabuk sunmaz kendini kalbime."[25]

İntihar hakkındaki mükemmel incelemelerin güncel iki yazarı İngiltere ve Amerika Birleşik Devletleri'nde tutum ve kanunlardaki değişimlerde benzer izlekler saptamıştır.[26] Mark Williams, *Cry of Pain*'de, XVII. yüzyıl ortalarında İngiltere'de[27] mahkemelerin intihar kararlarının % 10'dan daha azını *non compos mentis* yani akli denge bozukluğuna dayandırdığını aktarır. 1690'lara kadar bu oran

24. A.g.y.
25. John Donne, *Biathanatos*. Michael Rudick ve M. Pabst Battin'in önsözü ve yorumlarıyla modern imlayla hazırlanmış baskı, (New York: Garland, 1982), s. 39.
26. Williams, *Cry of Pain;* Kushner, *American Suicide*. Roy Porter'ın *Mind-Forg'd Manacles:A History of Madness in England from the Restoration to the Regency* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1987) adlı eseri de mükemmel bir intihar tarihçesidir.
27. Williams, *Cry of Pain*.

% 30'a yükselmiş, 1710'daysa % 40'a varmıştır. 1800'den itibaren ise tüm intihar vakalarının akli denge bozukluğundan kaynaklandığı düşünülmüştür.

Massachusetts Püritenleri ve eski Amerikan kolonicileri, intihar edenlere sadece günahkâr değil suçlu muamelesi de yapmışlardır; fakat zaman geçtikçe halkın tutumu ve yasalar değişmiştir. Howard Kushner'in *American Suicide*'da belgelediği gibi 1730'dan 1800'e kadar geçen yetmiş yılda Boston Coroners' Juries[28*] her iki veya üç suç hükmüne karşılık bir *non compos mentis* hükmü vermiştir. 1801-1828 arasında ise bu oran tersine dönmüştür; artık her iki akli denge bozukluğu kararına karşılık bir suç kararı vardır; yüzyılın sonunda ise İngiltere'de olduğu gibi *non compos mentis* kararı artık intihar için olağan hale gelmiştir. (Bir tarih notu: Massachusetts'teki İngiliz yerleşimcileri arasındaki ilk intihar muhtemelen Plymouth Kolonisi valisi William Bradford'un karısı, *Mayflower* yolcusu Dorothy Bradford'unkiydi. Dorothy Bradford'un Cape Cod Limanı'nda "kazara gemiden denize düştüğü" ve boğulduğu söylendi.[29] Bununla birlikte tarihçi Samuel Eliot Morison ve diğerleri ölümünün bir şansızlıktan öte kasti bir hareket olduğuna inanıyorlar. Bradford da koloninin ilk yıllarına ait kendi anlatısında karısının ölümünden bahsetmez.)[30]

İntihar, İngiltere ve Galler'de 1961'e, İrlanda'da da ise 1993'e kadar suç olarak kaldığı halde birçok Avrupa ülkesi intiharı XVIII. ve XIX. yüzyılda suç olmaktan çıkardı.[31] Tıbbi ve psikolojik araştırmalar sonucunda öğrenilenlerle orantılı olmasa da şüphesiz son yıllarda toplumun intihar anlayışı gelişti. Yüzyıllarca sürmüş bakış açılarının insafsızlığı, toplumsal politikalar açısından ve daha fazlasıyla da kişisel yönlerden hâlâ günümüzü etkilemektedir. Örneğin, Anglikan Kilisesi Dua Kitabı'nın bendeki kopyasında, aynı an-

28. Kushner, *American Suicide*.

* Şüpheli ölüm vakalarını araştıran sorgu görevlilerinden oluşan jüri. (ç.n.)

29. Samuel Eliot Morison, Introduction to William Bradford, *Of Plymouth Plantation: 1620-1647* (New York; Alfred A. Knopf, 1996), s. xxiv.

30. Bradford, a.g.y.

31. J. Neeleman, "Suicide as a Crime in the U.K.: Legal History, International Comparisons and Present Implications," *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94. (1996): 252-257.

da hem teselli ayini hem de eski bir alışkanlık olan defin törenlerini anlatan bölümün girişindeki küçük puntoyla yazılmış kısımda şöyle deniyor: "Ben diriliş ve hayatım... ey ölüm, zehirli iğnen nerede?"[32] Arkaik tabu ve dışlamaları hatırlatan suçlayıcı bir kısım da vardır. Kitap, Ölünün Defni Hakkındaki Emirler'in "vaftiz edilmeden ölenler, aforoz edilmişler ve elleriyle kendilerine vahşi şeyler yapmış olanlar için uygulanamayacağını"[33] açıkça ifade ediyor.

TARİH kendi kural ve yargıları içinde en azından intiharın karmaşıklık derecesine ışık tuttu. Benlik aleyhine yapılan bir eylem olan intiharın, diğerlerinin yaşamı üstünde de yıkıcı etkisi vardır. İntihar genci öldürdüğünde akıl almaz, yaşlıyı öldürdüğünde korkunç, sağlıklı ya da başarılılarda açıklanamaz, hasta ya da başarısızlar söz konusu olduğunda ise çok kolay mazeret bulunabilen bir olgudur. İntihar hakkında ne basit teoriler vardır ne de önceden tahmin etmeye yarayan değişmez algoritmalar; kesin olan şu ki şimdiye kadar hiç kimse o korkunç olaydan sonra geride kalanların acılarını dindirecek ya da sinirlerini yatıştıracak bir yol bulamamıştır. Öldüren bilmediklerimizdir.

Yine de intihar hakkında dünyalar kadar çok şey biliyoruz.

Örneğin, bireyi kendini öldürmeye eğilimli hale getiren temel faktörleri biliyoruz –kalıtım, ağır ruhsal hastalıklar, dürtüsel veya saldırgan mizaçlar– ve yaşamda insanı intihara eğimli hale getiren bu hassasiyetlerle ölümcül bir etkileşime giren bazı olayların ve koşulların var olduğunu da biliyoruz: duygusal başarısızlıklar veya karmaşalar, ekonomik veya işle ilgili aksaklıklar, kanunla karşı karşıya gelmeler, ölümcül ya da kuvvetten düşüren hastalıklar, çok utanç verici ya da öyle algılanan durumlar, alkol veya madde kullanımı. *Kimlerin* intihar ettiği hakkında epeyce bilgimiz var; en hassas yaş gruplarını ve toplumsal statülerini, en yüksek risk gruplarının cinsiyetini biliyoruz; *nasıl, nerede* ve *ne zaman* intihar edildiğini, kullanılan yöntemleri, tercih edilen yerleri, zamanları ve mevsimleri de biliyoruz.

32. Anglikan Kilisesi Dua Kitabı (Oxford: Oxford University Press), s.394-395.
33. A.g.y., s. 388.

Fakat insanların *neden* intihar ettiğinden o kadar emin değiliz. İnsanların psikolojik durumlarını, karmaşık güdülerini ve küçük biyolojik farklılıklarını tespit etmek çok zordur; bunların intihar edenlerin yaşamlarındaki varlıklarını ve oynadıkları rolü saptamak ise bambaşka bir zorluktur. İntihar araştırmaları literatürü intihar anlayışımızdaki karmaşıklıkları, tutarsızlıkları, yetersizlikleri ve yüzlerce yıldır bu anlaşılamaz eylemi açıklamak için sürdürülen çabaları kaçınılmaz bir şekilde yansıtıyor. Yüzlerce kitap ve monografiyle birlikte sadece son otuz yılda yazılan on beş bin bilimsel ve klinik makaleyi içeren bu literatürle yakın ilişkisi olmuş hiç kimse derinliğinden ve genişliğinden etkilenmezlik edemez. Tek başına bir kitap ya da beş kitap, tarihi literatürün en iyilerini ya da yeni bilimsel ve psikolojik çalışmaların en heyecan vericilerini kapsayamaz.

Erken Çöken Karanlık'ı bu gerçeklerin bilinciyle ve daha önceki yazar ve araştırmacıların çalışmalarına büyük saygı duyarak yazdım. Amacım, intihar psikolojisine vurgu yaparak ve ciddi intihar girişimlerinde bulunmuş ya da sonunda kendini öldürmüş kişilerin sözlerinden ve tecrübelerinden çokça yararlanarak fakat psikopatoloji, genetik, psikofarmakoloji ve nörobiyoloji bilimlerine de sağlam bir şekilde dayanan bireysel bir perspektifi tutturabilmenin yolunu bulmaktı. Kişisel yaşamlara ve ölümlere odaklanmak o kadar kolay ki insan, muazzam acıları hafifletebilecek ve hayat kurtarabilecek olan son yılların olağanüstü bilimsel ve tıbbi ilerlemelerini görebilme yetisini kaybedebilir. Aynı şekilde gen avı, beyin görüntüleme ve serotonin* yollarının heyecanı içinde sürüklenmemek de o kadar zor ki insan İngiliz şair ve eleştirmen A. Alvarez'in öne sürdüğü gibi intiharın yalnızca "çok hassas ve karışık bir konu" değil "sinirlerde ve duyularda hissedilen bir sorun"[34] olduğunu da unutabilir.

Edebiyat, tıp, psikoloji ve bilimde bu kadar zengin olan bir yüz-

* Kanda, sinir hücrelerinde ve bazı dokularda bulunan, sinir hücreleri arasındaki sinyal alışverişini düzenleyen bir sinir iletici. (ç.n.)

34. A. Alvarez, "Literature in the Nineteenth and Twentieth Centuries," S. Perlin, der., *A Handbook for the Understanding of Suicide* içinde (Northvale, N.J.: Jason Aronson, 1975), s.59.

yılın sonunda hümanizm ve bireysel karmaşıklıklarla klinik veya bilimsel anlayışlar arasında keyfi sınırlar çizilmemelidir. Bunların birbirlerine bağlı oldukları ve birbirlerini gerekli kıldıkları da açıktır. Buna rağmen Maginot Hattı'nın* varlığı da inkâr edilemez. Birçokları için karmaşıklığın estetiği yani psikolojik vakaların emsalsiz cazibesi, özellikle sosyolojik ve kültürel açıklamalarla süslenmiş olanları, sorgu görevlilerinin raporlarından ya da DNA jellerinden elde edilen istatistiksel bulgulardan çok daha inandırıcıdır.

Ancak psikopatolojik, genetik veya diğer biyolojik faktörleri dikkate almaksızın psikolojik karmaşıklığa böylesi bir odaklanış deneyim, davranış, yetenek ve mizaçlardaki bireysel farklılık dağılımını dikkate almayan biyolojik nedensellik ve tedavi düşüncesi kadar başarısız olmaya mahkûmdur. Temel ilgi alanları sanat ve beşeri bilimler olanlar için psikolojik çatışmalar veya intiharın toplumsal belirleyicileri hakkında okumak hemen her zaman ilgi çekicidir–ve bu konular intiharı anlamak için elbette çok önemlidir–fakat tek başlarına bu faktörler diğer insanlardaki lüzumsuz ve zamansız ölümleri öngörebilmek ya da engelleyebilmek açısından çok fazla yararlı olmayabilir.

Varoluşsal bir sorun olarak intihar filozofların, yazarların ve teologların esas meselelerinden biridir; neye inanırsak inanalım intihar çoğumuz için önemli bir meseledir. (Albert Camus, insanın, "hayatın yaşanmaya değer olup olmadığı hükmüne varabilmesinin felsefenin temel sorusunu cevaplamasıyla aynı anlama geldiğine"[35] inanıyordu.) Bu kitap, temelde intihar psikolojisiyle ilgili olmasına rağmen intiharı tıbbi ve toplumsal bir problem olarak da ele alır; özelde intiharın nedenleri, neden en önemli sağlık problemlerimizden biri olduğu ve nasıl önlenebileceği üzerinedir.

Kitabın odak noktasının kırk yaş altındakilerin intiharı olması kesinlikle daha ileri yaşlardaki ciddi intihar sorununu hafifsemek anlamına gelmez. Yapılan birçok çalışma,[36] yaşlılarda depresyon

* 1929-1940 yılları arasında Fransa'yı düşmanı Almanya'dan korumak için inşa edilen hat. (ç.n.)

35. A. Camus, *The Myth of Sisyphus and Other Essays* (New York: Vintage,1995), s. 3.

36. R. M. A. Hirschfeld ve G. L. Klerman, "Treatment of Depression in the Elderly,"

–bütün yaş gruplarında başlıca intihar sebebi– tedavisinin yetersiz kaldığını ve yaşlılarda intihar oranlarının endişe verici derecede yüksek olduğunu göstermektedir.[37] İleri yaşlarda intihar kendi başına başka bir kitap konusudur, geriatrik intihar bağlamında ele alınan–özellikle sakat bırakan ya da hayati tehlikesi olan hastalıklar bağlamında "rasyonel" intihar ve uzman destekli intihar[38] gibi–birçok konu daha genç yaştakilerle pek fazla ilgili değildir.

Geçen kırk beş yılda en az üç kat artmış olan genç intiharları tartışmasız en önemli toplumsal sağlık sorunlarımızdan biridir.[39] Amerika Birleşik Devletleri'nde intihar gençlerin başlıca ölüm nedenleri sıralamasında üçüncü, yüksek öğrenim gençleri içinse ikinci sıradadır. Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri tarafından yapılan 1995 Ulusal Yüksek Öğrenimde Sağlık Riskleri Davranış Araştırması'nda her on öğrenciden birinin araştırmadan önceki bir yıl içinde intihara ciddi bir şekilde düşündüğü ve birçoğunun bir plan yapacak kadar ileri gittiği ortaya çıkmıştır.[40]

Geriatrics, 127 (1979): 51-57; B. D. Lebowitz, L. J. Pearson, L.S. Schneider, ve d., "Diagnosis and Treatment of Depression in Late Life: Consensus Statement Ubdate, "*Journal of th American Medical Association,* 278 (1997), 1186-1190.

37. Y. Conwell, R. Melanie, ve E. D. Caine, "Completed Suicide at Age 50 and Over, "*Journal of the American Geriatric Society, 38* (1990: 640-644; N. J. Osgood, *Suicide in Later Life* (New York: Lexington Books, 1992); D. C. Clark, "Narcissistic Crises of Aging and Suicidal Despair," *Suicide and Life-Threatennig Behavior,* 23 (1993): 21-26; M.M. Henriksson, M. J. Marttunen, E. T. Isometsä ve d., "Mental Disorders in Elderly Suicide," *International Psychogeriatrics, 7* (1995): 275-286; Y. Conwell, P. R. Duberstein, C. Cox, ve d., "Relationships of Age and Axis I Diagnoses in Victims of Completed Suicide: A Psychological Autopsy Study," *American Journal of Psychiatry,* 153 (1996): 1001-1008; Gary J.Kennedy, der., "Suicide, Assisted Suicide, and Medical Illness," *Journal of Clinical Psychiatry 60* (Ek 2) (1999): 46-50

38. Bu konudaki tartışmalar için bkz. H. Hendin, *Seduced by Death: Doctors, Patients and the Dutch Cure* (New York: W. W. Norton, 1997) ve C. F. McKhann, *A Time to Die: The Place for Physician Assistance* (New Haven: Yale University Press, 1999).

39. R. N. Anderson, K. D. Kochanek ve S. L. Murphy, "Advance Report of Final Mortality Statistics, 1995," *Monthly Vital Statistics Report,* 45 (II) (Ek 2) (Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics, 1997), DHHS Publication No. (PHS)97-1120

40. Division of Adolescent and School Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, "Youth Risk Behavior Surveillance. National College Health Risk Behavior Surveillance-United States, 1995," *Morbidity and Mortality Weekly Report, 46* (1997): No. SS-6

1997'de lise öğrencileri arasında yapılan bir anket sonucunda ortaya çıkan rakamlar daha da endişe vericidir. Her beş lise öğrencisinden biri önceki yılda ciddi olarak intiharı düşünmüştü ve birçoğu da bir intihar planı hazırlamıştı.[41] On iki aylık sürede neredeyse her on öğrenciden biri gerçekten intihara teşebbüs etmişti. Her üç intihar teşebbüsünden biri tıbbi müdahale gerektirecek kadar ciddiydi. 1997 lise öğrencileri araştırmasında ortaya çıkan bu rakamlar 1995 ve 1993'te tespit edilen lise öğrencilerine ait rakamlarla önemli ölçüde benzeşmektedir.[42]

İntihar düşüncelerinin ve planlarının varlığı ile gerçekten intihara teşebbüs etmek arasında fark olduğu açıktır; intihara teşebbüs etmek ile sonucunda ölmek arasında da önemli bir fark vardır. Bununla birlikte intihar girişimi intihar eyleminin en belirgin göstergesidir. Söz edilen rakamlar ciddi endişelere neden olmaktadır. Bütün araştırmalara göre intihar gençlerin başlıca ölüm sebepleri arasındadır.

Gençlerde intiharın boyutunu en iyi gösterecek yöntem geçen kırk yıl içinde Birleşik Devletler'de intihar sonucu ölen genç erkeklerin sayısıyla, çokça sözü edilen diğer iki sebepten ölenlerin sayısını karşılaştırmaktır: Vietnam Savaşı ve kazanılmış bağışıklık yetmezliği sendromu (HIV/AIDS) salgını. Otuz beş yaş altı erkeklerde her üç nedenden kaynaklanan ölümlerin rakamlarını Şekil 1'deki grafikte gösterdim.[43] Bu üç sebep de çok fazla sayıda genç

41. "Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 1997," *Morbidity and Mortality Weekly Report, 47* (1997): No. SS-3

42. L. Kann, C. W. Warren, W. A. Harris, J. L. Collins, B. I. Williams, J. G. Ross ve L. J. Kolbe, "Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 1995," *Morbidity and Mortality Weekly Report, 45* (1996): No. SS-4; L. Kann, C. W. Warren, W. A. Harris, J. L. Collins, K. A. Douglas, M. E. Collins, B. I. Williams, J. G. Ross ve L. J. Kolbe, "Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 1993," *Morbidity and Mortality Weekly Report, 44* (1995): No. SS-I.

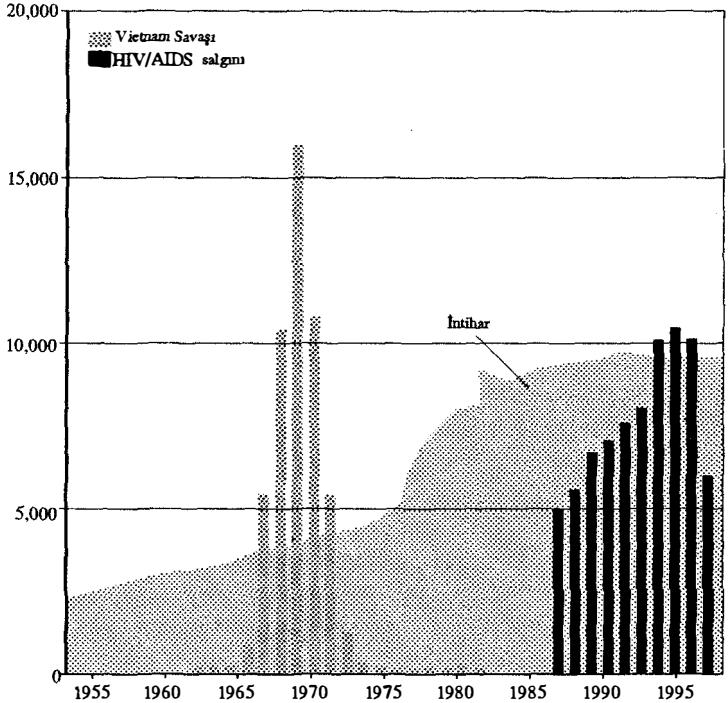
43. Şekil için bilgi: Vietnam ölümleri için: Amerika Birleşik Devletleri Savunma Bakanlığı, Washington Merkez Bürosu Hizmetleri, Enformasyon İşleri ve Raporlar Müdürlüğü, Temmuz 1998. HIV ve intihar ölümleri için: R. N. Anderson, K. D. Kochanek ve S. L. Murphy, "Report of Final Mortality Statistics, 1995," *Monthly Vital Statistics Report,* 45 (II, Ek 2) (Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics, 1997); diğer istatistikleri derleyenler Dr. Alex Crosby, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Ga.; Ken Kochanek, M.A., Centers

erkeğin canını almıştır. Elbette ister savaşta ister hastalıktan ister kendi elleriyle olsun bu yaş grubu için her çeşit ölüm korkunçtur. Vietnam Savaşı dehşet verici oranda ölüme sebep oldu ancak yirmi yıl sonra bitti. Otuz beş yaş altı Amerikan erkeklerinin, Vietnam Savaşı'nın resmen devam ettiği 1961-1973 yılları arasında savaşta ölenlerin sayısı ile aynı yaş grubunda o dönemde intihar nedeniyle ölenlerin sayısının doğrudan bir karşılaştırması, intihar edenlerin (101.732) savaşta ölenlerden (54.708) neredeyse iki kat fazla olduğunu gösterir. Bununla birlikte Vietnam Savaşı ile ilintili ölümlerin çoğu o yılların sadece bir bölümünde (1966-1970) meydana gelmiştir.

1987-1996 yılları arasındaki intiharlarla HIV/AIDS ölümlerinin benzer bir karşılaştırması, intihar ederek ölen genç erkeklerin sayısının AIDS'ten ölenlerden 15.000 daha fazla olduğunu göstermektedir. (Bazı AIDS hastaları bu dönemde intihar etmiş olsa da sayıları görece çok azdı.) Son yıllarda antiretroviral terapiler ve halk sağlığı eğitimi kampanyalarının birleşmesiyle Amerika'daki HIV/AIDS salgını azalmıştır. (Yazarın notu: Daha önce adı geçen Ulusal Yüksek Öğrenimde Sağlık Riskleri Davranış Araştırması, her iki öğrenciden birinin HIV/AIDS önleme eğitimi aldığını ancak intiharı önleme konusunda beşte birden azının bilgilendirildiğini ortaya çıkarmıştır.)

Ne var ki intihar pek de azalmadan sürmektedir. Grafikte 1950'lerin ortalarından itibaren ergen ve genç yetişkin intiharlarındaki ani yükseliş çok belirgindir. Kümülatif ölü sayısı da aynı şekilde artmıştır. Yükselişin –ölüm olaylarını araştıran memurların ve adli tabiplerin intihar ölümleri hakkındaki daha kesin saptamaları; ateşli silahlar gibi özellikle tehlikeli araçlara daha erken yaşlara inen ve artan erişim imkanları; alkol ve uyuşturucu kullanımına başlama yaşının düşmesi, ruh hastalıklarının daha erken yaşlarda başlaması ve yükselen depresyon oranları gibi– muhtemel nedenleri kitapta daha sonra geniş bir şekilde tartışılacaktır. Her yıl otuz bin Amerikalı kendini öldürmekte ve yarım milyon kadarı da acil ser-

for Disease Control and Prevention (National Center for Health Statistics, Hyattsville, Md.); Dr. Harry Rosenberg, National Center for Health Statistics.



Şekil 1. Erkeklerde ölüm rakamları (35 yaş ve altı için)

viste tıbbi müdahale gerektirecek ciddiyette intihar teşebbüslerinde bulunmaktadır.[44]

Savaşlar başlar, biter, salgınlar gelir, gider, ama intihar hâlâ devam ediyor. Bu niçin böyle ve bunun için neler yapılabilir? Bu kitabın merkezinde şu sorular vardır: İnsanlar kendilerini niçin öldürürler; doktorlar, psikologlar, okullar ve üniversiteler, anne-babalar ve toplum bunu durdurabilmek için neler yapabilir? Savaş ve

44. L. F. McCraig ve B. J. Strussman, "National Hospital Ambulatory Care Survey: 1996. Emergency Depertmant Summary Advance Data from Vital and Health Statistics," no. 293 (Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics, 1997).

HIV/AIDS yüzünden meydana gelen ölümlerin toplumda yarattığı öfke, intihar ederek ölenlere gösterilen sempatiden daha belirgin ve etkili olmuştur, oysa intiharların ardındaki dehşet ve çaresizlik de en az ötekilerde olduğu kadar gerçektir.

İntihar, özellikle korkunç bir ölüm şeklidir; ona yol açan ruhsal ıstıraplar genelde uzun, şiddetli ve hafifletilemez olanlardır. Bu keskin acıyı yatıştıracak bir morfin yoktur. İntiharda, ölüm çoğu kez şiddet dolu ve tüyler ürperticidir. İntihar etme eğiliminde olanların acısı kişisel ve tarif edilemezdir; bu yüzden böyle bir ölüm geride kalan aile fertlerini, arkadaşları ve meslektaşları anlaşılamaz bir kayıp duygusu kadar suçluluk duygusuyla da başa çıkmak zorunda bırakır. İntihar, kötü sonuçlarında tarifi imkansız bir şaşkınlık ve yıkımı barındırır.

İntihar edenleri son ayinlerinden yoksun bırakan aynı Anglikan Dua Kitabı başka bir yerinde "dünyanın veremeyeceği bir huzur"dan söz eder. İntihara eğilimli zihinlerin ardında işte bu "huzur" yatar. *The Anatomy of Melancholy*'de Robert Burton şöyle der:

> ...Bu melankolik mizaçta ateş tohumlarının ta kendisi vardır....Gündüzleri bile bazı kötü nesneler tarafından korkutulur ve şüphe, korku, keder, hoşnutsuzluk, tasa, utanç, acı, vs. ile hırpalanırlar; vahşi atlar gibi bir saat, bir dakika bile hareketsiz kalamayacakken kendi iradelerine bile karşı çıkacak kadar kararlıdırlar ve sürekli onu düşünürler ve unutamazlar onu; o ruhlarını gece gündüz kemirir ve sürekli işkence çekerler ... Bu zavallı hayatta hiçbir teselli, çare bulamayınca bu iğrenç, çirkin ve usandırıcı günlerin ortasında nihayet acılarını sadece ölümün...kendi kendilerinin kasapları olmanın dindirebileceği sonucuna varırlar...ve kendilerini öldürürler.[45]

Şu an bildiklerimizle bu kasaplığın en azından bir kısmını durdurabilmek için hem teselli hem de çare bulmamız mümkündür. Hepsi olmasa da çoğu intihar engellenebilir. Bildiklerimiz ve yaptıklarımız arasındaki gedik öldürücüdür.

45. Robert Burton, *The Anatomy of Melancholy,* C.I (Londra: J. M. Dent, 1932), s. 431-432.

II

Yürek çalkantılarını ölçmek

Tanımlar ve boyutlar

Bu ne iştir böyle,
Yıldırımı cetvelle,
Yürek çalkantısını pergelle
Ölçmek.

Norman MacCaig

İntiharı tanımlamanın veya sınıflandırmanın kolay olması beklenemez, kolay da değil. İnsanın kendini öldürmesi bilinmeyen güdülerin, karmaşık psikolojilerin ve değişken koşulların nihai bir biçimde bir araya gelişidir –ve bu, bir hayli kemirici bir şekilde yavaş yavaş yaşayanın doğrularına, korkularına, umutsuzluklarına nüfuz eder– işte bu yüzden intiharı tanımlamak için bilim adamlarının şekillendirdiği kesin kategorilere ya da dilbilimciler ve filozofların evirip çevirdikleri kavranması zor ayrıntılara sadık kalınamaz. Kenarları ne kadar geçirgen olursa olsun, Henry Romilly Fedden'in 1938'de ileri sürdüğü gibi "intiharın anlaşılması zor sınırlarını or-

taya çıkarmak"[1] önemlidir. Kocasının yaktığı odun yığını üzerinde ölen Hintli dulun, "tavan arasında kendini asan yalnız kişiyle ilgisi" yoktur.

Eski Yunanlılar, intihar eylemini betimlemede son derece etkin, kesin bir dil kullanmışlardır.[2] Kendini öldürmek, "yaşamı zorla sona erdirmek", "ölümü yakalamak veya zaptetmek", "kendine şiddet uygulamak", "aydınlığı terk etmek," ya da "kendini katletmek"tir. Fakat Yunanlılar, bu eylemden söz ederken onu tanımlamaktan çok betimlemişlerdir. Daha sonraki yüzlerce yıl boyunca yazılmış kitaplar, bilimsel yazılar, tanımlar ve sınıflandırma sistemleri ise çok çeşitli ve tartışmalı olup sürekli yenilenen bulgulara bağlıdır. Özenle hazırlanmış yüzlerce tıbbi, felsefi ve sosyolojik intihar sınıflandırma girişimini okuduktan sonra belirli bir entelektüel felcin başlaması kaçınılmazdır.[3]

İntiharı sınıflandırma ve adlandırma sistemlerinin hepsi az çok kusurludur; hepsinin ya da hemen hemen hepsinin iyi veya emsalsiz bir şekilde ele aldığı noktalar vardır.[4] Ben, anlaşılır ve tutarlı olsun diye ölümün intihardan kaynaklandığını tasdik etmek amacıy-

1. Henry Romilly Fedden, *Suicide: A Social and Historical Study* (Londra: Peter Davis, 1938), s. 9.

2. D. Daube, "The Linguistics of Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behaviour,* 7 (1977): 132-182.

3. John Donne, *Biathanatos* (New York: Garland, 1982; ilk basım 1647); David Hume, *Of Suicide* (1784, yazarın ölümünden sonra yayımlanmıştırtır), A. Macintyre, der., *Hume's Ethical Writings* (New York: Macmillan, 1956) içinde; Emile Durkheim, *Suicide: A Study in Sociology* (New York: Free Press, 1951; ilk basım 1897) [İntihar - Toplumbilimsel İnceleme, çev. Prof. Dr. Özer Ozankaya, İmge Kitabevi, 1992]; Albert Camus, *The Myth of Sisyphus and Other Essays* (New York: Alfred A. Knopf, 1955) [Sisifoz Söyleni, çev. Tahsin Yücel, Ataç Yayınları, 1974]; J. D. Douglas, *The Social Meanings of Suicide* (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1967); Jacques Choron, *Suicide* (New York: Scribners, 1972); M. P. Battin ve D. J. Mays, der., *Suicide: The Philosophical Issues* (New York: St. Martin's Press, 1980); R. Maris, *Pathways to Suicide* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1981); Edwin Shneidman, *Definition of Suicide* (New York: John Wiley, 1985); Gavin J. Fairbairn, *Contemplating Suicide: The Language and Ethics of Self Harm* (Londra: Routledge, 1995)

4. A. T. Beck, J. H. Davis, C. J. Frederick, S. Perlin, A.D. Pokorny, R. E. Schulman, R. H. Seiden ve B. J. Wittlin, "Classification and Nomenclature," H. L. P. Resnick ve B. C. Hathorne, der., *Suicide Prevention in the Seventies,* içinde, (Washington, D. C.: U. S. Government Printing Office, 1973), s. 7-12; T. E. Ellis, "Classification of Suicidal Behavior: A Review and Step Toward Integration" *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 18 (1988): 358-371

la adli tabiplerle sorgu görevlilerinin yanı sıra bilim adamları ve halk sağlığı memurlarının da kullandığı kriterler olan Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin (Atlanta'da, Birleşik Devletler Halk Sağlığı Hizmetleri'ne bağlı bir kuruluş) geliştirdiği kriterleri benimsedim. İntihar kısaca şöyle tanımlanıyor: "Vücuttaki hasarın kişinin kendisi tarafından yapılmış olduğuna ve ölenin kendini öldürme niyeti taşıdığına dair (aleni ya da gizli) delillerin olduğu yaralanma, zehirlenme veya boğulmadan kaynaklanan ölüm."[5] Uluslararası intihar çalışmalarının pek çoğunun temelinde Dünya Sağlık Örgütü'nün, intihar, "intihara yönelik ve ölümcül bir sonucu olan eylem," intihara yönelik eylemi ise "çeşitli derecelerde öldürücü amaç içeren kendini yaralama" olarak tanımlayan daha da basit tanımları yatar.[6]

Toplum, tıp bilimi ve aileler doğal olmayan bir ölümün kaza, cinayet ya da intihar mı olduğunun belirlenmesinde doğruluk ve kesinlik talep ederler. İntiharı kabullenmeyi, başa çıkmayı öğrenmeleri için ve diğer yakın akrabalarının tedavi kararlarının verilmesinde önemli olabilecek tıbbi ve genetik bilgiye sahip olabilmeleri için ailelerin intihar hakkındaki gerçeği olabilecek en doğru şekilde bilmeleri gerekir. Ayrıca mülkiyet hakları, tartışmalı miraslarda akli yeterlilik tespiti, hayat sigortası poliçeleri, emekli maaşı, işçi tazminatı, yanlış tedavi davaları ve ürün sorumluluğu gibi yasal ve mali meseleler risk altında olabilir.[7] Sorumlulukları ölüm ve hastalık arasındaki ilişkileri takip etmek olan halk sağlığı araştırmacıla-

5. M.L. Rosenberg, L. E. Davidson, J. C. Smith, A. L. Berman, H. Buzbee, G. Ganter, G. A. Gay, B. Moore-Lewis, D. H. Mills, D. Murray, P. W. O'Carroll ve D. Jobes, "Operational Criteria for the Determination of Suicide," *Journal of Forensic Sciences,* 32 (1988): 1445-1455; P. W. O'Carroll, A. L. Berman, R. W. Maris, E. K. Moscicki, B. L. Tanney ve M. M. Silverman, "Beyond the Tower of Babel: A Nomenclature for Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behavior, 26 (1996): 237-252*

6. Dünya Sağlık Örgütü, *Prevention of Suicide,* Public Health Paper No. 35 (Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 1968).

7. S. W. Abbott, "Death Certification," Albert H. Buck, der. *Reference Handbook of the Medical Sciences,* (New York: William Wood, (1901); Edwin S. Shneidman, *Deaths of Man* (New York: Quadrangle, 1973); D. Jacobs ve M. Klein-Benheim, "The Psychological Autopsy: A Useful Tool for Determining Proximate Causation in Suicide Cases," *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law,* 23 (1995): 165-182

rı için de doğru intihar istatistikleri gereklidir. (Daha önceki tahminler, sorgu görevlilerinin ve adli tabiplerin verdiği bilgilere dayanan intihar oranlarının % 25 ila % 50 arasında eksik rapor edildiğini öne sürmektedir;[8] son çalışmalar, eksik rapor etmenin şimdi muhtemelen % 10'un altına düştüğünü göstermektedir.)[9]

Ölümün intihar olup olmadığını tespit etmek her zaman zor değildir. Birçok durum gayet açıktır: yakında bir silah vardır, belirgin barut izleri bulunur, bir not yazılmıştır, ölenin psikiyatrik geçmişi ya da önceki intihar girişimi belgelenmiştir. Fakat diğer durumlarda –ölümün gerçekten intihar olup olmadığını saptamak için kanıtlar– otopsi sonuçlarından, toksikoloji çalışmalarına, psikolojik araştırmalara, ölenin aile fertlerinin ifadelerine ve tanıklara kadar bir araya getirilmelidir. Ayrıca niyet de saptanmalıdır.

Pek çok adli tabip ve sorgu memuru, ölenin kendini öldürme maksadında veya isteğinde olduğuna dair kanıt olması gerektiğini belirten bilimsel halk sağlığı kılavuzları kullanır. Kanıt, kendini öldürme niyetinin sözlü veya sözsüz ifadesi şeklinde *açık* olabilir ya da "ölen kimsenin hayatında yersiz ya da beklenmedik ölüm hazırlıkları; veda ifadesi, ölme isteği, yakında vuku bulacak bir ölümü kabullenme; umutsuzluk ifadesi; muazzam duygusal veya fiziksel acı ya da üzüntü ifadesi; ölüm araçlarını öğrenme, edinme veya öl-

8. L. Dublin, *Suicide* (New York: Ronald Press, 1963); National Center for Health Statistics, *Suicide in the United States,*1950-1964; United States Public Health Service Publication No. 1000, Series 20:I, Rockville, Md., 1967; J. M. Toolan, "Suicide in Children and Adolescents," *American Journal of Psychotherapy,* 29 (1975): 339-344; R. E. Litman, "Psychlogical Aspects of Suicide," W. J. Curran, A. L. McGarry ve C. S. Petty, der., *Modern Legal Medicine: Psychatry and Forensic Science*, içinde, (Philadelphia: F. A. Davis, 1980); D. A. Jobes ve A. L. Berman, "Response Biases and the Impact of Psychlogical Autopsies on Medical Examiners' Determination of Mode of Death," Amerikan İntihar Bilimi Derneği'nin 17. Toplantısı'nda sunulan bildirge, Anchorage, Alaska, 1984.

9. A. B. Ford, N. B. Rushforth, N. Rushforth, C. S. Hirsch ve L. Adelson, "Violent Death in a Metropolitan County: II. Changing Patterns in Suicides (1959-1974)," *American Journal of Public Health,* 69 (1979): 459-464; D. A. Brent, J. A. Perper ve C. J. Allman, "Alcohol, Firearms, and Suicide Among the Young," *Journal of the American Medical Association,* 257 (1987): 3369-3372; G. Kleck, "Miscounting Suicides," *Suicide and Life-Threateninig Behavior,* 18 (1988): 219-236; E. K. Moscicki, "Epidemiology of Suicidal Behavior," *Suicide and Life-Threateninig Behavior,* 25 (1995): 22-35; A. Ohberg ve J. Lönnqvist, "Suicides Hidden Among Undetermined Deaths," *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 98 (1998): 214-218.

dürücü davranışı prova etme çabaları; kurtarılmayı önleme tedbirleri; ölen kişinin ölüm araçlarının yüksek öldürücülük potansiyellerinin farkına vardığına dair deliller; önceki intihar teşebbüsü; önceki intihar tehdidi; üzücü olaylar veya (gerçekleşmiş ya da gerçekleşme tehlikesi olan) önemli kayıplar; ciddi depresyon ve ruhsal rahatsızlıklar" gibi *saklı* ya da *dolaylı* da olabilir.[10]

Tıbbi ve psikolojik kriterler ancak bu kadardır ve elbette başka birçok faktör de intihar istatistiklerinin doğruluğunu etkiler. Örneğin; ölüm raporunu hazırlayan memurlar hekim olmanın yanı sıra adli tıpta kapsamlı uzmanlık eğitimi almış adli tabipler olabileceği gibi, sorgu görevlileri ya da seçilmiş memurlar da olabilir; özellikle sorgu görevlileri ve seçilmiş memurlar ailenin dini kaygılarından, toplum tarafından damgalanma ve suçlanma potansiyelinden ve ölümün yaşayanlara dolaylı mali sonuçlarından daha fazla etkilenebilir. Dini durum da sorgu görevlileri ve adli tabiplerin verdiği kararları etkileyebilir. (Örneğin Kanada'daki çalışmalarda, Katolik adli tabipler, Katolik olmayanlara göre daha az intihar hükmü vermiştir ve bu da dini görüş ve yaptırımların bazı doğal olmayan ölümlerin intihar olarak mı kaza olarak mı adlandırılacağının belirlenmesinde rol oynamaya devam ettiği izlenimini uyandırmıştır.)[11]

Kültürel tutum ve uygulamaların da etkisi vardır. Bir araştırmada, İngiliz meslektaşlarıyla aynı vaka malzemesini kullanan Danimarkalı sorgu görevlileri şüpheli ölümlerin büyük bölümünde intihar hükmü vermişlerdir.[12] Araştırmacıların işaret ettiği gibi bu farklılıkların en azından bir kaçı, muhtemelen Danimarka'da ölüm sebeplerinin belirlenmesinde yasal bağlamdan çok tıbbi bağlamın esas alınmasından ve 1961'e kadar İngiltere'de suç olan intiharın Danimarka'da 1866'dan beri suç sayılmamasından kaynaklanmak-

10. D. A. Jobes, A. L. Berman ve A. R. Josselson, "Improving the Validity and Reliability of Medical-Legal Certifications of Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 17 (1987): 310-325, s. 323

11. G. K. Jarvis ve H.C. Northcott, "Religion and Differences in Mortality and Morbidity," *Social Science and Medicine,* 25 (1987): 813-824; G. K. Jarvis, M. Boldt ve J. Butt, "Medical Examiners and Manner of Death," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 21 (1991): 115-133

12. M. W. Atkinson, N. Kessel, ve J. B. Dalgaard, "The Comparability of Suicide Rates," *British Journal of Psychiatry,* 127 (1975): 247-256

tadır. Ayrıca Danimarkalılar İngilizlere nazaran intiharın temelinde yatan depresyon, manik depresyon ve şizofreni gibi birincil ruhsal hastalıkları dolayısıyla da intiharı daha az karaladıklarına inanıyorlar.

İntihar yöntemi de önemlidir. Sorgu memurları ve adli tabipler asmayı genellikle intiharın kesin bir göstergesi olarak görme eğilimindedirler; otomobilin egzoz borusundan çıkan karbon monoksitle zehirlenme, plastik torba boğulmaları, öldürücü bilek veya boğaz kesikleri sonucunda meydana gelen ölümler için de aynı durum söz konusudur.[13] Ancak suda boğulma vakaları intihar, kaza veya cinayetten kaynaklanabileceği için tartışmaya daha açıktır. Gerçekten de boğulmaların çoğu kazayla olur, ama soruşturma süreci işi karıştırabilir. Nitekim sosyolog Maxwell Atkinson da *Maça Kızı* adlı iskambil oyununu hukuki bir oyun şeklinde uyarlayarak açıkça göstermiştir bunu. Atkinson'un versiyonunda cesedi maça kızı temsil eder ve her hukuk sisteminde farklı bir şekilde oynanır:[14]

> Kişinin, kendini asması dışında, asılmasıyla sonuçlanabilecek durumları tasavvur etmek ne kadar zorsa, bedenin eninde sonunda kurtarıldığı, suya kayma, düşme veya itilme gibi durumları tahayyül etmek o kadar kolaydır.[15] Gelgitten etkilenen ve aynı zamanda iki polis bölgesi arasındaki sınırı belirleyen bir nehrin kıyısında görev yapan bir polisin bana anlattığı olayın sebeplerinden biri tahkikat yürütmenin ve kesin bir hükme varmanın zorluğu olabilir. Ona göre polislerin dalgalarla kıyıya vuran bir cesedi gelgitle karşı kıyıya vursun, "onunla karşı taraf uğraşsın diye" tekrar suya itmeleri nadiren rastlanan bir durum değildi. Bununla birlikte, diğer taraf da herhalde benzer düşüncelerle aynı

13. B. Walsh, D. Walsh ve B. Whelan, "Suicide in Dublin: II. The Influence of Some Social and Medical Factors on Coroners' Verdicts," *British Journal of Psychiatry,* 126 (1975): 309-312; J. Maxwell Atkinson, *Discovering Suicide: Studies in the Social Organization of Sudden Death* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1978); M. C. Bradley, "Changing Patterns of Suicide in Leeds, 1979 to 1985," *Medical Science Law,* 27 (1987): 201-206; M. Speechley ve K. M. Stavraky, "The Adequacy of Suicide Statistics for Use in Epidemiology and Public Health," *Canadian Journal of Public Health,* 82 (1991): 38-42

14. T. T. Noguchi, *Coroner* (New York: Simon and Schuster, 1983); A. L. Berman, "Forensic Suicidology and the Psychlogical Autopsy," A. A. Leenaars, der., *Suicidology: Essays in Honor of Edwin S. Shneidman,* içinde, (Northvale, N. J.:Jason Aronson, 1993), s. 248-266

15. J. Maxwell Atkinson, *Discovering Suicide: Studies in the Social Organization of Sudden Death* (Pittsburgh: University of Pittsburgh Press, 1978) s. 124-125.

şeyi yapardı, böylece ceset alınıp incelenmeden önce birkaç kez bir oraya, bir buraya yüzerdi.

Tek arabalı trafik kazaları veya aralarında büyük ağırlık farkları olan araçların burun buruna çarpışmaları sonucundaki ölümler, ölüm nedeni hakkında iki anlama da gelebilecek yorumlara elverişlidir, bu, yaya ölümlerinin bazı çeşitleri ve yüksek yerlerden düşmeden kaynaklanan ölümler için de geçerlidir.[16] En çok kendini zehirleme ve yüksek dozda ilaç alma vakalarındaki ölümlerin belgelenmesinde güçlük çekilir, çünkü vaka sayısı fazladır ve sonuçlar yanıltıcıdır.[17] Nefessiz kalma, suda boğulma, silahla yaralanma ya da yüksekten düşmenin tersine kendini zehirleme ölümleri anormal bile görünmeyebilir, o nedenle de adli tabiplerin ve sorgu memurlarının dikkatini çekmeyebilir.[18] Kişinin ölümü beklentilerin dışında olmadığı müddetçe (genç bir insanın ölümü gibi) yüksek dozdan ölüm de doğal ölümle karıştırılabilir.

Yüksek dozda ilaç alımından kaynaklanan ölümlerin pek çoğunda ölme niyeti müphemdir. Akli durum, depresyon gibi bir ruh hastalığı tarafından bulanmış ve kazara çok fazla tablet alınmasına yol açmış olabilir; tamamen ölüme niyetlenmeyen kimileri ilacın öldürücü gücünü hafife almış, alkol veya diğer ilaçlarla etkileşiminin sonucunu yanlış hesaplamış olabilir. Ölümü çevreleyen diğer şüphe uyandırıcı durumlarda olduğu gibi böyle durumlarda ölenin

16. D. P. Phillips ve T. E. Ruth, "Adequacy of Official Suicide Statistics for Scientific Research and Public Policy," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 23 (1993): 307-319; A. Ohberg, A. Penttila ve J. Lönnqvist, "Driver Suicides," *British Journal of Psychiatry,* 171 (1997): 468-472

17. I. M. K. Ovenstone, "A Psychiatric Approach to the Diagnosis of Suicide and Its Effect upon the Edinburgh Statistics," *British Journal of Psychiatry,* 123 (1973): 15-21; M. W. Atkinson, N. Kessel ve J. B. Dalgaard, "The Comparability of Suicide Rates," *British Journal of Psychiatry,* 127 (1975): 247-256; B. M. Barraclough, "Reliability of Violent Death Certification in One Coroner's District," *British Journal of Psychiatry,* 132 (1978): 39-41; R. E. Litman, "500 Psychological Autopsies," *Journal of Forensic Science,* 34 (1989): 638-646; M. Speechley ve K. M. Stavraky, "The Adequacy of Suicide Statistics for Use in Epidemiology and Public Health," *Canadian Journal of Public Health,* 82 (1991): 38-42; P. N. Cooper ve C. M. Milroy, "The Coroner's System and Under-reporting of Suicide," *Medical Science Law,* 35 (1995), 319-326.

18. R. D. T. Farmer, "Assessing the Epidemiology of Suicide and Parasuicide," *British Journal of Psychiatry,* 153 (1988): 16-20.

yaşamının ve ölümünün geçmişe dönük bir incelemesi, yani psikolojik otopsi, niyet ve ruhsal durum hakkında kritik bilgilere ulaşılmasını sağlayabilir.

Psikolojik otopsi ölen kimsenin aile bireyleri, arkadaşları, doktorları ve meslektaşlarıyla, (eğer varsa) ölüm niyetini ve ölümün ne derece intihar olabileceğini açıklığa kavuşturmak için kapsamlı görüşmeler yapacak bir kişi ya da bir "İntihar Ekibi" tarafından yapılır. Bu teknik ilk defa, intihar eden New York polis memurlarını inceleyen eski bir psikanalitik çalışmada daha açık uçlu ve daha az sistemli bir biçimde Gregory Zilboorg tarafından kullanılmıştır.[19] Amerika Birleşik Devletleri'nde geliştirilmiş ve en fazla orada kullanılmış olmasına rağmen psikolojik otopsiden Avrupa, Güney Amerika, Avustralya ve Asya'daki araştırmacılar da yararlanmaktadır. Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden psikiyatr Eli Robins, 1950'lerde daha standartlaşmış bir görüşme biçimi geliştirmiş ve bunu St. Louis'de birbirini takip eden yüz otuz dört intihar vakasının geçmişe dönük sosyal çevre temelli araştırmasını yürütmek için kullanmıştır. Şimdi psikiyatride bir klasik olan bu çalışma, intihar edenlerin hemen hepsinde ruh hastalığı olduğunun en açık göstergelerinden biridir.[20]

Klinik ve bilimsel bir araştırma metodu olarak psikolojik otopsi, 1950'lerin sonları ve 1960'ların başlarında, sonradan Los Angeles bölgesinin baş adli tabibi olan Theodore Curphey ile birlikte çalışan Los Angeles İntiharı Önleme Merkezi'nden Norman Farberow, Robert Litman ve Edwin Schneidman tarafından etkin bir şekilde kullanılmış ve geliştirilmiştir.[21] Onların "ölüm tahkikatı"

19. P. Friedman, "Suicide Among Police: A Study of Ninety-Three Suicides Among New York City Policemen, 1934-1940", der. E. S. Shneidman, *Essays in Self-Destruction*, içinde, (New York: Science House, 1967), s. 414-449.

20. E. R. Robins, G. E. Murphy, R. H. Wilkinson, S. Gassner ve J. Kayes, "Some Clinical Considerations in the Prevention of Suicide Based on a Study of 134 Successful Suicides," *American Journal of Public Health,* 49 (1959): 888-899; Eli Robins, *The Final Months: A Study of the Lives 134 Persons Who Committed Suicide* (New York: Oxford University Press, 1981).

21. E. S. Shneidman ve N. L. Farberow, "Sample Investigations of Equivocal Deaths,"der. N. L. Farberow ve E. S. Shneidman, *The Cry for Help* içinde, (New York: McGraw-Hill, 1961), s. 118-128; R. E. Litman, T. J. Curphey, E. S. Shneidman, ve d., "Investigations of Equivocal Suicides," *Journal of the American Me-*

olarak adlandırdığı psikolojik otopsinin amacı kişinin ölümüne zemin hazırlayan süreçteki ruhsal durumunu yeniden canlandırmaktır. İntihar Ekibi'nin üyeleri kurbanın arkadaşları, ailesi ve doktorlarıyla çeşitli konular hakkında görüşür. Bu konulardan bazıları şunlardır: ölüm sebebi veya yöntemi, kurbanın tıbbi ve psikiyatrik geçmişi, aile geçmişi, kurbanın stres, duygusal karmaşa ve "dengesizlik dönemlerine" verdiği tipik tepki biçimlerinin yanı sıra kişiliği ve yaşam tarzı, ölümünden önceki günler, haftalar ve aylar zarfındaki üzüntü, baskı ve gerilimleri ya da aksilik beklentisi, alkol ve ilaçların yaşam tarzı ve ölümündeki rolü, kurbanın kişisel ilişkilerinin yapısı, kurbanın ölüme veya intihara ilişkin bahsetmiş olabileceği fantezi, düş, düşünce veya önsezileri, kişisel veya çalışma alışkanlıklarındaki, yeme veya cinsel davranışlarındaki değişiklikler, yükselme, başarı ve planlar hakkında bilgi, niyetin değerlendirmesi, intihar düşüncesi ve intihara yönelik davranışının ciddiyet derecesinin değerlendirilmesi ve görüşülen kişinin kurbanın ölümü hakkındaki tepkileri.[22]

Bu bilgilerin ve ölümün kendisinin ayrıntılı analizinin ışığında İntihar Ekibi kurbanın son günlerini tarif eder; sonra bulduklarını adli tabibe veya sorgu memuruna sunar. Görünüşte iki anlama da gelebilen vakalarda çoğunlukla ekibin tavsiyesi intihar hükmü için ikna edici niteliktedir; bununla birlikte kimi durumlarda kanıtlar kaza kararına götürür. Soru çeşitlerini ve araştırmaya yönelik çalışmayı örnekleyen aşağıdaki vaka Los Angeles İntiharı Önleme Merkezi'nin dosyalarından alınmıştır. Olay İntihar Ekibi'ne bildirildiğinde evvela intiharmış gibi görünmüştü, ancak psikolojik otopsinin tamamlanmasından sonra ekip kaza olarak sınıflandırılmasını tavsiye etmişti:

---

dical Association, 184 (1963): 924-929; T. J. Curphey, "The Forensic Pathologist and the Multidisciplinarry Approach to Death," E. S. Shneidman, der., *Essays in Self-Destruction* içinde, (New York: Science House, 1967), s. 110-117; E. S. Schneidman, "Suicide, Lethality and the Psychological Autopsy," E. S. Scneidman ve M. Ortega, der., *Aspects of Depression* içinde, (Boston: Little, Brown, 1969).

22. Soruşturma konularının listesi E. S. Shneidman, *Deaths of Man*'dan alınmıştır, (Baltimore: Penguin, 1974), s. 135.

Hemen her tahkikat bürosunda Rus ruleti sonucunda meydana gelen bir ölüm otomatikman intihar olarak belgelenir.[23] Gerçekten de şimdi bu tür teyitler için yasal teamül var. Vaka, sorgu yargıcı tarafından bu türden bir ölüme özel ilgisi olan İntihar Ekibi'ne araştırılmak üzere devredildi ve incelendikçe çok şaşırtıcı sonuçlar ortaya çıktı. Görüşmeler yoluyla 28 yaşındaki erkek kurbanın mutlak çalışır konumda sakladığı bir revolver koleksiyonuna sahip eski bir asker olduğu saptandı. En iyi arkadaşından kurbanın partilerde en sevdiği aktivitenin (oyunun olağan kurallarına uygun olarak silindirdeki fişek yataklarından biri dolu haldeyken) Rus ruleti oynamak olduğu ve bunu önceki yıllarda birçok kez gerçekten yaptığı öğrenildi. Bu noktada İntihar Ekibi bu şekilde davranabilecek bir adamın psikolojisinden şüphe etti: Psikoza mı girmişti yoksa kendini öldürmeye mi karar vermişti? Dul eşiyle yapılan görüşme durumu aydınlattı; kurban ona tetiği çekmeden önce mermiye öldürücü bir konumda olmadığından emin olmak için bir göz attığını, bu yüzden de kendini yaralama ihtimalinin olmadığını söylemişti. Mermi namlunun bir çentik solundaysa silindiri tekrar döndürecekti. Herhangi bir intihar planı, depresyon, psikoz veya tehlikeli düşüncelere dair kanıt yoktu. Peki ne olmuştu? İntihar Ekibi ölümün başkasının evinde gerçekleşmiş olduğunu biliyordu. Görüşmeler kurbanın kendini o geceki evin sahibine ait bir revolverle vurduğu bilgisini ortaya çıkarmıştı. En önemli nokta, koleksiyonu tamamen Smith& Wesson revolverlerinden oluştuğu halde kendini bir Colt revolveriyle öldürmüş olmasıydı. İki silahın çalışma şekli farklıdır, yani Smith& Wesson'un silindiri saat yönünde çalışır. Anlaşıldığı kadarıyla kurban kontrol ettiğinde merminin namlunun bir çentik sağında olduğunu görmüş, kendini öldürme ihtimalinin olmadığını düşünmüştü, oysa tetiği çekmesiyle mermiyi öldürücü konuma getirmesi bir olmuş ve hemen oracıkta ölmüştü.

İntihara yönelik herhangi bir duygu, düşünce belirtisi olmadığından ve iki revolver çeşidi hakkındaki ek bilgiden yola çıkarak İntihar Ekibi bu ölümün kaza sayılması gerektiğini tavsiye etti. İntihar Ekibi'nin üyelerinden biri bu vakayı Sovyet Ruletleri'nin bir türü yani birinin hile yaptığı Rus ruleti olarak nitelendirdi.

Psikolojik otopsi biraz değiştirilmiş ve farklı standartlara uymuş biçimleriyle hem intihar araştırmalarında hem de sorgu memurlarınca

23. der. N. L. Farberow ve E. S. Shneidman, *The Cry for Help* (New York: McGraw-Hill, 1965), s. 121.

ve adli tıp kurumlarında yaygın olarak kullanılmaktadır.[24] Özellikle psikopatoloji ve intihar arasındaki bağlantının derecesini anlamada yararlı olduğu kanıtlanmıştır.[25]

İNTİHAR, intihara eğilimli düşünceler ve davranışlar zincirinin son halkasıdır. Bu, bir ucundaki risk alma davranışlarından başlayarak farklı derece ve çeşitlerdeki intihar düşüncelerine uzanan, intihar teşebbüsü ve intiharla sona eren kesintisiz bir süreçtir. İntihar teşebbüsleri, yalnız açıkça veya olasılıkla ölme niyeti olan eylemleri değil ölme niyetinin hiç olmadığı eylemleri de içerir (örneğin, başka amaçlara ulaşmak için kişinin kendini öldürme niyetinde olduğu görüntüsünü kullanmak istediği eylemler).

Önemli olmakla birlikte risk alma davranışları hemen her zaman temelinde yatan niyet hakkında bir hayli spekülasyon barındırır. Paraşütü açmadan gösteri yapmak (skydiving) gibi yakın bir riski içerebileceği gibi sigara içmek veya dikkatsiz araba kullanmak gibi uzak bir riski de içerebilir. Shneidman'ın "ölen kimsenin kendi ölümünü çabuklaştırmakta gizli, belirti göstermeyen, bilinçsiz ve kısmi bir rol oynadığı" ölümler olarak tanımladığı bu dolaylı veya "niyet dışı" ölümler[26] klinik tedavi uzmanı veya araştırmacının değerlendirmesine bağlı olarak, kronik alkol veya madde kullanımın-

24. J. Beskow, B. Runeson ve U. Asgard, "Psychological Autopsies: Methods and Ethics," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 20 (1990): 307-323; D. C. Clark ve S. L. Horton-Deutsch, "Assessment in *Absentia:* The Value of the Psychological Autopsy Method for Studying Antecedents of Suicide and Predicting Future Suicides," der. R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltsberger ve R. I. Yufit, *Assessment and Prevention of Suicide,* (New York: Guildford, 1992), s. 144-181.

25. T. L. Dorpat ve H. S. Ripley, "A Study of Suicide in the Seattle Area," *Comprehensive Psychiatry,* 1 (1960): 349-359; B. M. Barraclough, J. Bunch, B. Nelson ve P. Sainsbury, "A Hundred Cases of Suicide: Clinical Aspects," *British Journal of Psychiatry,* 125 (1974): 355-373; C. L. Rich, D. Young ve R. C. Fowler, "San Diego Suicide Study: 1. Young Versus Old Subjects," *Archives of General Psychiatry,* 43 (1986): 577-582; D. A. Brent, J. A. Perper, C. E. Goldstein, D. J. Kolko, M. J. Allan, C. J. Allman ve J. P. Zelenak, "Risk Factors for Adolescent Suicide: A Comparison of Adolescent Suicide Victims with Suicidal Inpatients," *Archives of General Psychiatry,* 45 (1988): 581-588.

26. Edwin Shneidman, *Definition of Suicide* (New York: John Wiley, 1985), s. 21

dan[27] yüksek riskli sporlara katılıma kadar her şeyi, AIDS riski yüksek partnerlerle korunmadan cinsel ilişkiye girmek, zehirli yılanlara dokunmak ve fiziksel şiddete başvurmalarıyla tanınan kişilerin öfkesini kışkırtmak (kurbanın neden olduğu cinayet diye de adlandırılan cinayetler) gibi geniş bir davranış yelpazesini içine alır.

İntihar tasavvuru yani intihar hakkında düşünmek de anlaşılması zor bir kavramdır; fakat soruşturmaya ve ölçüme daha uygundur. İntihar düşüncesi, üzerinde çalışılan tüm yaş gruplarında oldukça yaygındır; ancak bu tür düşüncelerini açıklayan insanların sayısı elbette sorulan soruların niteliğine göre değişir. Zaman birimi, intihara yönelik düşünce ve planlarını bildiren kişilerin toplam sayısını ciddi bir şekilde etkiler: Örneğin, bazı çalışmalar sadece geçen haftaki intihar düşüncelerini sorar; diğerleri geçtiğimiz yılda bu tür düşüncelerin oluşup oluşmadığını sorar; hatta bazıları da kişinin tüm hayatı boyunca hiç böyle bir düşüncesi olup olmadığını sorar. Görüşmeleri yapanlar intihar düşüncelerinin sıklığı kadar–düşünceler seyrek mi, ara sıra mı, sık mı, her gün mü, günde birkaç kez miydi?–niyetin ciddiyetini de sorarlar.

Yirmi beş yıl önce toplum bazlı bir intihar düşünce ve davranışları çalışmasında, Cambridge Üniversitesi psikiyatrı Gene Paykel ve meslektaşları New Haven, Connecticut'da yedi yüzden fazla insanla görüştü.[28] Sonuçlar, öncesinde çok kişisel olan düşüncelere toplumsal bir çehre kazandırdı. Görüşülenlerin % 10'undan fazlası hayatlarının bazı dönemlerinde "hayatın yaşamaya değer olmadığını" hissettiğini, buna yakın bir sayı da bazı zamanlarda "keşke ölsem" dediğini ifade etti. Her yirmi kişide bir kişi gerçekten kendi hayatına son vermeyi düşünmüş ve intiharı düşünmüş olanların birçoğu da bunu ciddi olarak düşünmüştü. Yüz kişide bir kişi de intihara teşebbüs ettiğini söylemişti.

Yaklaşık yirmi yıl önce Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü, Birleşik

27. Karl Menninger, *Man Against Himself* (New York: Harcourt, Brace and Co., 1938); der. Norman Farberow, *The Many Faces of Suicide* (New York: McGraw-Hill, 1980)

28. E. S. Paykel, J. K. Myers, J. J. Lindenthal ve J. Tanner, "Suicidal Feelings in the General Population: A Prevalence Study," *British Journal of Psychiatry,* 124 (1974) 460-469.

Devletler nüfusundaki psikiyatrik bozuklukların doğası ve boyutu hakkında şimdiye kadarki en geniş çalışmayı başlattı.[29] Bu çalışma Baltimore, Maryland; Piedmont, Kuzey Carolina; Los Angeles, Kaliforniya; New Haven, Connecticut ve St. Louis, Missouri'yi kapsayan beş bölgede yaşayan toplam 20,000 kişiyle yapılan geniş kapsamlı görüşmeleri içeriyordu. Çalışma kapsamında intihar hakkında Paykel ve meslektaşlarının sorduklarına benzer dört soru vardı; ancak intihar düşüncesinin en az iki hafta sürmüş olması gerekiyordu. İntihar hakkındaki sorulara cevap veren 18,500 kişinin % 11'i yaşamlarının bazı noktalarında kendilerini, intihar etmeyi düşünecek kadar zayıf hissettiğini söyledi; toplamın % 3'ü bir veya daha fazla intihar teşebbüsünde bulunduğunu ifade etti.[30] Toplum genelinde yapılan diğer araştırmalar da bu iki çalışmayla tutarlı bir biçimde genel yetişkin nüfusun % 5'iyle % 15'i arasında bir oranının hayatlarının bazı noktalarında intiharı düşündüğünü bildirdiğini ortaya koymuştur.[31]

Aynı veya benzer soruların sorulduğu yüksek öğrenim gençliği araştırmalarındaysa genellikle aynı veya daha yüksek oranlar ortaya çıktı. Üniversite ve yüksek öğrenim öğrencileri arasında yürütülen en kapsamlı çalışma olan 1995 Ulusal Yüksek Öğrenimde Sağ-

29. der. Lee N. Robins ve Darrel A. Regier, *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study* (New York: Free Press, 1991).

30. E. K. Moscicki, P. O'Carroll, B. Z. Locke, D. S. Rae, A. G. Roy ve D. A. Regier, "Suicidal Ideation and Attemps: The Epidemiologic Catchment Area," U. S. DHHS, *Report of the Secretary's Task Force on Youth Suicide*: C. 4, *Strategies for the Prevention of Youth Suicide* (Washington, D.C.. U. S. Government Printing Office, 1988); E. K. Moscicki, "Epidemiologic Surveys as Tools for Studying Suicidal Behavior: A Review," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 19 (1989): 131-146.

31. J. J. Schwab, G. J. Warheit ve C. E. Holzer, "Suicidal Ideation and Behavior in a General Population," *Diseases of the Nervous System,* 33 (1972): 745-749; T. Hällstrom, "Life-Weariness, Suicidal Thoughts and Suicidal Attempts Among Women in Gothenburg, Sweden," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 56 (1977): 15-20; D. S. Vandivort ve Z. Locke, "Suicide Ideation: Its Relation to Depression, Suicide and Suicide Attempt," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 9 (1979): 205-218; E. L. Goldberg, "Depression and Suicide Ideation in the Young Adult," *American Journal of Psychiatry,* 138 (1981): 35-40; R. Ramsay ve C. Bagley, "The Prevalence of Suicidal Behaviors, Attitudes and Associated Social Experiences in an Urban Population," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 15 (1985): 151-167.

lık Riskleri Davranış Araştırması (daha önce sözü geçen Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri çalışması) Amerika Birleşik Devletleri çapında 4,600 yüksek öğrenim öğrencisine anket uyguladı.[32] Öğrencilerin % 10'u araştırmadan önceki on iki ay boyunca ciddi bir biçimde intiharı düşündüğünü söyledi; % 7'si de gerçekten bir intihar planı yapmıştı. Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa ve Afrika'da yürütülen bir başka araştırma ise değişen ciddiyet derecelerindeki intihar düşüncelerinin oldukça yaygın olduğunu ortaya çıkardı; bu oran yüksek öğrenim öğrencilerinde % 20 ila % 65 arasında değişmektedir.[33]

Lise öğrencilerinde de şaşırtıcı derecede yüksek intihar düşüncesi oranları ortaya çıkmıştır.[34] Önceki bölümde adı geçen 1997 Gençlik Risk Davranışları Gözetim Araştırması, Amerika Birleşik Devletleri çapında dokuz ile on ikinci sınıf arasındaki (15-18 yaşlarındaki) 16,000'den fazla öğrenciyle anket yaptı. % 20'si ya da her beş öğrenciden biri geçen on iki ayda intihar etmeyi "ciddi olarak düşündüğünü", % 16'sı bir plan yaptığını söyledi. Kızların intihara teşebbüs etmeyi düşünmüş veya planlamış olma oranı çok da-

32. "Gençlik Risk Davranışları Gözetimi: Ulusal Yüksek Öğrenimde Sağlık Riskleri Davranış Araştırması-Birleşik Devletler, 1995" *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 46 (1997): No. SS-6.

33. L. E. Craig ve R. J. Senter, "Student Thoughts About Suicide," *Psychological Record,* 22 (1972): 355-358; C. V. Leonard ve D. E. Flinn, "Suicidal Ideation and Behavior in Youthful Nonpsychiatric Populations," *Journal of Consulting and Clinical Pschology,* 38 (1972): 366-371; D. C. Murray, "Suicidal and Depressive Feelings Among College Students," *Psychological Reports,* 33 (1973): 175-181; B. L. Mishara, A. H. Baker ve T. T. Mishara, "The Frequency of Suicide Attempts: A Retrospective Approach Applied to College Students," *American Journal of Psychiatry,* 133 (1976): 841-844; J. L. Bernard ve M. Bernard, "Factors Related to Suicidal Behavior Among College Students and the Impact of Institutional Response," *Journal of College Student Personnel,* 23 (1982): 409-413; B. L. Mishara, "College Students' Experience with Suicide and Reactions to Suicidal Verbalizations: A Model for Prevention." *Journal of Community Psychology,* 0 (1982): 142-150; M. D. Rudd, "The Prevalence of Suicidal Ideation Among College Students," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 19 (1989): 173-183; P. W. Meilman, J. A. Pattis ve D. Kraus-Zeilmann, "Suicide Attempts and Threats on One College Campus: Policy and Practice," *Journal of American College Health,* 42 (1994): 147-154.

34. Gençlik Risk Davranışları Gözetimi-Birleşik Devletler, 1997, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, CDC Surveilance Summaries, 14 Ağustos, 1998. *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 47 (1998): No. SS-3.

ha yüksekti; Hispaniklerin* intiharı düşünmüş olduklarını bildirme oranı, hem beyaz hem de siyahi Amerikalılarınkinden yüksekti. Amerikan liselerinde yapılan diğer iki çalışma da intihar düşüncesinin yaygın olduğunu doğrulamıştır: New York'taki lise öğrencilerinin % 50'sinden fazlası[35] "kendilerini öldürmeyi düşündüğünü" söylemişler ve Oregon'daki lise öğrencilerinin % 20'si[36] değişen ciddiyet derecelerindeki intihar düşüncelerinden bahsetmişlerdir.

Avrupa ve Kuzey Amerika'nın diğer bölgelerindeki çalışmalarda da benzer bulgular elde edildi. On beş-on sekiz yaş arası her yirmi Fransız erkek çocuğundan biri ve aynı yaşlardaki her on Fransız kız çocuğundan biri önceki yılda "oldukça sık veya çok sık" olarak intiharı düşündüğünü ifade etti.[37] Kanada'da, her on lise öğrencisinden biri önceki haftada en az bir kere intiharı düşündüğünü belirtti.[38] Kanada'da biraz daha genç bir yaş grubu (on iki-on altı yaş) üzerinde yapılan başka bir çalışma, kızlarda intihar düşüncesinin on dört-on altı yaş arasındaki dönemde on iki-on üç yaş arasındaki dönemin neredeyse iki katı olduğunu saptamıştır (oranlar % 7,5'ten % 14,5'e çıkıyor).[39] Aynı yaş grubundaki erkekler, % 6,7'den % 3,3'e düşerek tam tersi bir model ortaya koymuştu. Cinsiyetler arasındaki bu farklılıklar daha sonra ayrıntılı bir şekilde ele alınacak olan kızlar ve kadınlardaki daha yüksek depresyon oranlarını en azından bir dereceye kadar kesin bir şekilde yansıtıyor.

İstatistikler endişe verici, fakat çocukların söyledikleriyle ebeveynlerin gerçekten farkında oldukları arasında büyük bir fark ol-

* ABD'de yaşayan Güney Amerika, Meksika, Küba veya Porto Ricolular. (ç.n.)

35. J. M. Harkavy Friedman, G. M. Asnis, M. Boeck ve J. DiFiore, "Prevalence of Specific Suicidal Behaviors in a High School Sample," *American Journal Of Pschiatry,* 144 (1987): 1203-1206.

36. P. M. Lewinsohn, P. Rohde ve J. P. Seeley, "Adolescent Suicidal Ideation and Attempts: Prevalence, Risk Factors, and Clinical Implications," *Clinical Psychology: Science and Practice,* 3 (1996): 25-46.

37. M. Choquet ve H. Menke, "Suicidal Thoughts During Early Adolescence: Prevalence, Associated Troubles and Help-Seeking Behavior,"*Acta Psychiatrica Scandinavica,* 81 (1989): 170-177.

38. M. Choquet, V. Kovess ve N. Poutignat, "Suicidal Thoughts Among Adolescents: An Intercultural Approach," *Adolescence,* 28 (1993): 649-659.

39. R. T. Joffe, D. R. Offord ve M. H. Boyle, "Ontario Child Health Study," *American Journal of Psychiatry,* 145 (1988): 1420-1423.

ması daha da endişe vericidir.[40] Örneğin, kızlarda intihar davranışlarıyla ilgili bir araştırmada çocukların % 15'inden fazlası intihara yönelik düşünce ve davranışlarının olduğunu söyledi. Ebeveynlerin çok azı çocuklarının bu türden deneyimlerinin farkındaydı. Çocuklarının intihara yönelik düşünce ve eylemlerinden habersizliğin erkek çocukların ebeveynleri için de geçerli olduğu görülmüştür. Ebeveynler, ergenlik çağındaki çocuklarının depresyonlarının gerçek boyutunu da kestirememektedir.[41]

Kolayca anlaşılacağı gibi ebeveynler için küçük çocuklarının ölmek isteyecek kadar acı çektiğini kabul etmek zordur; ama bu durumda olan pek çok çocuk var. Cornell Üniversitesi'nde çocuk psikiyatrı olan Cynthia Pfeffer, model olarak seçilmiş bir grup "normal" okul çocuğunun yani psikiyatrik belirti veya hastalık geçmişi olmayan çocukların % 10'undan fazlasının intihar dürtüleri olduğunu ortaya koymuştur.[42] Çalışmasındaki çocuklardan biri, on yaşında bir kız çocuğu, düşüncesini açıkça ve acıklı bir şekilde dile getirmişti: "Sık sık kendimi öldürmeyi düşünüyorum. Bu, bir arabanın neredeyse bana çarpacağı bir zamanda başladı. Şimdi kendimi öldürmek istiyorum. Bir bıçağı kendime saplamayı düşünüyorum. Annem bana bağırdığında beni sevmediğini düşünüyorum. Annemin morali her zaman bozuk ve bazen yakında öleceğini söylüyor. Erkek kardeşim çoğu kez hiçbir sebep yokken öfkeleniyor. Geçen yıl kendini öldürmeye çalıştı ve hastaneye gitmek zorunda kaldı. Annem de bir keresinde hastaneye yatmıştı. Ailem için çok endişeleniyorum. Onlara bir şey olursa bana bakacak kimse olmayacak diye endişeleniyorum. Bunun için kendimi üzgün hissediyorum."

On yaşında bir erkek çocuğu da düşüncelerini hem açık seçik

40. T. M. Achenbach ve C. S. Edelbrock, *Manual for the Child Behavior Checklist and Revised Child Behavior Profile* (Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry, 1983); T.M. Achenbach ve C.S. Edelbrock, *Manual for the Youth Self-Report and Profile* (Burlington: University of Vermont Department of Psychiatry, 1987); J. M. Rey ve K. D. Bird, "Sex Differences in Suicidal Behavior of Referred Adolescents," *British Journal of Psychiatry,* 158 (1991): 776-781.
41. D. M. Velting, D. Shaffer, M. S. Gould, R. Garfinkel, P. Fisher ve M. Davies, "Parent-Victim Agreement in Adolescent Suicide Research," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 37 (1998): 1161-1166.
42. C. R. Pfeffer, "Suicidal Fantasies in Normal Children," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 173 (1985): 78-84, s. 80.

hem de canlı bir şekilde dile getirmişti: "Üzgün ve kızgın olduğumda kendimi yaralamak istiyorum. Kafamı duvara vuruyorum ya da duvara yumruk atıyorum. Keşke ölsem. Sık sık kendimi nasıl öldüreceğimi düşünüyorum. Sanırım kendimi giyotinle öldürtmek için Fransa'ya gideceğim. Hızlı ve acısız olurdu. Silahlar çok acı verici, kendimi bıçaklamak da. Bir keresinde kafamı su dolu lavaboya soktum ve çok korktum. Büyükannem beni buldu. Ona yüzümü yıkadığımı söyledim. Annem bunu duyduğunda dehşete düştü. Ağlamaya başladı. Çok endişeleniyor ve her zaman üzgün görünüyor."

Korkutucu ve kaygı verici olmalarına rağmen intihar düşüncelerinin pek çoğu ne intihar teşebbüsüne ne de intihara yol açar. Ama bazıları da intihara götürür.

İntihar fikri ile eylemi arasındaki çizgi göründüğü kadar net değildir. Potansiyel olarak ölümcül bir dürtü hiç harekete geçmeden engellenebilir ya da çok kararlı olmayan bir teşebbüs ve ölüm tehlikesi tamamen birileri tarafından bulunup engellenme ve hayatta kalma beklentisiyle gerçekleştirilebilir. Çoğu zaman insanlar hem yaşamayı hem ölmeyi isterler; birbirine zıt hisler intihar eylemini besler. Bazıları sadece bir süreliğine kaçmak ister. Çok azı intihar tehditleri veya teşebbüslerini önemsenmemiş ya da reddedilmiş olmanın bedelini ödetmek için kullanır, fakat bazıları da etraflarındaki insanların karar ve davranışlarında değişikliğe yol açmak için kullanır.

İntihara teşebbüs edenlerin çoğu keskin acılar ve bunalım geçmişte kaldıktan sonra bunu inkâr eder veya küçümserler. Örneğin roman yazarı Evelyn Waugh, yirmili yaşlarının başlarındayken iki mesleki başarısızlık yaşadı, eserleri için neredeyse üstesinden gelinemez eleştiriler aldı. Son derece mutsuzken her şeyi sona erdirmeye karar verdi. Waugh, yıllar sonra intihar girişimini anlatırken yaptığının ne kadarının "gerçek" ne kadarının "rol kesmek" olduğunu sorguladı:

> Bir gece... tek başıma ölüm dolu düşüncelerimle sahile indim. Elbiselerimi çıkardım ve denize açılmaya başladım. Gerçekten kendimi boğmaya mı niyetlenmiştim? Kafamdaki kesinlikle buydu ve elbiselerimle birlikte bir not bırakmıştım, Euripides'ten denizin insanı tüm kötü-

lüklerden arındırdığıyla ilgili bir alıntı. Hiç üşenmemiş, vurguları ve her şeyiyle doğru olması için okul kitabından bakmıştım. Şimdiki yaşımda size bu kısa yolculuğa ne kadar gerçek umutsuzluk ve iradi eylemin, ne kadar rol kesmenin yol açtığını söyleyemem.

Güzel bir yarımaylı geceydi. Yavaş yavaş açıldım fakat henüz geri dönülemez bir noktaya ulaşmamıştım ki Shropshire'lı Delikanlı omzunda bir acıyla altüst oldu. Bir deniz anasına çarpmıştım. Birkaç darbeden sonra daha çok acıtan ikinci bir sokma. Sakin sular bu yaratıklarla doluydu.

Bir alamet? Sağduyuya bariz bir çağrı mıydı?..

Geri döndüm, ay ışığının izinden kumsala yüzdüm... Niyetim ciddi olduğu için havlu getirmemiştim. Güçlükle de olsa giyindim ve gösterişli klasik intihar notumu küçük parçalara ayırıp denize savurdum. Euripides'in bile benzerini görmüş olamayacağı kadar güçlü dalgalar o kasvetli sahile vurarak temizlik görevini yerine getirdiler.[43] Sonra önümdeki bütün yıllara çıkan o dik yokuşu çıktım.

Waugh, maksat ve eylem hakkındaki kuşkularında yalnız değildi. Aslında "intihar teşebbüsü" ile ne kastedildiği konusunda tutarlı bir tanım yoktur; kararlılık düzeylerini ayırt etmek ya da teşebbüsten doğan tıbbi tehlike derecelerini sınıflandırmak amacıyla evrensel olarak mutabık olunan bir kriter de yoktur. Bir kişinin ölme isteğinin ciddiyetini tespit etmeye çalışan ya da bir intihar eliminden doğan tıbbi komplikasyonların boyutunu değerlendirmek zorunda olan klinik tedavi uzmanları veya araştırmacıların birçok şeyi göz önünde bulundurması gerekir.[44]

43. Evelyn Waugh, *A Little Learning.The First Volume of an Autobiography* (Londra: Chapman & Hall, 1964), s. 229-230.

44. D. J. Pallis ve P. Sainsbury, "The Value of Assessing Intent in Attempted Suicide," *Psychological Medicine,* 6 (1976): 487-492; A. S. Henderson, J. Hartigan, J. Davidson, G. N. Lance, P. Duncan-Jones, K. M. Koller, K. Ritchie, H. McAuley, C. L. Williams ve W. Slaghuis, "A Typology of Parasuicide," *British Journal of Psychiatry,*131 (1977): 631-641; E. S. Paykel ve E. Rassaby, "Classification of Suicide Attempters by Cluster Analysis," *British Journal of Psychiatry,* 133 (1978): 45-52; S. Henderson ve G. N. Lance, "Types of Attempted Suicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 59 (1979): 31-39; K. Hawton, M. Osborn, J. O'Grady ve D. Cole, "Classification of Adolescents Who Take Over-doses," *British Journal of Psychiatry,* 140 (1982): 124-131; D. J. Pallis, J. S. Gibbons ve D. W. Pierce, "Estimating Suicide Risk Among Attempted Suicides: II. Efficiency of Predictive Scales After the Attempt," *British Journal of Psychiatry,* 144 (1984): 139-148; D. A. Brent, "Correlates of the Medical Lethality of Suicide Attempts in

Pennsylvania Üniversitesi'nde Aaron T. Beck ve meslektaşları tarafından intihara teşebbüs eden fakat hayatta kalan hastalarda kullanmak üzere bir İntihar Niyeti Ölçeği geliştirildi.[45] Klinik gözlemler ve –eylemin tecrit halinde gerçekleşip gerçekleşmediği, önceden tasarlanma derecesi ve teşebbüsün sebepleri– gibi soru türleri klinik tedavi uzmanları ve bilim adamlarının, niyet ve intihar planı konularına baktıklarında nelerle ilgilendikleri hakkında fikir veriyor.

İntihar Niyeti Ölçeği
(teşebbüs edenler için)

I. İntihar Teşebbüsüne İlişkin Nesnel Koşullar

1. Tecrit
   0. Birisi mevcut
   1. Yakınlarda biri var veya görsel ya da işitsel temasta.
   2. Görsel veya işitsel alanında ve yakında kimse yok

2. Zamanlama
   0. Müdahale olası
   1. Müdahale olası değil
   2. Müdahale son derece olasılık dışı

3. Bulunmaya/Müdahaleye Karşı Önlemler
   0. Önlem yok
   1. Pasif önlemler (başkalarından kaçınmak ama onların müdahalesine engel olacak bir şeyler yapmamak; kapısı kilitlenmemiş odada yalnız olmak gibi)
   2. Aktif önlemler (örneğin kilitli kapı)

Children and Adolescents," *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry,* 26 (1987): 87-89; A. Kurz, H. J. Möller, G. Baindl, F. Bürk, A. Torhorst, C. Wächtler ve H. Lauter, "Classification of Parasuicide by Cluster Analysis: Types of Suicidal Behavior, Therapeutic and Prognostic Implications," *British Journal of Psychiatry,* 150 (1987): 520-525; H. Hjelmeland, "Verbally Expressed Intensions of Parasuicide: 1. Characteristics of Patients with Various Intensions," *Crisis,* 16 (1995): 176-180; E. Arensman ve J. F. M. Kerkhof, "Classification of Attempted Suicide: A Review of Empirical Studies, 1963-1993," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 26 (1996): 46-65.

45. R. W. Beck, J. B. Morris ve A. T. Beck, "Cross-Validation of a Suicide Intent Scale," *Psychological Reports,* 34 (1974): 445-446.

4. Teşebbüs Esnasında/Sonrasında Yardım Almak için Harekete Geçme
   0. Teşebbüsten haberdar edilmiş olası yardımcı
   1. İrtibata geçilmiş fakat teşebbüsten özellikle haberdar edilmemiş olası yardımcı
   2. Olası yardımcıyla irtibata geçilmemiş veya haber verilmemiş

5. Öleceğini Tahmin Ederek Yapılan İşler (vasiyet, hediyeler, sigorta, vs.)
   0. Yok
   1. Üzerinde düşünmüş ya da birkaç düzenleme yapmış
   2. Kesin planlar ve tamamlanmış düzenlemeler yapmış

6. Teşebbüs İçin Aktif Hazırlık
   0. Yok
   1. Asgari ila orta düzey arası
   2. Geniş kapsamlı

7. İntihar Notu
   0. Not yok
   1. Yazılmış fakat yırtılmış; üzerinde düşünülmüş
   2. Not var

8. Teşebbüsten Önce Niyetin Açıkça İletilmesi
   0. Yok
   1. Şüphe uyandırıcı iletim
   2. Açık iletim

II. Kendi İfadeleri

9. İddia Edilen Teşebbüs Amacı
   0. Çevreyi harekete geçirmek, dikkat çekmek, intikam almak
   1. "0" ve "2"nin unsurları
   2. Problemleri çözmek, bitirmek, problemlerden kaçmak

10. Ölüm Beklentileri
    0. Ölümün muhtemel olmadığını düşündü
    1. Ölümün mümkün ama ihtimal dışı olduğunu düşündü
    2. Ölümün olanaklı ve kesin olduğunu düşündü

11. Yöntemin Öldürücülüğü Kavramı
    0. Ölümcül olacağını düşündüğünden daha az yaptı
    1. Yaptığının ölümcül olup olmayacağından emin değildi
    2. Ölümcül olduğunu düşündüğü kadar veya daha fazlasını yaptı

12. Teşebbüsün Ciddiyeti
    0. Ciddi olarak hayatını sona erdirmeye teşebbüs etmedi
    1. Hayatı sona erdirmenin ciddiyeti konusunda kararsızdı
    2. Ciddi olarak hayatını sona erdirmeye teşebbüs etti

13. Yaşam/Ölüme Karşı Tutumlar
    0. Ölmek istemedi
    1. "0" ve "2"nin unsurları
    2. Ölmek istedi

14. Tıbbi Kurtarılabilirlik Kavramı
    0. Tıbbi müdahale görürse ölümün muhtemel olmayacağını düşündü
    1. Ölümün tıbbi müdahaleyle önlenebileceğinden emin değildi
    2. Tıbbi bakım görse bile ölümün mutlak olacağından emindi

15. Tasarlama Derecesi
    0. Yok; dürtüsel
    1. Teşebbüs öncesi üç saat ya da daha az intiharı düşünmek
    2. Teşebbüs öncesi üç saatten fazla intiharı düşünmek

III. Diğer Durumlar (Toplam puana dahil edilmez)

16. Teşebbüse Tepkisi
    0. Teşebbüs ettiği için üzgün, kendini aptal hissediyor, utanıyor (birini daire içine alın)
    1. Teşebbüsü ve başarısızlığını kabul ediyor
    2. Teşebbüsün başarısızlığından üzüntü duyuyor

17. Ölüm Tahayyülü
    0. Ölümden sonraki yaşam, ölmüş kimselerle yeniden bir araya gelme
    1. Bitmeyen uyku, karanlık, her şeyin sonu
    2. Hiçbir ölüm kavramı veya düşüncesi yok

18. Önceki Teşebbüslerin Sayısı
    0. Yok
    1. Bir veya iki
    2. Üç veya daha fazla

19. Alkol Alımı ve Teşebbüs Arasındaki İlişki
    0. Teşebbüsten önce fakat teşebbüsle ilişkili olmayan az miktarda alkol alımı, bildirildiği kadarıyla yargılarını, gerçekliği tahlil etme gücünü zayıflatmayacak kadar
    1. Yargılarını, gerçeği tahlil etme gücünü zayıflatacak ve sorumluluğunu azaltacak kadar alkol alımı
    2. Teşebbüsün uygulamasını kolaylaştırmak için kasten alkol alımı

20. Madde Alımı ve Teşebbüs Arasındaki İlişki
    (madde intihar etmek için kullanılan yöntem *olmadığında;* narkotikler, sanrıya kapılmaya sebep olan ilaçlar, vs.)
    0. Teşebbüsten önce fakat teşebbüsle ilişkili olmayan az miktarda madde alımı, bildirildiği kadarıyla yargılarını, gerçekliği tahlil etme gücünü zayıflatmayacak kadar
    1. Yargılarını, gerçeği tahlil etme gücünü zayıflatacak ve sorumluluğunu azaltacak kadar madde alımı
    2. Teşebbüsün uygulamasını kolaylaştırmak için kasten madde alımı

Not: Ciddi intihar niyetini en fazla gösteren cevaplar burada kalın harflerle vurgulanmıştır.

Pennsylvania Üniversitesi'nde Üniversite Psikiyatri Profesörü, Tıp Doktoru, Aaron T. Beck'in izniyle kopyalanmıştır.

Ölme niyetini değerlendirmek için tasarlanan ölçeklere ek olarak intihar girişiminin tıbbi ciddiyetini değerlendiren klinik ve araştırma ölçütleri vardır.[46] Öldürme olasılığı düşük ve tedavisi daha ko-

46. P. R. McHugh ve H. Goodell, "Suicidal Behavior: A Distinction in Patients with Sedative Poisoning Seen in a General Hospital," *Archives of General Psychiatry,* 25 (1971): 456-564; A. D. Weisman ve J. W. Worden, "Risk-Rescue Rating in Suicide Assessment," *Archives of General Psychiatry,* 26 (1972): 553-560; L. B.

lay olan kendini zehirlemenin aksine, ateşli silahların ve asmanın ölümle sonuçlanma olasılığı yüksektir, bunların geri dönüşü zordur. (Tıbbi bakımın erişilebilirliği ve niteliği de yöntemin ölümle sonuçlanıp sonuçlanmayacağını etkiler. Acil durum tedavisinin daha yaygın olduğu gelişmiş ülkelerde, kendini zehirlemeden kaynaklanan ölüm riski, dünyanın tıbbi bakımın yetersiz olduğu ama öldürücü tarımsal böcek ilaçlarının daha kolay elde edilebildiği refah oranı daha düşük bölgelerine göre daha azdır.) İntihar teşebbüsünden sonra devam eden gerçek tıbbi hasar bilinç düzeyinin, intihar girişiminin sebep olduğu kalıcı zararın boyutunun ve gerekli tıbbi prosedürlerin tür ve boyutunun değerlendirilmesiyle ölçülebilir (yalnızca ayakta tedaviye karşı tıbbi veya cerrahi servise ya da yoğun bakım ünitesine giriş gibi).

Neyin intihar teşebbüsü olduğu konusundaki farklı görüşler göz önünde tutulursa bu tür teşebbüsler için bildirilen oranların çok çeşitli olması hiç şaşırtıcı değildir. Ancak–araştırma Avrupa, Kuzey Amerika, Avustralya, Ortadoğu veya Uzakdoğu'da yapılmış olsun–genel olarak tüm yetişkinlerin % 1'i ile % 4'ü hayatlarının buhranlı bir anında intihara kalkıştıklarını ifade etmiştir.[47] Diğer

Potter, M. Kresnow, K. E. Powell, Patrick W. O'Carroll, R. K. Lee, R. F. Frankowski, A. C. Swann, T. L. Bayer, M. H. Bautista ve M. G. Briscoe, "Identification of Nearly Fatal Suicide Attempts: Self-Inflicted Injury Severity Form," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 28 (1998): 174-186.

47. J. J. Schwab, G. J. Warheit ve C. E. Holzer, "Suicide Ideation and Behavior in a General Population," *Diseases of the Nervous System,* 33 (1972): 745-748; E. S. Paykel, J. K. Myers, J. J. Lindenthal ve J. Tanner,"Suicidal Feelings in the General Population: A Prevalence Study," *British Journal of Psychiatry,* 124 (1974): 460-469; R. Ramsay ve C. Bagley, "The Prevalence of Suicidal Behaviors, Attitudes and Associated Social Experiences in an Urban Population," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 15 (1985): 151-167; E. K. Moscicki, P. O'Carroll, D. S. Rae, B. Z. Locke, A. Roy ve D. A. Regier, "Suicide Attempts in the Epidemiologic Catchment Area Study," *Yale Journal of Biology and Medicine,* 61 (1988): 259-268; J. Hintikka, H. Viinamäki, A. Tanskanen, O. Kontula ve K. Koskela, "Suicidal Ideation and Parasuicide in the Finnish General Population," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 98 (1998): 23-27; D. J. Statham, A.C. Heath, P. A. F. Madden, K. K. Bucholz, L. Bierut, S. H. Dinwiddie, W. S. Slutske, M. P. Dunne ve N. G. Martin, "Suicidal Behavior: An Epidemiological and Genetic Study," *Psychological Medicine,* 28 (1998): 839-855; M. M. Weissman, R. C. Bland, G. J. Canino, S. Greenwald, H.-G. Hwu, P. R. Joyce, E. G. Karam, C.-K. Lee, J. Lellouch, J.-P. Lepine, S. C. Newman, M. Rubio-Stipec, J. E. Wells, P. J. Wickramartne, H.-U. Wittchen ve E.-K. Yeh, "Prevalence of Suicide Ideation and Suicide Attempts in Nine Countries," *Psychological Medicine,* 29 (1999): 9-17.

yandan ergenler daha yüksek ve değişken oranlara sahiptir: dünya çapındaki gençlerin % 2 ile % 10'u arası kendilerini öldürmeyi denediklerini, bunların dikkate değer sayıdaki bir kısmı da birden fazla teşebbüste bulunduklarını ifade etmiştir.[48] Öne sürülen birkaç açıklamaya rağmen daha yaşlı ve daha genç yaş gruplarının intihar girişimi oranlarında neden böyle bir fark olduğu belli değildir.

New York Columbia Üniversitesi'nde psikiyatrik epidemiyoloji uzmanı olan Myrna Weissman son birkaç on yılda intihar teşebbüsü oranlarının dramatik bir şekilde ikiye hatta üçe katlandığına dair güçlü kanıtlar buldu.[49] Bunların bir kısmı "grup etkisi" yani son yıllarda doğan bireylerin intihara yönelik davranış ve depresyon oranlarında gerçek bir artış yüzünden olabilir; bu daha sonra daha ayrıntılı olarak tartışılacaktır. Zaman geçtikçe intihar teşebbüslerini unutma ya da mümkün olduğu kadar önemsiz gösterme eğilimi de vardır.[50] Avustralya'da yapılan bir çalışmada hayatlarının bir

48. B. L. Mishara, A. H. Baker ve T. T. Mishara, "The Frequency of Suicide Attempts: A Retrospective Approach Applied to College Students," *American Journal of Psychiatry,* 133 (1976): 841-844; J. M. Harkavy Friedman, G. M. Asnis, M. Boeck ve J. Di Fiore, "Prevalence of Specific Suicidal Behaviors in a High School Sample," *American Journal of Psychiatry,* 144 (1987): 1203-1206; R. T. Joffe, D. R. Offord ve M. H. Boyle, "Ontario Child Health Study: Suicidal Behavior in Youth Age 12-16 Years," *American Journal of Psychiatry,* 145 (1988): 1420-1423; M. D. Rudd, "The Prevalence Of Suicidal Ideation Among College Students," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 19 (1989): 173-183; C. W. M. Kienhorst, E. J. DeWilde, J. van den Bout, R. F. W. Diekstra ve W. H. G. Wolters, "Characteristics of Suicide Attempters in a Population-Based Sample of Dutch Adolescents," *British Journal of Psychiatry,* 156 (1990): 243-248; P. J. Meehan, J. A. Lamb, L. E. Saltzman ve P. W. O'Carroll, "Attempted Suicide Among Young Adults: Progress Toward a Meaningful Estimate of Prevalence," *American Journal of Psychiatry,* 149 (1992): 41-44; P. W. Lewinsohn, P. Rohde ve J. R. Seeley, "Adolescent Suicidal Ideation and Attempts: Prevalence, Risk Factors, and Clinical Implications," *Clinical Psychology: Science and Practice,* 3 (1996): 25-46; "Youth Risk Behavior Surveillance: National College Health Risk Behavior Survey –United States, 1995," *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 46 (1997): No. SS-6; C. Rey Gex, F. Narring, C. Ferron ve P. A. Michaud, "Suicide Attempts Among Adolescents in Switzerland: Prevalence, Associated Factors and Comorbidity," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 98 (1998): 28-33; "Youth Risk Behavior Surveillance –United States, 1997," Centers for Disease Control and Prevention, CDC Surveillance Summaries, August 14, 1998, *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 47 (1998): No. SS-3.

49. M. M. Weissman, "The Epidemiology and Suicide Attempts, 1960 to 1971," *Archives of General Psychiatry,* 30 (1974): 737-746.

50. R. D. Goldney, S. Smith, A. H. Winefield, M. Tiggeman ve H. R. Winefield,

noktasında intihara düşündüğünü belirtenlerin % 40'ı, dört yıl sonra aynı sorular sorulduğunda daha önce böyle düşünceleri olduğunu inkâr etmiştir. Çok ciddi olmayan intihar girişimleri unutulmaya özellikle yatkın olabilir ve şüphesiz ki gençken intihara kalkışan kimileri yetişkinliğe hiç ulaşmadan kendilerini öldürecektir. Ayrıca genç insanlar intihara yönelik davranışlarını bildirmede daha isteksiz olabilirler.

***

İNTİHAR ile intihar teşebbüsleri arasındaki ilişki muğlaktır. Her intihara karşılık tahmini on ile yirmi beş arasında intihar teşebbüsü vardır.[51] Kendilerini öldürmeye kalkışan insanların, çoğunluğu değilse bile, pek çoğu bunu bir kereden fazla yapar.[52]

"Suicidal Ideation: Its Enduring Nature and Associated Morbidity," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 83 (1991): 115-120.

51. E. S. Shneidman ve N. L. Farberow, "Statistical Comparison Between Attempted and Committed Suicides," der. N. L. Farberow ve E. S. Sneidman, *The Cry for Help* (New York: McGraw-Hill, 1961) içinde, s. 19-47; E. Stengel, *Suicide and Attempted Suicide* (Baltimore: Penguin, 1964); D. Parkin ve E. Stengel, "Incidence of Suicidal Attempts in an Urban Community," *British Medical Journal,* 2 (1965): 133-138; I. M. K. Ovenstone, "Spectrum of Suicidal Behaviors in Edinburg," *British Journal of Preventive and Social Medicine,* 27 (1973): 27-35; M. McIntire, C. R. Angle, R. L. Wikoff ve M. L. Schlicht, "Recurrent Adolescent Suicidal Behavior," *Pediatrics* 60 (1977): 605-608; K. R. Petronis, J. F. Samuels ve E. K. Moscicki, "An Epidemiologic Investigation of Potential Risk Factors for Suicide Attempts," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 35 (1990): 193-199; R. F. W. Diekstra ve W. Gulbinat, "The Epidemiology of Suicidal Behavior: A Review of Three Continents," *World Health Statistical Quarterly,* 46 (1993): 52-68; C. M. Pearce ve G. Martin, "Predicting Suicide Attempts Among Adolescents," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 90 (1994): 324-328; A. Schmidtke, "Perspective: Suicide in Europe," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 27 (1997): 127-136.

52. R. Siani, N. Garzotto, C. Zimmerman Tansella ve M. Tansella, "Predictive Scales for Parasuicide Repetition: Further Results," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 59 (1979): 17-23; N. Kreitman ve P. Casey, "Repetition of Parasuicide: An Epidemiological and Clinical Study," *British Journal of Psychiatry,* 153 (1988): 792-800; E. D. Myers, "Predicting Repetition of Deliberate Self-Harm: A Review of the Literature in the Light of a Current Study," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 77 (1988): 314-319; A. Öjehagen, G. Regnell ve L. Träskman-Bendz, "Deliberate Self-Poisoning: Repeaters and Nonrepeaters Admitted to an Intensive Care Unit," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 84 (1991): 266-271; H. Hjelmeland, "Repetition of Parasuicide: A Predicitive Study," *Suicide and Life-Threatening Beha-*

Cinsiyet elbette hem intihar hem de intihar girişimlerinde rol oynar. Amerika Birleşik Devletleri'nde kadınların intihar teşebbüsü oranı erkeklerden iki veya üç kat daha fazladır.[53] Diğer yandan Amerikan erkeklerinin kendilerini gerçekten öldürme oranı dört kat daha fazladır. Bunun nedenleri karmaşıktır ve kitap boyunca değişik noktalarda ele alınacaktır, ancak bu fark kısmen intihar ve intihar girişimleriyle ilişkisi olan psikiyatrik hastalıkların oran ve türlerindeki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.[54] Örneğin, kızlarla kadınların intihar girişimi oranındaki yüksekliği kısmen açıklayabilen depresyondan mustarip olma olasılıkları erkeklerden en az iki kat daha fazladır.[55] Kadınlardaki yüksek depresyon oranı Myrna

vior, 26 (1996): 395-404; U. Bille-Brahe, A. Kerkhof, D. De Leo, A. Schmidtke, P. Crepet, J. Lönnqvist, K. Michel, E. Salander-Renberg, T. C. Stiles, D. Wasserman, B. Aagaard, H. Egebo ve B. Jensen, "A Repetition-Prediction Study of European Parasuicide Populations: A Summary of the First Report from Part II of the WHO/EURO Multicentre Study on Parasuicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 95 (1977): 81-86.

53. R. N. Anderson, K. D. Kochanek ve S. L. Murphy, "Advance Report of Final Mortality Statistics, 1995," *Monthly Vital Statistics Report,* 45 (Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics, 1997), DHHS Publication No. (PHS) 97-1120.

54. D. Lester, "The Distribution of Sex and Age Among Completed Suicides," *International Journal of Social Psychiatry,* 28 (1982): 256-260; A. R. Rich, J. Kirkpatrick-Smith, R. L. Bonner ve F. Jans, "Gender Differences in the Psychosocial Correlates of Suicidal Ideation Among Adolescents," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 22 (1992): 364-373; E. K. Moscicki, "Gender Differences in Completed and Attempted Suicides," *Annals of Epidemiology ,* 4 (1994): 152-158; M. A. Young, L. F. Fogg, W. A. Scheftner ve J. A. Fawcett, "Interactions of Risk Factors in Predicting Suicide," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 434-435; der. Silva Sara Canetto and David Lester, *Women and Suicidal Behavior* (New York: Springer, 1995); S. S. Canetto, "Gender and Suicidal Behavior: Theories and Evidence," der. R. W. Maris, M. M. Silverman ve S. S. Cannetto, *Review of Suicidology* (New York: Guilford, 1997) içinde s. 138-167; G. E. Murphy, "Why Women Are Less Likely Than Men to Commit Suicide," *Comprehensive Psychiatry,* 39 (1998): 165-175.

55. M. M. Weissman, P. J. Leaf, C. E. Holzer III, J. K. Myers ve G. L. Tischler, "The Epidemiology of Depression: An Update on Sex Differences in Rates," *Journal of Affective Disorders,* 7 (1984): 179-188; J. E. Fleming, D. R. Offord ve M. H. Boyle, "The Ontario Child Health Study. Prevalence of Childhood and Adolescent Depression in the Community," *British Journal of Psychiatry,* 155 (1989): 647-654; C. Z. Garrison, K. L. Jackson, F. Marsteller, R. McKeown ve C. Addy, "A Longitudinal Study of Depressive Symptomatology in Young Adolescents," *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 29 (1990): 581-585.

Weissman'ın yürüttüğü büyük uluslararası çalışma dahil birçok çalışmada geniş kapsamlı bir şekilde belgelenmiştir.[56] Weissman ve meslektaşlarının çalışma yaptığı on ülkenin her birinde –Birleşik Devletler, Kanada, Porto Rico, Fransa, Batı Almanya, İtalya, Lübnan, Tayvan, Kore ve Yeni Zelanda– depresyon kadınlarda erkeklerden çok daha yaygındı. Diğer yandan iki cinsin manik depresyon oranları aynıydı.

Depresyon kadınlarda daha yaygın olduğu halde kadınların depresif hastalıkları erkeklerinki kadar dürtüsel ve şiddetli olmayabilir; bu da, kadınların şiddet içeren yöntemleri az, kendini zehirleme gibi görece tehlikesiz yöntemleri çok kullanmasına sebep olabilir. Erkeklerin "başarısız" bir intihar girişimini utanç verici bir şey olarak görme eğilimlerinin kadınlara kıyasla daha yüksek olduğuna dair bulgular vardır.[57] Bir de kadınlar intihar teşebbüslerini daha doğru hatırlıyor ve aktarıyor olabilirler.

Depresyonlarında daha saldırgan ve harekete geçmeye hazır unsurları barındıran erkeklerin psikiyatrik problemleri için tıbbi yardım arayışına girme olasılıkları da daha azdır. Üstelik ateşli silahlar edinerek, alkol ve uyuşturucu kullanarak da intihar risklerini artırırlar. (İlerde intihar yöntemlerini daha ayrıntılı ele alırken göreceğimiz gibi bu yeni bir olgu değildir. 1845'te yayımlanan *American Journal of Insanity*'nin ilk sayısı intihar eden erkeklerin üçte ikisinden fazlasının ateşli silahlar, boğaz kesme veya asma gibi şiddetli ve ölüm olasılığı yüksek yöntemleri kullandığını, buna karşın kadınların yalnızca üçte birinin böyle yöntemler kullandığını bildirmiştir.)[58]

İntihar girişiminde kullanılan yöntemin, kişinin yaşaması ya da

56. M. Weissman ve M. Olfson, "Depression in Women : Implications for Health Care Research," *Science,* 269 (1995): 799-801; M. Weissman, R. C. Bland, G. J. Canino, C. Faravelli, S. Greenwald, H.-G. Hwu, P. R. Joyce, E. G. Karam, C.-K. Lee, J. Lellouch, J.-P. Lépine, S. C. Newman, M. Rubio-Stipec, J. E. Wells, P. J. Wickramaratne, H.-U. Wittehen ve E.-K. Yeh, "Cross-National Epidemiology of Major Depression and Bipolar Disorder," *Jornal of the American Medical Association,* 276 (1996): 293-299.

57. H. White ve J. M. Stillion, "Sex Differences in Attitudes Toward Suicide: Do Males Stigmatize Males?" *Psychology of Women Quarterly,* 12 (1988): 357-366.

58. E. K. Hunt, "Statistics of Suicide in the United States," *American Journal of Insanity,* 1 (1845): 225-234.

ölmesinde belirleyici güce sahip olduğu açıktır. 1990'da tüm dünyadaki intiharların % 40'ının vuku bulduğu Çin, intihar eden kadın ve erkeklerin sayılarının birbirine yakın olduğu yegâne ülkedir. Şüphesiz ki başka toplumsal etkenlerin rolü olmakla birlikte, kırsal kesimde yaşayan nüfusun fazla olması ve öldürücü tarım ilaçlarının kolaylıkla elde edilebilmesi acil tıbbi yardıma erişimin çok az ya da hiç olmamasıyla birleşince kendini zehirleyerek öldürme Batılı uluslara nazaran Çin'de daha olası hale gelmektedir.

İntihara kalkışan ve intihar edenler arasında çok önemli ortak noktalar vardır:[59] Uzun vadeli (on ila kırk yıl arası) izleme çalışmaları intihara kalkışanların % 10 ile 15'inin er geç kendini öldürdüğünü göstermektedir.[60] Teşebbüs edenlerden hangilerinin ilerde intihar edeceğini tahmin etmek en zor, en sinir bozucu ve en temel klinik problemlerden biridir.[61] Düşünme, harekete geçme ve ölüm-

59. E. Robins, G. E. Murphy, R. H. Wilkinson Jr., S. Gassner ve J. Kays, "Some Clinical Considerations in the Prevention of Suicide Based on a Study of 134 Successful Suicides," *American Journal of Public Health,* 49 (1959): 888-899; T. L. Dorpat ve H. S. Ripley, "A Study of Suicide in the Seattle Area," *Comprehensive Psychiatry,* 1 (1960): 349-359; B. Barraclough, J. Bunch, B. Nelson ve P. Sainsbury, "A Hundred Cases of Suicide: Clinical Aspects," *British Journal of Psychiatry,* 125 (1974): 355- 373; I. M. K. Ovenstone ve N. Kreitman, "Two Syndromes of Suicide," *British Journal of Psychiatry,* 124 (1974): 336-345.

60. P. B. Schneider, *La Tentative de suicide: Étude statistique, clinique, psychologique et catamnestique* (Neuchâtel and Paris: Delachauz et Niestlé, 1954); O Otto, "Suicidal Acts by Children and Adolescents," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 233 (Ek.), 1972; K. G. Dahlgren, "Attempted Suicides –35 Years Afterwards," *Suicide and Life- Threatening Behavior,* 7 (1977): 75-79; O. Ekeberg, O. Ellingsen ve D. Jacobsen, "Mortality and Causes of Death in a 10-Year Follow-up of Patients Treated for Self-Poisonings in Oslo," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 24 (1994): 398-405.

61. J. A. Motto, "Suicide Attempts: A Longitudinal View," *Archives of General Psychiatry,* 13 (1965): 516-520; S. Greer ve H. A. Lee, "Subsequent Progress of Potentially Lethal Suicide Attempts," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 43 (1967):361-371; J. Tuckman ve W. F. Youngman, "Assessment of Suicide Risk in Attempted Suicides," der. H. L. P. Resnik, *Suicidal Behaviors: Diagnosis and Management* (Boston: Little, Brown, 1968) içinde, s. 190-197; Lönnqvist, P. Niskanen, K. A. Achte ve L. Ginman, "Self-Poisoning with Follow-up Considerations," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 5 (1975): 39-46; G. Paerregaard, "Suicide Among Attempted Suicides: A 10-Year Follow-up," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 5 (1975);: 140-144; A. T. Beck, R. A. Steer, M. Kovacs ve B. Garrison, "Hopelessness and Eventual Suicide: A 10 Year Prospective Study of Patients Hospitalized with Suicidal Ideation," *American Journal of Psychiatry,* 142 (1985): 559-563; J. Cullberg, D. Wasserman ve C. G. Stefansson, "Who Com-

cül eylem arasındaki sınırlar herhangi birimizin inanmak isteyeceğinden daha ince, belirsiz ve tehlikelidir; Robert Lowell bunu "İntihar"ın son dizelerinde çok iyi yakalamıştır:

İntiharı denememiş olduğum için
saygınlığı hak eder miyim
Ya da bu egzotik eylemi
Yüzüme gözüme bulaştırmaktan mı
Korkuyorum,
Hataların deneye deneye giderildiğini bilmez gibi,
Tıpkı bir flaşın patlamasıyla yok olan,
İlk amatör fotoğraflar gibi,
Başsız, başın yarısı kesik, bir yana yatmış fotoğraflar gibi.[62]

Yılda 30.000 Amerikalıyı öldüren intihar, bütün kıtalarda korkunç bir sayıya ulaşıyor.[63] Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni bir raporunun tahminine göre 1998'de dünyadaki 54 milyon ölümün % 1,8'inin nedeni intihardı.[64] İntihar, gençler arasındaki ölüm sebeplerinin önde gelenlerindendir. On beş ila kırk dört yaş arasındaki kadın ve erkeklerin başlıca ölüm nedenleri Şekil 2'de gösterilmiştir. Görüldüğü gibi intihar bu yaş grubundaki kadınların başlıca ikinci, erkeklerin ise başlıca dördüncü ölüm nedenidir. İntihar, hangi açıdan bakarsanız bakın tehlikeli bir halk sağlığı sorunudur.

Geçtiğimiz yarım yüzyıl süresince gençlerde intihar oranları tüm dünyada yükselmiştir. Özellikle yirmi beş yaş altındaki gençler arasında intihar oranlarındaki bu hızlı artış klinik tedavi uzmanları, bilim adamları ve halk sağlığı makamlarının başlıca kaygısı haline gelmiştir. Örneğin, İngiliz araştırmacılar on sekiz ülkede 1960'ların başlarından 1970'lere kadarki genç intihar oranlarındaki değişimi incelediler.[65] Hemen hemen tüm ülkelerde kayda değer artışlar ol-

---

mits Suicide After a Suicide Atttempt?" *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 77 (1988): 598-603.

62. Robert Lowell, "Suicide," satır 46-55; *Day by Day* (Londra: Faber and Faber, 1978), s. 16.

63. *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 46 (1997), s. 942.

64. Dünya Sağlık Örgütü, *The World Health Report 1999* (Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 1999).

65. P. Sainsbury, J. Jenkins ve A. Levey, "The Social Correlates of Suicide in Eu-

muştu. Stockholm'deki Karolinska Enstitüsü'ndeki araştırmacılar, 1952'den 1981'e kadarki otuz yıllık süre içindeki intihar vakalarını incelediler ve yirmi yaşındaki bir erkeğin yirmi beş yaşından önce intihar etme riskinin % 260 artmış olduğunu saptadılar.

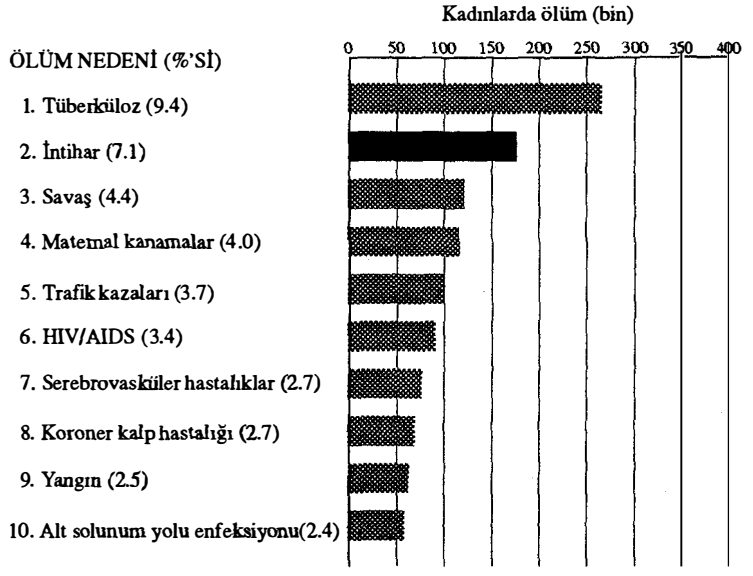
1980 ile 1992 arasında Amerika Birleşik Devletleri'nde on-on dört yaş arasındaki çocuklarda intihar oranı % 120 arttı. 1995'te intihardan ölen on üç-on dokuz yaş arası gençler ve genç yetişkinlerin sayısı kanser, kalp hastalıkları, AIDS, zatürree, grip, doğum kusurları ve felçten ölenlerin toplamından daha fazlaydı. Maryland'in baş adli tabibinin dediği gibi, "çok fazla, çok genç". Başka birçok bilim adamı grubu tarafından da tespit edilmiş olan erken yaşlardaki yüksek intihar oranları neden böyle olması gerektiği konusunda bol miktarda spekülasyon ve araştırmaya neden oldu.[66]

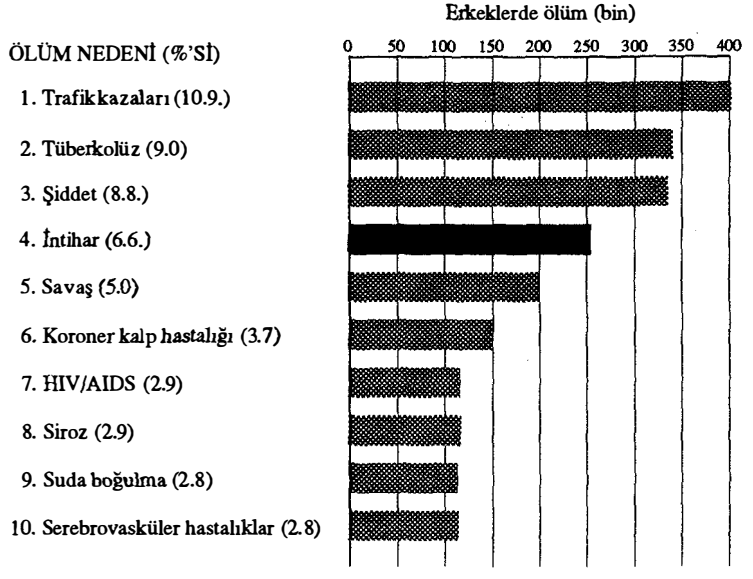
---

rope," der. R. D. T. Farmer and S. R. Hirsch, *The Suicide Syndrome* (Londra: Croom Helm, 1980), s. 38-53; U. Åsgård, P. Nordström ve G. Råbäck, "Birth Cohort Analysis of Changing Suicide Risk by Sex and Age in Sweden 1952 to 1981," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 76 (1987): 456-463; S. P. Kachur, L. B. Potter, S. P. James ve K. E. Powell, *Suicide in the United States, 1980-1992* (Atlanta: Ga.: National Center for Injury Prevention and Control, 1995).

66. E. M. Brooke, *Suicide and Attempted Suicide,* Public Health Paper No. 58 (Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 1974); C. Jennings ve B. Barraclough, "Legal and Administrative Influences on the English Suicide Rate Since 1900," *Psychological Medicine,* 10 (1980): 407-418; G. E. Murphy ve R. D. Wetzel, "Suicide Risk by Birth Cohort in the United States, 1949 to 1974," *Archieves of General Psychiatry,* 37 (1980): 519-523; O. Hagnell, J. Lanke, B. Rorsman ve L. Ojesjo, "Are We Entering an Age of Melancholy? Depressive Illness in a Prospective Epidemiological Study over 25 Years: The Lundby Study, Sweden," *Psychological Medicine,* 12 (1982): 279-289; G. L. Klerman, P. W. Lavori, J. Rice, T. Reich, J. Endicott, N. C. Andreasen, M. B. Keller ve R. M. A. Hirschfeld, "Birth Cohort Trends in Rates of Major Depressive Disorder Among Relatives of Patients with Affective Disorder," *Archives of General Psychiatry,* 42 (1985): 689-695; R.T. Rubin, "Mood Changes During Adolescense," der. J. Bancroft ve J. Reinisch, *Adolescense and Puberty* (Oxford: Oxford University Press, 1990); der. L. N. Robins ve D. A. Regier, *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catcment Area Study* (New York: Free Press, 1991); N. D. Ryan, D. E. Williamson, S. Iyengar, H. Orvaschel, T. Reich, R. E. Dahl ve J. Puig-Antich, "A Secular Increase in Child and Adolescent Onset Affective Disorder," *Journal of American Academy of Child Psychiatry,* 31 (1992): 600-605; J.L. Mcintosh, "Generational Analyses of Suicide: Baby Boomers and 13ers," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 24 (1994): 334-342; C. Pritchard, "New Patterns of Suicide by Age and Gender in the United Kingdom and the Western World 1974-1992: An Indicator of Social Change?" *Social Psychiatric Epidemiology,* 31 (1996): 227-234.

Şekil 2. Tüm dünyada kadın ve erkeklerin başlıca ölüm nedenleri





Artışın bir kısmı sadece intiharın daha doğru bir şekilde rapor edilmesi, yani sorgu görevlileri ve adli tabiplerin bazı şiddet içeren ergen ölümlerini kaza veya belirsiz ölümler olarak sınıflandırmaktansa doğru bir şekilde intihara bağlamaları yüzünden olabilir. Ateşli silahlar, alkol ve uyuşturucuya daha kolay ve erken erişim, intihara yatkın olanların yatkınlığını daha da artırarak yüksek oranlara neredeyse kaçınılmaz bir şekilde katkıda bulunmaktadır. Hamile annelerdeki alkol, nikotin, kokain kullanımı ya da beslenme bozuklukları nedeniyle ceninde oluşan nörolojik hasarın çocuklarda intiharla ilişkilendirilen ruh hali [mood disorders] ve davranış bozukluklarına yol açacağını ileri sürenler de vardır. (1999'da yayımlanan Amerikalılara ve Finlandiyalılara ait çalışmalar hamileliğinde sigara içen annelerin, çocuklarında şiddet, dürtüsellik ve bağımlılık bozuklukları riskini artırdıkları sonucuna varmıştır.)[68] Ayrıca eskiden erken doğan bebekler hemen ölüyordu; şimdi daha uzun yaşayan bu bebeklerin düşük doğum ağırlıklarının bir sonucu olarak sinir sistemleri zayıf kalıyor olabilir. İntihar sayısının artmasının başka bir nedeni de ilaçla psikiyatrik tedavinin başarısının, ruhsal hastalığı olan kişilerin daha önceki zamanlarda yapamayacakları evlenip çocuk sahibi olmak gibi şeyleri yapmasına imkân sağlaması olabilir ve bu da yüksek intihar oranlarını beraberinde getiren psikiyatrik hastalık türlerindeki (depresyon, manik depresyon ve şizofreni) artışa katkıda bulunmuş olabilir.

Ancak yükselen gençlik intihar oranları için en yaygın şekilde önerilen açıklamalardan biri ortalama ergenlik yaşının son birkaç on yılda belirgin bir şekilde düştüğü gözlemidir; belki de buna bağlı olarak depresyonun ilk kez ortaya çıktığı yaş da düşmüştür.

67. Dünya Bankası, *World Development Report, 1993: Investing in Health* (New York: Oxford University Press for the World Bank, 1993); C. J. L. Murray ve A. D. Lopez, *The Global Burden of Disease* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1996)

68. P. Räsänen, H. Hakko, M. Isohanni, S. Hodgins, M.-R. Järvelin ve J. Tiihonen, "Maternal Smoking During Pregnancy and Risk of Criminal Behavior Among Adult Male Offspring in the Northern Finland 1966 Birth Cohort," *American Journal of Psychiatry,* 156 (1999): 857-862; M. M. Weissman, V. Warner, P. J. Wickramartne ve D. B. Kandel, "Maternal Smoking During Pregnancy and Psychopathology in Offspring Followed to Adulthood," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 38 (1999). 892-899.

Zaman içinde gerçek depresyon oranlarının yükselmiş olabileceğine dair de biraz daha fazla kanıt vardır.

Pek çok intiharın özünde depresyon ve diğer ruhsal hastalık türleri olduğu için şimdi bu korkunç derecede çaresizlik, karışıklık, umutsuzluk dolu ve pervasız dürtü bozukluklarına geçiyoruz.

Bu yaşam, bu ölüm

Yalnızlıktan doğan bir sevinç dalgası
Bulutların içindeki bu kargaşaya doğru sürükler;
Her şeyi ölçtüm, biçtim,
Gelecek yıllar ziyan olacak nefeslerdir,
Ziyan olmuş nefeslerdir geçmiş yıllar
Bu yaşama bu ölüm yakışır.

William Butler Yeats,
"İrlandalı Bir Havacı Ölümü Bekliyor"

İzlerken kalbiniz bir an duracak gibi olur; video kasetini sahiplerine geri verebilmeyi ve gördüklerinizi unutmayı arzularsınız. Hikâyenin sonunu bilirsiniz; bilirsiniz ki olan olmuştur bir kere; yine de korkunç bir keder vardır, sandığınızdan bile daha fazla. Kaseti izlemek zor, izlememek imkânsızdır ve anlattığı öykü dehşet verir.

Bu ev kamerası aynı gün kayıt yapan diğer yüz tanesi gibi şüphesiz Amerika Birleşik Devletleri Hava Kuvvetleri Akademisi binalarının insan yapımı keskin köşelerine ve üçgenlerine sahne olan Colorado Kayalıkları'nın Rampart Sıradağları'nı baştan başa dolaşır. Sarsılan kamera manzarayı, insanları ve günün olaylarını kay-

detmeye devam eder; nihayet mavi ceketleri, beyaz pantolonları, beyaz eldivenleri ve altın rengi kuşakları içinde yürüyen öğrenci filolarıyla kaplanmış merasim alanında sabitlenir. Mezun olan yaklaşık bin öğrenci; biri dışında hepsi çiçeği burnunda subaylar.

Yürüyüş biter, öğrenciler tek tek diplomalarını alır, selam verir ve yerine döner. Her isim bir dakika, her canlı selam bastırılmış bir şevkle yapılan bir alıştırma. Kamera yavaş yavaş odaklanır, daha kişisel bir hal alır ve bir isim okunur. Kalabalığın tepkisinden–sınıf arkadaşlarından bir hayranlık uğultusu yükselir–genç adamın gayet popüler olduğu anlaşılmaktadır; gerçekten de askeri okul arkadaşlarından biri onu Akademi'de en çok saygı duyulan son sınıf öğrencisi diye tanımlamıştı ve filosu ona üstün liderlik ödülü vermişti.

Genç adam diplomasını alır, eldivenli elini şapkasına götürür, sert ve hızlı bir selam verir. Başkalarına kolayca geçebilen bir neşeyle kibar ve muhteşem bir şekilde gülümser ve sınıf arkadaşlarının coşkusunun samimiyetini ve boyutunu anlamaya başlarsınız.

İçine mutlak bir melankoli sızmasına rağmen kalbinizin duracak gibi olduğu an bu an değildir. O daha sonra, tüm isimler okunduktan ve tüm selamlar verilip alındıktan sonra. O anda, Hava Kuvvetleri marşı merasim alanı ve stadyumda gümbürder, sonra birdenbire çiçeği burnunda bin teğmen başını geriye yatırır ve üzerlerinden yıldırım gibi geçen, yakın düzendeki altı F16'yı izler; Akademi'nin yeni subaylarını selamladığı geleneksel uçuştur bu. Jetlerin arkalarında bıraktığı beyaz çizgi kaybolmaya başlamadan önce tam bir kargaşa kopar ve yüzlerce beyaz şapka havaya fırlatılır, her biri yükselip alçalan bir beyaz noktalar karmaşası yaratarak gökyüzünde süzülür. Tezahürat ve kucaklaşmalar kalan düzen kırıntılarını da yok eder.

Ev kamerası bir kez daha, o büyüleyen gülümsemesi yavaş yavaş yayılan, görünüşü sınıf arkadaşlarının öyle kendiliğinden samimiyet ve tezahüratlarına neden olan genç adama odaklanır. Diğerleri gibi yukarıdan geçen jetleri izledi, şapkasını havaya fırlattı. Fakat işte kalbinizin durmasına sebep olan an bu –suratı hemen göze çarpmayan fakat ürperten bir allak bullaklık sergiliyor. Bir sonraki yapacağı şeyden çok emin değildi, etrafındaki girdaptan ince bir

camla ayrılmışçasına bağlantısız gözüküyordu. Seyretmek, hikâyenin sonunu bildiğiniz için acı verici, bunun bir şekilde sonun başlangıcı olduğunu bildiğiniz için de dayanılmaz.

Genç adam, Drew Sopirak, mezuniyet gecesi ne Hava Kuvvetleri Akademisi'ne geri döndü ne de subaylık görevlendirmesini aldı. Yıllarca pilot olmayı hayal etmesine ve uçuş okulunda çok aktif bir konumu olmasına rağmen pilot kanatlarını hiçbir zaman almadı. Bunun yerine o akşam kutlamaları bırakıp kimsenin orada olduğunu düşünmeyeceği bir yere yakındaki bir askeri hastanenin psikiyatri servisine gitti. Orada, kendisine dağıtılan en son eli düzenlemeye çalıştı. Sevgi, şans ve yetenekle dopdolu olan daha önceki ellerin tersine, bu, yitirilen her şeyin kâbusuydu. Beklenmedik ve herkesin oynayamayacağı bir eldi.

Görüldüğü gibi başarı yeterli bir öğretmen değildi. Aynı şekilde arkadaşlar ve ailenin olağanüstü sevecen olması da. Drew Sopirak bunların hepsine tam anlamıyla sahipti. Arkadaşları ve öğretmenlerine göre sıcakkanlı, hayat dolu ve akranları arasında muazzam derecede popülerdi; doğal bir lider; "aniden ölen harika biri"; kimseyi kendine yabancı görmeyen bir kişiydi. "Onun için söyleyebileceğim yalnız bir tek şey var," demişti arkadaşlarından biri. "Neden bu kadar harika olduğunu kimsenin açıklayabileceğini sanmıyorum, ama öyleydi işte."

Delaware'deki Wilmington Lisesi'ndeyken diploma törenindeki veda konuşmasını o yapmıştı; hem üç hem de dördüncü sınıfta sınıf başkanıydı; *Mezunlar Günü Kralı*'ydı; oynadığı takımların kaptanıydı; *The Wind in the Willows*'da*** amatör sahnelenişindeki sevimli "Köstebek"ti. Drew'in hem West Point Akademisi'nden** hem de Hava Kuvvetleri Akademisi'nden teklif alması kimseyi şaşırtmadı. Başarılı olması bekleniyordu ve öyle oldu.

Drew, Hava Kuvvetleri Akademisi'ni seçti; uçan her şeye tutku-

* Kenneth Grahame'nin yazdığı, Köstebek, Sıçan, Porsuk, Kurbağa gibi hayvan karakterlerin insan özelliklerini hayvan alışkanlıklarıyla birleştirdiği İngiliz çocuk edebiyatı klasiği. (ç.n.)

** Amerika Birleşik Devletleri Ordusu için subay yetiştiren yüksek öğrenim kurumu. (ç.n.)

*** Söğüt Ağaçlarındaki Rüzgâr, çev. Leyla Onat, İlkkaynak Yay., 2003. (ç.n.)

su, pilot olma hayali ve azmiyle on sekiz yaşındaki bir delikanlı için bu çok kolay bir karardı. Ancak Akademi'den mezun olmasından sonraki on sekiz ay içinde Drew Sopirak nasıl olduysa hayatını öyle acı verici, geleceğini öyle kasvetli gördü ki bir silah dükkânına gidip 38 kalibre bir revolver aldı ve tetiği çekti. Silah patlamayınca tetiği tekrar çekti.

Yirmi üç yaşındaydı: iniş yolu uzundu, düşüş hızlı olmuştu.

İnsanoğlunun zekâsı gök gürültüsünden bir uçak yaptı,
Onu yukarıya, maviliklere gönderdi;
İnsanoğlunun elleri dünyayı parça parça etti;
Nasıl yaşadıklarını yalnızca Tanrı bilir!
Gökleri fethetmeyi hayal eden insanoğlunun ruhları
Bize kanatlar verdi, hep uçalım diye!
. . . . . .
Kanatları dengede ve doğru yolda tutun.

"Amerika Birleşik Devletleri Hava Kuvvetleri Marşı"[69]

Hava Kuvvetleri Drew'i hayatta karşılaşabileceği birçok şeye hazırlamıştı ama deliliğe hazırlamamıştı, zaten hazırlayamazdı. Mezuniyetinden sadece birkaç hafta önce aklını kaybettiğinde onu paramparça eden mani ve takip eden kaçınılmaz yangından kurtulabilmek için hayatta kalma eğitimine eşdeğer bir şeye sahip değildi. Zihni önce sınırların sonra da görevinin dışına çıktı; hayallerini ve hayatını da beraberinde götürdü. Manik depresyon, sınırların dışında ve olağan savaş kurallarının ötesinde bir düşman olduğunu gösterdi.

Sonradan Drew ilk manik vakasından önce ara sıra hızla gelip geçen düşünceler ve depresyon dönemleri şeklinde ortaya çıkan sorunlar yaşadığından bahsedecekti. Fakat bunları kendine saklamıştı. Arkadaşlarının psikotik olduğunu ve bir ruh hastalıkları hastanesine kapatılması gerektiğini düşünecekleri en son kişiydi. Bununla birlikte bu beklenmezlik ve görünüşteki bağdaşmazlık Drew'i öldürecek olan hastalığın doğası göz önüne alındığında tamamıyla beklenmedik değildi. Manik depresyon çoğunlukla yüksek öğrenim

69. "Amerika Birleşik Devletleri Hava Kuvvetleri Marşı," II. 10-13, 15-16, 28. Söz ve müzik Robert Crawford'a ait. (Carl Fischer, Inc., 1939, 1942, 1951.)

gençliğini ve–girişken, enerjik ve akademik olarak başarılı olan–yenilmez görünenleri çarpar.

Drew'in mükemmel akademik başarısı Hava Kuvvetlerindeki son aylarında dikkate değer bir şekilde düşmeye başladı. Oda arkadaşının işaret ettiği gibi aşağı yukarı aynı zamanlarda Drew "çok mantıklı olmayan şeyler" söylüyordu, telefonda konuşurken "paranoid bir izlenim bırakması" annesini gittikçe endişeleniyordu. Kendi söylediğine göre kendini aşırı derecede zinde hissediyordu, çok az uyuyordu ve bazı gecelerde hiç uyumuyordu.

Uykusuzluğunun ortasında yoğun bir şekilde manik haldeyken, Drew dünya sorunlarının bir çoğu ya da pek çoğunun çözümlerini bildiğine ve Tanrı'nın habercisi olduğuna inandı. Havacılık mühendisliğindeki bilgisinden çok hayali bir şekilde edindiği yeni UFO anlayışıyla bir süper-uzay gemisi tasarladı. Çizip tasvir ettiği kadarıyla uzay gemisi dönen ışıklara, esrarengiz bir şekilde artan enerji kaynağına, kuru buz paketleri ve plazmadan elde edilen "yeni bir sinerji türüne" ve her nasılsa gemiyi "itecek" bir akım yaratan tuhaf bir güç sahasına sahipti. Kavramlar takip edilmesi zor ve aslında manik düşünüşün genelinde olduğu gibi tutarsızdı; fakat notlar ve çizimin Drew için büyük önemi olduğu açıktı çünkü taslaklarını 1994 nisan sonlarında had safhada kibirli ve hayalci olduğu dönemde çizmişti. Çılgın not ve taslakları arasında gizli kalmış, neredeyse kaybolmuş daha kişisel ve kahince, acı veren bir cümlesi var: "Mutlu olmayacaksın," diye yazmış Drew kendine. "*Önemli* bir şey hakkında stresli olacaksın." Gerginliğin kaynağının ne olacağına dair hiçbir ipucu yok.

Haziran başlarında dağlardayken Tanrı'nın kendini "arındırmasını" söyleyen sesini duydu; bu emre karşılık olarak bütün elbiselerini çıkardı ve çıplak olarak ormana doğru koştu. Daha sonra korkmuş, şaşırmış, kesik ve çürüklerle kaplanmış bir şekilde, dünyanın sonunun gelmiş olabileceğinden dehşete düşmüş bir halde okul papazının evinin yolunu tuttu. Papazın karısı onu bir battaniye ile sardı; sonra sarsılmış ve psikotik bir halde Hava Kuvvetleri Akademisi Hastanesi'ne götürüldü. Ertesi sabah yine paranoid bir şekilde ve heyecanla süper-uzay gemisini duymuş olan Akademi'deki Rus

ajanların "onu almak için dışarıda" beklediklerini iddia etti ve Fitzsimons Ordu Tıp Hastanesi'ne sevk edildi.

Drew'i değerlendiren askeri hekimler psikiyatrik açıdan titiz, tıbbi açıdan özenli ve sevecendi. Beyni mani türü bir sendroma neden olabilecek tümörler ya da damar hastalıkları ihtimaline karşı inceden inceye gözden geçirildi; idrarı paranoid, heyecanlı ve manik durumlara neden olabilecek uyuşturucular kullanıp kullanmadığını anlamak için kontrol edildi; hem nöroloji hem ilaç bölümlerinden konsültasyon sağlandı. Doktorlar Drew'in ailesinde geniş bir manik depresyon (bipolar hastalık) geçmişi olduğu ve kendisinde de aynı hastalığın ders kitaplarındaki gibi klasik bir vakası olduğu sonucuna vardı. Sağlık raporunda onun bir çok arkadaşı olduğundan, çok iyi bir öğrenci ve mükemmel bir askeri okul öğrencisi olduğundan söz ettiler. "Onun geçmişi," diye yazdı doktorlarından biri, "katıldığı her etkinlikte üstün olduğu için anlamlıdır."

Drew lityuma başladı ve iki, üç gün içinde kesinlikle daha iyi oldu. Hastaneye yatırılışının dokuzuncu gününde bir ara hastanenin "kafasındaki önemli bilgileri çıkarmak" için onu ameliyat etmeye çalışabileceğinden korktuysa da artık sanrılı değildi. Akademideki mezuniyet merasimlerine katılabilecekti ancak birkaç gün içinde tedavinin devam etmesi için hava yoluyla Washington, D.C. yakınlarındaki Andrews Hava Kuvvetleri Üssü'ne götürülmesi gerekiyordu.

Naklinden önce üç askeri hekimden oluşan bir sağlık kurulu toplandı. Kurulun tıp ve ordunun tarafsız diliyle yazdığı raporlar Drew'in gelecek planlarına son verdi: Vazife verilmedi; uçuş okulundaki ayrıcalıklı yerini kaybetti; ne subay ne de pilot olabilecekti. Kurul raporu şöyle diyordu: "Muayene edilen kimse psikotik özellikleri olan ruhsal bozukluğundan dolayı görevlendirilmeye yeterli sağlık standartlarını karşılamamaktadır." Akademi Hastanesinin başhekimi buna katılıyor ve şöyle bitiriyordu: "Bu öğrencinin sağlık sorunlarından dolayı kaydının silinmesini kuvvetle tavsiye ederim." Drew'in aktif askerlik hizmeti bitmişti. Ruhsal hastalıkla mücadelesiyse bitmemişti.

Drew, Andrews'te üç hafta daha hastanede yattı. Drew'i muaye-

ne eden hekim daha önceki bipolar manik depresif hastalık teşhisini onayladı; Drew'in hâlâ biraz paranoid ve kaygılı olduğunu, "kendine ne olduğunu anlamak için çok fazla çaba gösterdiğini" gözlemledi. Drew'in (onu tanıyanların bir çoğunun bahsettiği bir özelliği olan) mükemmeliyetçiliğine ve hasta olarak ailesine çıkardığı sorunlar için suçluluk hissettiğine işaret etti.

Hastanede yattığı süre boyunca onu muayene eden hekimlerin ve hemşirelerin aldığı notlar Drew'in hayatının parçalarını tekrar bir araya koyma ve bir geleceğin başlangıçlarını bir araya getirme mücadelesi verdiğini açıkça göstermektedir. Havacılık mühendisliği doktorası alma ve öğretmen olma imkânları üstünde düşünmüş ve belki de o kadar da iyimser olmayan bir ruh hali içindeyken sahilde çalışmayı teklif etmişti. Bunları söylemek için çok erken olduğunu bilmiyordu. Hava kuvvetlerine bir eğitim borcu olduğunu düşünüyordu ve borcunu ödeme konusunda çok endişeliydi. Fakat ilk hedefi hastalığını ve onu iyileştirmek için aldığı ilaçları anlamaktı.

Drew'in Andrews'te hastanede yatması kısmen hastalığının harap edici sonuçlarının pençesine düşmeye başlamasından, kısmen de tıbbi geçmişinden kolaylıkla anlaşıldığı gibi manik depresyonun ağır bir biçiminden mustarip olmasından dolayı güç olmuştu. Hastanedeki ikinci gününde hemşirelerden biri onu morali çok bozuk bir şekilde cenin pozisyonunda sallanırken buldu. Kaygılı gözüküyordu; korktuğunu, işkence görüyormuş gibi hissettiğini ve öleceğini söyledi. Güvenliğinin sağlanması ve nerede olduğunun bilinmesi için bir hemşire tarafından on beş dakikada bir kontrol edildiği izleme programına alındı. Ruhsal durumu çok çabuk ve şiddetli değişiyordu. Birkaç gün sonra grup terapisinin diğer mensuplarına dünyanın tüm sorunlarının çözümlerini bildiğini söyledi, ama birkaç saat içinde karmaşık düşüncelerini kontrol edemediği için korkmuştu ve ağlamaklıydı.

Drew'in durumu yavaş yavaş düzeldi ve haziran başlarında ailesini ziyaret etmesi için iki gün izin verildi. Hastaneye geri döndüğünde koğuşa döndüğü için kızgın ve heyecanlıydı; kollarını sallayarak çalışanlara bağırdı: "Hayır! Burada kalamam! Hayır!"

Otuz dakika sonra hemşirelerden biri onu yatağında berbat bir şekilde uzanmış buldu, "İyiyim. Yalnızca geri dönmek çok zor," dedi.

Birkaç saat içinde Drew tekrar heyecanlanmıştı. Hemşire yüzünün kızardığını ve koridorda volta attığını gözledi. On beş dakika içinde hastaneden kaçmıştı–hiç kuşkusuz Hava Kuvvetleri Akademisi'nde aldığı hayatta kalma eğitiminin kolaylaştırdığı bir kaçıştı–ve Delaware'deki anne babasının evine giden yoldaydı. Arka pencerelerden birinden içeri süzülmüştü; anne babası onu ertesi sabah kendi yatağında uyurken buldu.

Annesi Drew'in bulunduğunu ve gelen bir telefon yüzünden çok üzgün olduğunu bildirdi. Fitzsimons Ordu Tıp Merkezi'nin psikiyatri servisinde yattığı zamanlardan tanıdığı hasta bir arkadaşı intihara teşebbüs etmiş ve tekrar hastaneye yatırılmıştı. Bu durumda annesi ve babası Drew'in psikiyatrik tedavisini eve daha yakın bir yerlerde görmesinin daha iyi olacağını düşündü.

Drew, 1994 temmuz başında eve döndü, annesiyle babası evde özel psikiyatrik bakım ve danışmanlık almasını sağladılar. Psikolojik olarak sarsılmıştı ve bir süre zihni Hava Kuvvetleri'nden ayrılmak zorunda kalışının yol açtığı suçluluk hissiyle meşgul olmaya devam etti. Yavaş ama makul ölçüde devamlı bir ilerleme kaydetti; yaz ortasında daha iyi hissediyordu, yine egzersiz yapıyordu ve tenis oynuyordu. Sanrıları kısa bir süre nüksetti ve kısa süren bir uykusuzluk dönemi yaşadı, ancak kesinlikle daha iyiydi. Kasımda Drew'in almakta olduğu lityuma antipsikotik bir ilaç ekleyen yeni bir psikiyatrı görmeye başladı. Annesiyle babası gibi Drew ve doktoru da Drew'in ruh hali ve düşünüşündeki çarpıcı düzelmeyi fark etti.

1994 sonlarından 1995 ağustosuna kadar Drew'in ruh hali dengede kaldı ve hiçbir psikotik belirti göstermedi. Haftada sekiz saat bir bankada çalıştı, bedenen hareketliydi ve yüksek lisans yapmaktan bahsediyordu. Zaman zaman ilaçlarını almayı bırakma isteğini dile getirse de bir gün sivil uçaklarla uçabileceği umuduyla kullanım tarifine uygun olarak ilaçlarını almaya devam etti.

Fakat Drew'in manik depresyon hastası olarak damgalanmak-

tan dolayı hissettiği öfke şiddetliydi; bunu arkadaşları ve yeni tanıştıklarıyla tartışamadığını hissetti. "Bu konuşmak isteyeceğim en son konu ama yeni insanlarla tanıştığımda veya arkadaşlarımla bar ya da partilerde olduğumda genellikle karşıma çıkıyor" diye dertleşiyordu psikiyatrıyla. İçkisini bir, iki birayla sınırlamıştı ve neden daha fazla içmediğinin sorgulandığını fark etmişti. Sık sık neden artık Hava Kuvvetleri'nde olmadığı soruluyordu, gerçeği söyleyemeyecek kadar utandığı için alternatif açıklamalar uydurmak zorunda kalıyordu.

Arkadaşları Drew'in sorunları hakkında konuşmak istemediğinin farkındaydı. Drew'le beraber liseye gitmiş ve onu birçoğu gibi "Bay Her Şey" olarak tarif eden biri şöyle diyordu: "Hâlâ nüktedandı ve güzel vakit geçirmeye istekliydi. Kafasının içinde neyle uğraştığı konusunda bir fikrim yoktu." Hâlâ "benim bile anlamadığım açıklamalar arayan" başka bir yakın arkadaşı Akademi'den eve dönüşünden sonra Drew'deki değişikliği betimledi. Drew, dedi, "yaşama tutkusu olan," çok sevecen biriydi; o zaman bir şeyler ters gitti; Drew bunun hakkında konuşmak istemedi; "bir sürü sır sakladı". Bununla beraber Drew ve arkadaşları hâlâ samimi ve aktif bir gruptu. Birlikte U2 dinliyor, rock konserlerine ve sahile gidiyor, tenis, voleybol ve basketbol oynuyor, buz hokeyi maçlarında neşe içinde bağırıyor ve yeni kadınlar tanıma umuduyla partilere gidiyorlardı.

Ne var ki Drew çok üzgündü ve kendisi için önemli olan herkesi hayal kırıklığına uğrattığına tamamıyla ikna olmuştu. "Drew'de hiçbir zaman acı görmedim," diyordu annesi, "sadece hayal kırıklığı ve pişmanlık. Okuldaki kendisinden daha genç öğrenciler, arkadaşları ve Hava Kuvvetleri de dahil olmak üzere herkesi hayal kırıklığına uğrattığını düşünüyordu. Aldığı eğitimin karşılığını veremeyeceği için üzülüyordu. Neden evde yaşadığını açıklamakta güçlük çekiyordu. Hava Kuvvetlerinin tüm kurallarına uymuş olmasına rağmen bunun bir işe yaramadığı kanısındaydı. Hasta olmaktan utanıyordu." Manik depresiflerin bir çoğu gibi Drew'in de hastalığı konusunda çelişkili duyguları vardı. "Ona manik depresyonla mücadele eden ve sonunda iyileşen herkesi anlattık," diye

anlatıyordu annesi, ama "o dinlemedi bile."

Kasım 1995'te Drew, ilaçlarını almayı bıraktı ve işinden ayrıldı. Kısa bir süre her şey yolundaymış gibi göründü. O ve iki arkadaşı bir arkadaşlarını ziyaret etmek için Connecticut Üniversitesi'ne gittiler, onlardan biri şu yorumu yaptı, "Drew harikaydı, insanlarla tanışıyor, kızların kalplerini çalıyordu, bildiğimiz Drew'di işte." Yine aynı arkadaşı şuna da işaret etti: "Drew'i mutlu gördüğüm en son zamandı."

Drew süratle kötüleşti. "İşte o zaman Drew'in gerçekten neyle mücadele ettiğini anladım," diye yazmıştı bir arkadaşı, "Saatlerce İsa'nın görünüşlerinden, UFO teorilerinden ya da her ne yaşıyorsa ondan konuşuyorduk. Tüm depresif evreleri boyunca hâlâ bir mizah duygusu vardı." Başka bir arkadaşının Drew'in mahremiyet isteği hakkındaki yorumları şöyleydi: "Hava Kuvvetleri'nden umudunu yitirmiş bir şekilde geri döndü zannedersem. Bunu çok iyi saklayabiliyordu. Bildiğim tek şey her nasılsa kanatlarının kesilmiş olduğu ve bundan bahsetmemem gerektiğiydi -çünkü bu konu hakkında konuşmak istemiyordu. Sanki hiç kimseyi üzmek istemiyordu."

Drew'in manik depresyonla girdiği savaşı kaybediyor olması onu yıllardır tanıyan, seven ve hayran olan arkadaşları için son derece rahatsız ediciydi. O, hep liderleri olmuştu, karakteri güçlü biri, son derece iyiliksever bir kişilikti: Onun "sevimli bir tabiatı ve samimi harika bakışları vardı, hepimizin onun gibi olmayı umduğu, kadınların hayallerini süsleyen, erkeklerin hayranlık ve saygı duyduğu ve hemen her zaman dostça davrandığı bir insandı." Böyle bir insanın aklı başında olma mücadelesinin farkında olmak arkadaşları için âdeta dayanılmazdı ve üzücüydü.

Drew arkadaşları konusunda şanslıydı, onlar da Drew konusunda; bu nedenle arkadaşlarının onun hastalığı konusundaki tepkileri daha da acı vericiydi. Drew'e özellikle yakın olan biri şöyle yazıyordu:

> Onunla konuşmaya çalıştığımı hatırlıyorum, ne var ki konuşmalarımız korkutucu ve şaşırtıcıydı. Çoğu kez sürekli aynı şeyden bahsediyor veya anlamsız şeyler söylüyordu, arkadaşlarının kendisine komplo kurduğunu anlatıyordu. Kafasının içinden geçenleri bana çok detaylı

bir şekilde anlattı, onların pek çoğunu tekrar etmemeyi tercih ederim. Bu korkunç detayları tekrar etmenin bir yolu olup olmadığını gerçekten bilmiyorum ve ne yapıp yapıp onun onurunu ve adını korumanın görevim olduğunu düşünüyorum. O da benim için aynı şeyi yapardı.

Manik Depresif Rahatsızlığı teşhis edildikten sonra onun kafasındaki dehşeti anlamak için çaba göstermeye başladım, hiçbir zaman eskisi gibi olamayacağını biliyordum. Ama intihar edeceğini hiç düşünmemiştim. Bu gerçekten muhtemel görünmüyordu. Drew ve ailesi hastaneye yatırılmasından aylar sonra bile ben ve akrabaları dışında kimseye hastalığından bahsetmemişlerdi. Onu korumak istedik, belki de iyileşeceğini ve hiçbir zaman bu konudan söz etmek zorunda kalmayacağımızı düşündük. Ne çare ki Drew iyileşmedi ve zaman geçtikçe hiç iyileşmeyebileceğine daha fazla inandım.

Drew lityumu kesintili olarak alıyordu, ama ona ihtiyacı olduğuna hiçbir zaman gerçekten inanmak istemediğini zannediyorum. Bunu kendisine itiraf etmeyi de hiç istemedi. Bence iyileşebileceğini sanıyordu. Ancak aylar geçtikçe hastalığın Drew'in ruhunun bir parçasını çaldığını fark ettim. Kişiliğinin bir parçasını ve yaşama sevincini almıştı. Washington, D.C.'de hastaneye yatırıldığı ve onu ziyarete gittiğim zamanı hatırlıyorum. Annesi yemek almaya çıkmıştı, başını dizime yasladı ve cenin pozisyonunda kıvrıldı. Gözlerimle Drew olarak bildiğim adamın yüzünü görüyordum, fakat kulaklarım başka bir yaratığı işitiyordu. Sanki onun kabuğunda başka bir şey yaşıyordu. Drew'den başka birisi onun dudaklarına sözcükleri koyuyor ya da uygunsuz, rahatsız edici eylemleri yaratıyordu. Aklını başına toplamak istermiş gibi kafasını ovduğunda ona baktım ve arkadaşımın nereye kaybolmuş olabileceğini merak ettim. Bu canavar onun yerine geçmişti. Çok zayıftı ve haftalardır tıraş olmamıştı. Benzi solmuş ve yanakları çökmüştü; her hareketi acı veriyor gibi görünüyordu. Kim olduğunu bilmediğim bir yabancı gibiydi. O konuştukça onun için hissettiğim korku daha da artmıştı. O akşam eve gittim ve aralıksız iki saat ağladım. O akşama kadar kimsenin yüzünde öyle bir dehşet görmemiştim.

Aralıkta Drew'in durumu hızla kötüleşti. Morali gittikçe bozuldu ve daha da içine kapandı. Noel'de aldığı hediye paketleri odasında açılmadan kaldı ve ancak çok fazla ısrar ve teşvikten sonra arkadaşlarıyla dışarı çıktı. Umutsuz girişimlerle heyecanını yenmek için yaptığı uzun banyolarda ve müzikte geçici de olsa teselli buluyordu.

1996 ocak başlarında Drew adeta herkesten uzaklaştı. Sonunda katatoni nedeniyle yatağa düştü. Yakındaki bir hastaneye ambulansla kendi rızası olmadan götürüldü. Hastaneye kabulü sırasında suskun, gözleri kapalı ve hareketsiz bir şekilde sedyede yatıyordu. Doktorlar hızla etkisini gösteren antipsikotik bir ilaç verdi. Gerçekten de etkisini yeterince hızlı göstermişti ki ertesi gün kilitli koğuştan kaçtı ve bilinen kar fırtınalarının en kötülerinden birinde evin yolunu tuttu. On gün daha kalacağı hastaneye geri getirildi. Bu süre zarfında doktoru, "kendini hastalıklı bir kişi olarak görmeyi ciddiyetle ele alma çabasının sürmesine" rağmen Drew'in "biraz gelişme" gösterdiğini kaydetti.

Drew'in sağlığı gittikçe kötüleşiyordu. Hastaneye kabulünü yapan hemşireye kendini "ümitsiz" olarak tarif etmişti. Hizmet geçmişi de kayıtlara yalnızca "işsiz–bir bankada çalışıyordu. Hava Kuvvetleri Akademisi'nden mezun," şeklinde geçmişti. Gelecek vaat eden genç bir adam iki yıldan kısa bir süre içinde akademi ve atletizm, subaylar ve beyefendiler dünyasından "işsiz" ve "ümitsiz" durumuna geçmişti. Manik depresyon geride hiçbir şey bırakmamıştı.

Hastaneye yatırılışında Drew'den iyileştikten sonraki hayatı için ideal senaryoyu betimlemesi istendi. Hiçbir şekilde merhamet ve ilaç istemediğini vurguladı. Standart bir psikoloji testinde işaretlediği maddeler çok umutsuzdu: "Öyle üzgün ve mutsuzum ki buna dayanamıyorum," ve "Sabırsızlıkla bekleyecek hiçbir şeyim olmadığını hissediyorum," maddelerinin yanına tik atmıştı. "Geriye dönüp hayatıma baktığımda sadece pek çok başarısızlık görüyorum," maddesini ve en acısı "Kendimi öldürmeye yönelik düşüncelerim var; ama bunu gerçekleştirmeyeceğim," maddesini de işaretlemişti.

Drew intiharından beş gün önce taburcu olmuş ve ayakta tedavi görmeye başlamıştı. O süre zarfında ne düşündüğünü ya da hissettiğini kimse bilemez ama arkasında dağınık notlar ve günce kâğıtları bırakmıştı. Annesinin dediği gibi onlarda "nasıl kayıp gittiğini görebilirsiniz." Bilmecemsi, tuhaf ve oradan oraya atlayan yazılar; bunlar kimi zaman tutarlıydı fakat genellikle psikozun şaşkına çeviren varlığı kendini hissettiriyordu.

Sıra dışı rüyalarını, rastlantıları ve olayları kaydetmişti; sadece çaresizce tutunmaya çalışan bir zihin hissi uyandırıyordu. Düşen yıldızlar ve kartal rüyalarından, cehennem, kasırga, şimşek, jet ve ölüm rüyalarından söz ediyordu. Kendine verdiği direktifler dinlenmeye, dua etmeye, yumuşamaya, odaklanmaya ve huzur bulmaya zorlayıcıydı. "Eski inançlarının" geri geleceğinden korkuyor ve "Tanrı'dan yardım istedim. Onun yardımını hak etmedim. Çünkü yardım istemeden önce onu lanetlemiştim," diye sızlanıyordu.

Yazıları kayıp bir dünya, kayıp bir benlik ve umutsuzluk hissiyle doluydu. Başta ailesi olmak üzere başkalarına acı verdiği düşüncesiyle suçluluk hissine kapılmıştı ve karşı karşıya kaldığı sorunları uzun uzadıya tek tek sayıyordu: Borçlarını ödemeliydi, kız arkadaşını kaybetmişti, ilaçlarını almalıydı, doktora gitmeliydi. "Herkes beni öldüğüm güne değin hasta olarak nitelendirecek," buna ikna olmuştu; fakat "kimse yaşadığım özel tecrübeleri bilmiyor bu yüzden onlara söylediklerimi asla duymayacaklar," da diyordu.

Güncesindeki son kayıtlar hastalığı hakkında beynini kaplamış olan çelişik duyguyu yansıtıyor: "Hasta mıyım, değil miyim? –İlaçlar semptomları azaltır ama [ben] mutlu [olmak] istiyorum."

Hava Kuvvetleri Akademisi'nde ilk hastalandığı zaman okumakta olduğu *Moral Issues in Philosophy* adlı ders kitabında farklı renkte kalemlerle işaretleyerek ve altlarını çizerek muhtelif cümle ve fikirleri vurgulamıştı. "Hayat yaşanmaya değmez" cümlesini tekrar tekrar daire içine almış, altını çizmişti, bir başka cümlenin de altını çizmişti: "Istırabın son merhalelerindeki bir insanoğlunun gitmesi gerekirken aylarca yaşamasına izin vermek zalimcedir." Drew'in altını çizdiği tüyler ürpertici son cümle şuydu: "Acı veren ve onulmaz bir hastalıktan mustarip akıl hastası bir kişinin hayatını sona erdirmek ahlâki bir vazifedir."

Fakat erdemlilerin ruhları Tanrı'nın elindedir ve hiçbir ıstırap onlara dokunmayacaktır. Aptalların gözüne ölmüş gibi göründüler ve onların ayrılışlarının bir hastalık olduğu düşünüldü ve onların bizden gidişi yok oluşlarıdır; lakin onlar huzur içindedir.

Hikmet, 3:I-9, Drew'in anma töreninde okundu.

Drew'in ölümünden birkaç gün önce en yakın arkadaşlarından ikisi onu ziyaret etti. Bunun son ziyaretleri olacağını bilmiyorlardı. Onlardan birinin izlenimlerine göre hastaneden henüz taburcu olan Drew "Tıraşsızdı, baştan ayağa siyahlar içindeydi ve son derece asık suratlıydı. O zaman kararını vermiş olup olmadığından emin değilim. Size söyleyebileceğim tek şey gülmediği ya da gülümsemediğiydi. O gece [biz] ayrılırken gerçekçi bir ifadeyle 'Sizi seviyorum çocuklar,' dedi. Bu çok tuhaftı ve nasıl karşılık vereceğimi bilemedim. Bunu anlayınca sadece tekrar 'Sizi gerçekten seviyorum çocuklar,' dedi ve kapıyı kapattı. Bildiğim kadarıyla bu birine söylediği son şeydi."

Drew 27 Ocak'ta Sopirak ailesinin Wilmington'daki evlerinden ayrıldı ve bir silah mağazasına gitti. Delaware eyaleti tabanca almak için herhangi bir bekleme süresi talep etmiyordu ve tezgâhtar ona derhal bir 38-kalibre revolver sattı. Birkaç saat sonra Drew ateş etti ve kendini öldürdü. Polis, anne babasına Drew'in cesedinin Pennsylvania paralı otoyolu girişinde kendi cipinin içinde bulunduğunu bildirdi. Evden yaklaşık kırk dakika uzaklıktaydı.

"O otoyoldan, pek çok kez geçmiştik," diyordu Drew'in annesi. "İkimizin ailesi de Pittsburgh bölgesinde yaşıyor. O yol, onu büyükanne ve büyükbabalarına, halalarına, dayılarına ve kuzenlerine, ve Penn State Üniversitesi'ndeki erkek kardeşine götürebilirdi. O yola hiç yalnız çıkmamıştı. Orada umudunu tüketmiş olmalı."

Aile hayal bile edilemez olanı yapmak zorunda kaldı: Drew'in morgdaki cesedini teşhis etmek, diğer aile fertlerine ve arkadaşlara haber vermek, cenaze ve anma töreni düzenlemek, yas tutmak ve onu özlemek.

Drew'in anne babası ve erkek kardeşi Drew'in lise arkadaşlarıyla öğretmenlerinden, Hava Kuvvetleri Akademisi'ndeki arkadaşlarıyla hocalarından ve arkadaşlarının anne babalarından muazzam sayıda taziye mektubu aldı. Onları okurken ne kadarının teşekkür mektubu şeklinde olduğu göze çarpıyor: hayatı, varlığı, samimiyeti için teşekkürler; yaşama gücü, arkadaşlığı ve olumlu etkisi için takdirler.

"Dünyanın önemli iştirakçilerinden birinden yoksun olduğunu

bilmenin beni ne kadar kederlendirdiğini anlatmaya bile başlayamıyorum," diye yazıyordu bir arkadaşı. Devam ediyordu: "Bir zamanlar Ovid şöyle yazmıştı: 'Bu acıyı memnuniyetle karşılayın, bu size bir gün *faydalı olacaktır.*' *Bunun* kaybınızla ilgili olarak sizin için ne kadar doğru olduğunu bilmiyorum, fakat Drew'i her hatırladığımda acı çekiyorum. Drew'le hepimize ne harika bir armağan verdiniz. Teşekkürler."

Bir başkası sade bir şekilde "Onun bu dünyada hakikaten sevilmiş olması sizin teselliniz olsun," demişti. Drew'in Hava Kuvvetleri Akademisi'nde havacılık mühendisliği öğretmenlerinden biri şöyle yazıyordu: "Hastalığını hiçbir zaman gerçekten anlamadım ve o da bunu hiçbir zaman mazeret olarak kullanmadı. Dersimi alan yüzlerce öğrencinin pek çoğunun ismini hatırlamam, ama birkaç tanesi göze çarpar. Drew göze çarpan bir çocuktu. Drew fark yaratıyordu. Drew fark ediliyordu. Onu tanımış olmaktan gurur duyuyorum."

Teselliler işe yarıyordu ancak Drew'in neden böyle akıl almaz ve kesin bir şey yaptığını anlamaya çabalamak tamamen ailesi ve arkadaşlarına kalmıştı. Bir arkadaşı bunu denemişti:

> Çoğu kez bunu söylemem ama onun o kadar uzun süre acı çektiğini gördükten sonra intiharın Drew'in acısını nasıl dindirdiğini anlayabiliyorum. Drew kadar uzun bir süre devam edecek gücü kendimde bulabileceğimden emin olmadığım için kararı nedeniyle ona kızmıyorum. Birçoğu acısını bilmiyordu, sadece bunu görebilecek kadar yakın olanların bilmesine izin verdi. Ancak onu seven ve acılarını görenler bu hayatı geride bıraktığı için onda kusur bulmaz. Hastalığından hâlâ nefret ediyorum ve hâlâ son bir kez cipinin bangır bangır U2 çalarak evimin önünde gümbürdediğini duyabilmeyi, bronzlaşmış ve harika bir şekilde arabadan dışarı atladığını ve vadide bir gezintiye çıkmayı istediğini görebilmeyi isterdim.
>
> Bir daha eskisi gibi olamayacağım. Daha önce de söylediğim gibi onu tanıyan hiçbirimiz eskisi gibi olmayacağız. Fakat Drew gibi birini tanımış olduğum için kutsandığımı biliyorum. Bu çok az kişiye lütfedilen bir armağandır.

Anlayış ve sıcaklıklarıyla daha adil bir dünyada onu daha uzun sü-

re canlı tutabilecek olan ailesi amansız ve tahrip edici bir hastalıkla yarışamadı. Drew için tuttukları cenaze notları gerçeğin apaçık ve zekice bir ifadesiyle son buluyordu: "27 Ocak 1996'da Drew yaşamına son verdi. İlaçlarını almayı bırakmıştı. Hastalığı kabullenebileceğinden daha hızlı hareket etti."

Drew Akademi'den mezuniyetinden önceki Noel'de, Noel ağacının altına anne-babası için küçük bir hediye koymuştu; açılacak son paket oydu. Kutunun içinde altı ay içinde subaylık rütbesini aldığında omuzlarına iliştirmelerini istediği bir çift teğmen apoleti vardı. Filodaki öğrencilerin hepsi haziranda apoletlerini aldı ve vazifeye atandı. Drew hariç hepsi.

Anne babası, onu gömdükleri gün kullanılmamış apoletleri ellerinin içine koyarak bunu telafi ettiler.

Ve O, sizi kartalın kanatlarında yukarılara çıkaracak,
Şafağın soluğunda taşıyacak,
Güneş gibi ışıldatacak,
Avucunun içinde taşıyacak.

Gecenin dehşetinden korkmanıza gerek yok.[70]

Drew'in Hava Kuvvetleri Akademisi'nde anma töreninin yapıldığı şubat günü güzel, esintili ve güneşli bir gündü. Akademi'deki bayraklar yarıya indirildi ve şapel, üniformalı genç erkek ve kadınlarla doldu. Açılış ilahisi "Kartal Kanatlarında" için hep birlikte ayağa kalktılar ve Eski ve Yeni Ahit'ten pasajlar okuyan subay ve öğrenci arkadaşlarını dinlediler. Papaz, Drew'in liderliğinden ve sınıfındaki pek çoğuna nasıl örnek olduğundan söz etti. Açıkça belli olan samimi duygularla şöyle dedi: "Drew'in, hastalığı yüzünden ne kadar acı, kargaşa ve ıstırap yaşadığını bildiğimizi sanmıyorum."

Onu yad etmek için kürsüye –kederli, genç, ağır başlı, sıkıntılı– beş öğrenci ve subay geldi sırayla. Drew'in yakın arkadaşı olan bir teğmen, kederli ve etkileyici bir şekilde konuştu: "Bu şapel," dedi,

70. "Kartal kanatlarında," nakarat ve üçüncü kıtanın birinci mısrası. Söz ve müzik, 1979, New Dawn Music. Sözler Michael Joncas'a ait (91 numaralı Mezmur'dan uyarlanmıştır.)

"hayatım için çok şey ifade ediyor. Altı yıl önce yeni bir acemi olarak şu kapılardan içeri korkarak girdim. Bir buçuk yıl önce şu kapılardan yeni evlenmiş bir adam olarak mutlu çıktım. Bugün buraya bir arkadaşıma güle güle demem gerektiği için keder içinde geri geldim."

Genç subay duraksadı, üzüntüsü aşikârdı. Ardından methiyesini, Akademi'den mezuniyet yüzüklerini aldıkları gece Drew ve öteki öğrencilerle birlikte kadeh kaldırırken söyledikleri Hava Kuvvetleri mottosunu söyleyerek bitirdi. Zamanında Birinci Dünya Savaşı sırasında Amerika Birleşik Devletleri hava kuvvetlerinin efsanevi pilotu ve kumandanı olan General Billy Mitchel'e ithaf edilmiş şu şarkıyı, teğmen şimdi arkadaşına veda etmek için söyledi:

Orada aralarında süzülerek uçarken,
Onun, dikkatli ol arkadaşım,
Altına dikkat et,
Ve sadece benim için
Göğü bir kez daha gümbürdet
Diyen ricasını elbette duyacağız.[71]

Cemaat son ilahi için ayağa kalktı. "Koşacağız ama yorulmayacağız,"[72] şarkısını söyledi, "Çünkü Tanrımız gücümüz olacak, / Ve kartal gibi uçacağız, / Tekrar yükseleceğiz." Maviler içindeki genç erkek ve kadınlar tek tek bir üçgen şeklindeki sivri uçlu şapeli terk etti.

Onların şapelden ayrılışı ev videosunda gördüğünüz son şey; onda müthiş bir hüzün var, hatta sandığınızdan çok daha fazla. Kafanızdan geçen tek şey yıllar önce askeri bir papazdan duyduğunuz şeydir:

"Genç adamların neden ölmek zorunda olduğunu bilmiyorum. Bunun Tanrı'nın kalbini kıracağını düşünürsünüz."

71. Commender Jerry Coffe (Hanoi, 1968), "One More Roll"
72. Nakarat, "We Will Rise Again". Söz ve müzik David Haas'a ait, sözler İşaya'ya dayanır, 40, 41. OCP Publications, 1985.

İkinci Bölüm

Kaybolan umut

Psikoloji ve psikopatoloji

Şimdi umut,–ne sağlık, ne neşe
Kısa bir saatin şahit olduğu gibi,
Onlar gelir gider,–

Yalnızca umut sonsuza kadar kayboldu.
Edward Thomas

Şair Edward Thomas (1878-1917) yirmi dokuz yaşındayken karısına şunları yazdı: "Oturmuş kendimi öldürme yolları üzerine düşünüyorum. Revolverimin yalnız bir mermisi kalmış. Kendimi asamadım; Wheatham'da boğazımı usturayla kesmeyi düşündüm ama gidecek halim yoktu. Sonra dışarı çıktım ve intiharımın sonuçlarının ne olacağını düşündüm. Onları dikkate alacağımı sanmam... Son yedi yıldır sık sık olmak üzere üç, dört yıldır bu düşünceler aklıma en azından haftada bir kere geliyor-"

III

Kehribarı at, lambayı söndür

İntihar psikolojisi

Kehribarı* atma vakti geldi
Sözcükleri değiştirme vakti,
Kapının üstündeki lambayı
Söndürme vakti...[1]

Marina Sveteva

Genç adam bir not çiziktirdi ve gömleğine iliştirdi. Ardından Noel ağacından uzak bir tarafa yöneldi ve kendini bir kirişe astı. Not kısaydı –"Mutlu Noeller"– anne babası bunu hiç unutmadı ve anlamadı.

* Kehribar ilk çağlardan beri güneşin ve yaşamın simgesi kabul edilmiştir. Bireyin ruhunu kozmik enerjiye bağladığına inanılır. (y.h.n.)

1. Aktaran Viktoria Schweitzer, Sveteva (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1992), s. 377. Rus şair Marina Sveteva (1892-1941) bu dizeleri yazdıktan altı ay sonra kendini öldürdü. Arkadaşı Boris Pasternak, Sveteva hakkında şöyle diyordu, "O, kararlı, atak ve yılmaz bir insandı. Hayatı ve eserlerinde aceleyle, şevkle ve doymak bilmez bir şekilde kesinlik ve netliği yakalamaya çalıştı. Eserleri Rus şiiri için büyük, zorlu ve muazzam bir zaferdir." Boris Pasternak, *I Remember: Sketches for an Autobiography* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1983), s. 109-110.

İntihara giden her yol kendine özgüdür: Çok özel, bilinemez ve korkunçtur. İntihar, failine göre kötü olasılıkların en sonuncusu ve en iyisidir; yaşayanların bir yaşamın bu son bölgesinin haritasını çıkarma çabası can sıkıcı ve tamamlanmamış bir taslaktan öteye gidemez.

Arkadaş, aile, klinik tedavi uzmanı ya da bilim adamları olarak bizlere pek az şey kalır: konuşmaların yalnızca son parçaları, o zaman gayet normal olan ama şimdi şüphe uyandıran davranışların anıları; ara sıra bir not ya da günce kaydı; ölenle kendi ilişkilerimizin hatıraları; suçluluk, kızgınlık veya acı kayıptan dolayı anlamını çarpıttığımız anı parçaları. Genç bir erkeğin Noel notundan anlam çıkarmak; bilgisayarının ekranına "Sizi çok seviyorum. Üzgünüm. Çok çalışın" yazan üç çocuk annesinin; metro treninin önüne atlayan başarılı bir işadamının; kendini laboratuvarından aldığı siyanürle öldüren parlak bir yüksek lisans öğrencisinin; bir polis memuruna oyuncak bir tabancayla nişan alarak kendi ölümüne yol açan on beş yaşındaki geleceği parlak siyahi delikanlının davranışından anlam çıkarmak bize düşüyor.

Bizim anlayışımızda keskin sınırlar vardır: son işaretler ve mesajlar birçok kez okunur; ve bir kez boğazlanan hayat tekrar yerine konulamaz. Bir intiharın psikolojik dünyasını tekrar kurup anlamayı ne kadar çok istersek isteyelim, bulduğumuz her ipucu dolaylı ve yetersizdir; zihnin mahremiyeti geçilmez bir engeldir. İntihar eden herkesin intihar için iyi bir sebebi vardır ya da en azından bu konuda araştırma yapanlara öyle gelir. Ama pek çoğunun da hayatta kalmak için daha iyi gerekçeleri vardır ve her şeyin karmakarışık oluşu bu yüzdendir işte.

Bununla beraber intihar büsbütün kişisel bir eylem de değildir, tamamen ayrıksı ya da öngörülemez de değildir. İntiharın psikolojik temellerini anlamak için yöntemlerimiz vardır, istediğimiz kesin ve net sonuca ulaşmamızı sağlamayacakları halde bize başlangıç için dayanak verirler.

Açık bir başlangıç noktası olan intihar notları çoğu kez ortaya çıkarabileceklerinden fazlasını vaat eder. Hiçbir şey intihar gerçeğine kendini öldürenlerin bıraktıkları not ve mektuplardan daha ya-

kın olamazmış gibi görünür ancak gerçek böyle değildir; kendi ölümleriyle yüzleşen insanların nasıl hissetmeleri ve davranmaları gerektiğine dair beklentilerimiz onların ne yaptığı ve niçin yaptığı gerçeğinden daha fazladır. Örneğin, intihar otoritesi Ed Shneidman, intihar notlarının düş kırıklığına uğratıcı sıradanlığını anlatırken yaşamın kaydedilen son dakikalarının ölümün derin ve trajik bir görünümünü verebileceği gibi yaygın bir umudun kayıp gitmesine de izin verir: "Çoğu zaman intihar notları," diye yazıyor, "Büyük Kanyon'dan (The Grand Canyon), yeraltı mezarlarından ya da piramitlerden aslında *âdet yerini bulsun* diye eve gönderilen ve tasvir edilen sahnenin ihtişamını ya da bu ihtişamın insanda yaratması beklenilen hissiyatın derinliğini katiyen yansıtmayan kartpostalların gülünç birer taklidi gibi görünür."[2]

Hayatını sona erdirmeye karar veren insanların tam ve derinden hissetme, yoğun veya özgün bir biçimde aksettirme, dünyayı siyah-beyaz harici görme yeteneklerini kaybetmiş olabilecekleri elbette iddia edilebilir. Yolun sonuna gelmiş bir ruhun o karanlık iç işleyişini söze dökmek, zihni açık, aklı başında insanlar için bile çok zorken depresif durumda, kafası karışık, umutsuz ve zihni artık açıklığını yitirmekte olan birinin belagat göstermesi pek mümkün değildir. Bir şekilde intihar notlarında yer almayı *başarmış* belagatlı ya da vurucu sözler ise tekrar tekrar alıntılanır durur. Bunun nedeni intihara eğilimli bir zihne dair eşi bulunmaz veriler sağlamalarıdır. Bu notlar etkileyici olabilir, içe işleyebilir ya da yakıcı bir mizah sergileyebilirler ama asla tipik olmazlar.

Aslında pek az insan intihar notu bırakır. Belki de intihar edenlerin dörtte biri not bırakır ve bu notların arkalarında yazılı hiçbir şey bırakmayanların duygusal durumları, motivasyonları ve tecrübelerini de temsil edip etmediği bilinmez.[3]

2. E. Shneidman, *Voices of Death* (New York: Bantam Books, 1980), s. 58.

3. On altı intihar notu oranları araştırmasının gözden geçirilmesi not bırakanların %10 ila 42 arasında değiştiğini saptamıştır; en büyük üç intihar araştırmasında (3.127, 1.418 ve 1.033 kişi) sırasıyla %30, %23 ve %21 oranları tespit edilmiştir. En çok alıntı yapılan intihar notları çalışması (E. S. Shneidman ve N. L. Farberow, "Some Comparisons Between Genuine and Simulated Suicide Notes in Terms of Mowrer's Concepts of Discomfort and Relief," *Journal of General Psychology,* 56 [1957]: 251-256) intihar eden 721 kişinin %15'inin not bıraktığı

Dört bin yıl önce bir Mısırlı, umutsuzluğunu bir öykü ve kısa mısralı dört şiir biçiminde papirüs üzerinde yazıya dökmüştür. İngiliz psikiyatr Chris Thomas şimdi Berlin Müzesi'nde olan bu belgenin mevcut ilk intihar notu olduğunu düşünmekte ve şiddetli bir depresyonda olan ve muhtemelen psikoza girmiş bir aklın derin düşüncelerini yansıttığına inanmaktadır. Dört şiirin ikincisinde, antik yazar, perişanlığını kendi zamanının imgeleriyle kuvvetli bir şekilde ifade ediyor:[4]

İşte, adımdan iğreniyorlar,
Yaz günlerinde gökyüzü çok sıcakken
Çürüyen etin kokusundan iğrendiklerinden daha fazla.

İşte, adımdan iğreniyorlar,
Timsahların kokusundan fazla,
Timsahların yaşadığı kıyıda oturmaktan fazla.

İşte, adımdan iğreniyorlar,
Aleyhinde kocasına yalan söylemiş
Bir kadından bile daha fazla.

Daha sonra varoluşunun kederinden ölümün cazibelerine geçiyor:

Ölüm önümde bugün
Mür kokusu gibi,
Rüzgârlı bir günde yelken altına oturmuş gibi.

Ölüm önümde bugün
Nilüferlerin kokusu gibi,
Sarhoşluğun kıyısına oturmuş gibi.

---

bulgusunu elde etmiştir. Ayrıca bkz. J. Tuckman, R. J. Kleiner ve M. Lavell, "Emotional Content of Suicide Notes," *American Journal of Psychiatry,* 116 (1959): 59-63; L. B. Bourque, B. Cosand ve J. Kraus, "Comparison of Male and Female Suicide in a Defined Community," *Journal of Community Health,* 9 (1983): 7-17; J.A. Posener, A. LaHaye ve P. N. Cheifetz, "Suicide Notes in Adolescence," *Canadian Journal of Psychiatry,* 1989 (34): 171-176; N. Heim ve D. Lester, "Do Suicides Who Write Notes Differ from Those Who Do Not? A Study of Suicides in West Berlin," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 82 (1990): 372-373; R. Chynoweth, "The Significance of Suicide Notes," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* II (1997): 197-200.

4. C. Thomas, "First Suicide Note?" *British Medical Journal,* 26 Temmuz 1980, s. 284-285.

Ölüm önümde bugün
Yıllarını tutsaklıkta geçirmiş bir adamın,
Evini özlemesi gibi.

O zamandan beri intihar notları mürekkep, boya, kurşunkalem, pastel boya ya da kanla yazıldı. Sözgelimi Fransız ressam Jules Pascin bileklerini kesmiş ve kanıyla kısa bir not yazmış –*"Lucy, pardonnez moi"*–* ardından kendini asmıştı. Oraya buraya atılmış şeyler ve her yere saçılmış yırtık müsvedde parçalarıyla tam bir karışıklık içinde bırakılmış odasının tavanındaki kalorifer borularına kendini astığında yalnızca otuz yaşında olan Rus şair Sergey Yesenin kendini öldürmesinden bir gün önce kanıyla baştan sona bir şiir yazmıştı:[5]

Elveda dostum benim, elveda
Can dostum seninle dolu göğsüm,
Çok önceden belirlenen bu ayrılık
Buluşmayı vaadediyor ileride bir gün.

Elveda dostum el sıkışmadan, konuşmadan,
Üzülme ve kaşlarını eğme mutsuz.
Ölmek yeni bir şey değil dünyada,
*Ama yaşamak da daha yeni değil kuşkusuz.**

Tüm notlar bu kadar etkileyici bir biçimde tasarlanmaz. Not yazanların bazıları şair olmalarına rağmen başkalarının sözlerini kullanır. Örneğin Paul Celan, Hölderlin'in biyografisinden bir cümlenin –"Bazen bu dahi kederlenir ve yüreğindeki kuyunun derinliklerine iner"– altını çizmiş, ardından kendini Seine Nehri'ne atmıştı.[6] Kimileri düşüncelerinin daha kapsamlı bir kaydını bırakır. Cesar Pavese'nin hayatının son yılındaki güncesi acının sonsuz tarihidir. Pa-

* Lucy, beni affedin. (ç.n.)

5. Sergey Yesenin, aktaran Gordon McVay, *Esenin: A Life* (Ann Arbor, Mich.: Ardis, 1976), s. 288. "Elveda Dostum Elveda," Türkçesi Attila Tokatlı, *Saklı Sayfalar* 1, Mart-Nisan 1998.

* "Elveda dostum benim, elveda", *Sönüyor Al Kanatları Günbatımının*, çev.: Azer Yaran, Adam Yay., 1992.

6. Aktaran J. Felstiner, *Paul Celan: Poet, Survivor, Jew* (New Haven: Yale University Press, 1995), s, 287.

vese güncesinde şöyle diyor: "Istırabın ritmi başladı, her akşam alacakaranlıktan gece çökene değin kalbim sıkışıyor."[7] Daha sonra kendini öldürmesinden kısa süre önce şunu yazmıştı: "Şimdi sabahlar bile ıstırap dolu."

İntihar notlarının uzunlukları oldukça farklıdır. Oxford Üniversitesi'nden Ian O'Donnell ve meslektaşları Londra Metrosu'nda kendini öldürenlerin yazdıkları notları incelediler ve notların uzunluklarına göre bir tren biletinin arkasına yazılmış yalnız on yedi kelimelik bir notla "tren istasyonundaki bir bankta geçirilen bir saati anlatan, demiryoluna doğru son birkaç adımı ve trenin varışına kadarki son hazırlıkları tasvir eden sekiz yüz kelimelik bir bilinç akışı denemesi" arasında değiştiğini saptadılar.[8] İntihar notlarındaki kelimelerin ortalama sayısı hemen hemen bu paragraftaki kelimelerin sayısı kadardı.

İntihar notlarının çoğu kısadır ve yalnızca cesedi bulması olası kişilere açık bir uyarı niteliğindedir:[9] Sözgelimi, "DİKKAT. BU ODADA SİYANÜR GAZI VAR," veya "GİRMEYİN. AMBULANS ÇAĞIRIN." Çoğunlukla cesede uygulanması istenen işlemi, çocuklara ya da ebeveynlere intihar hakkında ne söylenmesi gerektiğini, kıymetli eşyaların nasıl dağıtılacağını, kedi veya köpeğin ne yapılması gerektiğini ayrıntılarıyla anlatan açıklama ve ricalar yazılmıştır. İntihar için öne sürülen sebepler –"Buna daha fazla dayanamayacağım"; "Yaşamaktan yoruldum"; "Devam etmek anlamsız"–çoğunlukla muğlaktır ve üstü kapalı bir şekilde birikmiş keder ve yorgunluktan bahseder.[10] Küçük çocukların intihar sebepleri ve cesetlerine ve mallarına ne yapılmasını istedikleri ergenlik döneminin sonlarında olanlara ve yetişkinlere göre daha belirsiz-

7. Aktaran D. Lajolo, *An Absurd Vice: A Biography of Cesare Pavese* (New York: New Directions, 1983), s. 238.
8. I. O'Donnell, R. Farmer ve J. Catalan. "Suicide Notes," *British Journal of Psychiatry,* 163 (1993): 45-48. s. 47.
9. A. Leenaars, *Suicide Notes: Predictive Clues and Patterns* (New York: Human Sciences Press1988). s, 232, 255.
10. A. Capstick "Recognition of Emotional Disturbance and the Prevention of Suicide," *British Medical Journal,* 1 (1960): 1179-1181; S. L. Cohen ve J. E. Fiedler, "Content Analysis of Multiple Messages in Suicide Notes," *Life Threatening Behavior,* 4 (1974) 75-95.

dir.[11] Genç yaş gruplarının not bırakma olasılığı yetişkinlerden daha azdır, ancak sık sık ve açıkça anne babalarının, kardeşlerinin suçluluk hissetmesini engellemeye çalışırlar. Örneğin, bir işyeri binasından atlayan yirmi yaşında bir kız şöyle yazmıştı, "Bu yaptığımdan kimse sorumlu değildir. Bu sadece benim hayatın kendisiyle hiçbir zaman barışık olamayışımdandır. Tanrı ruhuma merhamet etsin."[12]

İntihar notlarının çoğunluğu geride kalanlara yönelik sözleri bakımından olumludur.[13] Ancak düşmanlık da, varsa, nefes kesici olabilir. Karısı erkek kardeşine âşık olmuş bir adam ağzına bir gaz tüpü dayamış, ölmeden önce karısına şu notu bırakmıştı: "Seni sevmiştim ama ölürken senden de kardeşimden de nefret ediyorum."[14] Karısının fotoğrafının arkasına "Başka bir kadının –evlendiğimi sandığım kızın– bu resmini takdim ediyorum, bir zamanlar seni sevdiğimi ama senden nefret ederek öldüğümü her zaman hatırla." Başka birinin intihar notunda da benzer düşmanca hisler vardı: "Senden ve tüm ailenden nefret ediyorum ve umarım hiçbir zaman huzur bulamazsınız. Umarım burada yaşadığınız sürece hayalet olarak bu eve gelirim, size bu dünyadaki tüm kötü şansı diliyorum."[15] Neyse ki böyle can yakıcı notlar enderdir.

İntihar notları genellikle somut ve basmakalıptır.[16] Bir dizi çalış-

11. J. A. Posener, A. LaHaye ve P. N. Cheifetz, "Suicide Notes in Adolescence"; B. Grøholt, Ø. Ekeberg, L. Wichstrøm ve T. Haldorsen, "Youth Suicide in Norway, 1990-1992: A Comparison Between Children and Adolescents Completing Suicide and Age- and Gender-Matched Controls," *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27 (1997): 250-263.

12. Aktaran E. R. Ellis ve G. N. Allen, *Traitor Within: Our Suicide Problem* (New York: Doubleday; 1961), s. 183.

13. J. Tuckman, R. J. Kleiner, ve M. Lavell, "Emotional Content of Suicide Notes," *American Journal of Psychiatry*, 116 (1959): 59-63.

14. Aktaran H. Wolf, "Suicide Notes," *American Mercury*, 24 (1931): 264-272, s. 265.

15. Tuckman ve d., "Emotional Content of Suicide Notes," s. 60.

16. E. S. Shneidman ve N. L. Farberow, "Some Comparisons Between Genuine and Simulated Suicide Notes in Terms of Mowrer's Concepts of Discomfort and Relief," *Journal of General Psychology*, 56 (1957): 251-256; L. A. Gottschalk ve G. C. Gleser, "An Analysis of the Verbal Content of Suicide Notes," *British Journal of Medical Psychology*, 33 (1960): 195; D. E. Spiegel ve C. Neuringer, "Role of Dread in Suicidal Behavior," *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66

mada intihar notları taklitleriyle karşılaştırıldı. Taklitler, intihar etmeyi planlıyor olsalardı ne yazacaklarını tasarlamaları istenen yaş, cinsiyet ve sosyoekonomik statü bakımından eşleştirilmiş kişiler tarafından yazıldı. Gerçek intihar notları mülk dağılımı ve sigorta poliçeleri ile ilgili direktifler bakımından daha kesin ifadeli; eylemlerinin yol açacağını bildikleri acı ve ıstırapla daha alakalı; psikolojik acılarını ifade ettikleri halde daha yansızdı ve metinlerde "sevgi" sözcüğü daha çok kullanılmıştı. Öte yandan taklit intihar notlarında, (tahayyül edilen) intihara yol açan koşullar ve düşünceler hakkında daha fazla ayrıntı verilmiş; intihar eyleminin kendisinden çok sık söz edilmiş, ölüm ve intihar için çok sık örtmece tabirler kullanılmıştı.

Bazı insanlar büyük ruhsal ıstırapların ortasındayken ve intihar etmek üzereyken bile geride kalanlar için oldukça açık direktifler hazırlamaya vakit bulur. Sözgelimi on dört yaşında bir kız mutfaktaki ocağın gazıyla kendini öldürmeden önce şunu yazmıştı:

İlgililere,
Çocukken ölürsem bu benim vasiyetimdir. Bankadaki 2.95 $ ve biraz savunma pulum dışında param yok. Bu yeğenim Robert C'ye verilsin. Elbiselerim yardım derneklerine ya da isteyen birine verilsin.
Cesedim ziyarete hazırlanacaksa maviler giymek isterim. Cenaze töreni yapılırsa tüm arkadaş ve akrabalarım davetlidir.
Anneme sahip olduklarımın hepsini, varımı yoğumu her şeyimi veriyorum. Babama ve kız kardeşime bütün sevgimi ve sahip olduklarımın hepsini veriyorum.
Beni kimse öldürmedi. Ölmeyi kendim istedim. İntihar ettim.[17]

(1963): 507-511; D. M. Ogilvie, P. J. Stone ve E. S. Shneidman, "Some Characteristics of Genuine Versus Simulated Suicide Notes," *Bulletin of Suicidology,* Mart 1969, 27-32; R. I. Yufit, B. Benzies, M. E. Fonte ve J. A. Fawcett, "Suicide Potential and Time Perspective," *Archives of General Psychiatry,* 23 (1970): 158-163; S. Arbeit ve S. J. Blatt, "Differentiation of Simulated and Genuine Suicide Notes," *Psychological Reports,* 33 (1973): 283-297; D. Lester, "Temporal Perspective and Completed Suicide," *Perceptual and Motor Skills,* 36 (1973): 760; A. A. Leenaars ve W. D. G. Balance, "A Predictive Approach to Freud's Formulations Regarding Suicide," *Suicide and Life-Threatenig Behavior,* 14 (1984): 275-283; D. Lester, "Can Suicidologists Distinguish Between Suicide Notes from Completers and Attempters?" *Perceptual and Motor Skills,* 79 (1994): 1498.
17. Aktaran Ellis ve Allen, *Traitor Within,* s. 62.

1931'de (yaşamlarını sürdürebilmeleri için fahişelik yapmaya zorladığı) genç karısı için çok üzülen yirmi beş yaşındaki işsiz bir adam zehir içerek kendini öldürdü. İntihar notunun bir kısmı şöyleydi:

Çok Sevgili Betty
Ah, seni nasıl da çok seviyorum ama ne senin kocan olmaya ne de yaşamaya layığım. Mevcut en Öldürücü Zehir'i henüz aldım ve sen bu mektubu okuduğunda ben Tanrı'ya teşekkür etmeye gitmiş olacağım. Sen gelene kadar göz kulak olsun diye Peggy'i [köpekleri] ev sahibesine veriyorum, onu perşembeye kadar beslemesi için de bir dolar bıraktım ve odanın sadece perşembeye kadarki ücretini ödedim. Makbuz zarfın içinde.
Bir de çıkarken sana vermeleri için Tutukevi'ne nakit $ 23.00, senin yüzüğün, benim yüzüğüm ve saatimi bırakıyorum. Ev sahibesine bu hafta burada olmayacağımı ama senin büyük ihtimalle pazartesi burada olacağını söyledim, burada olmazsan diye avukatın telefon numarasını verdim, avukata seni görmesini ve kalan eşyaların ne yapılacağını öğrenip kendisine bildirmesini söyleyecek.
Ona da bir mektup yazıyorum ve sana getirildiğim [aynen aktarılmıştır] para ve yüzüklerden bahsediyorum ve bir de seni eve ya da anneme, hangisini istersen, göndermesi için talimatlar veriyorum.[18]

Oldukça farklı bir açıklama ve talimat türü de XIX. yüzyıl ortalarında borç yüzünden kontluk hapishanesinde tutulan bir İngiliz tarafından bırakılmıştı. Yarı Tanrı, Tanrı'nın oğlu ve İlyas peygamber olduğuna inanıyordu ve akıl hastası olduğu bilindiği halde ustura ve bıçak kullanmasına izin verilmişti; boğazında ve karnında açtığı yaralar sonucu ölü bulunmuştu. Hapishane yöneticisine, sorgu görevlisine ve karısına birer mektup bırakmıştı. Akli dengesinin bozuk olduğu açıktı, ancak hezeyanlarına rağmen intihar haberinin karısına iletilişi sırasında özen gösterilmesi hususunda kesin ve mantıklı taleplerini dile getirebilmişti. Yöneticiye şöyle yazmıştı:

Papaz Bay Herschell beni tanıyor ve karıma yazdığım mektubu onun evine götüreceğinden şüphem yok. Yine de arzularımı açıklayacağım ve riayet edip etmemeyi tamamen ona bırakacağım, nasıl isterse. Bay

18. Wolf, "Suicide Notes," s. 264.

Herschell, Dr. Williams'tan 11.00 treniyle Newham'a giderken kendisine eşlik etmesini istesin, oradan Littledean'a geçerek Bayan Folly'i arasın ve ondan da Cinderford'daki eşime kadar kendilerine eşlik etmesini rica etsin. Eşim evde yoksa Drybrook'taki kız kardeşimde olacaktır, nereye giderse takip etmeli ve ona haberi olabildiğince nazik bir şekilde iletmelidirler. Sanırım Dr. Herschell insanlarının uzun zamandır beklediği Mesih olduğuma dair ölüm beyanımı okuduğunda ricama riayet edecektir.[19]

Sorgu görevlisine yazdığı mektubunda ölümünden sonra açılacağını sandığı soruşturmaya değinmiş ve ruhsal durumu hakkındaki şüpheleri yok etmişti:

Bir yandan Tanrı'nın Oğlu –dünyanın manevi temelleri atılırken vahşice öldürülmüş olan İsa olduğuma, diğer yandan da kendimi öldürdüğümün bunaltıcı ve korkunç gerçeğine ciddiyetle inanacaksınız. Geçici akli denge bozukluğu kararı vermeye cüret etmeniz çok zor, çünkü bu işin tamamına erdirilmesindeki önceden düşünüp taşınma, kararlaştırma ve benim öldükten üç gün ve üç gece sonra yeniden dirilmem bu kararın rezil bir iftira ve Tanrı'ya küfür olduğunu açıkça gösterecektir.[20]

Pek az intihar notu bu kadar açık bir biçimde tuhaf ve psikotiktir; aslında çoğu tutarsız ya da hezeyanlı düşünceleri ifşa etmez. Ancak ilerde göreceğimiz gibi intiharların büyük çoğunluğu psikiyatrik hastalıklarla bağlantılıdır, bu yüzden bırakılan not ve kayıtların perişanlığı, çaresizliği ve bu koşulların umutsuzluğunu yansıtmasında şaşılacak bir yan yoktur.

Ağır ruhsal hastalıklar acı ve tehlikeleri de beraberinde getirir, hastalıkla yaşamaktan ve tekrar başlayacağından korkmaktan ileri gelen kronik bir endişe vardır. Depresyon, manik depresyon, şizofreni ve diğer belli başlı psikiyatrik bozuklukların ıstırabı mübalağa edilemez. Keder, umutsuzluk, heyecan ve utanç hastalığın arkadaşlara, aileye ve kariyere verdiği kalıcı hasarın acı verici farkındalığına karışır. Bu öldürücü bir karışımdır. Bir kadın intihar notunda ruhsal hastalığına karşı verdiği başarısız mücadele hakkında şöyle yazmıştı:

19. Anonim, *American Journal of Insanity,* 13 (1857): 401-402, s. 401.
20. A.g.y., s. 402.

Keşke bunu anlatabilseydim, böylece birileri anlayabilirdi. Korkarım bu kelimelerle ifade edebileceğim bir şey değil.
Yalnızca bu ağır, kahredici umutsuzluk var–her şeyden korkutan. Hayattan korkutan. İçim uyuşukluk derecesinde boş. Sanki içimde çoktan ölmüş bir şey var. Aylardır bütün benliğim bu boşluğun içine çekiliyor. Herkes bana karşı çok iyiydi, çok çaba gösterdiler. Ailemin hatırı için daha farklı olabilmeyi gerçekten isterdim. Ailemi incitmek hepsinden beterdi ve bu suçluluk duygusu sadece ortadan kaybolmak isteyen yanımla mücadele ediyor.
Fakat tam hayatın özünde eksik olan bir şey var. Son günlerde "iyileşmekte olduğum" üzerine söylenenlere rağmen–kafamın içindeki, beni çılgına çeviren ses her zamankinden çok daha yüksek. Sanki hiç kimsenin, hiçbir şeyin ulaşamayacağı bir yerde. Buna daha fazla dayanamayacağım. Sanırım beni psikolojik olarak sapkın, tersyüz olmuş öyle bir şey ele geçiriyor ki artık mücadele edemeyeceğim. Keşke kimseyi incitmeden yok olabilseydim. Üzgünüm.[21]

Kendini vuran kırk iki yaşında bir kadın karakterini savunan ve basından ölümünü sansasyonel hale getirmemesini rica eden uzun bir not bırakmıştı. O da ruhsal hastalığı olanların birçoğu gibi hastalığının başkaları, bu vakada annesi üzerindeki etkileriyle ilgiliydi: "Bu bozuk sinirlerle ona daha fazla yararım dokunmayacak. Ruhsal çöküntünün mutlak dehşetini yaşamamış biri, bunun tek başına insanı ölümü arzu etmeye itebileceğini anlayamaz."[22]

XIX. yüzyıl İngiliz ressamı Benjamin Haydon son sözleri için Shakespeare'i seçmişti. Haydon'un şiddetli bir manik depresyon geçmişi vardı, boğazını kesip, ardından kafasına bir kurşun sıktığında heyecanlı ve uykusuzdu. Güncesinin son sayfası açık bırakılmıştı:

21. –Çok fazla uyudum. Acı içinde dua ettim ve heyecanla kalktım.[23]
22. –Tanrı beni bağışlasın. Amin.

21. İntihar notu, aktaran A. A. Leenaars, *Suicide Notes: Predictive Clues and Patterns* (New York: Human Sciences Press, 1988), s. 247-248.
22. Wolf, "Suicide Notes," s. 271.
23. *Autobiography of Benjamin Robert Haydon*, Edmund Blunden'in girişi ve önsözüyle (Londra: Oxford University Press, 1927; otobiyografinin ilk basımı 1853), s. 399.

B. R. Haydon'un
Sonu

Artık beni bu hoyrat dünyada bırakma. –Lear.

Uzun süren ruhsal ıstırapla beraber "sinir," heyecan ve umutsuzluk intihar notlarının ortak temalarıdır. Paranoyak ve kuruntulu Japon yazar (yemeğinde kurtçuklar olduğuna inanan) Ryuunosuke Akutagawa otuz beş yaşındayken yüksek dozda uyku hapı aldı. "Şu an içinde yaşadığım dünya," diye yazıyordu, "hastalıklı sinirlerin buz gibi şeffaf evreni....Elbette ölmeyi istemem ama yaşamak ıstırap demek."[24]

The Invisible Man, Journey's End ve klasik *Frankenstein* filmlerinin yönetmeni James Whale de intihar notunda sinirler ve ıstıraptan bahsediyor. TÜM SEVDİKLERİME hitabıyla şöyle yazmış:

> *Benim için üzülmeyin. Sinirlerim altüst oldu ve son bir yıldır–uyku hapıyla uyuduğum zamanlar hariç–gece gündüz ıstırap içindeyim ve gündüz de sadece ilaçla uyuşturulduğum zamanlar huzur buluyorum. Harika bir yaşam geçirdim ama şimdi sonuna geldim ve sinirlerim gittikçe kötüleşiyor, korkarım beni götürmek zorunda kalacaklar.* [Sinir bozukluğu yüzünden hastaneye yatırılmış ve şok tedavisi görmüştü.] *Bu yüzden tüm sevdiklerim, beni affedin, Tanrı da beni bağışlasın, ama bu ıstıraba dayanamıyorum ve bu herkes için en iyisi olacaktır....*
> *Kimse suçlu değil–harika arkadaşlarım var ve benim için ellerinden geleni yaptılar... Bir yıldır bildiğim her şeyi denedim ve içimdeki şey daha da kötüleşti, bu nedenle artık acı çekmeyeceğimi bilerek teselli bulun, lütfen.*[25]

Sudan ölesiye korktuğu halde kendini yüzme havuzuna attı. Kara mizahla geçmiş ömrüyle tutarlı bir şekilde çok uzak olmayan bir yere *Don't Go Near the Water* adlı kitabı bırakmıştı.

---

24. Aktaran M. Iga, *The Thorn in the Chrysanthemum: Suicide and Economic Succes in Modern Japan* (Berkeley: University of California Press, 1986), s. 82-83.
25. Aktaran James Curtis, *James Whale: A New World of Gods and Monsters* (Boston: Faber and Faber, 1998), s. 384-385.

Ağır ruhsal hastalıkların –kendine ve başkalarına– verdiği hasarın farkında olmak ve tekrar başlayacağından korkmak pek çok intiharda kesin bir rol oynar.[26] Daha zeki ve daha iyi eğitim görmüş, soyut düşünme performansı daha iyi olan ve hastalıklarının doğasına karşı müthiş bir kavrayış sergileyen şizofreni hastalarının kendini öldürmesi daha olasıdır. Gençken sosyal ve akademik olarak başarılı olan, sonradan şizofreni veya manik depresyon gibi yıkıcı bir hastalığa yakalanan hastalar kendi ruhsal parçalanma hayaline ve kronik bir hasta olma korkusuna kapılmaya son derece müsait görünmektedirler. Onlar ve başka birçokları için berbat bir hayal kırıklığı; arkadaşlar, aile ve benlik için kaçınılmaz bir ziyan –Randall Jarrell karısına manik depresyonunun birikerek artan etkilerini betimlerken şöyle diyordu, "Çok acayipti....Sanki periler beni gizlice götürmüş ve yerime bir kütük bırakmışlardı"[27] –önceki benliğinin sadece bir gölgesi ya da kabuğu olma hissi; mutlak bir umutsuzluk; başarısızlık ve utanç duygusu ve korkunç bir hastalığın tekrar başlayacağı endişesi söz konusudur. Diğerleri içinse hastalığın *tekrar* ortaya çıkmış olması gerçeğinin kendisi dayanılmazdır; nüksetmesi çekilmez, bir kez bile çok fazladır.

26. H. Warnes, "Suicide in Schizophrenics," *Diseases of the Nervous System,* 29 (1968): 35-40; R. E. Drake, C. Gates, P. G. Cotton, ve A. Whitaker, "Suicide Among Schizophrenics: Who Is at Risk?" *Journal of Nervous and Mental Disease,* 172 (1984): 613-617; C. Dingman ve T. McGlashan, "Discriminating Characteristics of Suicides: Chestnut Lodge Follow-up Sample Including Patients with Affective Disorder, Schizophrenia and Schizoaffective Disorder," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 74 (1986): 91-97; A. Roy, "Suicide in Schizophrenia," içinde, A. Roy, der., *Suicide* (Baltimore: Williams & Wilkins, 1986), s. 97-112; A. A. Salama, "Depression and Suicide in Schizophrenic Patients," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 18 (1988): 379-384; J. F. Westermeyer, M. Harrow ve J. T. Marengo, "Risk for Suicide in Schizophrenia and Other Psychotic and Nonpsychotic Disorders," *Journal of Nervous and Mental Disorders,* 179 (1991): 259-266; X. F. Amador, J. Harkavy Friedman, C. Kasapis, S. A. Yale, M. Flaum ve J. M. Gorman, "Suicidal Behavior in Schizophrenia and Its Relationship to Awareness of Illness," *American Journal of Psychiatry,* 153 (1996): 1185-1188; K. J. Kaplan ve M. Harrow, "Positive and Negative Symptoms as Risk Factors for Later Suicidal Activity in Schizophrenics Versus Depressives," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 26 (1996): 105-121; C. D. Rossau ve P. B. Mortensen, "Risk Factors for Suicide in Patients with Schizophrenia: Nested Case-Control Study," *British Journal of Psychiatry,* 171 (1997): 355-359.

27. *Randall Jarrell's Letters: An Autobiographical and Literary Selection*'dan alınmıştır, (Boston: Houghton Mifflin, 1985), Mary Jarrell, der., s. 516.

Psikotik mani ve depresyonlardan mustarip olan Virginia Woolf iki intihar notundan birincisinde kocasına şöyle yazmıştı: "Kesin olarak biliyorum ki tekrar delireceğim: o berbat zamanlardan birine daha dayanamayacağımızı hissediyorum. Bu sefer iyileşemeyeceğim. Sesler duymaya başladım ve hiçbir şeye yoğunlaşamıyorum. Bu yüzden yapılacak en iyi şeymiş gibi görüneni yapıyorum."[28] Birkaç gün sonra tekrar yazdı ve tekrar ölümünden dolayı deliliğini suçladı:

Canım,
Bana kusursuz bir mutluluk yaşattığını söylemek istiyorum. Kimse senin yaptığından fazlasını yapamazdı. Lütfen buna inan.
Fakat asla bunun üstesinden gelemeyeceğimi biliyorum, hayatını zehir ediyorum. Bu delilik yüzünden. Beni kimse vazgeçiremez. Bensiz çok daha iyi olacaksın. Görüyorsun, bunu bile yazamıyorum ki bu da haklı olduğumu gösterir. Sadece şunu söylemek istiyorum, bu hastalık ortaya çıkana değin çok mutluyduk. Bu tamamıyla senin sayendeydi. Ta ilk günden bugüne kadar kimse senin kadar iyi olamazdı. Bunu herkes biliyor.[29]

V.

Tüm kâğıtlarımı ortadan kaldırabilir misin?

Ardından Woolf ceplerine ağır taşlar doldurup nehre girdi.

İntihar etmiş birinin hayatına bakarken ölme kararının çok karmaşık bir sebepler ağına bağlı olduğunu düşünmek çok caziptir ve tabii ki bu türden bir karmaşıklık haklı gösterilir. Tek başına hiçbir hastalık ya da olay intihara sebep olmaz; ve kesinlikle hiç kimse intihar etmenin ardındaki tüm motivasyonları bilemez. Ancak mutlaka psikopatolojik bir boyutu vardır ve öldürücü yanı güçlüdür. Sevgi, başarı ve dostluk şiddetli ruhsal hastalıkların acı ve yıkıcılığına karşı koymaya her zaman yetmez. Amerikalı karikatürist Ralph Barton bunu intihar notunda anlatmaya çalışmıştı:

28. Virginia Woolf, 18 Mart 1941, Virginia Woolf, *The Letters* içinde C. 6, der. N. Nicolson ve J. Trautman (Londra: Hogarth Press, 1975-1980), s. 481.
29. Virginia Woolf, 28 Mart 1941, a.g.y., s. 486-487.

Beni tanıyan ve bunu duyan herkes bunu neden yaptığımı açıklamak için farklı bir varsayım ileri sürecektir. Gerçekte bu varsayımların hepsi dramatik–ve tamamen yanlış olacaktır. Aklı başında her doktor bilir ki intiharın sebebi her zaman psikopatolojiktir. Hayattaki zorluklar sadece olayı hızlandırır–ve gerçek intihar kendi sıkıntılarını yaratır. Ben fazla sıkıntı çekmedim. Tam aksine harikulade bir hayatım oldu. Şefkat ve değerbilirlik bakımından payıma düşenden daha fazlasına sahip oldum. Tanıdığım en hoş, en zeki ve önemli kişiler beni sevdi–ve düşmanlarımın listesi koltuklarımı kabartıyor. Sağlığım her zaman mükemmeldi. Ne var ki çocukluk yıllarımdan bu yana son beş yıldır manik depresif deliliğinin kesin belirtilerini göstermeye başlayan bir melankoliden mustaribim. Bu yeteneklerimden tam verim almamı engelledi ve son üç yıldır işimi neredeyse işkence haline getirdi. Diğer insanlar gibi hayatın basit zevklerinin tadına varmamı imkansız hale getirdi. Gülünç bir kendimden kaçma çabasıyla evlilikten evliliğe, evden eve, ülkeden ülkeye koştum. Bunu yaparken beni seven insanlara mutsuzluk saçmış olmaktan çok korkuyorum.[30]

Barton pijamalarını ve ipek ropdöşambrını giydi, yatağına girdi, *Gray's Anatomy* kitabından insan kalbinin resmini açtı ve kafasına bir kurşun sıktı.

HAYATTAKİ ZORLUKLAR intiharı ancak hızlandırır, demişti Barton, intihara sebep olmazlar. Onun bu inancını destekleyecek hayli kanıt var. Ama intiharı en çok hızlandıran zorluklar hangileridir? Ve niçin? Şansın yaver gitmemesi, intihardan sorumlu tutulabilecek ölüm veya boşanmalar hepimizin başına gelen felaket ve hayal kırıklıklarıdır. Ancak çok azımız bunlara tepki olarak kendini öldürür.

Kimse, intihara meyilli olanların olaylar karşısında yaptıkları son derece kişisel yorumları A. Alvarez kadar iyi betimleyemez: "İntiharın mazeretleri çoğunlukla tesadüflere bağlıdır. Olsa olsa geride kalanların suçluluk hissini hafifletir, muhafazakârları yatıştırır, inandırıcı kategoriler ve kuramlar bulmak için sonsuz araştırmalar

30. Aktaran Bruce Kellner, *The Last Dandy: Ralph Barton* (Columbia: University of Missouri Press, 1991), s. 213.

yapan sosyologları yüreklendirir. Bunlar büyük bir savaşı tetikleyen önemsiz bir sınır hadisesi gibidir. Bir insanı, hayatına son vermeye iten gerçek güdüler başka yerlerdedir; onlar iç dünyaya aittir, dolambaçlı, çelişkili, labirent gibi ve çoğunlukla gözden ırak."[31]

Her kültürün kendine özgü intihar nedenleri vardır. Akademisyen Anton van Hooff'a göre antik çağlarda utanç, keder ve umutsuzluk Romalı gençlerin başlıca intihar sebepleri arasındaydı.[32] XIX. yüzyıla gelindiğinde Bierre de Boismont yaklaşık beş bin Fransız'ın intihar sebeplerini sınıflandırmış, en önemlileri olan akıl hastalığı ve alkolizmi şifasız hastalıklar, "keder veya düş kırıklığı" ve "hayal kırıklığına uğratan aşkın" izlediği sonucuna varmıştır.[33] Geçtiğimiz yüzyıldaki Avrupa istatistiklerini gözden geçiren Enrico Morselli pek çok intiharın başta delilik olmak üzere sırasıyla "hayattan bezmişlik", "aşk" ve "kötü alışkanlıklar"a bağlanabileceğine işaret etmiştir. Listenin sonlarında, oldukça insancıl olan "umutsuzluk – bilinmeyen ve çok çeşitli" vardır.

XX. yüzyılda insanların kendini neden öldürdüğü konusundaki tartışmaların ifade güzelliği açısından önemli bir ilerleme kaydettiği söylenemese de, intiharın ardındaki etkilerin daha ayrıntılı ve özgül biçimde tanımlanmasına ağırlık verdiği kesindir. Son yıllarda psikolog ve psikiyatrlar –yıkımlar ve muazzam acılar için son derece ruhsuz bir tabir olan– "yaşamsal olaylarla" depresyon, mani ve şizofreni gibi psikiyatrik hastalıkların başlangıçları arasındaki ilişkiyi incelemektedir. Yaşamsal olaylar (örneğin, evlenmek, ya da terfi etmek gibi) elbette olumlu olabilir, fakat araştırmacıların pek çoğu hastalık, boşanma veya ayrılma, aileden birinin ölümü ya da hastalığı, ailevi anlaşmazlıklar, mali veya işle ilgili sorunlar gibi olumsuz olaylara yoğunlaşmaktadır.

Stresli olayların psikiyatrik bir hastalığa neden olabileceği veya

31. A. Alvarez, *The Savage God: A Study of Suicide* (Londra: Weidenfeld and Nicolson, 1971), s. 97, İntihar: Kan Dökücü Tanrı, Türkçesi Zuhal Çil Sarıkaya, Öteki Yayınevi, 1992.
32. Anton van Hooff, *From Autothanasia to Suicide: Self-Killing in Classical Antiquity* (Londra: Routledge, 1990).
33. Bierre de Boismont ile ilgili verileri aktaran Henry Romilly Fedden, *Suicide: A Social and Historical Study* (Londra: Peter Davies, 1938), s. 344.

hastalığı kötüleştirebileceğine inanmak için bir çok sebep vardır. Temelinde yatan psikiyatrik hastalık ya da biyolojik yatkınlık yeterince şiddetliyse bu tür olaylar intiharda da önemli bir rol oynayabilir. Stresin sadece vücudun bağışıklık sistemi ve etkili stres hormonlarının üretilmesinde değil, (mani ve depresyonun patofizyolojisinde kritik bir rol oynayan) uyku-uyanma düzeninde de büyük etkisi olduğunu biliyoruz. Sözgelimi Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nden Tom Wehr ve meslektaşları psikolojik stresin, bazı ilaç ve hastalıkların, ısı ve ışıktaki kayda *değer değişikliklerin vücudun* yirmi dört saatlik ritimlerini kesintiye uğratabileceğini kanıtlamıştır;[34] bu düzensizlikler genetik olarak yatkın olan kişilerde mani veya depresyona yol açabilir.

Bununla birlikte yaşamsal olaylar, stres ve psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişki doğrudan ve dolambaçsız bir ilişki değildir. İnsanlar manik veya depresif haldeyken sadece yaşamlarındaki olaylardan etkilenmekle kalmaz, kendileri de yaşadıkları dünya ve çevrelerindeki insanları etkilerler:[35] Çoğu zaman kızgınlıkları, geri çekilmeleri veya şiddet içeren davranışlarıyla etraflarındaki insanları uzaklaştırırlar; öyle bir şekilde hareket ederler ki boşanmaya sebep olur ya da kendilerini işten attırırlar. Hastalığın nüksetmesinin sebebiymiş gibi görünen şeye aslında hastalığın kendisi neden olabilir. (Örneğin, intihar ve işsizlik arasında tutarlı, güçlü bir ilişki yoktur. Ancak çok alkol alma, ruhsal hastalık ve kişilik bozukluklarının işsizlikte payı olduğu muhakkaktır.)[36] Nedensel oklar iki yönü

34. T. A. Wehr, D. A. Sack ve N. E. Rosenthal, "Sleep Reduction as a Final Common Pathway in the Genesis of Mania," *American Journal of Psychiatry,* 144 (1987): 201-204; S. Malkoff-Schwartz, E. Frank, B. Anderson, J. T. Sherrill, L. Siegel, D. Patterson ve D. J. Kupfer, "Stressful Life Events and Social Rhythm Disruption in the Onset of Manic and Depressive Bipolar Episodes," *Archives of General Psychiatry,* 55 (1998): 702-707.

35. C. Hammen, "Generation of Stress in the Course of Unipolar Depression," *Journal of Abnormal Psychology,* 100 (1991): 555-561; X.-J. Cui ve G. E. Vaillant, "Does Depression Generate Negative Life Events?" *Journal of Nervous and Mental Disease,* 185 (1997): 145- 150.

36. R. D. Goldney ve P. W. Burvill, "Trends in Suicidal Behavior and Its Management," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* 14 (1980): 1-15; D. M. Shepherd ve B. M. Barraclough, "Work and Suicide: An Empirical Investigation," *British Journal of Psychiatry,* 136 (1980): 469-478; S. Platt, "Unemployment and Suicidal Behaviour: A Review of the Literature," *Social Science and Medicine,* 19 (1984): 93-115; H. J. Cormier ve G. L. Klerman, "Unemployment and Male-Fe-

de gösterir, dahası bireylerin depresif veya psikotik haldeyken, strese karşı ruhsal hastalığı olmayanlardan çok farklı tepki verdikleri gerçeğiyle birleşir. Bundan dolayı bir çok araştırmacı yaşamsal olay çalışmalarını ölüm veya ailede ciddi bir hastalık gibi sözde bağımsız yaşamsal olaylara indirgemiştir. Ruhsal hastalıklardan etkilenmesi muhtemel olan boşanma veya mali sorunlar gibi "olayların" tersine bu bağımsız olaylar gerçekten daha rastgeledir.

Manik depresyonun ileri aşamalarında (o vakte kadar hastalık çoğunlukla kendine özgü bir ritim tutturmuş olur) psiko-sosyal stres çok etkiliymiş gibi görünmediği halde[37] pek çok araştırma manik ve şizofrenik evrelerin başlangıcından önce yaşamsal olaylarda önemli artış olduğunu saptamıştır.[38] Ruh hali bozukluğu olan hastalar, şizofreniden mustarip olanlara nazaran stresli yaşamsal olaylardan daha fazla etkilenirler.[39] Brown Üniversitesi'nden psikolog Sherry Johnson ve meslektaşları olumsuz yaşamsal olayların manik

male Labor Force Participation as Determinants of Changing Suicide Rates of Males and Females in Quebec," *Social Psychiatry,* 20 (1985): 109-114; A. Beautrais, P. R. Joyce ve R. T. Mulder, "Unemployment and Serious Suicide Attempts," *Psychological Medicine,* 28 (1998): 209-218.

37. R. M. Post, D. Rubinow ve J. C. Ballenger, "Conditioning and Sensitisation in the Longitudinal Course of Affective Illness," *British Journal of Psychiatry,* 149 (1986): 191-201; R. M. Post, "Transduction of Psychosocial Stress into the Neurobiology of Recurrent Affective Disorder," *American Journal of Psychiatry,* 149 (1992): 999-1010.

38. G. W. Brown ve J. L. T. Birley, "Crises and Life Changes and the Onset of Schizophrenia," *Journal of Health and Social Behavior,* 9 (1968): 203-214; A. Ambelas, "Psychologically Stressful Life Events in the Precipitation of Manic Episodes," *British Journal of Psychiatry,* 135 (1979): 15-21; D. L. Dunner, V. Patrick ve R. R. Fieve, "Life Events and Onset of Bipolar Disorder," *American Journal of Psychiatry,* 136 (1979): 508-511; A. Ambelas, "Life Events and Mania: A Special Relationship?" *British Journal of Psychiatry,* 150 (1987): 235-240; R. Day, J. A. Neilsen, A. Korten, ve d., "Stressful Life Events Preceding the Acute Onset of Schizophrenia: A Cross-National Study from the World Health Organization," *Culture, Medicine and Psychiatry,* II (1987): 123-206; A. Ellicott, C. Hammen, M. Gitlin, G. Brown, ve K. Jamison, "Life Events and Course of Bipolar Disorder," *American Journal of Psychiatry,* 147 (1990): 1194-1198; F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (NewYork: Oxford University Press, 1990); P. Bebbington, S. Wilkins, P. Jones, A. Foerster, R. Murray, B. Toone ve S. Lewis, "Life Events and Psychosis: Initial Results from the Camberwell Collaborative Psychosis Study," *British Journal of Psychiatry,* 162 (1993): 72-79.

39. A. Breier, "Stress, Dopamine, and Schizophrenia: Evidence for a Stress-Diathesis Model," C. M. Mazure, der., *Does Stress Cause Psychiatric Illness?* içinde (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1995), s. 67-86; B. P. Doh-

depresif kişilerde hastalığın nüksetme oranını yükseltmekle kalmayıp hastaların depresyon veya mani evrelerini uzattığını da saptamıştır.[40] Kayda değer stres sebepleri olmaksızın hastaların iyileşmesi yaklaşık dört ay sürer. Öte yandan kayda değer olumsuz yaşamsal olaylar *hastalığın nüksetmesinden önce olursa yeniden iyileşmeleri* ortalama on bir ayı bulur. İyileşme süresindeki neredeyse üç kata varan artış hastalar ve aileleri için son derece acı dolu bir süreç olmanın yanında uzun da bir intihara yatkınlık dönemidir.

İntihardan önce çoğunlukla ani üzüntü veya felaketlerin yaşanmış olduğu bilinir ancak bunun yol açtığı krizin yapısı ve boyutu belirgin değildir.[41] Olayın tehlikesinin önemli bir kısmı onun temeldeki zihinsel durum üzerindeki alevlendirici etkisinde yatar. Fakat psikolojik stresin her birey üzerindeki nihai etkisi bireyin kendi hayat tecrübelerine, intihar araçlarına erişim olanaklarına, umutsuzluğunun boyutuna, ruhsal hastalığının türü ve şiddetine bağlı farklılıklar gösterir. Örneğin alkolikler ve madde bağımlılarının kişisel ilişkilerindeki sıkıntılar ve çelişkiler veya yakın zamanda tutuklanma ya da kovuşturmaya uğrama tehlikesinin ortaya çıkışından sonra intihar etme olasılıkları aynı durumlarla karşılaşan depresyondaki kişilerin *intihar etme olasılıklarına kıyasla daha yüksektir.*[42]

renwend, P. E. Shrout, B. G. Link, A. E. Skodol ve A. Stueve, "Life Events and Other Possible Psychosocial Risk Factors for Episodes of Schizophrenia and Major Depression: A Case-Control Study," Mazure, der., *Does Stress Cause Psychiatric Illness?,* içinde, s. 43-65.

40. S. L. Johnson ve I. Miller, "Negative Life Events and Time to Recovery from Episodes of Bipolar Disorder," *Journal of Abnormal Psychology,* 106 (1997): 449-457.

41. E. S. Paykel ve D. Dowlatshahi, "Life Events and Mental Disorder," S. Fisher *ve J. Reason, der., Handbook of Life Stress, Cognition, and Health* içinde, (New York: J. Wiley and Sons, 1988), s. 241-263; M. Heikkinen, H. Aro ve J. Lönnqvist, "Life Events and Social Support in Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 23 (1993): 343-358; E. Isometsä, M. Heikkinen, M. Henriksson, H. Aro ve J. Lönnqvist, "Recent Life Events and Completed Suicide in Bipolar Affective Disorder: A Comparison with Major Depressive Suicides," *Journal of Affective Disorders,* 33 (1995): 99-106.

42. G. E. Murphy ve E. Robins, "Social Factors in Suicide," *Journal of the American Medical Association,* 199 (1967): 303-308; G. E. Murphy, J. W. Armstrong, S. L. Hermele, J. R. Fischer ve W. W. Clendenin, "Suicide and Alcoholism: Interpersonal Loss Confirmed as a Predictor," *Archives of General Psychiatry,* 36 (1979): 65-69; G. E. Murphy, "Suicide in Alcoholism," A. Roy, der., *Suicide* içinde,

(Umutsuzluğun sebepleri bazen idrak sınırlarının dışında kalır. Kendini hareket halindeki bir arabadan atmaya çalışan altı yaşındaki bir kız çocuğu psikiyatri kliniğine getirildiğinde yalnızca şunu söylüyordu: "Çok acıktım. İnsanları ısırmaya ve yemeye çalışıyorum. Ben kötü bir kızım, ölmem gerekir.")[43]

Cinsiyetin de önemi büyüktür. Finlandiyalılarca yapılan geniş çaplı bir çalışmada, kendini öldürenlerin eşlerine onlara göre intiharın nedeninin ne olduğu soruldu.[44] Kadınlarda intiharın en önemli nedeni olarak ağır ruhsal hastalıklar sayılırken tıbbi hastalıklar erkeklerde intiharın daha önemli bir nedeni gibi görülüyordu. Kişisel ilişkilerdeki şiddetli anlaşmazlıklar hem kadın hem de erkeklerde önemli bir etken olarak algılanıyordu.

Cinsiyet farklılıkları daha genç yaşlarda da mevcuttur. Örneğin, genç ya da ergen erkek çocuklarının intihardan önceki yirmi dört saat içinde stresli bir olay yaşamış olma olasılıkları kız çocuklardan çok daha yüksektir.[45] Özellikle yaygın olanlar kız arkadaştan ayrıl-

(Baltimore: Williams & Wilkins, 1986), s. 89-96; C. L. Rich, R. C. Fowler, L.A. Fogarty ve D. Young, "San Diego Suicide Study: III. Relationship Between Diagnoses and Stressors" *Archives of General Psychiatry,* 45 (1988): 589-592.

43. T. F. Dugan ve M. L. Belfer, "Suicide in Children," D. Jacobs ve H. N. Brown, der., *Suicide: Understanding and Responding: Harvard Medical School Perspectives* içinde, (Madison, Conn.: International Universities Press, 1990), s. 201-220, s. 201.

44. M. Heikkinen, H. Aro ve J. Lönnqvist, "The Partners' Views on Precipitant Stressors in Suicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 85 (1992): 380-384.

45. D. Shaffer, "Suicide in Childhood and Adolescence," *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 15 (1974): 275-291; C. L. Rich, D. Young ve R. C. Fowler, "San Diego Suicide Study: I. Young vs. Old Subjects," *Archives of General Psychiatry,* 43 (1986): 577-582; D. J. Poteet, "Adolescent Suicide: A Review of 87 Cases of Completed Suicide in Shelby County, Tennessee," *American Journal of Forensic Medicine and Pathology,* 8 (1987): 12-17; D. A. Brent, J. A. Perper, C. E. Goldstein, D. J. Kolke, M. J. Allan, C. J. Allmen ve J. P. Zelenak, "Risk Factors for Adolescent Suicide: A Comparison of Adolescent Suicide Victims with Suicidal Inpatients," *Archives of General Psychiatry,* 45 (1988): 581-588; H. H. Hoberman ve B. D. Garfinkel, "Completed Suicide in Youth," *Canadian Journal of Psychiatry,* 33 (1988): 494-504; D. A. Brent, J. A. Perper, G. Moritz, M. Baugher, C. Roth, L. Balach ve J. Schweers, "Stressful Life Events, Psychopathology, and Adolescent Suicide: A Case Control Study," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 23 (1993): 179-187; L. Davidson. M. L. Rosenberg, J. A. Mercy, J. Franklin, J. T. Simmons, "An Epidemiologic Study of Risk Factors in Two Teenage Suicide Clusters," *Journal of the American Medical Association,* 262 (1989): 2687-2692; M. Marttunen, H. M. Aro ve J. K. Lönnqvist, "Precipitant Stressors in

ma, (okuldan uzaklaştırılma ya da çocuk mahkemesinde karara bağlanması muhtemel bir ceza gibi) disiplinle ilgili ya da yasal krizler, toplumdan dışlanma veya aleni bir başarısızlık gibi küçük düşürücü olaylardır. New York Columbia Üniversitesi'nde çocuk psikiyatrı olan David Shaffer, kendini öldüren ergen erkeklerin bir çoğunun yalnızca depresif değil, saldırgan, çabucak sinirlenen ve düşüncesizce davranan kişiler olduğunu tespit etmiştir; çok içer, madde kullanır ve başkalarıyla ilişkilerinde zorluk çekerler.[46] Diğer klinik tedavi uzmanları ve araştırmacıların pek çoğu da buna katı-

---

Adolescent Suicide," *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 32 (1993): 1178-1183; M. S. Gould, P. Fisher, M. Paridas, M. Flory ve D. Shaffer, "Psychosocial Risk Factors of Child and Adolescent Completed Suicide," *Archives of General Psyhciatry,* 53 (1996): 1155- 1162.

46. D. Shaffer, "Suicide in Childhood and Adolescence," *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 15 (1974): 275-291; M. Shafii, S. Carrigan, J. R. Whittinghill ve A. Derrick, "Psychological Autopsy of Completed Suicide in Children and Adolescents," *American Journal of Psychiatry,* 142 (1985): 1061-1064; R. C. Fowler, C. L. Rich ve D. Young, "San Diego Suicide Study: II. Substance Abuse in Young Cases," *Archives of GeneralPsychiatry,* 43 (1986): 962-965; D. Shaffer, A. Garland, M. Gould, P. Fisher ve P. Trautman, "Preventing Teenage Suicide: A Critical Review," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 27 (1988): 675-687; D. A. Brent, J. A. Perper, C. E. Goldstein, D. J. Kolke, M. J. Allan, C. J. Allman ve J. P. Zelenak, "Risk Factors for Adolescent Suicide: A Comparison of Adolescent Suicide Victims with Suicidal Inpatients," *Archives of General Psychiatry,* 45 (1988): 581-588; D. Shaffer, "The Epidemiology of Teen Suicide: An Examination of Risk Factors," *Journal of Clinical Psychiatry,* 49 (1988): 36-41; M. Shaffi, J. Steltz-Lenarsky, A. M. Derrick, C. Beckner ve R. Whittinghill, "Comorbidity of Mental Disorders in the Post-Mortem Diagnosis of Completed Suicide in Children and Adolescents," *Journal of Affective Disorders,* 15 (1988): 227-233; B. Runeson, "Mental Disorders in Youth Suicide: DSM-III-R Axes I and I," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 79 (1989): 490-497; F. E. Crumley, "Substance Abuse and Adolescent Suicidal Behavior," *Journal of the American Medical Association,* 263 (1990): 3051-3056; M. Kovacs, D. Goldston ve C. Gatsonis, "Suicidal Behaviors and Childhood-Onset Depressive Disorders: A Longitudinal Investigation," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 32 (1993): 8-20; M. J. Marttunen, H. M. Aro, M. M. Henriksson ve J. K. Lönnqvist, "Antisocial Behaviour in Adolescent Suicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 89 (1994): 167-173; D. Shaffer, M. S. Gould, P. Fisher, P. Trautman, D. Moreau, M. Kleinman ve M. Flory, "Psychiatric Diagnosis in Child and Adolescent Suicide," *Archives of General Psychiatry,* 53 (1996): 339-348; B. M. Wagner, R. E. Cole ve P. Schwartzman, "Comorbidity of Symptoms Among Junior and Senior High School Suicide Attempters," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 26 (1996) 300-307; B. Grøholt, Ø. Ekeberg, L. Wichstrøm ve T. Haldorsen, "Youth Suicide in Norway, 1990-1992," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 27 (1997): 250-263.

lıyor. Bu ergenlerde madde bağımlılığıyla birlikte depresif hastalıklar yaygındır, bu durum kötü ve acı verici bir olayın tetiklemesiyle kolaylıkla yangına dönüşebilecek bir karışım teşkil eder. Anne babaların pek çoğunun ergen çocuklarındaki depresyon ve intihara eğilimli düşüncelerin farkında olmaması sadece felaket potansiyelini artırır.[47] Son araştırmalar depresyondan mustarip ergenlerin yetişkinliğe eriştiklerinde intihar etme olasılıklarının herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmayan ergenlere göre çok daha yüksek olduğunu göstermiştir.[48]

İntihar eden ergenlerde görülen farklı, ancak çok da nadir olmayan bir karakter profili de çok başarılı, kaygılı veya keyifsiz mükemmeliyetçi olarak tanımlanabilir. Gerçek ya da öyle olduğu sanılan yenilgiler veya başarısızlıklar kimi zaman intiharı hızlandırabilir. Normal görünmeye, etrafındakileri memnun etmeye, dikkat çekmemeye çalıştığından böyle bir çocuğun psikopatolojisinin ve ruhsal ıstırabının boyutunu belirlemek zor olabilir. İntiharın gerçek nedenleri tam olarak belirlenemeyebilir.

On beş yaşında bir erkek çocuğu kendini öldürmeden iki yıl önce şu şiiri yazmıştı:

Bir zamanlar... bir şiir yazdı.
Ve adını "Chops" koydu,
Çünkü bu köpeğinin ismiydi, ve
Sadece bunu anlatıyordu.
Ve öğretmeni ona bir "A"
Ve bir altın yıldız verdi.
Ve annesi bunu mutfak kapısına astı,
Ve teyzelerinin hepsine okudu...

Bir keresinde... bir şiir daha yazdı.
Adını "Soru İşaretli Masumiyet" koydu,

47. D. M. Velting, D. Shaffer, M. S. Gould, R. Garfinkel, P. Fisher ve M. Davies, "Parent-Victim Agreement in Adolescent Suicide Research," *Journal of the Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 37(1998): 1161-1166.
48. M. M. Weissman, S. Wolk, R. B. Goldstein, D. Moreau, P. Adams, S. Greenwald, C. M. Klier, N. D. Ryan, R. E. Dahl ve P. Wickramaratne, "Depressed Adolescents Grow Up," *Journal of the American Medical Association,* 281 (1999): 1707-1713.

Çünkü bu üzüntüsünün adıydı ve
Sadece bunu anlatıyordu.
Öğretmeni ona bir "A" verdi ve
Sabit ve tuhaf gözlerle baktı.
Annesi mutfak kapısına hiç asmadı
Çünkü annesine göstermemişti...

Bir keresinde, sabahın üçünde... başka bir şiir yazmayı denedi...
Ve ona hiç isim vermedi,
Çünkü sadece hiçliği anlatıyordu.
Kendi kendine bir "A" verdi
Ve ıslak bileklerine birer kesik attı,
Ve bunu banyo kapısına astı
Çünkü mutfak kapısına yetişemedi.[49]

KAYIP YA DA DÜŞ KIRIKLIĞI ne kadar büyük, utanç ya da reddedilme ne kadar etkili olursa olsun psikolojik ıstırap veya stresin tek başına intihara sebep olduğu pek nadirdir. Ölme kararı büyük ölçüde olayların yorumlanışında yatar ve sağlıklı pek çok zihin hiçbir yıkıcı olayı intihar gerekçesi olarak yorumlamaz. Stres ve ıstırap göreceli kavramlardır; bunların yaşanması ve değerlendirilmesi son derece özneldir. Gerçekten bazı insanların başarısı strese dayalıdır ve onsuz şaşkına dönerler; kaos ve duygusal karmaşa hayatlarının sıradan bir parçasıdır. İntihar riski görece daha yüksek olan birçok birey –örneğin depresyon veya manik depresyondan mustarip olanlar– hastalığın evreleri arasında, muazzam baskı, belirsizlik ya da yinelenen duygusal ve mali aksaklık durumlarında bile güçlü olmayı başarır.

Depresyon bu gücü yerle bir eder. Ruhsal hastalık, madde bağımlılığı veya diğer psikiyatrik bozukluklar zihnin uyum yeteneğini ve esnekliğini zayıflattığında zihnin savunma mekanizmaları tehlikeye girer. Nasıl zayıf bir bağışıklık sistemi bazı enfeksiyonlara açık ise beyin de yaşamdaki kötü olasılıkların istilasına açıktır. Sağlıklı bir zihnin çabukluğu ve esnekliği, her şeyin eninde sonunda halledileceği inancı ya da umudu beyni sayrılı olan bir kişinin yitirdiği yeteneklerdir.

49. Aktaran J. J. Norwich, *Christmas Crackers* (Londra: Penguin, 1982), s. 105.

Beynin akıcı bir şekilde düşünme, doğru muhakeme etme veya geleceğe umutla bakma yeteneğinden yoksunluğunun depresyonun tanımlayıcı belirtileri olduğunu biliyoruz. Depresyonun pek çok intiharın temel nedeni olduğunu da biliyoruz. Nöropsikologlar ve klinik tedavi uzmanları insanların depresyondayken daha yavaş düşündüğünü, dikkatlerinin daha kolay dağıldığını, zihinsel işlerde daha çabuk yorulduğunu ve hafızalarını yetersiz bulduklarını saptamışlardır.[50] Depresyondaki hastalar olumsuz tecrübe ve başarısızlıkların yanı sıra olumludan çok depresif bağlamı olan kelimeleri anımsamaya, performans gerektiren işlerdeki başarılarını da küçük görmeye eğilimlidirler.

Depresyonla birlikte zayıflayan zihinsel işlevlerin pek çoğu, yakınlarda kendini öldürmeye kalkışmış olanlar dahil intihara son derece eğilimli hastalarda da aşikardır. Örneğin intihara meyilli hastalara çözmeleri için bir dizi problem verildiğinde muhtemel çözümleri üretme yeteneklerinin daha zayıf olduğu görülmüştür.[51] Düşünceleri daha sınırlı ve sabittir, kavradıkları seçenekler tehlike-

50. Bu çalışmalar "Thought Disorder, Perception, and Cognition," içinde gözden geçirilmişitir, F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990), s. 247-280.

51. C. Neuringer, "Rigid Thinking in Suicidal Individuals," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 76 (1964): 91-100; M. Levenson ve C. Neuringer, "Problem Solving Behavior in Suicidal Adolescents," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 37 (1971): 433-436; A. Patsiokas, G. Clum ve R. Luscomb, "Cognitive Characteristics of Suicide Attempters," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 3 (1979): 478-484; R. L. Bonner ve A. R. Rich, "Toward a Predictive Model of Suicidal Ideation and Behavior," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 17 (1987): 50-63; B. C. McLeavey, R. J. Daly, C. M. Murray, J. O'Riordan ve M. Taylor, "Interpersonal Problem-Solving Deficits in Self-Poisoning Patients," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 17 (1987): 33-49; I. Orbach, E. Rosenheim ve E. Hary, "Some Aspects of Cognitive Functioning in Suicidal Children," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 26 (1987): 181-185; D. E. Schotte ve G. A. Clum, "Problem-Solving Skills in Suicidal Psychiatric Patients," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 55 (1987): 49-54; A. Bartfai, I.-M. Winborg, P. Nordström ve M. Åsberg, "Suicidal Behavior and Cognitive Flexibility: Design and Verbal Fluency After Attempted Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 20 (1990): 254-266; J. Evans, J. M. G. Williams, S. O'Loughlin ve K. Howells, "Autobiographical Memory and Problem-Solving Strategies of Parasuicide Patients," *Psychological Medicine,* 22 (1992): 399-405; W. Mraz ve M. A. Runco, "Suicide Ideation and Creative Problem Solving," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 24 (1994): 38-47.

li bir biçimde daralır ve ölümü tek alternatif olarak görürler.[52] Zaman zaman ölüm sadece tek değil aynı zamanda çok çekici ve romantik bir alternatif olarak görülür. On dokuz yaşındaki bir yüksek öğrenim öğrencisi bunu, psikoloğuna verdiği çizimlerinde betimlemiştir; çizimlerde intiharı acının huzurlu bir biçimde sona ermesi, hayattaki sorunları dindiren bir seçenek olarak resmetmiştir.

İntihara eğilimli hastalara psikolojik testler uygulandığında tarif ettikleri tecrübeler genellikle olumsuz, muğlak ve dağınıktır, geleceğin anlamsız ve umutsuz olduğunu düşünürler.[53] Dört gözle bekledikleri şeyleri düşünmeleri istendiğinde intihara eğilimi olmayan insanlardan çok daha az şey sayarlar.[54] Yalnızca diğer aile bireylerine karşı hissettikleri sorumluluk duygusu veya intiharlarının çocuklarına etkisi hakkındaki endişeleri intihar etmek için güçlü bir arzu duyan bazı insanları hayatta tutar.[55]

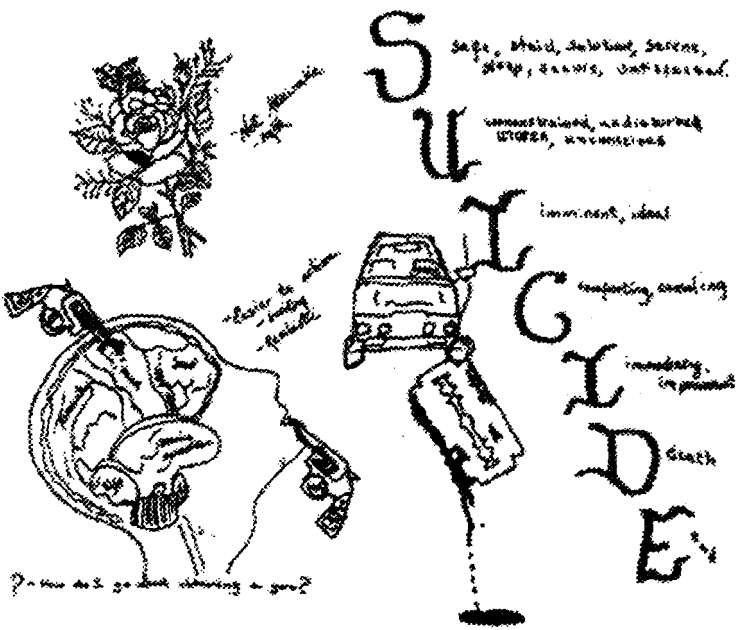
Kısaca intihara eğilimli insanların düşünme yetenekleri felce uğrar, seçenekleri yararsız ya da yokmuş gibi görünür, ruhsal durumları umutsuzdur ve umutsuzlukları bütün zihin bölgelerine nüfuz eder. Gelecek şimdiden ayrılamaz ve şimdi teselli sınırları ötesinde üzücüdür. "Bu benim son deneyim," demişti genç bir kimya-

52. V. J. Henken, "Banality Reinvestigated: A Computer-Based Content Analysis of Suicidal and Forced Death Documents," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 6 (1976): 36-43; Antoon A. Leenaars, *Suicide Notes: Predictive Clues and Patterns* (New York: Human Sciences Press, 1988); I. O'Donnell, R. Farmer ve J. Catalan, "Suicide Notes," *British Journal of Psychiatry,* 163 (1993): 45-48.

53. J. M. G. Williams ve K. Broadbent "Autobiographical Memory in Attempted Suicide," *Journal of Abnormal Psychology,* 95 (1986): 144-149; J. M. G. Williams ve B. Dritschel, "Emotional Disturbance and the Specificity of Autobiographical Memory," *Cognition and Emotion,* 2 (1988): 221-234; J. Evans, J. M. G. Williams,S. O'Loughlin ve K. Howells, "Autobiographical Memory and Problem-Solving Strategies of Parasuicide Patients," *Psychological Medicine,* 22 (1992): 399-405.

54. A. K. MacLeod, G. S. Rose ve J. M. G. Williams, "Components of Hopelessness About the Future in Parasuicide." *Cognitive Therapy and Research,* 17 (1993): 441-455; A. K. Macleod, B. Pankhania, M. Lee ve D. Mitchell, "Parasuicide, Depression and the Anticipation of Positive and Negative Future Experiences," *Psychological Medicine,* 27 (1997): 973-977.

55. M. Linehan, J. Goodstein, S. Nielsen ve J. Chiles, "Reasons for Staying Alive When You Are Thinking of Killing Yourself: The Reasons for Living Inventory," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 51 (1983): 276-286



Şekil 3: On dokuz yaşındaki yüksek öğrenim öğrencisinin çizimleri.[57]

ger intihar notunda, "sonsuz ıstıraplar içinde benimkinden daha kötü olan yoktur."[56]

Gelecek hakkındaki bu kontrol dışılık, umutsuzluk ve sürüp giden olumsuzluk hissi aslında intiharın en tutarlı uyarı işaretlerinden biridir. Pennsylvania Üniversitesi'nden Aaron Beck ve meslektaşları kapsamlı bir çalışmalar dizisinde, umutsuzluğun hem hastanede yatan hem de ayakta tedavi edilen hastaların intiharıyla yakından ilişkili olduğunu gösterdi.[58] Chicago Acil-Presbiteryen Hasta-

56. Aktaran Ellis ve Allen, *Traitor Within*. s. 175-176.

57. Çizimler A. L. Berman ve D. A. Jobes, *Adolescent Suicide: Assesment and Intervention*'dan alınmıştır (Washington, D. C.: American Psyhchological Association, 1991), s. 133-134.

58. A. T. Beck, M. Kovacs ve A. Weissman, "Hopelessness and Suicidal Behavi-

nesi'nden Jan Fawcett de uzun vadeli intihar tahminleri çalışmasında bunu göstermiştir.[59] İnsanlar, her şeyin yoluna gireceğine inandıkları müddetçe depresyona dayanabilir ya da kabullenebilir görünmektedirler. Bu inanç kırılır veya yok olursa intihar tercih edilen seçenek haline gelmektedir.

29 EKİM 1995'te yıllardır ağır depresyondan mustarip, Maryland'de bağımsız gazeteci olan yetenekli Dawn Renee Befano kendini öldürdü. Geride şu anda yayımlanmamış el yazması biçiminde olan yirmi iki günce bıraktı. Ölümüne zemin hazırlayan haftalarda yazılmış güncelerinden alınan pasajlar, dünyasının ne kadar çekilmez bir hale gelmiş olduğunu, fazla seçeneği kalmamış hissettiğini ve ıstırap veren, giderek yayılan umutsuzluğunun zihninin her köşesini nasıl istila ettiğini göstermektedir:[60]

9 Ekim

Bu halimle bir ay daha geçirmeyeceğim. Gözlerimin neden kahverengi olduğunu sorgulamıyorum ve kaderimi de sorgulamıyorum: Nispeten hızlı bir iç ferahlığı gelmezse gelecek ay içinde intihar edeceğim. Her geçen gün daha da yoruluyorum, her geçen gün umudumu yitiriyorum. Ölüyorum. Öleceğimi biliyorum ve bunun kendi ellerimle olacağını da biliyorum....
Öyle yorgunum ki ve etrafımdaki herkes hastalığımdan yoruldu.

or," *Journal of the American Medical Association,* 234 (1975): 1146-1149; A. E. Kazdin, N. H. French, A. S. Unis, K. Esveldt-Dawson ve R. B. Sherick, "Hopelessness, Depression, and Suicidal Intent Among Psychiatrically Disturbed Inpatient Children," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 51 (1983): 504-510; A. T. Beck, R. A. Steer, M. Kovacs ve B. Garrison, "Hopelessness and Eventual Suicide: A 10-Year Prospective Study of Patients Hospitalized with Suicidal Ideation," *American Journal of Psychiatry,* 142 (1985): 559-563; A. T. Beck, G. Brown ve R. A. Steer, "Prediction of Eventual Suicide in Psychiatric Inpatients by Clinical Ratings of Hopelessness," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 57 (1989): 309-310; A. T. Beck, G. Brown, B. J. Berchick, B. L. Stewart ve R. A. Steer, "Relationship Between Hopelessness and Ultimate Suicide: A Replication with Psychiatric Outpatients," *American Journal of Psychiatry,* 147 (1990): 190-195.

59. J. Fawcett, W. A. Sheftner, L. Fogg, D. C. Clark, M. A. Young, D. Hedeker ve R. Gibbons, "Time-Related Predictors of Suicide in Major Affective Disorder," *American Journal of Psychiatry,* 147 (1990): 1189-1194.

60. Dawn Renee Befano'nun güncesinden pasajlar, Ekim 1995.

10 Ekim

Dışarıda dünya serin ve gamlı, dirilten bir güz havası var, hava güzel. Cehennem gibi hissediyorum, kara bir serbest düşüşe yakalanmış. Aralarındaki zıtlık ikisini de daha aşırı gösteriyor.

Ama tuhaf bir şekilde huzurlu, kaderime teslim olmuş gibi hissediyorum. Kasım sonuna kadar daha iyi hissetmezsem, deliliktense ölümü seçmeye karar verdim. Biliyorum öyle ya da böyle gelecek ay sonuna kadar bitmiş olacak. Bitmiş ve halledilmiş olacak.

Her şey, hepsi ıstırap. Yaşamak istemiyorum ama sürem dolana kadar tutunmalıyım.

11 Ekim

Çok korkuyorum. Ne olacak, delilik mi, ölüm mü? Açıkçası bu şekilde iki hafta daha yaşamayı hayal etmek bile zor. Bu cezanın ancak bu kadarını çekebilirim. Öldüğümde geride bıraktığım tek şey bu günlükler... İntihar notu bırakacağımı sanmıyorum, bu günlükler yeter de artar bile.

17 Ekim

Düşünemiyorum. Her şey karmakarışık. Derin bir uykuya dalmak, kaçmak istiyorum. Çok yorgunum. Bir şeyleri umursamak öyle büyük bir çaba gerektiriyor ki. Sis yoğunlaşıyor.

Dünyadan sadece beni yalnız bırakmasını istiyorum ama o yarıklardan, çatlaklardan içeri süzülüyor. Engel olamıyorum. Kahrolası sis yoğunlaşmaya devam ediyor.

Anlamsız. Bu bekleyiş hakikaten sabrımı sınıyor. Buna çok fazla katlanamayacağım. Katlanmak zorunda kalmak istemiyorum. Etrafımdaki kimse de yapmazdı. Hiç kimse.

20 Ekim

İşte, ben kuru bir ağacım.–İşaya 56:3

23 Ekim

Ölmek istiyorum. Bugün kendimi her zamankinden daha hassas hissediyorum. Bu acı beni tüketiyor, mahvediyor. Dün gece evdeki herkes uyuduktan sonra kendimi göle atmak istedim ancak bu ani istekten sonra uyuyabildim. Uyandığımda bu dürtü kaybolmuştu, bu sabah tekrar geldi. Her gün cehennemde yaşıyorum. Her gün biraz daha yıkılıyorum. Parça parça, hücre hücre, inci gibi aşınıyorum. İyiye gitmiyorum. "İyi" benden uzak, oraya gidemiyorum. Akupunkturu deneyebi-

lirler, elektroşok terapisini deneyebilirler, frontal lobotomiyi deneyebilirler, hiçbiri işe yaramayacaktır. Ben umutsuz vakayım. Meleğimi kaybettim. Aklımı kaybettim. Günler çok uzun, çok ağır; bu günlerin ağırlığı altında eziliyorum.

24 Ekim

Hastayım, çok hastayım. Onulmaz bir şekilde hastayım....

28 Ekim

Bu, Tibetan Book of the Dead*'in* "bardo" dediği şey olsa gerek, iki yaşam arasındaki zaman. Hayattan hiç tat almıyorum çünkü iki yaşam arasındayım. Basit yerine daha iyimser bir şekilde anlatmanın yolu, yaşamak istemiyorum....*

Hastaneye geri dönmeyeceğim. Sadece suyun içinde bir yürüyüş yapacağım.

Acı dayanılmaz, sürekli ve sonsuz bir hal aldı. Zamanın, gerçekliğin ve tahammül sınırlarının ötesinde. Bugün aşırı doz alacağım ama hastalanmak istemiyorum, yalnızca ölmek istiyorum.

Ertesi sabah Dawn erkenden uyandı. Mutfak masasına oturdu, soğuk mısır gevreği yedi, gazetedeki bulmacayı çözmeye çalıştı. Kısa bir süre sonra mutfaktan çıktı ve bir daha canlı olarak görülmedi.

Annesinin dediğine bakılırsa yatağını düzgünce yapmıştı. "Yerde on üç kütüphane kitabının oluşturduğu bir yığın, büyük bir zarfa düzgünce yerleştirdiği anahtarları, parası ve ehliyeti dahil sırt çantasında taşıdığı şeyler vardı. Büyükannesinin kristal tespihinin boncukları yatağın üzerine yayılmıştı."

Cesedi aylar sonra bir gölde sürüklenirken bulundu.

* *Tibet'in Ölüler Kitabı*, Ruh ve Madde Yayınları, 1991. (y.h.n.)

IV
Umutsuzluğun ağırlığı
Psikopatoloji ve intihar

İnsan, duygularını kolayca unutur. Hayali bir karakterden bahsediyor olsaydım gerçeğe yakın olsun diye onu tereddüt ettirmek, revolveri dolaba geri koydurmak, bir süre sonra sıkıntı ve umutsuzluğun ağırlığı dayanılmaz hale geldiğinde isteksizce ve korkuyla tekrar eline aldırmak zorunda hissedebilirdim. Fakat gerçekte hiç tereddüt yoktu.[1]

GRAHAM GREENE

Graham Greene "Hatırlayabildiğim kadarıyla mutsuzluk hep içim-

1. Graham Greene, *A Sort of Life*, s. 127. Graham Greene (1904-1991) büyükbabası gibi manik depresyondan mustaripti. Öğrenciyken bacağını kesti, zehirli itüzümü ve aspirinle kendini zehirlemeye çalıştı; üniversitedeyken altı ayda altı kez Rus ruleti oynadı. *The End of the Affair* adlı eserinde şöyle diyordu, "Kişisel bir Tanrının azametli imkânsızlığını sineye çekebilen insanlar kişisel bir şeytandan neden korkar?" Bu olaylar Greene'nin otobiyografisinde, *A Sort of Life* (London: Penguin Books, 1962; ilk basım 1951), s. 64-68 ve 92-96, ve Norman Sherry'nin biografisinde anlatılmaktadır, *The Life of Graham Greene, Volume I: 1904-1939* (Londra: Jonathan Cape, 1989), s. 85-91 ve 154-160. Bu pasaj *The End of the Affair*'den alınmıştır, s. 59.

deki küçük bir mikrop gibidir ve bazen kıpırdanmaya başlar," demişti.[2] Mutsuzluk tahammül edilemez hale geldiğinde Greene önce bir bıçağa, sonra zehre ve en sonunda da bir tabancaya uzandı. Patolojik umutsuzluk –manik depresyonun genelinde olduğu gibi– ona erken ve hayatı boyunca sık sık tehlikeli, alkolik, intihara meyilli bir vahşet döngüsüyle geldi. Biyografisi *A Sort of Life*'da intihara eğilimli depresyonla ilk karşı karşıya gelişini, kendini uyuşturma ve öldürme çabalarını betimlemişti. Okuldayken,

> bacağımı kesmeyi başaramayınca başka kaçma yöntemleri denedim. Bir keresinde okulların açılmasına bir gün kala keten dolabın yanındaki karanlık odaya girdim, şeytanca parıldayan kırmızılığından dolayı zehirli olduğunu sandığım hipodan* bir miktar içtim. Başka bir zaman bir miktar kokain içerdiği için umutsuzluğuma iyi gelebilir diye saman nezlesi için kullandığım, mavi cam şişedeki damlamı içtim. Avludan toplayıp yediğim bir tutam itüzümünün biraz uyuşturucu etkisi vardı ve bir keresinde tatilin sonuna doğru boş okul hamamlarında yüzmeden önce yirmi aspirin içtim.[3]

Bunlar "gerçek" intihar girişimleri mi, umutsuz jestler mi ya da sadece çocukluğun olağan hüzünlerine dramatik tepkiler miydi? Erken gelişmiş ve hassas bir okul çocuğunun davranışları ışığında kaçınılmaz bir sorudur bu: yaptıklarının ne kadarı mizacından (bu durumda ilerde büyük bir yazar olacak bir çocuğun fevri ve endişeli mizacından) kaynaklanmaktaydı, ne kadarı üzücü ve zor koşullara tepkiydi ve ne kadarı Greene tarafından açıkça kabul edilen ve ailesinde de görülen manik depresyon hastalığının sonucuydu?

Elbette intihar düşünceleri Greene büyüdükçe yok olmadı. On dokuz yaşındayken odalarındaki dolaptan ağabeyinin revolverini aldı– "Hiçbir şey hissetmedim,"[4] diyordu. "film banyosundaki negatif kadar kararlıydım"–ve kayın ormanına doğru yürüdü:

---

* Fotoğrafçılıkta kullanılan bir solüsyon, sodyum hiposülfit. (y.h.n.)

2. Graham Greene, Vivien Dayrell-Browning'e mektup, 1926 (aktaran Norman Sherry, *The Life of Graham Greene, Cilt I. 1904-1939* [New York: Viking Penguin, 1989], s. 276).

3. Graham Greene, *A Sort of Life* (Londra: Penguin, 1972; ilk basım 1971), s. 64.

4. A.g.y., s. 91.

Yatağa bir mermi koydum ve revolveri arkamda tutarak yatakları döndürdüm....

Revolverin ağzını sağ kulağıma dayadım ve tetiği çektim. Küçük bir tık sesi ve yatağa baktığımda merminin ateşleme konumunda olduğunu görebildim. Bir taneyle kurtulmuştum....

Bu deneyi birkaç kez tekrarladım... Revolver arkada tutulacak, yatak çevrilecek, kara kış ağaçlarının altında ağzı çabucak ve gizlice kulağıma sokulacak ve tetik çekilecekti.[5]

Greene kendini öldürmedi. Ama intihar olasılığı hayatında hep vardı ve depresyondan mustarip bir çokları için olduğu gibi bezginlik ve umutsuzluğa görünüşteki en iyi ve nihai karşılıktı. Karanlık depresyonlarıyla, kendi deyimiyle "yılların umutsuz mutsuzluğuyla" savaşmayı sürdürdü. Kan ağlayan yüreğine panzehir olarak alkolü, Rus ruletinin sapkın neşesi ve riskini, yurtdışındaki savaş bölgelerine ve başka siyasal ve toplumsal istikrardan yoksun yörelere tehlikeli seyahatleri kullandı.

Eylemlerin en kişiseli olan intihar aynı zamanda ağır psikiyatrik hastalıklardan mustarip insanların çoğu için rahatlatıcısına klişeleşmiş ve ortak bir bitiş noktasıdır. Hiçbir hastalık veya durum intiharın belirtisi değildir, ancak kimi hassasiyetler, hastalıklar ve olaylar bazı kişilerin kendini öldürme ihtimalini artırır.

İntiharların en ortak unsuru psikopatoloji veya ruhsal hastalıklardır; farklı ruhsal hastalıklar içinde de görece pek azı özellikle kendini öldürmeyle ilintilidir: ruh hali bozuklukları (depresyon ve manik depresyon), şizofreni, sınırda ve antisosyal kişilik bozuklukları, alkolizm ve madde kötüye kötüye kullanımı*. Avrupa, Amerika Birleşik Devletleri, Avustralya ve Asya'daki bir çok çalışma intihar edenlerdeki şiddetli psikopatolojinin varlığını açıkça göstermiştir; gerçekten bugüne kadar yapılan başlıca çalışmaların tümünde intihar edenlerin % 90 ila 95'inde teşhis edilebilir psikiyatrik hastalıklar vardır.[6] Ciddi intihar teşebbüslerinde bulunanlarda da

5. A.g.y., s. 93-94.

* Madde kötüye kullanımı: Bir maddenin patolojik ve kompulsif bir şekilde kullanılması ve bunun sonucu olarak toplumsal işlevselliğin bozulması. Kötüye kullanma ile bağımlılık kavramları tanımları açısından benzer olmakla birlikte bağımlılık hallerinde fizyolojik direnç ve yoksunluk halleri de görünür. (ç.n.)

6. E. Robins, G. E. Murphy, R. H. Wilkinson, S. Gassner ve J. Kayes, "Some Cli-

yüksek psikopatoloji oranları saptanmıştır.[7]

İngiltere'de Clare Harris ve Brian Barraclough tarafından yapılan ve burada uyarlanmış biçimiyle gösterilen (Şekil 4) çalışma, hangi ruhsal hastalıkların kişiyi riske soktuğuna dair genel bir fikir

---

nical Considerations in the Prevention of Suicide Based on a Study of 134 Successful Suicides," *American Journal of Public Health,* 49 (1959): 888-899; T. L. Dorpat ve H. S. Ripley, "A Study of Suicide in the Seattle Area," *Comprehensive Psychiatry,* I (1960): 349-350; B. M. Barraclough, J. Bunch, B. Nelson ve P. Sainsbury, "A Hundred Cases of Suicide: Clinical Aspects," *British Journal of Psychiatry,* 125 (1974): 355-373; O. Hagnell ve B. Rorsman, "Suicide and Endogenous Depression with Somatic Symptoms in the Lundby Study," *Neuropsychobiology,* 4 (1978): 180-187; J. Beskow, "Suicide and Mental Disorder in Swedish Men," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 277 (Ek) (1979): 1-138; O. Hagnell ve B. Rorsman, "Suicide in the Lundby Study: A Comparative Investigation of Clinical Aspects," *Neuropsychobiology,* 5 (1979): 61-73; R. Chynoweth, J. I. Tonge ve J. Armstrong, "Suicide in Brisbane–A Retrospective Psychosocial Study," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* 14 (1980): 37-45; R. C. Fowler, C. L. Rich ve D. Young, "San Diego Suicide Study: II. Substance Abuse in Young Cases," *Archives of General Psychiatry,* 43 (1986): 962-965; D. W. Black, "The Iowa Record-Linkage Experience," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 19 (1989): 78-89; B. L. Tanney, "Mental Disorders, Psychiatric Patients, and Suicide," R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltsberger ve R. I. Yufit, der., *Assessment and Prediction Suicide* içinde, (New York: Guilford, 1992), s. 277-320; A. T. A. Cheng, "Mental Illness and Suicide: A Case-Control Study in East Taiwan," *Archives of General Psychiatry,* 52 (1995): 594-603; T. Foster, K. Gillespie ve R. McClelland, "Mental Disorders and Suicide in Northern Ireland," *British Journal of Psychiatry,* 170 (1997): 447-452; J. Angst, F. Angst ve H. H. Stassen, "Suicide Risk in Patients with Major Depressive Disorder," *Journal of Clinical Psychiatry,* (Ek 2) (1999): 57-62.

7. M. M. Weissman, "The Epidemiology of Suicide Attempts, 1960-1971," *Archives of General Psychiatry,* 30 (1974): 737-746; D. J. Pallis ve P. Sainsbury, "The Value of Assessing Intent in Attempted Suicide," *Psychological Medicine,* 6 (1976): 487-492; J. G. B. Newson-Smith ve S. R. Hirsch, "Psychiatric Symptoms in Self-Poisoning Patients," *Psychological Medicine,* 9 (1979): 493-500; P. Urwin ve J. L. Gibbons, "Psychiatric Diagnosis in Self-Poisoning Cases," *Psychological Medicine,* 9 (1979): 501-507; R. D. Goldney, K. S. Adam, J. C. O'Brien ve P. Termansen, "Depression in Young Women Who Have Attempted Suicide: An International Replication Study," *Journal of Affective Disorders,* 3 (1981): 327-337; K. Hawton ve J. Catalan, *Attempted Suicide: A Practical Guide to its Nature and Management* (Oxford: Oxford University Press, 1982); K. Michel, "Suicide Risk Factors: A Comparison of Suicide Attempters with Suicide Completers," *British Journal of Psychiatry,* 150 (1987): 78-82; A. L. Beautrais, P. R. Joyce, R. T. Mulder, D. M. Fergusson, B. J. Deavoll ve S. K. Nightingale, "Prevalence and Comorbidity of Mental Disorders in Persons Making Serious Suicide Attempts: A Case-Control Study," *American Journal of Psychiatry,* 153 (1996): 1009-1014; K. Suominen, M. Henriksson, J. Suokas, E. Isometsä, A. Ostamo ve J. Lönnqvist, "Mental Disorders and Comorbidity in Attempted Suicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 94 (1996): 234-240.

veriyor.[8] Araştırmacılar iki yüz elli klinik çalışma sonucunu incelemiş ve belirli ruhsal hastalıklardan mustarip insanların intihar sayısıyla genel nüfusta beklenilen intihar sayısını karşılaştırmışlar. Örneğin şizofrenide intihar riskini belirlemek için on üç ülkeden otuz sekiz çalışmayı gözden geçirmişler; otuz binden fazla şizofreni hastasının intihar oranı genel nüfustaki aynı oranla karşılaştırılmış. Şekilde görüldüğü gibi şizofreni hastalarının kendilerini öldürme olasılığı sekiz kat daha yüksektir.

Ciddi bir intihar teşebbüsü kişiyi beklenen riskin otuz sekiz kat üstüne çıkararak akabinde gelecek intiharın en güçlü habercisi olarak karşımıza çıkar. Ruh hali bozuklukları ve madde kullanımında da intihar oranları yüksektir: depresyon hastalarının ya da (yatıştırıcı, uyku ilaçları ya da kaygı giderici ilaçlar gibi) reçete ilaçlarına bağımlı olanların intihar etme olasılığı genel nüfustan yirmi kat fazladır, manik depresif (bipolar bozukluk) bireylerin intihar etme olasılığıysa on beş kat fazladır. Reçete ilaçlarına bağımlı insanların intihar oranı alkol bağımlılarından yüksektir, ancak alkol daha fazla insan tarafından kullanıldığından çok daha fazla intiharın sorumlusudur. Bu kısmen alkolik bireylerin reçete ilaçları bağımlılarından sayıca fazla olmasının; kısmen depresif bozuklukların sık sık–ve tehlikeli bir biçimde–alkol bağımlılığını beraberinde getirmesinin; kısmen de alkolün çoğu kez intihar anında diğer intihar yöntemleriyle birlikte kullanılmasının bir sonucudur.

Bununla birlikte belki de bu çalışmaların özetinde en şaşırtıcı olan; psikiyatrik hastalıklarla ilintili intiharların Huntington hastalığı, multiple skleroz* veya kanser gibi ciddi tıbbi hastalıklarla ilintili olanlara nazaran ne kadar daha fazla olduğudur. Tıbbi hastalıklar genellikle acı, çirkinleşme, itibar ve özgürlük eksilmesi ve ölümle bağdaştırılırken, intiharla bu kadar az ilişkili olması garip görünür. Psikiyatrik olmayan hastalıkların pek çoğu yüksek intihar oranını beraberinde getirmez; bedensel hastalık intihar edenler arasında yaygın olduğu kadar kendini *öldürmeyen* insanlar arasında da yaygındır. Örneğin psikiyatrik hastalarla ilgili bir çalışmada araştır-

8. E. C. Harris ve B. Barraclough, "Suicide as an Outcome for Mental Disorders:A Meta-Analysis," *British Journal of Psychiatry,* 170 (1997): 205-228.

* Beyin ve omurilik lifleri dejenerasyonu. (ç.n.)



Şekil 4: Bazı psikiyatrik ve tıbbi hastalıklarda intihar riski.

macılar intihar eden hastaların üçte birinin psikiyatrik olmayan bedensel hastalıklardan da mustarip olduğunu saptamıştır; bununla birlikte bu tür hastalıkların kendini öldürmeyen psikiyatrik hastalardaki yaygınlığına baktıklarında psikiyatrik olmayan bedensel hastalıkların aynı şekilde ya da daha yaygın olduğunu tespit etmişlerdir.[9]

İki şey doğru gibi görünüyor: Birincisi, istisnalara rağmen be-

9. A. Stenbeck, K. A. Achté ve R. X. Rimón, "Physical Disease, Hypochondria and Alcohol Addiction in Suicides Committed by Mental Hospital Patients," *British Journal of Psychiatry,* 111 (1965): 933-937.

densel hastalığı olan ve akabinde intihar eden hemen herkesin psikiyatrik hastalığı da var.[10] İkincisi–temporal lop epilepsisi, Huntington hastalığı, multiple skleroz, omurilik zedelenmesi, AIDS, beyin ve boyun kanseri gibi–intihar oranında kayda değer artışlara yol açan tıbbi hastalıkların pek çoğu ya beyin ve sinir sisteminden kaynaklanmakta ya da beyni ve sinir sistemini büyük ölçüde etkilemektedir.[11] Bu tıbbi hastalıklar hızlı ruh hali değişikliklerine ve bazı durumlarda bunamaya yol açabilir. Kalp ve akciğer hastalıkları gibi bazı hastalıklar ağrılı olabilir, sakatlayabilir ve hayati tehlike içerebilir fakat intihar ihtimalini artırmaz (bununla birlikte kalp baypası ameliyatı ve yüksek tansiyon tedavisinde kullanılan kimi ilaçlar hassas kişilerde ağır hatta intihara eğilimli depresyonlara neden olabilir).

Bu kitap, görece genç ve bedensel bakımdan sağlıklıların intiharına odaklanmaktadır, bundan dolayı ölümcül hastalıklar bağlamında gerçekleşmiş intiharları çevreleyen meseleler, yaşlılarda intihar olgusunu inceleyen bir çalışmada olacağı kadar konumuzla ilgili değildir. Yine de tıbbi hastalıkları olanlarda bile hemen hemen bütün intiharların veya ciddi intihar teşebbüslerinin aynı anda var olan depresyonun sonucu olduğu gerçeğini vurgulamak önemlidir. Gençleri ya da görece gençleri intihardan gerçekten koruyor görünen tek durum hamileliktir. Hamilelik ve sonrasındaki bir yıl boyunca intihar riski üç-sekiz kat arasında düşmektedir.[12]

İntihara sebep olan hastalıklar genellikle psikiyatrik bozukluklardır. Hiçbir intihar tehlikesi ruh hali bozukluklarındaki yani depresyon ve manik depresyondaki kadar gerçek değildir. İntiharı akla getiren psikiyatrik durumların başında ruh hali bozuklukları ya da

10. T. L. Dorpat, W. F. Anderson ve H. S. Ripley, "The Relationship of Physical Illness to Suicide," H. L. P. Resnick, der., *Suicidal Behaviors: Diagnosis and Management* içinde, (Boston: Little, Brown, 1968), s. 209-219.
11. F. A. Whitlock, "Suicide and Physical Illness," A. Roy, der., *Suicide* içinde, (Baltimore: Williams & Wilkins, 1986), s. 151-170; E. C. Harris ve B. M. Barraclough, "Suicide as an Outcome for Medical Disorders," *Medicine* 73 (1994): 281-296; P. R. McHugh, "Suicide and Medical Afflictions," *Medicine*, 73 (1994): 297-298.
12. E. C. Harris ve B. Barraclough, "Suicide as an Outcome for Medical Disorder," *Medicine*, 73 (1994): 281-296.

alkol ve madde kötüye kullanımıyla birleşen ruh hali bozuklukları gelir. Aslında bazı depresyon türleri kendini öldürenlerin hemen hepsinde mevcuttur. Kendini öldürenlerin tahmini % 30'uyla 70'i ruh hali bozukluklarının kurbanıdır; depresyon alkol veya madde kötüye kullanımıyla bir arada olduğunda bu oran daha da artar.

Ağır depresyon bizi insan yapan hayati güçlerin tümünü felç eder, yerlerine kasvetli, çaresiz, umutsuz ve donuklaşmış bir hal bırakır. Bu verimsiz, yorucu ve çalkantılı, güç ve umuttan yoksun hal A. Alvarez'in dediği gibi "havasız ve çıkışsız"[13] bir dünyadır. Hayat kansız ve nabızsızdır ama boğucu bir korku ve acıya müsaade etmeye yetecek düzeyde sürmektedir. Tüm dayanaklar kaybolur; her şey karanlık ve duygusuzdur. Anlamsızlığa kayış önce yavaş sonra mutlaktır. Depresyon ruh halini etkilediği gibi düşünceleri de her yönüyle etkiler ve bu düşünceler marazi, karmakarışık ve uyuşuktur. Kişi kuşkulu, dalgın, kararsızdır ve kendini cezalandırır. Beden feci yorgundur; hiçbir şeye karşı arzu kalmamıştır; hiçbir şey için çaba gösterilmez ve hiçbir şeyin kıymeti yoktur. Uyku bölük pörçüktür, yakalanması zordur ya da tamamen tükenmiştir. Sinirli bir bitkinlik kararsız bir gaz gibi düşünce ve davranışlardaki her çatlaktan içeri sızar.

İntiharından beş yıl önce Sylvia Plath depresyonunun her şeye nüfuz eden, sıkıştıran yanını betimlemişti: "Depresyonla mücadele ettim ve ediyorum,"[14] diye yazmıştı güncesine. "Umutsuzluk, neredeyse histeri boğuyor beni, sanki nefes alamıyorum. Sanki çok büyük bir baykuş oturuyor göğsümde, pençeleri kalbimi sıkıca kavrıyor, sıkıştırıyor." İngiliz yazar Alan Garner kendi manik depresyon nöbetinin başlangıcının buz gibi dehşetini farklı bir şekilde anlatmıştır, fakat dehşet ve boğulma hissi açıktır:

> Sonra mutfakta, güneşli mutfakta ayakta durup, ırmak ve ağaçlarıyla yeşil bir vadiye baktığımı ve ışığın söndüğünü hatırlıyorum. Görebili-

13. A. Alvarez, *The Savage God* (New York: W. W. Norton, 1990; ilk basım 1971), s. 293.
14. Sylvia Plath, *The Journals of Sylvia Plath,* T. Hughes ve F. McCullough, der. (New York: Dial Press, 1982), s. 240.

yordum ama sanki karanlık bir filtreden bakıyordum. Karın boşluğum uyuşmuştu.

Çocuklardan birinin atılacak eşyalar arasına koyduğu bir zımbırtı kendisini elime almamı söyledi. Silindirik ve sivriydi, küçük bir kolu vardı. Kolu çevirdim. Ucuz bir müzik kutusunun telleriydi ve birkaç notasını tekrar tekrar tıngırdattı, durduramadım. Her seferinde ışık soluklaştı ve karın boşluğumdaki his tüm vücuduma yayıldı. Başıma ulaştığında dehşet içinde kendi anlamsızlığıma ve dünyanın anlamsızlığına ağlamaya başladım.

Eisenstein'in "Alexander Nevsky"sinden bir sahne beynimi istila etti: Nevsky'nin Cermen Şövalyeleri'ni donmuş gölün üstünde yürümeye zorladığı korkunç sahne, buz kırılır ve yüzsüz zırhları onları aşağı çeker. Pelerinler aşağı çekilmeden önce suyun üstünde yüzer, eller ters dönen ve şövalyelerin üzerini kapatan yüzen buz kütlelerini yakalamaya çalışır.

Bütün bu acizlik, soğuk ve dehşet beni sardı. Evde yalnızdım ve tüm öğleden sonra kırık oyuncağın buzun sesi haline gelen çın çın çıngırtısını dinledim. Vücudum zırh ve buzun altına kaydığımda suyu çekmiş pelerin kadar ağırdı.

Ailem eve geldiğinde kıpırdamadan, sessizce cenin pozisyonunda mutfak döşemesinde yatıyordum ve gece yarısı uyumaya gidene kadar da yatmaya devam ettim. Uyku dinlendirmeyen bir bilinçsizlik haliydi...

Hissetmediğim hissinden başka bir şey hissetmiyordum. Değersizdim. Gezegeni zehirlemiştim.[15]

Yaşamayanlar için ağır depresyonun ve genellikle ona eşlik eden umutsuzluğun dehşetini hayal etmek çok zordur. Umutsuzluk kişisel bir duygu olduğu için açık ve anlaşılır bir şekilde betimlemek zordur. Ama romancı William Styron intihara eğilimli depresyonuyla mücadelesini anlatırken intihara götürebilecek kaçınılmaz, ağır ıstırabı etkili bir şekilde dile getiriyor:

Gizemli bir şekilde ve normal tecrübeden tamamen uzak yollarla keşfetmeye başladığım şey depresyonun yol açtığı karanlık dehşetin bedensel acı niteliğine bürünmesiydi. Yalnız bu hemen öyle kırık bir bacağınki gibi teşhis edilebilecek bir acı değildi. Ruhun hasta beyine

15. Alan Garner, *The Voice That Thunders: Essays and Lectures* (Londra: Harvill Press, 1997), s. 208-209.

oynadığı kötü birkaç oyun yüzünden umutsuzluğun çok fazla ısıtılmış bir odaya hapsedilmenin şeytani sıkıntısına benzediğini söylemek daha doğru olur. Hiçbir esinti bu kazanı karıştırmadığı ve bu boğucu hapisten hiç kaçış olmadığı için kurbanın durmaksızın unutmayı düşünmeye başlaması tamamıyla doğaldır.[16]

Mani, melankolik durumlarla tam bir karşıtlık içindedir. Avusturyalı besteci Hugo Wolf'un dediği gibi, "Kan, ateş sellerine dönüşür";[17] düşünceler çağlayana, fikirler konudan konuya atlayan birdirbir oyununa. Sevinçli bir ruh hali söz konusudur, fakat çoğu kez acımasız ve çalkantılı bir sinirlilikle karışır. Robert Lowell, insan "yorulmak bilmez, delice iyimserdir, tehlikelidir ve tehlike altındadır."[18] demişti. Düşünce engin, ihtilafsız ve hayret verici bir şekilde hızlıdır; konuşma hızlı ve durdurulamaz; duyular keskin, çevrelerini saran dünyaya sonderece açık, ilgili ve hızla tepki vermeye hazırdır.

Mani durumunda düşünce akıcılığına fikirler ile olayların kozmik bir şekilde birbirine bağlandığına dair akıl çelici, çoğu kez de psikotik bir anlayış eşlik eder (öforik maniye özgü bu göz kamaştırıcılık ve tezcanlılık pek çok hastanın kolaylıkla üstünden atamadığı bir haldir). Çok aksi ve son derece eksantrik bir kişi olan, bir süre bir akıl hastanesine yerleştirilen ve Mayakovsky'nin "yeni şiirsel kıtaların Kolomb'u... ustalarımızdan biri"[19] diye tarif ettiği Rus şair Velimir Khlebnikov "yıldızların, seslerin, düşüncelerin, doğum ve ölümün denklemlerine" sahip olduğuna inanıyordu. Emindi, rakamların ressamı evreni çizebilirdi:

Sayıyı bir karakalem gibi alıp eline, kendinden önce insanlığın ortaya koyduğu tüm bilgiyi sanatında bütünleştirir. Şiirlerinin tek bir dizesi bir alyuvar ile yerküre arasında yıldırım hızıyla bağlantı oluşturur, bir ikincisi helyum olarak yoğunlaşırken, üçüncüsü boyun eğmez semalara dağılır parçalar halinde ve Jüpiter'in uydularını keşfediverir. Sürat

16. William Styron, *Darkness Visible: A Memoir of Madness* (New York: Random House, 1990), s. 50.
17. Hugo Wolf, aktaran F. Walker, *Hugo Wolf: A Biography* (Londra: J. M. Dent & Sons, 1968), s. 359.
18. Robert Lowell, "Near the Unbalanced Aquarium," R. Giroux, der., *Robert Lowell: Collected Prose* içinde, (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1987), s. 353.
19. V. Mayakovsky, aktaran V. Markov, *The Longer Poems of Velimir Khlebnikov* (Westport: Conn.: Greenwood Press, 1975), s. 23.

denen kavram yeni bir hız kazanır, düşüncenin hızı; bilginin farklı alanlarını birbirinden ayıran sınırlar ise artık özgürlüğüne kavuşarak Yeryüzü Gezegeni'nin her yanında kâğıt üzerine basılıp sıra sıra dağıtılmış sayıların karşısında silinecektir dünya yüzünden.
Öyleyse tamamen uygulanabilir olduğunu düşündüğümüz yeni yaratıcılık biçimine bakma yolları işte burada.
Yeryüzü Gezegeni'nin yüzölçümü 510.051.300 kilometrekaredir; –insanın Samanyolu'nun vatandaşı ve yıldızı–bir alyuvarın yüzölçümü 0.000,128 milimetrekare. Biri gökyüzünün diğeri insan bedeninin vatandaşları olan bu iki zerrecik aralarında bir anlaşmaya varmışlardır, ki şudur anlaşmanın hükmü: Yeryüzü denen yıldızın yüzölçümünün minicik bir zerrecik yıldızın yüzölçümüne bölümü 10'un onuncu kuvvetinin 365 katıdır ($365x10^{10}$). İki dünya arasında güzel bir uyuşma, insana Yeryüzü'nde ilk yerleşme hakkını veren bir uyuşma. Kan hücreleri hükümeti ile gökcisimleri hükümeti arasındaki anlaşmanın ilk maddesi. Yaşayan yürüyen bir Samanyolu ve onun küçük yıldızı gökyüzündeki Samanyolu ve onun muazzam Yerküre Yıldız'ı ile 365 maddelik bir anlaşma yapmışlardır. Ölü Samanyolu ile yaşayan Samanyolu iki eşit ve yasal varlık gibi imzalarını koymuşlardır bu anlaşmaya.[20]

Manide kişi yerinde duramayacak kadar enerjiktir, uyku isteği veya ihtiyacı azalmıştır. Davranışlar dengesiz, aceleci ve çoğunlukla şiddet doludur; içme, seks, para harcama aşırıdır. Mani çok şiddetliyken büyüklük veya kötülük görme sanrılarının yanı sıra görsel ve işitsel sanrılar meydana gelebilir. Mani atağındaki taşkın dış görünüşün altında paranoya, patlamaya hazır bir öfke ve umutsuzluğun bulunuyor olması ender rastlanan bir durum değildir.

Paranoya ile manideki karanlığın bu işbirliği hastalarımdan birinin psikolojik bir test olan Konu Değerlendirme Testi'nde anlattıklarında açıkça görülmektedir. Bu testte hastaya boş bir kart verilmekte ve kartın üstünde gördükleriyle ilgili bir öykü uydurması istenmektedir. Testin yapıldığı sırada yirmi beş yaşında olan hasta şiddetli mani teşhisiyle hastaneye yatırıldı. Hiç duraksamadan ezbere anlattığı öykü–boş bir karta karşılık olduğunu tekrar belirtmekte fayda var–paranoyak fikirler, açıkça görülen psikoz ve umutla karışık bir depresyonla doluydu:

20. A.g.y., s. 362-363.

Bazı noktalar hariç gerçekten çok net. Birçok mikrop var, bu yüzden onu yüzüme yaklaştırmıyorum. Biraz renklendirilse daha iyi görünürdü. Bazı renk kırıntıları hariç bütün renklerde bir eksiklik var. Kendimi mikroplardan korkan kahramanla özdeşleştiriyorum. Lityum rengi. Kelebek biçimleri. Birçok simetri. Şeker renkli saçmalık. Sisin içinde irade dışı tutuluyormuşum gibi hissediyorum, fazla mavi göremiyorum. Hiç çiçek göremiyorum. Bir adam birtakım siyah adamlar ve acayip şeyler görüyor, adamı takip ediyor ve bir medeniyet buluyorlar, onu bulana kadar robot gibi yürüyorlar. Kaçıyorlar, tuzakla ilgili bir sürü sırrı öğreniyorlar. Polisle anlaşmazlık yaşıyorlar, Tanrı'ya benzeyen ve tüp bebek doğurmuş olması gereken karısıyla seks yaptığı için tutuklanmış bir adamla karşılaşıyorlar. Sisin içinde bir çok elektronik kalp şoku, eşcinseller ve sisin içinde bir tımarhaneye doğru giden yeşil ve gri insanlar var. Birden dünyaya çıktılar ve yüz yıldır ilk kez güneşi gördüler.

Yüzyılın başlarında davranışlarındaki aşırılıklar ve taşkınlıklarıyla dikkati çeken bir hasta, maninin karakteristiği olan çok hızlı düşünce akışının yanı sıra psikoz boyutlarına varan büyüklük sanrılarını anlatmıştı. Fakat artan düşünce ve duyguların temelinde gelip geçici bir kendine zarar verme boyutu yatmaktadır:

Zihnim aylardır tarif edilemez bir halde. Düşüncelerim şimşek gibi bir konudan diğerine geçiyor. Abartılı bir biçimde kendimi önemsiyorum. Evrenin tüm sorunları–zihinsel telepati, hipnotizma, telsiz telgraf, Hıristiyan bilimi, kadın hakları, tıbbın tüm sorunları, din ve siyaset, acil tartışma ve çözüm istemiyle zihnime doluşuyor. Hatta insan ruhunun ağırlığını ölçen bir araç tasarladım ve odamda bedenimden ayrıldığı anda ruhumun ağırlığını ölçecek bir cihaz yaptırdım...
Düşünceler kafamda şimşek hızıyla birbirini kovalıyor. Kendimi zayıf bir dizginle vahşi bir ata binmiş gibi hissediyorum; ata karşı zor kullanmaya cüret edemiyor, kendi bildiğince koşmaya bırakıyorum onu, direncimi asgaride tutarak. Çılgın güdüler beni önce bir yöne daha sonra başka bir yöne götürerek hızla beynime akacak. Kendimi yok etmek ya da kaçmak sık sık aklıma gelir ancak zihnim bir konuyu belirli bir plan yapacak kadar aklında tutamaz.[21]

21. E. Reiss, *Konstitutionelle Verstimmung und Alanisch-Depressive Irresein: Klinische Untersuchungen über den Zusammenhang von Veranlagung und Psychose* (Berlin: J. Springer, 1910).

Depresif evrelerin yanı sıra (hafif ya da şiddetli olabilen) mani evreleriyle de nitelenen manik depresyon, depresyon kadar olmasa da yaygındır. Yüz kişide bir kişi hastalığın şiddetli biçiminden mustaripse belki iki ya da üç kişi de daha hafif türlerinden mustariptir.[22] Ortalama başlangıç yaşı yirmi altı olan depresyona göre oldukça genç bir yaşta, ortalama on sekiz yaşta başlar. Kadınlarda erkeklere göre en az iki kat daha fazla görülen depresyonun tersine, manik depresyon kadın ve erkekleri eşit bir biçimde vurur.[23] Genelde manik depresyon depresyondan daha ciddi bir rahatsızlıktır, daha sık nükseder ve genetik unsurları daha fazladır.[24] Madde ve alkol kötüye kullanımını beraberinde getirme ihtimali depresyondan fazladır. (Depresyon hastalarının dörtte bir oranına kıyasla manik depresyon hastalarının yaklaşık üçte ikisinin ciddi içki ve uyuşturucu problemleri vardır.)

Bu ruh hali bozukluklarının her ikisinde de intihar teşebbüsleri son derece fazladır.[25] Her beş ağır depresyon hastasından en az bi-

22. F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990); L. N. Robins ve D. A. Regier, *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study* (New York: Free Press, 1991); R. C. Kessler, D. R. Rubinow, C. Holmes, J. M. Abelson ve S. Zhao, "The Epidemiology of DSM-III-R Bipolar I Disorder in a General Population Survey," *Psychological Medicine,* 27 (1997): 1079-1089.

23. M. M. Weissman, R. C. Bland, G. J. Canino, C. Faravelli, S. Greenwald, H.-G. Hwu, P. R. Joyce, E. G. Karam, C.-K. Lee, J. Lellouch, J.-P Lépine, S. C. Newman, M. Rubio-Stipec, E. Wells, P. J. Wickramaratne, H.-U. Wittchen ve E.-K. Yeh, "Cross-National Epidemiology of Major Depression and Bipolar Disorder," *Journal of the American Medical Association,* 276 (1996): 293-299; J. Angst, "The Prevalence of Depression," M. Briley ve S. A. Montgomery, der., *Antidepressant Therapy: At the Dawn of the Third Millennium* içinde, (St. Louis: Mosby, 1998), s. 191-212.

24. F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990); D. A. Regier, M. E. Farmer, D. S. Raye, B. Z. Locke, S. J. Keith, L. L. Judd ve F. K. Goodwin, "Co-Morbidity of Mental Disorders with Drug and Alcohol Abuse: Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study," *Journal of the American Medical Association,* 264 (1990): 2511-2518; D. F MacKinnon, K. R. Jamison ve J. R. DePaulo, "Genetics of Manic-Depressive Illness," *Annual Review of Neuroscience,* 20 (1997): 355-373.

25. G. F. Johnson ve G. Hunt, "Suicidal Behavior in Bipolar Manic-Depressive Patients and Their Families," *Comprehensive Psychiatry,* 20 (1979): 159-164; K. R. Jamison, "Suicide and Bipolar Disorders," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 487 (1986): 301-315; Y. W. Chen ve S. C. Dilsaver, "Lifetime Rates of Suicide Attempts Among Subjects with Bipolar and Unipolar Disorders Relati-

ri, manik depresiflerinse yaklaşık yarısı en az bir kere intihara teşebbüs eder. Ruh hali bozukluğu olan bireyler genellikle depresif hastalıkları olmayanlardan daha ciddi teşebbüslerde bulunurlar, çoğunlukla yüksek dozda uyuşturucu veya ilaç almak gibi şiddet içermeyen yöntemleri kullanmakla beraber teşebbüslerini genellikle daha ayrıntılı planlarlar ve ölme niyetleri daha ciddidir.[26]

Ruh hali bozukluğu olan kişilerde eğer depresyon çok ağırsa, daha önce kişinin hastaneye yatırılması gerekmişse veya intihar teşebbüsünde bulunmuşsa, intihar riski en yüksek düzeydedir.[27] Hafif ya da orta derece depresyonlar genelde üzücü ve kuvvetten düşürücü olduğu halde bu kadar yüksek intihar riski taşımaz.[28] İsveçli araştırmacılar kırsal bir bölgede yaşayan insanların tümünü psikiyatrik bakımdan değerlendirdiler ve sonraki on beş-yirmi beş yıl içinde ruh sağlıklarını takip ettiler.[29] Takip eden yıllarda intihar edenlerin neredeyse hepsi baştaki değerlendirmede depresif hastalıklardan mustarip olduğu saptanan kişilerdi. Psikiyatrik rahatsızlığı olmayanların intihar oranı sadece yüz binde 8,3'tü, ancak dep-

ve to Subjects with Other Axis I Disorders," *Biological Psychiatry,* 39 (1996): 896-899; F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990); S.-Y. Tsai, C.-C. Chen ve E.-K. Yeh, "Alcohol Problems and Long-Term Psychosocial Outcome in Chinese Patients with Bipolar Disorder," *Journal of Affective Disorders,* 46 (1997): 143-150; R. C. Kessler ve E. E. Walters, "Epidemiology of DSM-III-R Major Depression and Minor Depression Among Adolescents and Young Adults in the National Comorbidity Survey," *Depression and Anxiety,* 7 (1998): 3-14. S. G. Simpson ve K. R. Jamison, "The Risk of Suicide in Patients with Bipolar Disorders" *Journal of Clinical Psychiatry,* 60 (Ek 2) (1999): 53-56.

26. E. Vieta, E. Nieto, C. Gastó ve E. Cirera, "Serious Suicide Attempts in Affective Patients," *Journal of Affective Disorders,* 24 (1992): 147-152.

27. A. R. Beisser ve J. E. Blanchette, "A Study of Suicides in a Mental Hospital," *Diseases of the Nervous System,* 22 (1961): 365-369; K. A. Achté, A. Stenback ve H. Teravainen, "On Suicides Committed During Treatment in Psychiatric Hospitals," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 42 (1966): 272-284.

28. J. R. Morrison, "Suicide in a Psychiatric Practice Population," *Journal of Clinical Psychiatry,* 43 (1982): 348-352; R. L. Martin, C. R. Cloninger ve S. B. Guze, "Mortality in a Follow-up of 500 Psychiatric Outpatients: I. Total Mortality," *Archives of General Psychiatry,* 42 (1985): 47-54; G. W. Blair-West, G. W. Mellsop ve M. L. Eyeson-Annan, "Down-Rating Lifetime Suicide Risk in Major Depression," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 95 (1997): 259-263.

29. O. Hagnell, J. Lanke ve B. Rorsman, "Suicide Rates in the Lundby Study: Mental Illness as a Risk Factor for Suicide," *Neuropsychobiology,* 7 (1981): 248-253.

resyon tanısı olanların intihar oranı yüz binde 650'ydi. Bununla birlikte elde edilen en ikna edici veri, depresyonun şiddeti ve intihar arasındaki dolaysız ilişkiydi. Hafif depresyon tanısı konan hiç kimse intihar etmemişti (İsveçli doktorlar tarafından "hafif" olarak nitelendikleri halde bu tür depresyonlar kişinin etkinliklerini kayda değer bir biçimde azaltabilecek kadar ciddiydi), ama orta derece depresyon tanısı konulanlarda oran yüz binde 220'ye çıktı ve ağır depresyon (araştırmacıların zayıflamış gerçeklik testi sonucunda depresyon olarak tanımladıkları ve çoğunlukla psikotik boyutları olan hastalıklar) tanısı konulanlardaysa yüz binde 3.900'e fırladı. Özellikle bedensel rahatsızlık, alkol veya madde kullanımı, derin duygusal kargaşalar, kayıp ve düş kırıklıklarıyla birleştiğinde depresyonun şiddeti tek başına depresyon tanısına göre daha geçerli bir intihar göstergesidir.[30]

Depresyon tanısı konan birçok insan maninin hafif biçimlerinden de mustarip olduğu halde intihar ağır depresyonda manik depresyondakinden biraz daha yaygın gibi görünmektedir;[31] hipomani

30. T. L. Dorpat ve H. S. Ripley, "A Study of Suicide in the Seattle Area," *Comprehensive Psychiatry,* I (1960): 349-359; M. Arato, E. Demeter, Z. Rihmer ve E. Somogyi, "Retrospective Psychiatric Assessment of 200 Suicides in Budapest," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 77 (1988): 454-456; M. M. Henriksson, H. M. Aro, M. J. Marttunen, ve d., "Mental Disorders and Comorbidity in Suicide," *American Journal of Psychiatry,* 150 (1993): 935-940; E. T. Isometsä, M. M. Henriksson, H. M. Aro, M. F. Heikkinen, K. I. Kuoppasalmi ve J. K. Lönnqvist, "Suicide in Major Depression," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 530-536; S. C. Dilsaver, Y.-W. Chen, A. C. Swann, A. M. Shoaib ve K. J. Krajewski, "Suicidality in Patients with Pure and Depressive Mania," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 1312-1315.

31. D. L. Dunner, E. S. Gershon ve F. K. Goodwin, "Heritable Factors in the Severity of Affective Illness," *Biological Psychiatry* II (1976): 31-42; M. T. Tsuang, "Suicide in Schizophrenics, Manics, Depressives ve Surgical Controls," *Archives of General Psychiatry,* 35 (1978): 153-155; T. H. McGlashan, "Chestnut Lodge Follow-up Study: III. Long-Term Outcome of Schizophrenia and Affective Disorders," *Archives of General Psychiatry,* 41 (1984): 586-601; J. Endicott, J. Nee, N. Andreasen, P. Clayton, M. Keller ve W. Coryell, "Bipolar II: Combine or Keep Separate?" *Journal of Affective Disorders,* 8 (1985): 17-28; R. L. Martin, C. R. Cloninger, S. B. Guze ve P. Clayton, "Mortality in a Follow-up of 500 Psychiatric Outpatients," *Archives of General Psychiatry,* 42 (1985): 58-66; A. Weeke ve M. Vaeth, "Excessive Mortality of Bipolar and Unipolar (Manic-Depressive) Patients," *Journal of Affective Disorders,* II (1986): 227-234; Z. Rihmer, J. Barsi, M. Arató ve E. Demeter, "Suicide in Subtypes of Primary Major Depression," *Journal of Affective Disorders,* 18 (1990): 221-225; S. C. Newman ve R. C. Bland, "Suicide

olarak adlandırılan bu daha hafif manileri hastalar genellikle bildirmez, doktorları her zaman tespit edemez ya da psikolojik otopsilerle saptanamayabilir.[32] Genellikle yüksek enerji, az uyku ve göze çarpan sinirlilikle karakterize edilen bu hafif mani periyotlarını yaşayan kişilerin çoğunlukla maniyle bir arada alkol veya madde kullanımı problemleri vardır, yaşam tarzları düzensizdir, ilaçlarını reçete edildiği gibi almazlar. Sinirlilik ve madde kullanımı hastalığın uzun süreli depresif evresinin bir parçası olduğunda patlamaya hazır bu öğeler ölümcül bir birleşim oluşturur.

İntihara eğilimli kimi hastaların şiddetli heyecanını anlamak çok yakından gözlemlenmedikçe ya da bizzat yaşanmadıkça imkânsızdır. Bu yüksek voltajlı, altüst edici ve marazi koşullar özellikle manik depresyonun *karma hallerinde* sık görülür. Kabaca hem manik hem de depresif semptomların aynı anda görülmesi olarak kavramlaştırılan karma haller (mani ve depresyonda olduğu gibi) bağımsız bir klinik biçim olarak ya da hastalığın bir evresini diğerine bağlayan ve ilkini harmanlayan geçiş evreleri biçiminde ortaya çıkabilir. Özellikle depresyondan maniye, maniden depresyona geçerken ya da depresyondan normale dönerken sık görülür. XIX. yüzyıl sonlarında psikiyatr Emil Kraepelin manik depresif hastalarından bir çoğunun şiddetli umutsuzluklarını görmüştü:

> Bu yüzden hastalar sık sık kendilerini açlıktan öldürmeye, asmaya, atardamarlarını kesmeye çalışmaktadır; yakılmak, diri diri gömülmek, ormana bırakılmak ve orada ölmelerine izin verilmesi için yalvarmak-

---

Risk Varies by Subtype of Affective Disorder," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 83 (1991): 420-426.

32. S. B. Guze ve E. Robins, "Suicide and Primary Affective Disorders," *British Journal of Psychiatry,* 117 (1970): 437-438; G. Winokur ve M. Tsuang, "The Iowa 500: Suicide in Mania, Depression, and Schizophrenia," *American Journal of Psychiatry,* 132 (1975): 650-651; W. Coryell, R. Noyes ve J. Clancy, "Excess Mortality in Panic Disorder: A Comparison with Primary Unipolar Depression," *Archives of General Psychiatry,* 39 (1982): 701-703; M. Berglund ve K. Nilsson, "Mortality in Severe Depression," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 76 (1987): 372-380; D. W. Black, G. Winokur ve A. Nasrallah, "Suicide in Subtypes of Major Affective Disorder: A Comparison with General Population Suicide Mortality," *Archives of General Psychiatry, 44 (1987): 878-880;* F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990).

tadırlar... Hastalarımdan biri boynunu zemindeki sivri bir çıkıntıya o kadar çok sürttü ki omurlarına kadarki tüm yumuşak kısımları kesildi.[33]

Bu periyotlardaki davranışlar ve ruh hali genellikle patlamaya hazır ve istikrarsızdır. Semptomların her türlü kombinasyonu mümkündür ama intihar açısından en tehlikeli olanı depresif ruh hali ve marazi düşüncelerle "kaygılı" ve heyecanlı bir enerji düzeyinin karışımıdır. Karma halin bu özel biçiminde paranoya, aşırı sinirlilik, düzensiz uyku, aşırı alkol alımı ve fiziksel saldırganlıklara sık rastlanır.[34] Bu halin yarattığı huzursuzluk emsalsiz ve tehlikelidir. Karma hallerin açığa çıkardığı aşırı enerji, şair Anne Sexton'un dediği gibi çıldırtıcı bir heyecan, "neredeyse korkunç bir enerji" meydana getirir:

Yapacak bir şey düşünmeye çabalayarak odadan odaya dolaşırım–bir süre bir şeyler yaparım, kurabiye yaparım ya da banyoyu temizlerim–yatakları düzeltirim–telefona bakarım–ama bunları yaparken içimde bu korkunç enerji olur ve hiçbir şey işe yaramaz... Odada aşağı yukarı–ileri geri–yürürüm ve kafese kapatılmış bir kaplan gibi hissederim.[35]

Edgar Allan Poe da intihara kalkışmasından hemen sonra yazdığı bir mektupta "korkunç bir heyecanı" betimliyor:

Yatağa gittim ve uzun ve iğrenç bir umutsuzluk gecesi boyunca ağladım –Gün doğunca kalktım, soğuk ve sert havada hızlı bir yürüyüşle sakinleşmeye çalıştım– ama hiçbiri işe yaramayacaktı–şeytan bana hâ-

33. E. Kraepelin, *Manic-Depressive Insanity and Paranoia,* çev. R. M. Barclay, der. G. M. Robertson (New York: Arno Press, 1976; ilk basım 1921), s. 25.
34. J. Himmelhoch, D. Mulla, J. F. Neil, T. P. Detre ve D. J. Kupfer, "Incidence and Significance of Mixed Affective States in a Bipolar Population," *Archives of General Psychiatry,* 33 (1976): 1062-1066; F. K. Goodwin ve K. R.Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990); S. L. McElroy, P. F. Keck, H. G. Pope, J. I. Hudson, G. L. Faedda ve A. C. Swann, "Clinical and Research Implications of the Diagnosis of Dysphoric or Mixed Mania or Hypomania," *American Journal of Psychiatry,* 149 (1992): 1633- 1644.
35. Anne Sexton, "16 Şubat veya civarı [muhtemelen 1957] tarihli kendi el yazısıyla tuttuğu notlar," Dr. Orne dosyası, sınırlı sayıda basılan koleksiyon; aktaran Diane Wood Middlebrook, *Anne Sexton: A Biography* (Boston: Houghton Mifflin, 1991), s. 36.

lâ azap çektiriyordu. Devam ederse ya hayatımı mahvedecek ya da beni umutsuzca delirtecek olan bu korkunç heyecanı yatıştıramazsam yaşayamam.[36]

Depresif mani ya da heyecanlı depresyon şeklinde olsun karma halleri yaşayan kişilerin kendini öldürme ihtimali daha yüksektir.[37] Maninin kendisi nadiren öldürür–ve öldürdüğünde genelde hastanın uçabileceği, su üstünde yürüyebileceği ya da silahlı bir polis memuruna saldırsa da ceza almayacağı gibi sanrılı bir inanç doğrultusunda hareket etmesi yüzündendir. Böyle durumlarda maksadın intihar olup olmadığı son derece belirsizdir.

Modern ilaçların kullanılmasına başlamadan önce birçok hasta şiddetli mani esnasında yorgunluktan, kalp krizinden veya uzun süreli ve çoğunlukla yalınayak yürüyüşler sırasında ayaklarında oluşan ve fark edilmeyen ya da tedavi edilmeyen yaralardaki enfeksiyonlardan ölmüştür. Kraepelin manik hastalarının coşkun davranışlarını şöyle betimliyor:

> Hasta uzun süre hareketsiz oturamaz ya da yatamaz, yataktan atlar, ortalıkta koşturur, sıçrar, dans eder, masaların ve sıraların üstüne çıkar, resimleri alaşağı eder. Kontrolden çıkar, elbiselerini çıkarır, diğer hastalara alay ederek takılır, dalar, su sıçratır, tükürür, cırlar, tıkırdar... İç huzursuzluğunun dışa vurumu [vardır], vücudun üst kısmını sallama, orta yerde vals yapma, kollarını sallama, kol ve bacaklarını çarpıtma, başı ovalama, aşağı yukarı sekme, okşama, silme, seğirtme, el çırpma, davul çalma... Uzun süren aşırı hareketlilik sonucu bitkin düşme ve kalbin dayanmaması, uyku bozukluğu ve yetersiz beslenmeyle birlik-

36. Edgar Allan Poe, Annie L. Richmond'a mektup, 16 Kasım 1848, John Wand Ostrom, der., *The Letters of Edgar Allan Poe,* içinde, C. 2 (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1948), s. 401-403.

37. G. R. Jameison, "Suicide and Mental Disease: A Clinical Analysis of One Hundred Cases," *Archives of Neurology and Psychiatry,* 36 (1936): 1-12; K. R. Jamison, "Suicide and Bipolar Disorders" *Annals of New York Academy of Sciences,* 487 (1986): 301-315; S. C. Silsaver, Y.-W. Chen, A. C. Swann, A. M. Shoaib ve K. J. Krajewski, "Suicidality in Patients with Pure and Depressive Mania," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 1312-1315; S. M. Strakowski, S. L. McElroy, P. E. Keck ve S. A. West, *American Journal of Psychiatry,* 153 (1996): 674-676; J. F. Goldberg, J. L. Garno, A. C. Leon, J. H. Kocsis ve L. Portera, "Association of Recurrent Suicidal Ideation with Nonremission from Acute Mixed Mania," *American Journal of Psychiatry,* 155 (1998): 1753-1755.

te şiddetli heyecan, yaraların akabinde ortaya çıkan kan zehirlenmeleri [ölüme sebep olabilir].[38]

Sanrı ya da hezeyanların varlığıyla tanımlanan psikozun, ruh hali bozukluklarındaki intihar riskiyle ilişkisi depresyon veya karma hallerde olduğu kadar belirgin değildir.[39] Bazı araştırmacılar psikotik bakımdan depresif hastalarda bir artış olduğu sonucuna varmıştır ancak bu bulgunun süreklilik göstermekte olduğu hiçbir şekilde söylenemez. İşitsel sanrıları olan ağır depresyon hastaları kendini öldürmeyi emreden sesler duyabilirler, fakat gerçekten kendilerini öldürmeleri pek muhtemel değildir.[40] Psikotik hastalar ise genelde daha sert ve tuhaf yöntemler kullanma eğilimindedirler.[41]

Depresif veya manik depresif insanların, hastalığın başlangıç evrelerinde, çoğunlukla ilk şiddetli depresyon krizinden sonra ya

38. Kraepelin, Manic-Depressive Insanity and Paranoia, s. 64-65, 164.

39. D. W. Goodwin, P. Alderson ve R. Rosenthal, "Clinical Significance of Hallucinations in Psychiatric Disorders," *Archives of General Psychiatry,* 24 (1971): 76-80; W. Coryell ve M. T. Tsuang, "Primary Unipolar Depression and the Prognostic Importance of Delusions," *Archives of General Psychiatry,* 39 (1982): 1181-1184; D. E. Frangos, G. Athanassenas, S. Tsitourides, P. Psilolignos ve N. Katsanou, "Psychotic Depressive Disorder: A Separate Entity?" *Journal of Affective Disorders,* 5 (183): 259-265; S. P. Roose, A. H. Glassman, B. T. Walsh, S. Woodring ve J. Vital-Herne, "Depression, Delusions, and Suicide," *American Journal of Psychiatry,* 140 (1983): 1159-1162; M. Wolfersdorf, F. Keller, B. Steiner ve G. Hole, "Delusional Depression and Suicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 76 (1987): 359-363; D. W. Black, G. Winokur ve A. Nasrallah, "Effect of Psychosis on Suicide Risk in 1.593 Patients with Unipolar and Bipolar Affective Disorders," *American Journal of Psychiatry,* 145 (1988): 849-852; C. L. Rich. M. S. Motooka, R. C. Fowler ve D. Young, "Suicide by Psychotics," *Biological Psychiatry,* 23 (1988): 595-601; J. F. Westermeyer, M. Harrow ve J. T. Marengo, "Risk for Suicide in Schizophrenia and Other Psychotic and Nonpsychotic Disorders," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 179 (1991): 259-266; K. J. Kaplan ve M. Harrow, "Positive and Negative Symptoms as Risk Factors for Later Suicidal Activity in Schizophrenics Versus Depressives," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 26 (1996): 105-121; P. E. Quinlan, C. A. King. G. L. Hanna ve N. Ghaziuddin, "Psychotic Versus Nonpsychotic Depression in Hospitalized Adolescents," *Depression and Anxiety,* 6 (1997): 40-42.

40. D. Hellerstein, W. Frosch ve H. W. Koenigsberg, "The Clinical Significance of Command Hallucinations," *American Journal of Psychiatry,* 144 (1987): 219-221.

41. E. Isometsä, M. Henriksson, H. Aro, M. Heikkinen, K. Kuoppasalmi ve J. Lönnqvist. "Suicide in Psychotic Major Depression," *Journal of Affective Disorders,* 3 (1994): 187- 191.

da psikiyatrik bir hastaneden taburcu edilmelerini takiben kendini öldürme veya ciddi intihar teşebbüslerinde bulunma olasılıkları hayli yüksektir.[42] Depresyona alışamamış olmanın, kişisel ve mesleki etkilerin belirsizliğinin, tekrar nüksedip etmeyeceği ya da ne zaman nüksedeceği hakkındaki kaygıların kesinlikle rolü olmakla beraber bunun neden böyle olduğu açık değildir. Doğru tedaviyi bulmak bir kumardır ve en iyi doktorların tedavisinde bile sonuç almak çoğunlukla uzun zaman alır. Genelde insanlar hastalık ağırlaşıncaya değin yardım istemez ve tedaviye normal hayatlarına dönmek için yeterince iyi hissetmelerini sağlayacak kadar uzun süre devam etmeyebilirler.

İntihar riskinin en yüksek olduğu periyotlardan birinin hastanın depresyondan kurtulmak üzere olduğu zamanlar olması şaşırtıcıdır.[43] Bir yanda umutsuzluk, uyuşukluk ve çaresizlikten normal bir

42. G. R. Jameison, "Suicide and Mental Disease: A Clinical Analysis of One Hundred Cases," *Archives of Neurology and Psychiatry,* 36 (1936): 1-12; S. Guze ve E. Robins, "Suicide and Primary Affective Disorders," *British Journal of Psychiatry,* 117 (1970): 437-438; J. B. Copas, D. L. Freeman-Browne ve A. A. Robin "Danger Periods for Suicide in Patients Under Treatment," *Psychological Medicine,* I (1971): 400-404; M. T. Tsuang ve R. F. Woolson, "Excess Mortality in Schizophrenia and Affective Disorders," *Archives of General Psychiatry,* 35 (1978): 1181-1185; G. F. Johnson ve G. Hunt, "Suicidal Behavior in Bipolar Manic-Depressive Patients and Their Families," *Comprehensive Psychiatry,* 20 (1979): 159-164; A. Weeke, "Causes of Death in Manic Depressives," M. Schou ve E. Strömgren, der., *Origin, Prevention and Treatment of Affective Disorders* içinde, (Londra: Academic Press, 1979), s. 289-299; A. Roy, "Risk Factors for Suicide in Psychiatric Patients," *Archives of General Psychiatry,* 39 (1982): 1089-1095; D. W. Black, G. Winokur ve A. Nasrallah, "Mortality in Patients with Primary Unipolar Depression, Secondary Unipolar Depression, and Bipolar Affective Disorder: A Comparison with General Population Mortality," *International Journal of Psychiatry and Medicine,* 17 (1987): 351-360; J. Fawcett, W. Scheftner, D. Clark, D. Hedeker, R. Gibbons ve W. Coryell, "Clinical Predictors of Suicide in Patients with Major Affective Disorders: A Controlled Prospective Study," *American Journal of Psychiatry,* 144 (1987): 35-40; D. W. Black, "The Iowa Record-Linkage Experience," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 19 (1989): 78-89; A. Roy, "Features Associated with Suicide Attempts in Depression: A Partial Replication," *Journal of Affective Disorders,* 27 (1993): 35-38; B. Ahrens, A. Berghöfer, T. Wolf ve B. Müller-Oerlinghausen, "Suicide Attempts, Age and Duration of Illness in Recurrent Affective Disorders," *Journal of Affective Disorders,* 36 (1995): 43-49; H. Brodaty, C. M. MacCuspie-Moore, L. Tickle ve G. Lusocombe, "Depression, Diagnostic Sub-Type and Death: A 25-Year Follow-up Study," *Journal of Affective Disorders,* 46(1997): 233-242.

43. Sir T. S. Clouston, *Clinical Lectures on Mental Disease,* 5. baskı (Londra:

ruh haline geçiş, diğer yandan tehlike yüklü bir hayat: Bu süre boyunca karma haller yaygındır ve beraberinde hızlı ruh hali değişimlerini, istikrarsız enerji düzeylerini ve uyku bozukluklarını getirir. Önce iyi sonra tekrar hasta hissetmeye yol açan zikzaklı iyileşme döneminde acı düş kırıklıkları yaşanabilir. İrade ve diriliğin meydana çıkması –yeniden kavuşulan sağlığın göstergesi– intihar düşünce ve arzularının tekrar harekete geçmesini mümkün kılar.

Gerçekten iyileşmekte olanlarla, bir dürtünün etkisiyle ya da umutsuz bir anda kendini öldürebilecek olanları ayırt etmek zordur. Sözgelimi bir çalışma, hastaların intihar etmelerinden kısa süre önce yapılan yazılı klinik gözlemlerle aynı yaşlardaki ve aynı hastalıklardan mustarip olan ama intihar etmeyen hastaların klinik gözlemlerini karşılaştırıyor. Sanılanın aksine kendini öldürenler doktorları tarafından kendini öldürmeyenlerden daha sakin ve "ruhen daha iyi" olarak değerlendirilmiştir. Hastaneye yatırılan psikiyatrik hastaların yaklaşık üçte biri intiharlarından hemen önceki dakika veya saatlerde doktorlarına, ailelerine ya da arkadaşlarına "normal görünmüşlerdir.

Fırtınadan önceki bu görünürdeki sakinlik değişik anlamlara gelebilir: İntihara eğilimli hastalar iyileşmenin ortasında gerçek bir dinginlik yaşıyor ancak sonradan birden şiddetli bir depresyona ya da karma hale geçiyor olabilirler. Öte yandan kendilerini öldürmeye karar verdikten sonra hayata devam etmek zorunda olmanın getirdiği kaygı ve ıstıraptan kurtuldukları için daha sakin olabilirler. İntihar etmelerine olanak verecek koşulları sağlama almak için

Churchill, 1898); J. Barfield Adams, "Suicide-From a General Practitioner's Point of View," *The Practitioner,* 44 (1915): 470-478; D. K. Henderson ve R. D. Gillespie, *A Textbook of Psychiatry* (Londra: Oxford University Press, 1927); E. Stengel, "The Risk of Suicide in States of Depression," *Medical Press,* 234 (1955): 182-184; J. B. Copes, D. L. Freeman-Browne ve A. A. Robin, "Danger Periods for Suicide in Patients Under Treatment," *Psychological Medicine,* I (1971): 400-404; J. B. Copas ve M. J. Fryer, "Density Estimation and Suicide Risk in Psychiatric Treatment," *Statistical Society,* 143 (1980): 167-176; P. Barner-Rasmussen, "Suicide in Psychiatric Patients in Denmark, 1971-1981: II. Hospitalization Utilization and Risk Groups," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 73 (1986): 449-455; E. Schweizer, A. Dever ve C. Clary, "Suicide upon Recovery from Depression: A Clinical Note" *Journal of Nervous and Mental Disease,* 176 (1988): 633-636.

doktorları ve ailelerini bile bile aldatıyor olabilirler. Kandırmaya yönelik bu sonuncu eğilim yüzyıllardır bilinmektedir. Buna dikkat çekenler arasında XVIII. yüzyılda Philadelphia'da yaşamış değerli hekim, eğitimci ve vatansever Amerikan Bağımsızlık Savaşı İhtilal Ordusu baş doktoru ve Bağımsızlık Bildirgesi'ni imzalayanlardan biri olan Benjamin Rush vardır:

> Mantığın geri dönüşü ile deli insanların kısa bir süre doğru konuşma ve davranmasını ve böylece beraberindeki insanları tutuldukları yerden erken salıverilmek için aldatabilmelerini sağlayan belirgin bir kurnazlığı ayırt etmede dikkatli olmalıyız. Böyle bir hatadan doğabilecek kötü sonuçları engellemek için iyileşme dönemlerinde çok sıkı gözlemlenmeleri gerekir, doğru konuşma ve davranmaları haftalarla teyit edilmedikçe taburcu edilmemelidirler. Üç intihar, hastaların Pennsylvania Hastanesi'nden ayrılmalarından çok kısa süre sonra, arkadaşlarının geçmiş olsun dileklerini kabul ettikleri dönemde gerçekleşti.[44]

Ruh hali bozuklukları, diğer ruhsal hastalıklara göre daha fazla intihara sebep olur, fakat intihara yol açan yegâne hastalık türü değildir. Korkunç bir psikotik hastalık olan şizofreni de çoğu kez aynı şeye sebep olur.

"Bu bir veda mektubu," diye yazıyordu şair ve besteci Ivor Gurney 1918 Haziranı'nda bir arkadaşına. "Gitgide kötüleşmekten ve yalnızca bir enkaza dönmekten korkuyorum –biliyorum delirmemdense ölmemi tercih edersin....Tanrı seni ödüllendirsin, beni bağışlasın." O zaman bir savaş hastanesinde "savaştan kaynaklanan gecikmiş ruhsal çöküntü" tanısı konan Gurney intihara son derece eğilimliydi ve paranoyak şizofreniye giden uzun ve dehşet verici yolun başındaydı. Birkaç kez çevresini intiharla tehdit etti, bir keresinde doktorunun kendisine verdiği yatıştırıcıdan yüksek dozda alarak diğerinde de kendini gazla zehirlemeye çalışarak en az iki kez intihara teşebbüs etti. Gurney'in ıstırabı dayanılır gibi değildi.

44. Benjamin Rush, *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind* (Philadelphia: Kimber & Richardson, 1812), s. 239-240.

Hayali sesler kendini öldürmesini söylüyordu, radyodan gelen elektrik dalgalarının onu bombaladığından emindi. Onu tehdit eden ve eziyet çektiren sesler gibi sanrıları da sürekliydi. Doktoru Gurney'in ruhsal durumunu şöyle tarif ediyordu:

> Elektrik kendini en çok düşüncede gösterir. Kelimeler ona iletiliyor. Çoğunlukla tehditkârlar [ve] müstehcen ve cinsel oldukları da oldu. Çok çeşitli sesler duyuyor. Uyanıkken yüzler ve benzeri şeyler görüyor. Bir de iç burkulması var. Kafasını işine veremiyor... İntihara gelince kafasının içinde öyle ıstıraplar var ki ölmesinin daha iyi olacağını düşünüyor.[45]

Gurney'in psikiyatrik durumunda pek az iyileşme oldu, 1922'den 1937'deki ölümüne dek neredeyse hiç çıkmadan akıl hastanesinde kaldı. Istırabını şiirine yansıttı. "İçimde korkunç bir cehennem var," demişti akıl hastanesi şiirlerinden birinde, "Ve hiçbir şey fayda etmez....Ölüm, ölüm, ölüm diye dua ediyorum."[46] Bir başkasında "Bütün gün ölmeyi arzu eden...Ölüm'ün merhametine duacı biri var,"[47] diye ilan ediyordu.

Şizofreni psikiyatrik hastalıkların en şiddetlisi ve korkuncudur.[48] Manik depresyon gibi önce kişiyi gençken (on üç-on dokuz arası ya da yirmili yaşlarda) bulur; manik depresyon kadar dikkate değer bir biçimde olmasa da genetiktir; görece yaygındır (yaklaşık yüz kişide bir görülür); ilişkileri, eğitim planlarını ve arzuları vira-

45. Michael Hurd, *The Ordeal of Ivor Gurney* (Oxford: Oxford University Press, 1984), s. 158.

46. "To God," 8, 9 ve 12. mısralar, P. J. Kavanagh, der., *Collected Poems of Ivor Gurney* içinde, (Oxford: Oxford University Press, 1984), s. 156.

47. "An Appeal for Death," adlı şiirden 1. ve 22. mısralar, Kavanagh, der., *Collected Poems of Ivor Gurney,* içinde, s. 181-182.

48. R. J. Wyatt, R. C. Alexander, M. F. Egan ve D. G. Kirch, "Schizophrenia: Just the Facts. What Do We Know? How Well Do We Know It?" *Schizophrenia Research,* I (1988): 3-18; L. N. Robins ve D. A. Regier, der., *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study* (New York: Free Press, 1991); American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders,* 4. baskı (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1994); I. I. Gottesman, "Complications to the Complex Inheritance of Schizophrenia," *Clinical Genetics,* 46 (1994): 116-123; P. Asherson, R. Mant ve P. McGuffin, "Genetics and Schizophrenia," S. R. Hirsch ve D. R. Weinberger, *Schizophrenia* içinde, (Oxford: Blackwell Science, 1995), s. 253-274.

neye çevirir. Tedavi edilmezse zaman geçtikçe kötüye gider. Arkadaşlar ve aileye yabancılaşma istisna değil kaidedir. İntihar, ruh hali bozukluklarındakiler kadar yaygın olmamakla birlikte şizofreniyi oldukça ölümcül bir hastalık –ölümcül ve üzücü– yapacak kadar sık görülür, çünkü şizofreni duyuları, aklı, duyguları ve bu vasıtayla da davranışları yerle bir eder. Zalimdir ve kurbanlarının % 10'unu intihar aracılığıyla öldürür.[49]

Hiçbir şeyin olmadığı yerlerde bir şeyler varmış gibi algılamak olarak tanımlanan sanrılar ve aksi yönde yadsınamaz kanıtlar olduğu halde sıkı sıkıya bağlanılan yanlış inançlarla tanımlanan kuruntular şizofreni dehşetinin yalnızca bir kısmıdır. Sıklıkla görsel ve duygusal dünya karanlık, haritasız bir korku dünyasına dönüşür. İşitsel sanrılara, özellikle sesler duymaya sık rastlanır. Sesler tehdit eder, ayıplar ya da bir şeyler ister. Her yerde konumlanmış olabilirler: yakında ya da uzakta; yürek ya da kafada, burun ya da karında; dış dünyada: kuşlar, telefonlar, televizyonlar ya da Internet'te. Seslerin içeriği genelde rahatsız edici, zaman zaman da anlaşılmazdır. Bazen tek bir ses; çoğunlukla iki ses arasındaki bir sohbet ya da tartışma; ara sıra da kakofonik sesler ve kelimeler korosudur.

Görsel sanrılar işitseller kadar yaygın değildir ancak aynı şekilde sık sık şekil değiştirir. Hem mani hem de şizofrenideki psikozun aldanmaz bir gözlemcisi olan Emil Kraepelin, pek çok görsel çarpıtma ve sanrıya şizofrenik hastalarından örnekler vermiştir: Ölümün kafalarını, sonsuzluktaki azizleri, takla atan bir palyaçoyu, kafalarının üstünde sessizce uçan siyah leş kuşlarını, Çin imparatorunu, yemeklerindeki yılanları, Martin Luther'i, alevleri, bir kalpteki kırmızı ve beyaz fareleri, omuzlarında iki kaplumbağayı gördüler, demiştir.[50] Çok çeşitli ve korkunç şeyler görüp işittiler.

Şimdi St. Louis'deki Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'n-

49. A. Roy, "Suicide in Schizophrenia," A. Roy, der., *Suicide* içinde, (Baltimore: Williams & Wilkins, 1986), s. 97-112; C. B. Caldwell ve I. I. Gottesman, "Schizophrenia–A High-Risk Factor for Suicide: Clues to Risk Reduction," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 22 (1992): 479-493.

50. Emil Kraepelin, *Dementia Praecox and Paraphrenia,* çev. R. M. Barclay, der. G. M. Robertson (Huntington, N.Y.: Robert E. Krieger, 1971; İngilizce ilk basım 1919), s. 14.

de hekim ve bilim adamı olan Carol North kendi şizofrenik evrenindeki korkutucu sanrıları, tuhaf kuruntuları ve çarpıtılmış algılarını betimlemişti. Burada hastane koğuşunun Sessiz Odası'ndaki tecrübelerini hatırlıyor:

> Hareketsizlikten kollarım ve bacaklarım kaskatı kesilene değin yerdeki plastik paspasın üzerinde saatlerce kıpırdamadan yatardım. Beton zeminin altından geçen kanalizasyon bana gülen ve beni, kaybolmadan önce duvarların kusmuk yeşili fayansları arasında ileri geri yankılanan aptal isimlerle çağıran kaba sesler çıkartırdı. Aralıklı olarak kapıdaki küçük pencerenin diğer tarafında hayvanat bahçesindeki bir sürüngeni camın arkasından seyrediyormuş gibi beni gözetleyen gulyabani yüzler görünürdü. Evvela bu yüzlerin beni kontrol etmeye gelen yardımcılara ait olduğunu düşündüm, sonradan onların belki de sonunda beni görmek için çıkagelmiş seslerin yüzleri olduklarını düşündüm. Daha sonra belki de orada hiç yüz olmadığını, yalnız sorunlu zihnimin bir ürünü olduğunu düşündüm.
> Belki de Araf'ta takılıp kalmıştım ve Öbür Dünya'daki yerime gitmeyi bekliyordum. Ah, nasıl da istiyordum olayları bitirecek ve huzursuzluğumu sona erdirecek bir şeylerin olmasını.
> Sekiz santimetre kalınlığındaki kapı sihirli bir şekilde açılıverdi.
> "Carol," Dr. Falmouth'un sesi. "Seninle konuşmak istiyorum."
> "Konuşmak...koşmak, konmak, coşmak, bakmak, takmak," sesler Dr. Falmouth'a kafiye yaparak yankılanıyordu. Kodlanan mesaj bizim şu anda güneşe doğru son sürat gidiyor olduğumuz anlamına geliyordu. Özel izafiyetten özel-özel izafiyete çıkmıştık. Bedenim elektrikti, vızıldama: kırk milyar mesajın paralel evrenler ve Öbür Dünyalar arasında ileri geri tam gaz gitmesini sağlayan bir iletişim ağında iletken madde vazifesi gören altmış devirli bir vızıltı. Bensiz, onların mesajlarını nakletmek ve onları bir arada tutmak zorlaşacak, bu sistemlerin tümü bir kaosa sürüklenecekti. Dr. Falmouth hiçbir zaman önümüzdeki bu müthiş güçlere karşı duramayacaktı.
> Dr. Falmouth kolumu yukarı kaldırdı.
> Parmağım aceleyle ışın oklarını çok boyutlu boşluğa doğru ateşlemeye hazır yeni bir şekle girdi.[51]

Göze batacak kadar düzensiz davranış ve konuşmalar da şizofreni-

51. Carol S. North, *Welcome, Silence: My Triumph over Schizophrenia* (New York: Simon and Schuster, 1987), s. 116.

nin özelliklerindendir; konuşma tutarsızlaşabilir, anlamsızlaşabilir. Zihnin derece derece parçalanmasını anlamak mümkün değildir. Çözülüşünü içerden gözlemlemek dayanılmazdır. Dünyadan korkmak; ondan etrafına duvarlar örerek uzaklaşmak, seslerin uzun ve tumturaklı nutuklarını dinlemek; hayatı çarpık yüzler, şekiller ve renkler olarak görmek; istikrarını ve beynine olan güvenini yitirmek: bunlar pek çoğu için tarifi imkânsız ıstıraplardır. Şizofreni hastası Robert Bayley günlük mücadelelerinin korkunçluğunun bir bölümünü dile getiriyor:

> Benim için gerçek neredeyse sürekli ıstırap ve eziyet demek. Bu kadar sık duyduğum sesler ve gördüğüm görüntüler günlük yaşamıma zorla girip huzurumu kaçırıyor. Sesler genelde yıkıcıdır, kâh yabancı dillerde gezinir, kâh vahşi hareketler yapmam için emirler yağdırırlar. Bir de değişmez yorumlarla bana eziyet edip aldatmak, delirtmek ve beni bozuk bir paranoya dünyasına sokmak için alay ederler. Buyrukları sinirlendirir, her şeyi kuşatır, intihar davranışlarına ve bir yerlerimi kesmeme yol açarlar. Beni intihar etmeye zorlayan bu şeyin baskısı altında süratle giden arabaların önüne atladım ve atardamarlarımı kestim. Onların inadı kuvvetlendikçe çoğu kez hiçbir seçme şansı kalmaz, bu da bana hem ıstırap hem de tükenmişlik hissi verir. Tam beynimin merkezinden çarpılarak ve bir tondan başka bir tona geçerek gelen tuhaf sesler de duyuyorum. Beni çıldırmış bir iç dünyaya doğru itmeyi sürdürürken seslerin hiçbir yerden gelemediği zamanlar oluyor.
> Görüntüler aşırı derecede canlıdır, korku ve hayret verir. Örneğin aralıksız bombardıman dönemlerinde kaldırım taşları korkudan donakalmış gözlerimin önünde tuzla buz olarak şeytani yüzlere dönüşüyor. İnsanlara dokunduğumda garip bir şekilde biçimsizleşebiliyorlar; derileri, çürüyen iç kaslarını ve organlarını gözler önüne sermek için soyuluyor.[52]

Istırabın kaynağı yalnızca gerçeğin çarpıtılması değildir. Kötücül bir kayıtsızlık hâkimdir; başkaları için yoğun veya zevk verici olan duygular şizofreni hastaları için büyük ölçüde tekdüze ya da güçsüzdür; zekâ, hafıza, konsantre olma ve mantıklı düşünme becerisi aşınır. (Beyin görüntüleme çalışmalarının şizofreni hastası olan ve

52. R. Bayley, "First Person Account: Schizophrenia," *Schizophrenia Bulletin,* 22 (1996): 727-729.

olmayan kişilerin beyinlerinin yapı ve işleyişlerindeki belirgin farklılıkları ortaya çıkarması şaşırtıcı değildir.) Depresyon belirtileriyle kısmen örtüştükleri halde bu belirtiler genelde daha kalıcıdır ve zaman geçtikçe hafifleme ihtimalleri azdır. Pek çoğunda ruh hali de etkilenir:[53] Dört şizofreni hastasından en az biri ağır depresyondan mustariptir[54] ve bu da intihar olasılığını artırır.

İntihar eden şizofrenik hastaların, ruh hali bozukluğu hastaları gibi depresif, son derece sinirli ve huzursuz olmaları olasılığı yüksektir.[55] Bir noktada intihara kalkışmış olma olasılıkları da daha yüksektir (şizofrenik hastaların % 30 ile 40'ı en az bir kez intihara teşebbüs eder;[56] depresyonlu hastalarda olduğu gibi ciddi bir intihar

53. S. G. Siris, "Depression and Schizophrenia," S. R. Hirsch ve D. R. Weinberger, *Schizophrenia* içinde, (Oxford: Blackwell Science, 1995), s. 128-145.

54. R. E. Drake ve P. G. Cotton, "Depression, Hopelessness and Suicide in Chronic Schizophrenia," *British Journal of Psychiatry,* 148 (1986): 554-559; A. A. Salama, "Depression and Suicide in Schizophrenic Patients," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 18 (1988): 379-384; K. K. Cheng, C. M. Leung, W. H. Lo ve T H. Lam, "Risk Factors of Suicide Among Schizophrenics," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 81 (1990): 220-224; A. M. Dassori, J. E. Mezzich ve M. Keshavan, "Suicidal Indicators in Schizophrenia," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 81 (1990): 409-413; J. S. Jones, D. J. Stein, B. Stanley, J. R. Guido, R. Winchel ve M. Stanley, "Negative and Depressive Symptoms in Suicidal Schizophrenics," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 89 (1994): 81-87; H. Heilä, E. Isometsä, M. M. Henriksson, M. E. Heikkinen, M. J. Marttunen ve J. K. Lönnqvist, "Suicide and Schizophrenia: A Nationwide Psychological Autopsy Study on Age- and Sex-Specific Clinical Characteristics of 92 Suicide Victims with Schizophrenia," *American Journal of Psychiatry,* 154 (1997): 1235-1242; C. D. Rossau ve P. B. Mortensen, "Risk Factors for Suicide in Patients with Schizophrenia: Nested Case-Control Study," *British Journal of Psychiatry,* 171 (1997): 355-359.

55. P. E. Yarden, "Observations on Suicide in Chronic Schizophrenia," *Comprehensive Psychiatry,* 15 (1974): 325-333; C. W. Dingman ve T. H. McGlashan, "Discriminating Characteristics of Suicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 74 (1986): 91-97; D. G. Wilkinson, "The Suicide Rate in Schizophrenia," *British Journal of Psychiatry,* 140 (1982): 138-141; P. Allebeck, A. Varla, E. Kristjansson ve B. Wistedt, "Risk Factors for Suicide Among Patients with Schizophrenia," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 76 (1987): 414-419;A. M. Dassori, J. E. Mezzich ve M. Keshavan, "Suicidal Indicators in Schizophrenia," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 81(1990): 409-413.

56. A. Roy, "Suicide in Schizophrenia," A. Roy, der., *Suicide* içinde, (Baltimore: Williams & Wilkins, 1986), s. 97-112; L. N. Robins ve D. A. Regier, der., *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study* (New York: Free Press, 1991); C. B. Caldwell ve I. I. Gottesman, "Schizophrenia–A High-Risk Factor for Suicide: Clues to Risk Reduction," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 22 (1992): 479-493; R. Chatterton, "Parasuicide in People with Schi-

teşebbüsü sonradan gelecek intiharın en iyi göstergesidir).[57] Genelde hastalıklarının ilk aşamalarında[58] ya da psikiyatrik hastaneden taburcu edildiklerinden[59] sonraki kısa bir süre içinde intihara teşebbüs ederler. Sanrı ve kuruntuların psikotik hastalar için endişe kaynağı olduğu açıktır, fakat intiharı hızlandırmada oynadıkları gerçek rol açık değildir.[60]

zophrenia," *Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing,* 4 (1995): 83-86; G. L. Haas, "Suicidal Behavior in Schizophrenia," R. W. Maris, M. M. Silverman ve S. S. Canetto, der., *Review of Suicidology* içinde, *1997* (New York: Guilford, 1997) s. 202-236.

57. J. W. Shaffer, S. Perlin, C. W. Schmidt ve J. H. Stephens, "The Prediction of Suicide in Schizophrenia," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 159 (1974): 349-355; G. Wilkinson ve N. A. Bacon, "A Clinical and Epidemiological Survey of Parasuicide and Suicide in Edinburgh Schizophrenics," *Psychological Medicine,* 14 (1984): 899-912; P. Allebeck, A. Varla, E. Kristjansson ve B. Wistedt, "Risk Factors for Suicide Among Patients with Schizophrenia," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 76 (1987): 414-419; G. L. Haas, "Suicidal Behavior in Schizophrenia," R. W. Maris, M. M. Silverman ve S. S. Canetto, der. *Review of Suicidology* içinde, (New York: Guilford, 1997), s. 202-236. Roy, "Suicide in Schizophrenia."

58. M. T. Tsuang ve R. F. Woolson, "Excess Mortality in Schizophrenia and Affective Disorders," *Archives of General Psychiatry,* 35 (1978): 1181-1185; D. W. Black ve G. Winokur, "Prospective Studies of Suicide and Mortality in Psychiatric Patients," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 487 (1986): 106-113; C. A. Johns, M. Stanley ve B. Stanley, "Suicide in Schizophrenia," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 487 (1986): 294-300; D. Wiersma, F. J. Nienhuis, C. J. Slooff ve R. Giel, "Natural Course of Schizophrenic Disorders: A 15-Year Followup of a Dutch Incidence Cohort," *Schizophrenia Bulletin,* 24 (1998): 75-85.

59. G. S. Stein, "Dangerous Episodes Occurring Around the Time of Discharge of Four Chronic Schizophrenics," *British Journal of Psychiatry,* 141 (1982): 586-589; Roy, "Suicide in Schizophrenia,"; D. W. Black ve R. Fisher, "Mortality in DSM-III-R Schizophrenia," *Schizophrenia Research,* 7 (1992): 109-116; C. D. Rossau ve P. B. Mortensen, "Risk Factors for Suicide in Patients with Schizophrenia: Nested Case-Control Study," *British Journal of Psychiatry,* 171 (1997): 355-359.

60. A. Breier ve B. M. Astrachan, "Characterization of Schizophrenic Patients Who Commit Suicide," *American Journal of Psychiatry,* 141 (1984): 206-209; G. Wilkinson ve N. A. Bacon, "A Clinical and Epidemiological Survey of Parasuicide and Suicide in Edinburgh Schizophrenics," *Psychological Medicine,* 14 (1984): 899-912; Roy, "Suicide in Schizophrenia"; D. Hellerstein, W. Frosch ve H. W. Koenigsberg, "The Clinical Significance of Command Hallucinations," *American Journal of Psychiatry,* 144 (1987): 219-221; K. J. Kaplan ve M. Harrow, "Positive and Negative Symptoms as Risk Factors for Later Suicidal Activity in Schizophrenics Versus Depressives," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 26 (1996): 105-121; W. S. Fenton, T. H. McGlashan, B. J. Victor ve C. R. Blyler, "Symptoms, Subtype, and Suicidality in Patients with Schizophrenia Spectrum Disorders," *American Journal of Psychiatry,* 154(1997): 199-204.

Başka birkaç psikiyatrik durum özellikle kaygı bozuklukları ile antisosyal ve sınırda kişilik bozuklukları beklenenden yüksek intihar risklerini de beraberinde getirir. (Anoreksiya nervosa ve bulimia nervosa gibi yeme bozuklukları pek çok tıbbi komplikasyona hatta ölüme yol açmasına rağmen gerçek intihar oranı belli değildir.[61] Otuzdan fazla çalışmanın gözden geçirilmesi yeme bozukluğu olanların % 1'inin intihar ederek öldüğünü ortaya koymuştur.)[62]

Öte yandan özellikle panik-atak ve şiddetli depresyonların eşlik ettiği kaygı bozukluklarının intihar ihtimalini yükselttiği kesindir.[63] Bu bozuklukların –aşırı kaygı ve tasa, düzensiz uyku, kas gerilmesi, sinirlilik, yorgunluk ve huzursuzluk gibi– tanımlayıcı belirtileri genelde hastalıktan zarar görmüş bir kişinin hayatının uzun süreli özelliği haline gelir.[64] Depresyon belirtilerine sık rastlanır. Artışın boyutu hakkında heyecanlı tartışmalar olmakla birlikte panik-ataklar da artan intihar ve intihar teşebbüsleri oranıyla ilişkilendirilir.[65]

61. D. B. Herzog, M. B. Keller ve P. W. Lavori, "Outcome in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa: A Review of the Literature," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 176(1988): 131-143; E. D. Eckert, K. A. Halmi, P. Marchi, ve d., "Ten-Year Follow-up of Anorexia Nervosa: Clinical Course and Outcome," *Psychological Medicine,* 25 (1995): 143-156.

62. A. Gardner ve C. Rich, "Eating Disorders and Suicide," R. Yufit, der., *Proceedings of the 21st Annual Meeting of the American Association of Suicidology* içinde (Denver: American Association of Suicidology, 1988), s. 171-172; P. K. Keel, J. E. Mitchell, K. B. Miller, T. L. Davis ve S. J. Crow, "Long-Term Outcome of Bulimia Nervosa," *Archives of General Psychiatry,* 56 (1999): 63-69.

63. J. Fawcett, W. A. S. Scheftner, L. Fogg, D. C. Clark, M. A. Young, D. Hedeker ve R. Gibbons, "Time-Related Predictors of Suicide in Major Affective Disorder," *American Journal of Psychiatry,* 147 (1990): 1189-1194; E. C. Harris ve B. Barraclough, "Suicide as an Outcome for Mental Disorders: A Meta-Analysis," *British Journal of Psychiatry,* 170 (1997): 205-228.

64. P. J. Clayton, W. M. Grove, W. Coryell, ve d., "Follow-up and Family Study of Anxious Depression," *American Journal of Psychiatry,* 148 (1991): 1512-1517.

65. M. M. Weissman, G. L. Klerman, J. S. Markowitz ve R. Ouellette, "Suicidal Ideation and Suicide Attempts in Panic Disorder and Attacks," *New England Journal of Medicine,* 321 (1989): 1209-1214; M. G. Warshaw, A. O. Massion. L. G. Peterson, L. A. Pratt ve M. B. Keller, "Suicidal Behavior in Patients with Panic Disorder: Retrospective and Prospective Data," *Journal of Affective Disorders,* 34 (1994): 235-247; C. D. Horning ve R. J. McNally, "Panic Disorder and Suicide Attempt: A Reanalysis of Data from the Epidemiologic Catchment Area Study," *British Journal of Psychiatry,* 167 (1995): 76-79; M. M. Weissman, "Comorbidity and Suicide Risk," *British Journal of Psychiatry,* 167 (1995): 819-820; E. C. Harris ve B. Barraclough, "Suicide as an Outcome for Mental Disorders: A Meta-Analysis," *British Journal of Psychiatry,* 170 (1997): 205-228.

Bu ataklar çarpıntı veya küt küt atan bir kalp, terleme, titreme, boğuluyormuş hissi ya da nefes darlığı, göğüs ağrısı ve vahim bir ölme veya aklını kaybetme korkusu gibi aniden ortaya çıkan bedensel ve ruhsal belirtilerin de eşlik ettiği yoğun korku ve huzursuzluk dönemleridir. Bunları yaşayan kişiler kalp krizi geçiriyor olmaktan korktuğu için bu belirtiler sıklıkla acil servis ziyaretlerine yol açar. Panik-ataklar çok sık olursa devamında gelecek atakları tetikleyebilecek durumlardan kaçınmak için kişinin kendi isteğiyle uyguladığı toplumsal tecridin yanı sıra çaresizlik ve umutsuzluk hissine neden olabilir. Şiddetli heyecan gibi şiddetli kaygı da intiharın güçlü bir göstergesidir.[66]

Başlıca ruhsal hastalıklardan biri olan obsesif-kompülsif bozukluk şaşırtıcı ve benzersiz bir biçimde yüksek bir intihar riski taşımamaktadır. Derileri soyulana kadar elleri yıkamak, saymak, kilitli olduğundan emin olmak için defalarca kapıyı kontrol etmek gibi bu hastalığa özgü sürekli, davetsiz ve müsaadesiz bir şekilde nükseden düşünceler, dürtüler ve fazlaca tekrarlanan davranışlar kişi için son derece üzücü olmakla kalmaz, vakit alır (çoğunlukla her gün saatler alır) ve hayatın hemen her alanında aksaklığa yol açar. Buna rağmen pek çok çalışma son derece ağır olmadığı veya depresyon yüzünden çetrefilleşmediği takdirde[67] obsesif-kompülsif bozuklukta intiharın nadir olduğunu[68] ortaya koymuştur.

66. J. Fawcett, W. A. S. Scheftner, L. Fogg, D. C. Clark, M. A. Young, D. Hedeker ve R. Gibbons, "Time-Related Predictors of Suicide in Major Affective Disorder," *American Journal of Psychiatry,* 147 (1990): 1189-1194.

67. E. Kringlen, "Obsessional Neurotics: A Long-Term Follow-Up." *British Journal of Psychiatry,* III (1965): 709-722; P. Hay, P. Sachdev, S. Cumming, ve d., "Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder by Psychosurgery," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 87 (1993): 197-207.

68. N. L. Gittleson, "The Relationship Between Obsessions and Suicidal Attempts in Depressive Psychosis," *British Journal of Psychiatry,* 112 (1966): 889-890; C. M. Rosenberg, "Complications of Obsessional Neurosis," *British Journal of Psychiatry,* 114 (1968): 477-478; R. A. Woodruff, P. J. Clayton ve S. B. Guze, "Suicide Attempts and Psychiatric Diagnosis," *Diseases of the Nervous System,* 33 (1972): 617-621; C. E. Hollingsworth, P. E. Tanguay, L. Grossman ve P. Pabst, "Long-Term Outcome of Obsessive-Compulsive Disorder in Childhood," *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* 19 (1980): 134-144; W. Coryell, R. Noyes ve D. House, "Mortality Among Outpatients with Anxiety Disorders," *American Journal of Psychiatry,* 143 (1986): 508-510.

Psikiyatrik durumların kişilik bozuklukları olarak adlandırılan son bir genel kategorisi, çok fazla sayıda intihara yol açan iki kişilik bozukluğunu içerir. Sınırda kişilik bozukluğu genellikle fırtınalı ilişkilerin, dürtüsel ve kendine zarar verici davranışların hâkim olduğu bir yaşam tarzı olarak tarif edilir. Belirtileri arasında istikrarsız çalışma geçmişi, kronik boşluk duygusu ve terk edilme korkusu, yoğun öfke dönemleri, hızlı ruh hali değişimleri, bilek kesme, deriyi kazıma veya yakma, başına vurma ve intihar davranışları sayılabilir. Çoğu kez çocuklukta tavır bozukluğu olarak başlayan antisosyal kişilik bozukluğu her konuda başkalarının haklarını hiçe sayma, empati yoksunluğu, aşırı saldırganlık, patolojik yalan, vicdan azabı duymama ya da çok az duyma ve bedensel zulüm belirtileriyle karakterizedir.

Bu bozukluklar birçok bakımdan farklı oldukları halde (örneğin, antisosyal kişilik bozukluğu erkeklerde üç kat daha fazla görülür; sınırda kişilik bozukluğu için de tam tersi geçerlidir) birkaç ortak özellikleri vardır: İkisi de ailevi bozukluktur, yani birinci dereceden akrabalarda (anne baba, kardeşler ve çocuklar) sınırda kişilik bozukluğu ya da antisosyal kişilik bozuklukları olması tesadüfen olmasından çok daha muhtemeldir; ikisi de görece yaygındır ve ikisi de zaman içinde şiddetini yitirir. Antisosyal ve sınırda kişilik bozukluklarının diğer ortak özelliklerinin de onların yüksek intihar riski taşımalarında büyük ihtimalle payları vardır: önemli derecede dürtüsel davranış; zapt edilemeyen öfke nöbetleri; sık tekrarlanan kavgalar veya sebepsiz saldırılar; rasgele cinsel ilişkide bulunma ve madde kötüye kullanımı gibi yüksek risk içeren pervasız davranışlar; son derece istikrarsız ruh halleri ve aşırı sinirlilik. Kendi çıkarları için başkalarını kullanma ve başkalarının hak ve hislerini hiçe sayma gibi teşhis özellikleriyle ruh hali ve davranışın kötücül istikrarsızlığı aslında kavgacı ilişkileri, yoksullaşmış ve yalnız bir kişisel hayatı, mesleki kargaşayı, işsizliği ya da hapsi garanti eder.

Sonraki birkaç bölümde daha yakından ele alacağımız pervasız ve şiddet içeren davranışlar psikiyatrik rahatsızlıkları olanların intihar etmeleri ve ciddi intihar teşebbüsleriyle tekrar tekrar ilişkilen-

dirilmektedir. Antisosyal ve sınırda kişilik bozukluklarını tanımlayan istikrarsız unsurlar depresyon, alkolizm veya uyuşturucu madde kullanımıyla bir araya geldiğinde taşkınlık, tehlike ve sıklıkla öldürücülük içeren bir birleşim olabilir.[69] Sınırda kişilik bozukluğu olanların yaklaşık dörtte üçü intihara teşebbüs eder ve % 5 ila 10'u kendini öldürür.[70] Ağır depresyon, şizofreni ve manik depresyon hastalarına nazaran bu hastaların intihara yönelik davranışları diğer insanlarla olan ilişkilerdeki uyuşmazlıklara daha fazla bağlıdır. Sınırda kişilik bozukluğu olan insanlar reddedilmeye karşı çok duyarlıdırlar, depresif ruh halleri kısa sürmekle beraber ilişkideki aksiliklere tepki vermeye hazırdır. (İntihar çoğunlukla başka bir insan varken vuku bulur. Bir araştırmaya göre sınırdaki hastaların intiharlarının % 40'ına başka insanlar şahit olmuştur;[71] farklı hastalıkları olan diğer kişilerin intiharlarının sadece yaklaşık % 15'ine tanık olunmuştur.)

Sınırda kişilik bozukluğu üzerinde çok çalışmış bir klinik tedavi uzmanı olan Howard Wishnie depresyon ve kısa psikotik evreler yüzünden hastaneye yatırılmış otuz iki yaşında, üç çocuk annesi bir hastayı betimliyor:

---

69. M. R. Fryer, A. J. Frances, T. Sullivan, S. W. Hurt ve J. Clarkin, "Suicide Attempts in Patients with Borderline Personality Disorder," *American Journal of Psychiatry,* 145 (1988): 737-739; E. M. Corbitt, K. M. Malone, G. L. Haas ve J. J. Mann, "Suicidal Behavior with Minor Depression and Comorbid Personality Disorders," *Journal of Affective Disorders,* 39 (1996): 61-72; E. T. Isometsä, M. M. Henriksson, M. E. Heikkinen, H. M. Aro, M. J. Marttunen, K. L. Kuoppasalmi ve J. K. Lönnqvist, "Suicide Among Subjects with Personality Disorders," *American Journal of Psychiatry,* 153 (1996): 667-673; M. H. Stone, "Paradoxes in the Management of Suicidality in Borderline Patients," *American Journal of Psychotherapy,* 47 (1993): 255-272; P. H. Soloff, "Risk Factors for Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 1316-1323; J. Davis, P. Janicak ve F. Ayd, "Psychopharmacotherapy of the Personality-Disordered Patient," *Psychiatric Annals,* 25 (1995): 614-620.

70. T. H. McGlashan, "The Chesnut Lodge Follow-up Study: III. Long-Term Outcome of Borderline Personalities," *Archives of General Psychiatry,* 43 (1986): 2-30; J. Paris, R. Brown ve D. Nowlis, "Long-Term Follow-up of Borderline Patients in a General Hospital," *Comprehensive Psychiatry,* 28 (1987): 530-535; M. H. Stone, D. K. Stone ve S. Hurt, "The Natural History of Borderline Patients Treated by Intensive Hospitalization," *Psychiatric Clinics of North America,* 10 (1987) 185-206.

71. B. S. Runeson, J. Beskow ve M. Waern, "The Suicidal Process in Suicides Among Young People," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 93 (1996): 35-42.

Hastaneye yatışının ilk saatlerinde personel ve hastalara rahat davranan, temiz giyinmiş, çekici bir genç kadın gibi görünmüştü. Hiçbir depresyon belirtisi yoktu. Hafta sonu boyunca yüksek dozda alkol ve sakinleştirici almıştı. Pazartesi hastaneye tekrar geldiğinde ilaçlar derhal kesildi. Hasta ilaçlarını geri alabilmek için birçok girişimde bulundu ve ilaçların kesilmesinin gerekçesinin onları uygunsuz kullanması olduğunu kabul etmeyi reddetti. Pazartesi öğleden sonraya kadar yetkili terapisti açıkça baştan çıkarmaya çalıştı ve cinsel ilişki talep etti. Görünüşü ve davranışı daha karmaşık ve tuhaf bir hale gelmişti. Hastanın görünüşü ve akli durumundaki hızlı değişimi tartışma girişimleri gerçekte hiçbir şekilde farkında olmadığı "hastalığının" belirtisi olarak izah edildi. Terapist hastanın kendi yaşantısını çekip çevirebilme ve kendi yoğun hisleriyle baş edebilme yeteneğinin hastaneye yatırılmasından önce daha iyi olduğuna işaret ettiğinde hasta öfkelendi ve doktorların kendisini daha iyi anlayacağı, daha yakın bir hastaneye gideceğini söyledi. Terapistin ofisinden çok öfkeli bir şekilde çıktı ve binayı terk etti.

Terapist birkaç dakika sonra ofisinden ayrıldı. On dakika sonra geri döndüğünde hastayı bir kan gölü içinde buldu. Hasta, ofisindeki pencereleri kırmış ve camla kendini kesmişti. Birkaç ay sonra şöyle açıklıyordu: "Ayrılıyor olduğumu söylemiş olsam bile benim için ofisinizde olmanız gerekirdi. Sizin orada olacağınızı düşünmüştüm. Siz yokken birden camda babamın yüzü belirdi ve bana doğru geliyordu. Yüzünde büyük bir yırtık belirdi. Dünya yerle bir oluyordu. Görüntüleri parçalamaya başladım."

Bu kısa psikotik vakayı, aynı gün hastanın eşiyle bir görüşme yapıldığı sırada ikinci bir vaka izledi. Hastanın gözle görülen gerileme* kapasitesine rağmen tedavi ve hastaneye yatma süreci hastanın kendi davranışından sorumlu olması koşuluyla yeniden başlatıldı. Hasta, eşine doktorların kendisine karşı çok duyarsız olduğunu anlatmaya başladı. Bu da tedaviye hastanede devam etmenin beyan edilen koşullarını değiştirmeye yetmeyince hasta yere düştü, ağzıyla sandalyenin ayağından parçalar koparmaya, acayip iniltiler ve sesler çıkarmaya başladı. Eşi onu kaldırdı ve öfkeyle bu davranışın onun yoğun tedaviye gereksinimini ve kendinden sorumlu olmaya yeterli olmadığını açıkça ispatladığını söyledi. Terapist durumunu korudu, hasta transa geçmiş gibi yaptı. Hasta ve eşi başka bir hastane aramak üzere ofisi terk etti.

* Ezici dış sorunlar veya iç çatışmalar karşısında kişinin eski, özellikle bebeksi düşünüş, hissediş veya davranış yapılarına kısmen veya sembolik olarak dönmesiyle tanımlanan bir savunma mekanizması. (ç.n.)

Bir saat sonra terapist hastadan bir telefon aldı. Sesi hastaneye ilk geldiği günkü gibi net ve dolaysızdı. "Kabul ediyorum, doktor," dedi. Daha önce ifade edildiği şekilde tedaviyi kabul ediyordu. Derhal taburcu edildi ve sonraki bir buçuk yıl boyunca ayakta tedavi gördü. Sonraki terapi oturumlarında birkaç kısa psikotik vaka meydana geldi. Her biri gerçek ya da şüphe duyulan nesne kaybıyla ilgiliydi. Her vakada kaybın saptanmasını tedavi saatinde psikozun yükselmesi izledi. Bu hasta gerileme durumlarından biri esnasında önceki hikâyesi bilinmeden görülseydi kolaylıkla şizofreni teşhisi konabilirdi.
Aslında teşhisin dayandığı başlıca ipucu, semptomların abartılı bir şekilde açıkça tartışılması, buna bağlı olarak da çevresindeki birçok insanın onun için seferber olmasıydı.[72]

Tartışa geldiğimiz bütün psikiyatrik durumlar –ruh hali bozuklukları, şizofreni, kaygı ve kişilik bozuklukları– yalnızca acı verici, berbat hastalıklar olmakla kalmayıp; zarar gören kişinin anlamlı ilişkiler kurma, tatmin edici ve ekonomik olarak bağımsız kalmasına müsaade edecek işlerde tutunma ve yaşamanın anlamına inanma gibi yetenekleri üzerinde genellikle yabancılaştırıcı ve istikrarsızlaştırıcı derin etkileri de vardır. Bütün bu rahatsızlıklar alkol ve madde kullanımıyla son derece kötüleşir.

Ruh hali, kaygı ve kişilik bozukluklarıyla şizofreni hepsinin değilse de birçok intiharın merkezindedir. Alkol ve madde kötüye kullanımı da gerek kendi başına gerekse daha yaygın bir biçimde depresyon ve diğer ruhsal hastalıklarla beraber çok sayıda intihara yol açar. Madde kötüye kullanımı manik depresyon ve şizofreni gibi genellikle yaşamın erken dönemlerinde, çoğunlukla ergenlikte veya yirmili yaşların başlarında başlar ve bir kez başlayınca da inatla ilerler. Büyük çapta ve çoğunlukla kalıcı kişisel, mali, toplumsal, yasal ve mesleki problemlere karşın içki ya da madde kötüye kullanımı problemi olan insanlar yenilmesi güç bir hissin tesiriyle kendilerini mahveden maddeyi kullanmaya devam ederler.

Alkol veya madde bağımlılığını bu bağımlılıklardan önce başlayan veya bu bağımlılıklarla beraber gelen ya da madde kötüye kul-

72. H. A. Wishnie, "Inpatient Therapy with Borderline Patients," J. E. Mack, der., *Borderline States in Psychiatry* içinde, (New York: Grune & Straton, 1975), s. 47-48.

lanımının başlangıcını takip eden depresif hastalıklardan ayırt etmek her zaman kolay değildir. İki tür sorun da ruh hali, düşünme, davranış, uyku ve iştah bozukluklarını içerir. Alkolizm pek çok depresyon belirtisine yol açabilir ve uzun içme dönemlerinin ardından çok ciddi depresyonlar gelebilir. Bunun sebepleri hem açıktır hem de hemen göze çarpmaz.[73] Depresyon, mani ve şizofreni gibi psikiyatrik hastalıklar ıstırap verici ve korkutucudur. Uyuşturucu ve alkol umutsuzluğu kısa vadede dindirebilir, umutsuzluk hissini ve sinirliliği bir süreliğine yok edebilir. İçme, sadece depresyonda değil oldukça patolojik bir biçimde manik haldeyken ya da heyecanlı karma hallerdeyken de artar. İnsanı manen altüst eden bu durumlar huzursuzluğu bastırmak, uyuyabilmek ve kısaca bu psikolojik ve fiziksel durumların büyük bir parçası olan olumsuz hisleri gizlemek için alkol veya sakinleştirici, uyuşturucu gibi diğer ilaçların kullanımına yol açar.

Huzursuzluk veren düşünceleri ve tüyler ürpertici ruh hallerini hafifletmek amacıyla kendi kendine ilaç alma uygulamada oldukça belirgindir. Sözgelimi kokain, fazlasıyla pahalı ve nihayetinde zararlı olsa da birçok depresyon hastası tarafından sadece antidepresan olarak değil, manik eğilimleri olanlar tarafından da hafif maniler yaratmak ya da mevcut manileri devam ettirmek için kullanılır. Afyon yüzyıllardır yatıştırıcı, uyuşturucu vazifesi görmektedir. Alkol farmakolojik bir yatıştırıcıdır fakat bölük pörçük bir uykudan başka bir faydası olmadığı halde anı yok etmek, depresyonu unutmak ve kendinden geçmek için milyonlar tarafından kullanılır.

Alkol, uyuşturucu ve ruh hastalıkları arasında karşılıklı nedensel bir ilişki vardır, bu bir yansıma ilişkisidir. Uyuşturucular binlerce yıldır bütün dünyada kaygı, stres, depresyon ve psikozla baş etmenin en önemli vasıtalarından biri olmuştur, çünkü ilk kullanımda işe yarar. Mayalanmış tahıl, sarılmış kokain yaprakları ve haşhaş suyu kullanımı efkar dağıtma, zayıflayan duyuları yeniden canlandırma, karmakarışık düşünceleri yok etme ve davetsiz sesleri bastırmada en çok tercih edilen yöntem olmuştur. Ancak bu tür mad-

73. P. M. Marzuk ve J. J. Mann, "Suicide and Substance Abuse," *Psychiatric Annals,* 18 (1988): 639-646.

delerin kullanımı her zaman riskli olmuştur. Beynin düzenini değiştirdiği ve bilinci etkisiz hale getirdiği ölçüde işe yarar. Aslında uzun süreli kullanımla beynin hassas kimyasını değiştiren veya bozan dolaysız etmenlerdir. Bağımlı ve tiryakilerin ilişki, iş, sağlık ve haysiyetlerine zarar verirler.

Ruhsal hastalığın ıstırabıyla baş etmek için kullanılan alkol ve uyuşturucu madde sıklıkla hastalığı daha da kötüleştirir.[74] Bağımsız olarak ya da birlikte şiddetli psikoz evrelerine yol açabilir, temelde yatan hastalığın gidişatını daha kötü bir hale getirebilir ve kişinin muntazam klinik bakım arama ve görme isteğine zarar vermekle kalmayıp tavsiye edilen tedavinin tesirini de baltalarlar. Madde kullanımı silaha daha fazla mermi yükler. Cesaretlendirici yönleriyle uyuşturucular ve alkol risk alma, şiddet ve dürtüselliği artırır. Bu, intihara meyilli olanlar ya da böyle bir potansiyeli olanlar için öldürücü olabilir. Madde kullanımının veya uyuşturucu maddeleri bırakmanın beraberinde getirdiği zalim ruh hali değişiklikleri de aynı şekilde ölümcül olabilir. Çarpılmış yargılar, düzeni bozulmuş ya da mahvolmuş kişisel ilişkiler ve zaman içinde etkisi gittikçe azalan maddelere karşı artan bir arzuyla birlikte madde ve alkol kötüye kullanımının psikopatolojiyle birleştiğinde intihara hazır bir ortam oluşturması pek de şaşırtıcı değildir.

Araştırmalar genellikle ikisinden de mustarip olanlarda çoğunlukla ruhsal hastalığın bağımlılık bozukluklarından önce geldiği fikrini desteklemektedir.[75] Şarap ve elma şarabının izlediği çalkan-

74. T. W. Estroff ve M. S. Gold, "Medical and Psychiatric Complications of Cocaine Abuse with Possible Points of Pharmacological Treatment," *Advances in Alcohol and Substance Abuse,* 5 (1986): 61-76; J. M. Himmelhoch ve M. E. Garfinkel, "Sources of Lithium Resistance in Mixed Mania," *Psychopharmacology Bulletin,* 22 (1986): 613-620; F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990).

75. D. B. Kandel ve M. Davies, "Adult Sequelae of Adolescent Depressive Syndromes," *Archives of General Psychiatry,* 43 (1986): 255-262; K. A. Christie, J. D. Burke, D. A. Regier, D. S. Rae, J. H. Boyd ve B. Z. Locke, "Epidemiologic Evidence for Early Onset of Mental Disorders and Higher Risk of Drug Abuse in Young Adults," *American Journal of Psychiatry,* 145 (1988): 971-75; R. C. Kessler, "The National Comorbidity Survey: Preliminary Results and Future Directions," *International Journal of Methods in Psychiatric Research,* 5 (1995): 139-151; R. C. Kessler, C. B. Nelson, K. A. McGonagle, M. J. Edlund, R. G. Frank ve P. J. Leaf, "The Epidemiology of Co-Occurring Addictive and Mental Disorders:

tılı ruh hallerine yabancı olmayan Edgar Allan Peo şöyle demişti: "Duygusal bir yapım var –acayip derecede sinirliyim. Uzun ve korkunç aklı başındalık dönemleri beni delirtiyor. Bu mutlak bilinçsizlik nöbetlerinde ne miktarda ve ne kadar zaman içtiğimi Tanrı bilir. Gayet tabii olarak düşmanlarım içmemi deliliğe dayandırmaktansa deliliği içkiye dayandırıyorlar."[76] Tanımlaması çarpıcı.

Ne yazık ki alkolizm veya madde kullanımı genellikle ruhsal hastalıkla birlikte gelir. Manik depresyondan mustarip her üç kişiden ikisinin, depresyondan mustarip her dört kişiden birinin büyük alkol ya da uyuşturucu problemleri vardır; şizofreni hastalarındaki oranlar da aynı şekilde yüksektir.[77] Daha da tehlikelisi hem ruhen hasta hem de böyle sorunlara sahip olanların intihara kalkışma ya da intihar etme riski çok daha yüksektir.[78] Alkol ve depresyonun

76. J. W. Robertson, *Edgar A. Poe: A Psychopathic Study* (New York: G. P. Putnam, 1923), s. 82.

77. L. N. Robins ve D. A. Regier, der., *Psychiatric Disorders in America* (New York: Free Press, 1991).

78. P. Nicholls, G. Edwards ve E. Kyle, "Alcoholics Admitted to Four Hospitals in England: General and Cause-Specific Mortality," *Quarterly Journal Studies of Alcohol,* 35 (1974): 841-855; M. Berglund, "Suicide in Alcoholism," *Archives of General Psychiatry,* 41 (1984): 888-891; A. C. Whitters, R. J. Cadoret ve R. B. Widmer, "Factors Associated with Suicide Attempts in Alcohol Abusers," *Journal of Affective Disorders,* 9 (1985): 19-23; D. W. Black, W. Yates, F. Potty, R. Noyes ve K. Brown, "Suicidal Behavior in Alcoholic Males," *Comprehensive Psychiatry,* 27 (1986): 227-233; A. Roy ve M. Linnoila, "Alcoholism and Suicide" *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 16 (1986): 244-273; M. A. Schuckit, "Primary Men Alcoholics with Histories of Suicide Attempts," *Journal of Studies on Alcohol,* 47 (1986): 78- 81; G. Winokur ve D.W. Black, "Psychiatric and Medical Diagnoses as Risk Factors for Mortality in Psychiatric Patients: A Case-Control Study," *American Journal of Psychiatry,* 144 (1987): 208-211; D. Hasin, B. Grant ve J. Endicott, "Treated and Untreated Suicide Attemps in Substance Abuse Patients," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 176 (1988): 289-294; M. Hesselbrock, V. Hesselbrock, K. Syzmanski ve M. Weidenman, "Suicide Attemps and Alcoholism," *Journal of Studies on Alcohol,* 49 (1988):436-442; M. M. Henriksson, H. M. Aro, M. J. Marttunen, M. E. Heikkinen, E. T. Isometsä, K. I. Kuoppasalmi ve J. K. Lönnqvist, "Mental Disorders and Comorbidity in Suicide," *American Journal of Psychiatry,* 150 (1993): 935-940; M. D. Rudd, P. F. Dahm ve M. H. Rajals, "Diagnostic Comorbidity in Persons with Suicidal Ideation and Behavior," *American Journal of Psychiatry,* 150 (1993): 928-934; E. Johnsson ve M. Fridell, "Suicide Attempts in a Cohort of Drug Abusers: A 5-Year Follow-Up Study," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 96 (1997): 362-366; L. Tondo, R. J. Baldessarini, J. Hennen, G. P. Minnai, P. Salis, L. Scamonatti, M. Masia, C. Ghiani ve P. Mannu, "Suicide Attempts in Major Affective Disorder Patients with Comorbid Substance Use Disorders," *Journal of Clinical Psychiatry* (Ek 2) (1999): 63-69.

birleşiminin intiharların çoğunda önemli rolü olduğu gösterilmiştir. Uyuşturucu ile ruh hali bozukluklarının genellikle birbirlerinin en berbat yanlarını ortaya çıkardığı görülmektedir: Tek tek ikisi de korkunçtur, bir araya gelince öldürücü olurlar.

Alkol bağımlılığı ve manik depresyonu yüzünden hastanelerde yatıp çıkan şair John Berryman içmesinin ve ruhsal hastalığının hayatını temelinden sarstığını, evliliğinin, dostluklarının ve eserlerinin temellerini aşındırdığını görmüştür. Bir köprüden ölüme atlamasından iki yıl önce –babası ve halası gibi hayatını sona erdirir– akli durumunun işe yaramazlığını yazdı. Çılgın bir içki âlemi ve rastgele bir cinsel ilişkiden eve döndüğünde karısı, çalıştığı üniversiteden bir yetkili ve kendisini zorla psikiyatrik bir hastaneye götürmek üzere gelmiş iki polis memurunu karşısında buldu:

> Kendi evinin koridorunda olduğunun farkındaydı. Karısı onu soğuk gözler ve elinde –onun sevdiğinden daha kısa– bir bardakla alabildiğine uzanmış koluyla karşılamıştı. İki aynasız solundaydı. Dekan ve karısı sağında bir yerlerde....Kız gitmişti. Karısının gözlerine bakıyor ve "bu görüp göreceğin son içki," dediğini duyuyordu. Bu durumda bile dumanlı kafasında bir yerlerde "Siktir et," dedi, yine de bir yerlerde bunun doğru olabileceğine dair cesaret kırıcı ve dehşet verici bir his vardı.[79]

79. John Berryman, aktaran Paul Mariani, *DreamSong: The Life of John Berryman* (New York: William Morrow, 1990), s. 466-467.

V

Halat ya da jartiyer, ne fark eder?

Yöntem ve yerler

Nasıl olsa öleceksek
İnsan hayatının sefaletini
Halat ya da jartiyer, zehir, tabanca, kılıç,
Yavaş yavaş öldüren hastalık ya da
Hayati damarlardan birinin aniden kesilmesi
Kısa kesmiş ne fark eder?
Nedenler değişse de sonuç aynı:
Tümünün varış noktası ortak bir ölümdür.[1]

Thomas Chatterton

İntiharın ayrıntıları hayal gücümüzü karanlık bir yola çeker. En sıradan cana kıyma yöntemleri karşısında bile şaşırır ve acayip olanları karşısında donup kalmış bir şekilde yöntem ve yer seçiminden buna zemin hazırlayan keder ve usanmışlığa doğru tersine bir mantık yürütürüz. Erişilemez bir ruh halini anlama umuduyla eylemin

1. Thomas Chatterton, "Suicide." İngiliz şair Chatterton (1752-1770) "Suicide" [İntihar]'ı yazdıktan birkaç ay sonra öldürücü dozda arsenik almıştı. Ölümünden hemen önce "Istırap içindeki ruhumu al," diye yazmıştı, "Ve bu son rezaleti bağışla." On yedi yaşındaydı.

lojistiğine–ormanda asma, banyoda kesik bir boğaz– anlam yüklemeye çabalarız. Yine de hemen hemen bütün intiharlarda kullanılmış belli başlı birkaç yöntem vardır: kendini silahla vurma, yüksek bir yerden atlama, kendini asma, suda boğulma, zehir veya havagazı ile intihar.

Seneca I. yüzyılda yöntemlerden bahsetmişti: "Gözlerini hangi yöne çevirirsen çevir," demişti, "ıstırabını sona erdirecek araçlar görürsün. Şu uçurumu görüyor musun? Özgürlüğe giden yol aşağıda. Şu denizi, şu ırmağı, şu kuyuyu görüyor musun? İşte özgürlük orada–dipte. Şu ağacı görüyor musun, bodur, kurumuş, meyvesiz? Fakat dallarından özgürlük akıyor. Kendi boğazını, gırtlağını, yüreğini görüyor musun?.. Özgürlüğe giden yolu mu soruyorsun? Bedenindeki herhangi bir damar!"[2]

Ancak Yale Üniversitesi'nden cerrah ve yazar Shervin Nuland'ın işaret ettiği gibi gerçekten kendisini öldürme zamanı geldiğinde Seneca bunun düşündüğünden ya da başkalarına öğütlediğinden daha zor olduğunu görmüştür: "Kolundaki atardamara bir hançer sapladı," diye yazıyor Nuland, ve "kan umduğundan daha yavaş akınca bacaklarındaki ve dizlerindeki damarları kesti. Bu da yetmeyince zehir içti, o da boşunaydı."[3] Sonunda ölüm banyoda buhardan boğulmayla geldi.

İntihar eyleminin katıksız dehşeti, altında yatan iç karartıcı umutsuzluğa kişisel aşinalığı az olanlarda kaygı ve korkuya neden olur. Ancak zalim bir nüktedan, aşina olanlar için seçenekleri özetleyebilir. Dorothy Parker'in "Özet" adlı şiiri konuya katkıda bulunan acıtıcı ve meşhur örneklerden biridir:

Usturalar canını yakar;
Nehirler rutubetlidir;
Asitler iz bırakır;
Uyuşturucudan kramp girer .
Tabancalar yasal değil;
İlmikler çözülebilir;

2. Seneca, "To Norvatus on Anger" (III. xv. 3-xvi.), s. 295.
3. S. B. Nuland, *How We Die: Reflections on Life's Final Chapter* (New York: Alfred A. Knopf, 1994), s. 158.

Gazların kokusu iyi değil;
Belki de en iyisi yaşamak.[4]

Parker yazdığını bizzat yaşadı. İlkinde damarlarını usturayla keserek intihara kalkıştı, ikincisinde yüksek dozda Veronal aldı, üçüncüsünde barbiturat içti. Depresyonları çok fazla içmesinin de etkisiyle dehşet vericiydi ama ıstırabını unutmak için, en azından arkadaşlarının arasındayken, ölümcül nüktedanlığını kullanabiliyordu. Biyografi yazarı Marion Meade, Parker'ın şeytani kara mizahını dokunaklı bir şekilde yakalıyor:

> Dorothy ziyaretçi kabul edebilecek kadar iyileştiğinde gösterisini hazırladı. Solgun görünmesine ve ağlamaktan zayıf düşmüş olmasına rağmen Yuvarlak Masa arkadaşlarını neşeli bir sırıtış ve mutat müstehcen kelimeler yağmuruyla karşıladı. Soluk mavi kurdeleler sargılı bileklerine neşeli bir şekilde bağlanmıştı ve kollarını sanki Cartier's'ten aldığı gösterişli bir çift bileziği takıyormuşçasına gururla sallıyordu. Umutsuzluğu hakkında açık yürekli olsaydı arkadaşları ıstırabının gerçek boyutunu fark eder ve büyük ihtimalle duruma uygun bir tavır sergilemek zorunda kalırlardı. Kahkahalarla geçiştirerek onları bu sorumluluktan kurtardı.[5]

Edna St. Vincent Millay, Parker'la aynı yılda doğdu, yaşam tarzları farklıydı ama o da akıl hastanesinde yattı ve intihar hakkında kendi payına düşen kara mizah yüklü şiirler yazdı. "Yüz İntihar Yöntemi Bilirim" adlı şiiri oldukça tuhaftır ki gençler için basılan bir şiir kitabında yayımlandı.

> Yüz intihar yöntemi bilirim.
> Sık sık birini denemeyi düşünürüm:
> Bir gün bir kamyonun yanında dururken
> Altına uzanıvermek.
>
> Ya da kendimi bir köprüden atmak–
> Ancak böyle şeyler çöpçülere

4. D. Parker, *The Poetry and Short Stories of Dorothy Parker* (New York:Modern Library, 1994), s. 62.
5. M. Meade, *Dorothy Parker: What Fresh Hell Is This?* (New York: Penguin USA, 1989), s. 107

Ve denizi temizleyen insanlara
Çok zorluk çıkarır.

İçebileceğim bir zehir biliyorum.
Sık sık tadına bakmayı düşünürüm.
Ama annem onu lavabo için aldı,
Ve içersem ziyan olur.[6]

Millay ve Parker bildik intihar yöntemlerini kafiyeli bir şekilde yazdılar, fakat acil servis doktorları, polis memurları, cenaze levazımatçıları, psikiyatrlar ve adli tabipler çok daha korkunç bir intihar araçları listesine sahiptir. Hekim Forbes Winslow 1840 tarihli *The Anatomy of Suicide* adlı kitabında gözlüğünü kendine saplayarak intihar eden bir adamı, kendini Paris'teki Jardin du Roi'deki ayılara yem eden bir başkasını ve kendini bir köy kilisesinin çanının diline asan bir diğerini betimliyor. Metresi tarafından aldatılan bir Fransız, uşağını çağırdı ve kendini öldüreceğini söyledi.[7] Ölür ölmez yağlarından bir mum yapmasını ve "onu yanar halde metresine götürmesini" istedi. Metresine yazdığı son mektubunda şöyle diyordu: "Onun için uzun süre yandım, şimdi gerçek alevleri görebilir, çünkü yanında bu notu okuduğu mum benim sefil bedenimden yapıldı." Bunu yazdı ve ardından intihar etti.

Aynı yüzyılda daha sonra New York Devlet Akıl Hastanesi'nin müdürü, kaynar su içerek, süpürge saplarını boğazlarına sokarak, karınlarına şiş sokarak ya da kösele ve demir yuturak intihar eden hastalardan bahsetmiştir.[8]

İntihara eğilimli kişiler kendilerini öldürmek için volkanların içine atlamışlar; açlıktan ölene değin hiçbir şey yememişler; boğazlarına hindi budu sokmuşlar; dinamit, kömür koru, iç çamaşırı ya da yatak örtüsü yutmuşlar; saçlarıyla kendini boğmuşlar; matkapla beyinlerinde delikler açmışlar; erzak almadan ve çok az giysiyle kar yağarken çekip gitmişler; boyunlarını mengenelere yerleştir-

6. Edna St. Vincent Millay, *Collected Poems,* Norma Millay, der., (New York: Harper & Row, 1956), s. 264.
7. Forbes Winslow, *The Anatomy of Suicide* (Londra: H. Renshaw, 1840; Longwood Press, Boston, 1978), s. 298.
8. J. P. Gray, "Suicide," *American Journal of Insanity,* 35 (1878): 37-73, s. 66.

mişler; kendi başlarının kesilmesini tertiplemişler; hava, fıstık ezmesi, zehir, cıva ve mayonez dahil bildikleri her maddeyi kendilerine şırınga etmişlerdir. Bombardıman uçaklarını bilerek dağlara çarpmışlar, tenlerine zehirli örümcekler sürmüşler, bira ya da sirke teknelerinde boğulmuşlar, kendilerini buzdolaplarında veya çeyiz sandıklarında boğmuşlardır. Karl Menninger'in hastalarından biri kendini defalarca saf hidroklorik asit içerek öldürmeye çalışmıştır; bu teşebbüslerden sağ çıkmış ve ancak yanan fişekler yuttuktan sonra ölmüştür.[9]

Yüzyılın başında intihar hakkında yazan Henry Romilly Fedden "dört kaşık, üç bıçak, on dokuz madeni para, yirmi çivi, yedi pencere sürgüsü, pirinç bir haç, yüz bir topluiğne, bir taş, üç parça cam ve tespihinden iki boncuk"[10] yutan Polonyalı bir kadını betimlemişti. Başka bir kadın, bir Parisli, vücuduna yüz sülük yapıştırmıştı.

Son zamanlarda bile bile AIDS virüsü kapmaya çalışan intihara eğilimli birçok kişi ve polisi kendilerini öldürmeye teşvik edecek davranışlar sergileyen şaşırtıcı sayıda insan, polis buna "aynasız vasıtasıyla intihar" diyor, haberlere konu olmaktadır.[11] *New York Times*'ın tarif ettiği gibi bu son aldatıcı hamle, şu anda Amerika Birleşik Devletleri'nde polisin ölümle sonuçlanan silahla ateş etme eylemlerinin % 10'unu teşkil etmektedir.[12]

Polisler gibi cenaze levazımatçıları ve adli tabipler de kâbus gibi ölüm sahnelerinin çoğunlukla ilk ya da erken tanıklarıdırlar. Bu sahneleri düşünmek uyuşturucu veya boğulma söz konusu olduğunda berbattır, ancak özellikle garip ve şiddet içeren bir yöntem kullanıldığındaysa unutmak imkânsızdır. Şair ve cenaze levazımat-

9. K. A. Menninger, "Psychoanalytic Aspects of Suicide," *International Journal of Psychoanalysis,* 14 (1993): 376-390.
10. Henry Romilly Fedden, *Suicide: A Social and Historical Study* (Londra: Peter Davies, 1938), s. 305.
11. R. J. Frances, T. Wikstrom ve V. Alcena, "Contracting AIDS as a Means of Committing Suicide," *American Journal of Psychiatry,* 142 (1985): 656; D. K. Flavin, J. E. Franklin ve R. J. Frances, "The Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) and Suicidal Behavior in Alcohol-Dependent Homosexual Men," *American Journal of Psychiatry,* 143 (1986): 1440-1442.
12. A. Feuer, "Drawing a Bead on a Baffling Endgame: Suicide by Cop," *New York Times,* 21 Haziran 1998.

çısı Thomas Lynch *The Undertaking* adlı kitabında üzücü bir intihar anlatırken bunu açıkça ifade ediyor:

> Aldatılan aile reisi karısı saçlarına bigudi takacağını söyleyip yatmaya gittikten sonra oturup içmeye başlamış. Bu, onun için karısının onunla yatmak istemediği ama ertesi gün patronuna güzel görünmek istediği anlamına gelen özel bir şifre olmuş. Dunphy's Irish şişesinin dibini görmüş ve karısının Valium zulasını patlatmış, ardından Black&Decker marka elektrikli et bıçağının Paskalya, Şükran Günü ve Noel arasındaki zamanlarda saklandığı çekmeceye gitmiş. Onu duvarın kendi yattığı tarafındaki prize takmış, herhangi bir sese karşı çenesini kenetlemiş, çalışır durumdaki bıçağı boğazına bastırmış, boynunun iki yanındaki atardamarları ve şahdamarını elini bıçağın tetiğinden çekmeden önce yemek borusunun yarısına kadar kesmiş. Karısını uyandıran ne onun yatağa gelişi, ne bıçağın çıkardığı ses ne de ondan çıkan herhangi bir sesmiş, öyle bir ses gerçekten çıktıysa tabii. Daha ziyade sadece bir rüya olup olmadığını merak ederek uyanmasına yol açan kesilen damarlardan fışkırarak yatak odasının duvarlarına kadar ulaşan, onu ve süngerli bigudilerini ıslatan, yatak takımlarını, şilteyi, bazayı sırılsıklam eden ve yatağın altındaki halının üzerinde küçük bir gölcük oluşturan kocasının kanının sıcaklığıymış.[13]

Bu olağandışı intihar yöntemleri acayip ölümler gösterisi değildir; aksine intihara eğimli zihinlerin umutsuzluğunun ve kararlılığının kanıtıdır. Tam da bu acayiplikleri eylemi bir şekilde daha gerçek kılar. Kesinlikle dehşet uyandırırlar, ancak başka türlü olsa hayal bile edilemeyecek perişanlık ve deliliği bir an için görmemizi sağlarlar.

Antik çağlarda intiharın lojistiği yüzyıllardır kullanılanlardan farklı değildi. Silahlar –hançer, kılıç ("Romalı ölümü"), ustura, neşter ve kamalar– en çok kullanılan araçlardı, ardından asma, bir yerden atlama, baldıran, afyon ya da diğer ilaçlarla zehirleme geliyordu. Romalılar kimi zaman açlıktan ölene değin bir şey yemeyi reddediyor, kendilerini ateşe atıyor ya da kendilerini öldürebilecek pozisyonda olanları kışkırtıyorlardı (modern "aynasız vasıtasıyla intihar"dan pek de farklı değil). Antik çağların intihar alışkanlıkla-

13. Thomas Lynch, *The Undertaking: Life Studies from the Dismal Trade* (Londra: Jonathan Cape, 1997), s. 173.

rını herkesten fazla tasvir etmiş olan Anton van Hooff, şu an pek çok ülkede olduğu gibi Roma'da da erkeklerin kadınlara göre daha fazla intihar ettiğine işaret etmektedir.[14] Kadınlar sadece antik mitlerde daha fazla intihar etmiştir.

Gençler ve kadınlar arasında sık kullanılan bir yöntem olmasına rağmen Romalılar, asmaya "kirli" ve utanç verici gözüyle baktı; silahların onurlu ölme araçları olduğunu düşünüyorlardı. Van Hooff'un aktardığı gibi Euripides bunu açıkça belirtir:

Ölmek en iyisiydi. Peki onuruyla ölmek nasıl olur?
Dünya ve cennet arasına yağlı bir ilmek atmak yakışık almaz:
Köleler bile böyle bir ölümü onursuz bulur,
Kama soylu ve onurludur,
Ve kısacık bir anda tendeki canı yok eder.[15]

Daha sonraki yüzyıllar boyunca silahlar önemli intihar araçları olmayı sürdürdü. Daha fazla elde edilebilir hale geldikleri için ateşli silahlar giderek kılıç ve bıçakların yerini aldı. Bununla birlikte kendini asma popülerliğini korudu, zehirle ve suya atlayarak intihar etme de gittikçe artan sayıda insan tarafından kullanıldı. XIX. yüzyılın sonlarında Avrupa'da, Fransa, İngiltere ve Prusya'da asma ve zehir içme diğerlerine göre kat kat fazla kullanılan kendini öldürme yöntemleriydi; suda boğulma tercih sıralamasında bunlardan hemen sonra geliyordu.[16] Ancak kültürel farklılıklar önemliydi. Sözgelimi ateşli silahlar İtalya, Fransa ve Prusya'daki intiharlarda oldukça yaygın bir biçimde kullanılırken çok çeşitli ilaç ve zehirlerin –prusik asit, kostik asit, cıva, afyon, afyon tentürü, potasyum siyanür, arsenik, haşarat ilaçları, kloroform, striknin ve güzelavratotu– kullanıldığı İngiltere'de o kadar yaygın değildi. Aynı zaman diliminde Amerika Birleşik Devletleri'nde ateşli silahlardan sonra en yaygın intihar aracı zehirdi.

14. A. van Hooff, *From Autothanasia to Suicide: Self Killing in Classical Antiquity* (Londra: Routledge, 1990).
15. Euripides, "Helena," ll. 298-303.
16. E. Morselli, *Suicide: An Essay on Comparative Moral Statistics* (Londra: Kegan Paul, 1881): E. Durkheim, *Suicide: A Study in Sociology*, çev. J. A. Spaulding ve G. Simpson (New York: Free Press, 1951; ilk basım 1897).

Irmaklar ve denizler hatta şehir parklarındaki sular (sözgelimi Percy Bysshe Shelley'nin ilk karısı dahil birçoklarının kendini attığı Londra Hyde Park'taki Serpentine suni gölü) sık sık kullanılan intihar yerleriydi; buralara edebiyat ve folklor da esrarengiz bir romantizm kazandırmıştır.

Bu yüzyılda Langston Hughes ırmağın cazibesini "İntihar Mektubu" adlı kısa ve öz şiirinde dile getirmiştir:

Irmağın dingin,
Serin yüzü
Benden bir öpücük istedi.[17]

Genelde ulusal tercihler intihar yöntemlerini çeşitlendirir. "Bu yüzden," demişti sosyolog Emile Durkheim 1897'de, "her ulusun, kendi gözde ölüm yöntemleri vardır ve tercih sırası ancak nadiren değişir."[18] XIX. yüzyılda Ruslar asmayı, İngiliz ve İrlandalılar zehirlemeyi, İtalyanlar ateşli silahları, Amerikalılar ateşli silah, zehir ve hava gazı kullanmayı tercih ediyorlardı. Bazı yöntemler göçmenlerle beraber gittikleri her yere taşınmıştır ya da en azından yeni ülkelerinde asimile olana değin devam etmiştir. "Yurtlarından uzaktayken bile," diye yazıyor Morselli, "İngiliz ve İrlandalılar zehir ve tabancayı yeğlerlerdi, oysa Almanlar için her zaman kendini asma önceliğini korudu."[19] Ancak Amerika Birleşik Devletleri'ne göç eden Almanlar zaman içinde Kuzey Amerika'nın tercih edilen intihar yöntemlerini benimseyerek zehir ve ateşli silahlara eğilim gösterdi; aynı şekilde Avustralya'ya göç eden İngiliz, İskoç ve İrlandalılar, yeni yurtlarının intihar yöntemi tercihlerini giderek sahiplendi.[20]

Bir ülke içinde intihar yöntemleri çoğunlukla coğrafi bölgeye göre değişir. Örneğin, Belçika'da güney bölgelerde zehir daha çok

17. Langston Hughes, "Suicide's Note," A. Rampersad ve D. Roessel, der., *The Collected Poems of Langston Hughes* (New York: Alfred A. Knopf, 1994), s. 55.
18. Durkheim, *Suicide: A Study in Sociology*, s. 290.
19. Morselli, *Suicide: An Essay on Comparative Moral Statistics*, s. 327.
20. P. Burvill, M. McCall, T. Woodings ve N. Stenhouse, "Comparison of Suicide Rates and Methods in English, Scots and Irish Immigrants in Australia," *Social Science and Medicine*, 17 (1983): 705-708.

kullanılırken güçlü bir avcılık kültürü olan ormanlık bölgelerde ateşli silahlar kullanılır.[21] Yüksek binalarıyla Brüksel sık sık atlama sonucu ölümlere sahne olur. İntiharların % 55'inin tren yollarına uzanma ya da trenlerin önüne atlama şeklinde olduğu Punjab dışında, Hindistan'ın birçok yerinde zehirleme ve asma en çok rağbet gören intihar yöntemleridir.[22]

İntihar yöntemlerinin zaman içinde değişmesi şaşırtıcı değildir. 1960-1980 yılları arasında on altı ülkedeki intihar yöntemleri üzerine yapılan bir çalışma hava gazı ile intihardan kaynaklanan ölümler azalırken motorlu araç egzozları, asma ve ateşli silahların kullanıldığı ölümlerin arttığını saptamıştır.[23] Zehir, damarları kesme ve boğulmanın kullanımında hiçbir değişiklik olmamıştı. Hava gazının intihar aracı olarak kullanıldığı ölümlerdeki düşüşün sebebi gazdaki karbon monoksit düzeyini düşüren hükümet politikalarıydı, böylece gazın öldürücülüğü azaltılmıştı. Bu, bir intihar aracının –gaz, reçeteli ilaçlar ya da ateşli silahlar gibi– erişilebilirliğinin azaltılmasının genel intihar oranına etkisi hakkındaki önemli soruyu akla getirir. İntiharlarda gerçek bir azalma olur mu, yoksa intihara eğilimli kişiler sadece başka bir yöntem mi seçer? Bu konu daha sonra intiharı önleme politikaları kapsamında ele alınacaktır.

Ateşli silahlar şimdi Amerika Birleşik Devletleri'ndeki intiharların % 60'ından sorumludur; öteki yöntemler yanına bile yaklaşamaz. Nefessiz kalma (asma, boğulma) ve yüksek doz (uyuşturucu, ilaç ve zehirler) sonucu ölümler hep birlikte % 25 civarında bir orana tekabül eder. Gaz ya da duman soluma, yüksek yerlerden atlama, damarları kesme ve suda boğulmalar da intiharların geri kalanını oluşturur.

İntihara eğilimli olanların intihar yöntemini belirleyen nedir? Pratiklik mi? Sembolik mi? Öykünme mi? Yöntem, erişilebilirliği, acı-

21. G. F. G. Moens, M. J. M. Loysch ve H. van de Voorde, "The Geographical Pattern of Methods of Suicide in Belgium: Implications for Prevention," *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 77 (1988): 320-327.

22. R. Desjarlais, L. Eisenberg, B. Good ve A. Kleinman, *World Mental Health: Problems and Priorities in Low-Income Countries* (New York: Oxford University Press, 1995).

23. D. Lester, "Changes in the Methods Used for Suicide in 16 Countries from 1960 to 1980," *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 81 (1990): 260-261.

sızlığı için mi seçilir ya da tarz veya umutsuzluğun son bir yansıması olması mı amaçlanır? Japon yazar Ryuunosuke Akutagawa intihar notunda seçtiği yöntemin ardındaki mantığı biraz açıklamıştır:

> Düşündüğüm ilk şey acı çekmeden nasıl ölürüm oldu. Bu amaç için en uygunu muhtemelen asmaktır, ama asılarak ölmüş bir insanı gözümde canlandırdığımda estetik bir iğrenme hissediyorum...Boğulmak da iyi değil, çünkü...boğulmak asmaktan daha çok acı verecektir. Hareket halindeki bir trenin önüne atlamak da bana estetik açıdan iğrenç geliyor. Ellerim titrediği için tabanca ya da bıçakla intihar etmek benim için iyi sonuç vermez. Yüksek bir binadan atlamak çirkin bir görüntü yaratır. Bu şekilde düşününce hapla ölmeye karar verdim. Bunu yapmak asmaktan daha uzun süre acı çekmek anlamına gelir, fakat avantajları var. Bedenim daha iyi görünecek ve diğer yöntemlere göre başarısız olma riski daha az. Tek dezavantajı hapları edinmenin zorluğu. Hap kullanmaya karar verdiğim için her fırsatta biraz edinmeye çalıştım. Aynı zamanda ilaçlar hakkındaki bilgimi de artırmayı denedim.
> Sonra intiharımın yeri üzerine düşündüm. Ailem ben ne bırakırsam ona bağımlı olmak zorunda. Mülküm 100 *tsubo* (yaklaşık 300 m²) toprak, evim, kitaplarımın telif hakkı ve 2.000 yenlik tasarrufum. Evimde intihar edersem değeri düşer. Öyle bir şekilde intihar etmeliyim ki bedenim ailem dışındaki insanlar tarafından mümkün olduğunca az görülmeli.[24]

Farklı intihar yöntemlerine sembolik anlamlar yüklendiği ve kuvvetli yorumlar yapıldığı halde –Karl Menninger suda boğulmanın ana rahmine geri dönme arzusunu simgelediğini farz etmiştir, Freud çeşitli intihar yöntemlerinin cinsel arzuların doyurulmasını simgelediğini varsaymıştır[25] (kendini zehirleme hamile kalma arzusu, suda boğulma karnında bir çocuk taşıma arzusu, yüksek bir yerden atlama da çocuğu doğurma arzusuydu; Freud bu yorumların her iki cins için eşit bir şekilde geçerli olup olmadığını belirtmemiştir)– yorumların yaratıcılığı mevcut kanıtlardan daha ağır basacak gibi

24. Aktaran M. Iga, *The Thorn in the Chrysanthemum: Suicide and Economic Success in Modern Japan* (Berkeley ve Los Angeles: University of California Press, 1986), s. 82-83.
25. S. Freud, "The Psychogenesis of a Case of Homosexuality in a Woman," *The Standard Edition of the Complete Psychological Works*, çev, ve der. J. Strachey (Londra: Hogarth Press, 1955), C. 18, s. 147-172.

gözükmektedir. Standart psikolojik testlerle ölçülen ve bireylere intiharlarından önceki ay veya yıllarda uygulanan testlerle saptanan kişilik özellikleri, seçilen intihar yönteminin türüyle korelasyon içinde değildir. Silah, zehir, yüksekten atlama, asma veya suda boğulmayı seçenler arasında herhangi bir zekâ düzeyi farkı da saptanmamıştır.[26]

Şüphesiz birçok etkenin yöntem seçiminde önemli rolü vardır. Yöntemin erişilebilirliğinin kritik bir önemi olduğu açıktır.[27] Ateşli silahların kolayca elde edilebildiği Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde ya da silah kullanma imkânı sağlayan askerlik ve polislik gibi mesleklerde ateşli silahlar son derece fazla kullanılmaktadır. Zehirli ot ve meyvelerin çokça yetiştiği –sözgelimi Sri Lanka'daki sarıağı ağacının zehirli tohumları veya Arjantin'deki öldürücü sakasandiya meyvesi– ya da Çin, Singapur, Batı Samoa, Sri Lanka, Guyana, Hindistan ve diğer birçok ülkede olduğu gibi öldü-

26. D. Lester, "Factors Affecting Choice of Method for Suicide," *Journal of Clinical Psychology,* 26 (1970): 437; D. Lester, "Personality Correlates Associated with Choice of Method for Suicide," *Personality,* I (1970): 261-264; D. Lester, "Choice of Method for Suicide and Personality: A Study of Suicide Notes," *Omega,* 2 (1971): 76-80; N. Lukianowicz, "Suicidal Behavior," *Psychiatrica Clinica,* 7 (1974): 159-171; K. Noreik, "Attempted Suicide and Suicide in Functional Psychoses," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 52 (1975): 81-106; D. Lester ve A. T. Beck, "What the Suicide's Choice of Method Signifies," *Omega,* 113 (1980-81): 271-277; D. Lester, "Excitor-Inhibitor Scales of the MMPI and Choice of Method for Suicide," *Perceptual and Motor Skills,* 66 (1988): 218; D. Lester, "Determinants of Choice of Method for Suicide and the Person/Situation Debate in Psychology," *Perceptual and Motor Skills,* 85 (1997): 497-498.

27. M. Tousignant ve B. L. Mishara, "Suicide and Culture: A Review of the Literature (1979-1980)," *Transcultural Psychiatric Research Review,* 18 (1981): 5-32; J. R. Bowles, "Suicide and Attempted Suicide in Contemporary Western Samoa," F. X. Hezel, D. H. Rubinstein ve G. H. White, der., *Culture, Youth and Suicide in the Pacific: Papers from an East-West Center Conference* içinde, (Honolulu: East-West Center, 1985), s. 15-35; L. R. Berger, "Suicides and Pesticides in Sri Lanka," *American Journal of Public Health,* 78 (1988): 826-828; W. H. Lo ve T. M. Leung, "Suicide in Hong Kong," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* 19 (1985): 287-292; K. T. Hau, "Suicide in Hong Kong 1971-1990: Age Trend, Sex Ratio, and Method of Suicide," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 28 (1993): 23-27; D. Lester, "Suicide by Jumping in Singapore as a Function of High-Rise Apartment Availability," *Perceptual and Motor Skills,* 79 (1994): 74; R. Desjarlais, L. Eisenberg, B. Good ve A. Kleinman, *World Mental Health: Problems and Priorities in Low-Income Countries* (New York: Oxford University Press, 1995).

rücü antiseptiklerin, böcek ilaçlarının ve diğer tarımsal kimyasalların serbestçe kullanıldığı yerlerdeki intiharlar bunlara erişimin kolaylığını yansıtmaktadır.

Başka intihar yöntemlerinin kolaylıkla erişilebilir olmadığı ama demiryolu ve metro sistemlerinin yaygın olduğu yerlerde, deniz, ırmak, uçurumlar veya yüksek binaların rahatlıkla ulaşılabileceği yerlerde ölümü arzulayanlar tarafından bu olanaklar kullanılır. Doktor ya da kimyagerseniz, öldürücü bir ilacı rahatlıkla edinebiliyorsanız, onu seçme ihtimaliniz bu tür bir erişim imkânı ya da bilgisi olmayanlara göre daha yüksektir. Psikiyatri koğuşunda yatan bir hastaysanız ve apaçık ölümcül olan yöntemlere ulaşma hakkınız elinizden alındıysa ayakkabı bağlarını, elbise askılarını, çarşafları ya da korumasız bir merdiven boşluğunu kullanmak zorunda kalabilirsiniz. Ayakta tedavi gören psikiyatrik bir hastaysanız ve doktorunuz (antidepresan, lityum veya yatıştırıcı gibi) öldürücü etkisi olabilecek ilaçlar yazdıysa hastalığınızı tedavi etsin diye verilen ilaçlarla kendinizi zehirlemeye karar verebilirsiniz.[28]

Yöntemin erişilebilirliği, yöntem seçiminde dikkate değer yegâne etken değildir. Bir eylemin öldürücülüğünün kavranması karar verme sürecinde son derece önemli bir noktadır. Bir yerden atlama, asma, silahla vurma gibi bazı intihar yöntemleri başkaları tarafından bulunmaya, kurtarılmaya pek imkân vermez. Kişinin fikir değiştirmesine de fırsat vermezler. Oysa yüksek dozda ilaç alma, damarları kesme gibi diğer yöntemler intihar eylemi ile ölüm arasında daha uzun zaman bırakır. Teşebbüsün ortaya çıkması veya kendi iradesiyle yardım istemek kurtarılmayı mümkün kılan olasılıklardır; özellikle de büyük kentsel travma merkezlerinde ve birçok yerel hastanede son derece gelişmiş acil tıbbi servislerin varlığı nedeniyle günümüzde.

Ancak kişinin bir yöntemin öldürücülüğü hakkındaki tahmini

28. D. Jacobsen, K. Frederichsen, K. M. Knutsen, Y. Sorum, T. Talseth ve O. R. Odegaard, "A Prospective Study of 1212 Cases of Acute Poisoning: General Epidemiology," *Human Toxicology,* 3 (1984): 93-106; E. Isometsä, M. Henriksson ve J. Lönnqvist, "Completed Suicide and Recent Lithium Treatment," *Journal of Affective Disorders,* 26 (1992): 101-104; D. Waddington ve I. P. McKenzie, "Overdose Rates in Lithium-Treated Versus Antidepressant-Treated Outpatients," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 90 (1994): 50-52.

bir başkasınınkine uymayabilir. Örneğin adli patologlardan yirmi sekiz intihar yöntemini öldürücülüklerine göre sıralamaları istendiğinde silahla yaralanma, siyanür, patlayıcılar, tren çarpması ve yüksek bir yerden atlamayı en etkili yöntemler olarak saydılar.[29] Patologların yaptığı sıralamalar birbirlerininkiyle oldukça tutarlıydı. Öte yandan bu meslekten olmayan insanların farklı yöntemleri algılayış biçimi alabildiğine değişkendi. Reçeteli ilaçların yüksek dozda alınının ve bilek kesiklerinin etkisini olduğundan yüksek, silahla yaralanmanın öldürücülüğünü de (patologlarla kıyaslandığında) olduğundan az tahmin etmişlerdir. Kadınlar pek çok yöntemin öldürücü sonuçlarını, özellikle de yüksek dozda ilaç alınının sonucunu olduğundan daha yüksek tahmin etmiştir ki bu da yüksek doz alımlarından sonra sağ kalan birçok kadının genel kanının aksine gerçekten ölmeye niyetli olduklarını düşündürmektedir. İnsanların, intihar yöntemlerinin öldürücülüğü konusundaki tahminlerinde yanılgıya düştüklerine dair başka kanıtlar da vardır. Reçetesiz ilaçlara kolayca ulaşabilen ve nitekim aşırı doz vakalarının yaklaşık yarısında bu ilaçları kullandıkları görülen Amerikalı ergenler ilaçların zehir potansiyellerini olduğundan çok daha az tahmin etmektedirler.[30]

Son yıllarda giderek ateşli silahlara yönelmelerine rağmen kadınlar genellikle daha az şiddet içeren ve kesin sonuca ulaştırma ihtimali daha düşük olan araçlar kullanmaktadır. 1970'lerde yapılan bir çalışma hem kadınların hem de erkeklerin ilaç ve zehirleri "en makbul" intihar biçimleri olarak gördüklerini ancak erkeklerin ateşli silahları daha "erkeksi," etkili ve kullanımı kolay olarak algıladıklarını saptamıştır.[31] Kadınların ilaç ve zehirleri tercih etmesi bu yöntemlerin acısız, erişilmesi ve kullanımı kolay olarak algılanmasından kaynaklanmaktadır. Çirkinleşme korkusu kadınların şiddet

29. C. E. Rhyne, D. I. Templer, L. G. Brown ve N. B. Peters, "Dimensions of Suicide: Perceptions of Lethality, Time, and Agony," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 25 (1995): 373-380.

30. H. E. Harris ve W. C. Myers, "Adolescents' Misconceptions of the Dangerousness of Acetaminophen in Overdose," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 27 (1997): 274-277.

31. A. Marks, "Sex Differences and Their Effect upon Cultural Evaluations of Methods of Self-Destruction," *Omega,* 8 (1977): 65-70.

içermeyen intihar yöntemlerini seçmesinin muhtemel bir sebebi olarak ileri sürülmektedir, ne var ki buna dair kanıtlar pek azdır.[32]

Yaşın da intihar yöntemi seçiminde rolü vardır.[33] Antik çağlarda olduğu gibi günümüzde genç insanlar genellikle asmayı tercih etmektedir. Yüksek bir yerden atlamak ve kendini hareket halindeki trenin önüne atmak da gençlerin tercih ettiği yöntemlerdir. Ateşli silahları gençler de yaşlılar da kullanıyor, ama gençlerin kullanımı giderek artmaktadır. Psikopatolojinin türü ve derecesi de seçilen yöntemi etkiler.[34] Ağır ruhsal hastalıkları olan hastaların kendilerini kesme, trenlerin önüne atlama ya da özellikle acayip ve sakat bırakması muhtemel yöntemleri seçme olasılıkları daha yüksektir.

Bazı kişiler diğer insanların hayatını ya da psikolojik sağlığını

32. D. Lester, "Why Do People Choose Particular Methods for Suicide?" *Activitas Nervosa Superior,* 30 (1988): 312-314.

33. K. Hawton, M. Osborn, J. O'Grady ve d., "Classification of Adolescents Who Take Overdoses," *British Journal of Psychiatry,* 140 (1982): 124-131; D. A. Brent, "Correlates of Medical Lethality of Suicide Attempts in Children and Adolescents," *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* 26 (1987): 87-89; M. L. Rosenberg, J. C. Smith, L. E. Davidson ve J. M. Conn, "The Emergence of Youth Suicide: An Epidemiologic Analysis and Public Health Perspective," *Annual Review of Public Health,* 8 (1987): 417-440; H. M. Hoberman ve B. D. Garfinkel, "Completed Suicide in Youth," *Canadian Journal of Psychiatry,* 33 (1988): 494-504; I. O'Donnell ve R. D. T. Farmer, "Suicidal Acts on Metro Systems: An International Perspective," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 86 (1992): 60-63; J. L. McIntosh, "Methods of Suicide," R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltsberger ve R. I. Yufit, der., *Assessment and Prediction of Suicide* içinde, (New York: Guilford Press, 1992), s. 381-397; Centers for Disease Control, "Suicide Among Children, Adolescents, and Young Adults–United States, 1980-1992," *Journal of the American Medical Association,* 274 (1995): 451-452; D. De Leo, D. Conforti ve G. Carollo, "A Century of Suicide in Italy: A Comparison Between the Old and the Young," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 27 (1997): 239-249.

34. H. Hendin, "The Psychodynamics of Suicide," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 136 (1963): 236-244; F. G. Guggenheim ve A. D. Weisman, "Suicide in the Subway: Publicly Witnessed Attempts of 50 Cases," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 155 (1972) 404-409; K. Lindekilde ve A. G. Wang, "Train Suicide in the County of Fyn 1979-1982," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 72 (1985): 150-154; R. L. Symonds, "Psychiatric Aspects of Railway Fatalities," *Psychological Medicine,* 15 (1985): 609-621; R. Jacobson, M. Jackson ve M. Berelowitz, "Self-Incineration: A Controlled Comparison of Inpatient Suicide Attempts Clinical Features and History of Self-Harm," *Psychological Medicine,* 16 (1986): 107-116; M. J. Shkrum ve K. A. Johnston, "Fire and Suicide: A Three Year Study of Self-Immolation Deaths," *Journal of Forensic Sciences,* 37 (1992): 208-221.

tehlikeye atma kaygılarından dolayı kimi yöntemlerden kaçınır: mesela gaz başka insanların yaşadığı yerlere sızabileceğinden karbon monoksit zehirlenmesini; dudaklardaki siyanür kalıntıları suni teneffüs tekniğini kullanan muhtemel kurtarıcıları tehlikeye atabileceğinden siyanürü; öteki insanların üzerine düşebilecekleri korkusuyla bir yerden atlamayı; şahit olanlar ve geride kalanlar üzerinde görsel travmatik etkilerinden dolayı da atlamayı veya silahla vurmayı kullanmazlar. Ancak kendilerini acı, dürtü veya marazi düşünceler gibi sebepler yüzünden öldürenler, akıllarından geçebilecek bu tür diğerkâm kaygılara göre hareket edemezler. Netice itibarıyla geride kalanlara karşı kızgınlık ya da kötü niyet gibi görünebilecek bu tür şeyler –bildik, mahrem bir yerde bırakılmış biçimsizleşmiş bir beden– sadece umutsuz ve aceleyle yapılmış bir eylemi yansıtıyor olabilir. İntikam ve kızgınlığın bazı intihar eylemlerinde rolü olsa da muhtemelen çoğunda yoktur. Morselli'nin yüzyıldan fazla bir zaman önce yazdığı gibi "intihar edenin boğazını kendi yatağında kesmesinin, kendini evinin en karanlık köşesinde boğmasının kimi zaman soylu ve itibarlı, kimi zaman yüz kızartıcı ve düşüncesiz"[35] sebeplerini ortaya çıkarmak neredeyse imkânsızdır.

Sembolizm ve çağrışım da intihar sonucu ölüm vakalarında kendi paylarına düşeni yaparlar. Metropolitan Hayat Sigortası Şirketi'nin eski istatistik şefi, intiharın tahmin edilmesi ve önlenmesiyle yakından ilgilendiği bilinen Louis Dublin, bireylerin "psikolojik olarak benzeşmesi ve kişisel sembolizm"[36] hakkında yazmıştır. Dürtü ve irrasyonelliğin yönlendirdiği bu düşünce, hafıza ve arzu durumları kişisel estetik anlayışı ve özel anlamlardan da etkilenir. Gazetelerin, televizyon programlarının, kitaplardaki tasvirlerin çoğu zaman abarttığı, romantik bir boyut kazandırdığı intihar öykülerinin de tesiri altında kalırlar. Bazı yöntemler ve yerler sadece dürtüsel ve had safhada dengesiz olanları değil kronik olarak intihara eğilimli olanları da kendine çekerek "intihar mıknatısları" haline gelir.

35. Morselli, Suicide: An Essay on Comparative Moral Statistics, s. 352.
36. L. I. Dublin, *Suicide: A Sociological and Statistical Study* (New York: Ronald Press, 1963).

Irmak ya da denize atlamanın her daim hem estetik hem de pratik bir çekiciliği olmuştur. Asırlar önce –Sappho ve Phobos'un da dahil olduğu söylenen– Yunanlılar, Leucas'ın yüksek uçurumlarından atlayarak canlarına kıymışlar; diğerleri de kıyılardan ve köprülerden Tiber veya Fırat Nehri'ne atlamışlardır. Daha yakın zamanlarda Thames Nehri pragmatik bir cazibe kazanmıştır; 1840'a kadar Londra'daki intiharların neredeyse % 15'ini kendilerini Waterloo Köprüsü'nden atanlar oluşturuyordu. Denize doğru yürümek Romantikler tarafından garip bir biçimde cazibeli bir hale getirilen "sakin bir ölümdü". XIX. yüzyıl Paris'inde boğulma öyle popüler bir yöntem oldu ki kent yönetimi halk sağlığı sorunlarını önlemek için balıkçılara kurtardıkları her insan için para ödülü verdi.

İngiltere sahillerinde South Downs'ın doğusunda yer alan Beachy Head uçurumlarının VI. yüzyıldan beri intihar edilen bir yer olduğu bilinmektedir. Son yıllarda buradaki intiharların sayısı şimdiye kadar hiç olmadığı kadar artmıştır ve bunun medyada bu konuya fazla yer verilmesiyle ilgili olduğu akla gelmektedir. 1965-1979 arasında yüz yirmiden fazla kişi kendini Sussex uçurumlarından atmıştır. İngiliz araştırmacılar, medyanın Beachy Head'deki intiharlara gösterdiği ilginin orada başka intiharların da olma ihtimalini kuvvetlendirdiğine inanmaktadır. Yüksek doz alarak intihara teşebbüs eden ve hastanede iyileşmekteyken gazetede Beachy Head'deki intiharların çokluğundan bahseden haberi okuyan elli altı yaşındaki bir adamı medyanın etkisine örnek göstermektedirler.[37] "Benim gibi insanlar için böyle bir şeye gazetede yer verildiğini görmek ne güzel," demişti. İki hafta sonra Beachy Head'e gitti ve ölüme atladı. (Halka açık anıtlardan atlamanın da bulaşıcı bir cazibesi vardır –Paris'teki Eiffel Kulesi, Roma'daki Aziz Peter Bazilikası, Milano'daki Duomo Katedrali, Floransa'daki Giotto Çan Kulesi, New York'taki Empire State Building– bu tür binaların birçoğuna korkuluklar yerleştirilmesine yol açan bir cazibe.)

Kimi intihar yer ve yöntemlerinin medyada geniş yer alması in-

37. S. J. Surtees, D. C. Taylor ve R. W. Cooper, "Suicide and Accidental Death at Beachy Head," *Eastbourne Medical Gazette,* 2 (1976): 22-24; S. J. Surtees, "Suicide and Accidental Death at Beachy Head," *British Medical Journal,* 284 (1982): 321-324.

tihara eğilimli insanların yöntem seçimini elbette etkileyebilir.[38] Sri Lanka'da 1983'e kadar sarıağı ağacının tohumlarının bir intihar aracı olduğu bilinmiyordu. Bitkinin intiharda kullanıldığını gösteren bir güney Hint filmi ve medyada konunun yer alması halkın bitkiyi kolayca elde edebilmesiyle birleşerek takip eden yıllardaki zehirlenme sayısını oldukça artırmıştır. Aynı şekilde Fiji'de yabani otların temizlenmesinde kullanılan Paraquat adlı ilacın öldürücülüğünün ve yalnızca bir ağız dolusu almanın öldürmeye yettiğinin medyada yer almasıyla bu ilacın da intihar yöntemi olarak kullanımı muazzam bir şekilde artmıştır. Gazete ve televizyon yayınlarının Tokyo yakınlarındaki Takashinadaira'daki yüksek apartmanlara ve Avustralya'daki çok katlı otoparklara intihar aracı olarak dikkat çekmesi gibi bir Hint filmi de güney Hindistan'da Hogenakal'daki bir çağlayana benzer bir ün kazandırmıştır.

Derek Humphry'nin çeşitli intihar etme yöntemlerini (poşetle boğulma da dahil) ayrıntılı bir şekilde anlattığı çoksatan kitabı *Final Exit*'in 1991'de yayımlanmasını takip eden yılda poşetle boğulma da dahil intihar amaçlı boğulmalar % 31 artmıştır.[39] New York'taki Cornell Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Peter Marzuk ve meslektaşları toplam intihar sayısının artmadığına, ancak özellikle bu öldürücü yöntemin medyada yer almasının dürtüsel ve karmaşık hisleri olan bireyler üzerinde ölümcül bir etkisi olabileceğine dikkat çektiler. Ayrıca klinik tedavi uzmanlarının intihar riskini değerlendirmek amacıyla sordukları sorularına sadece intihar notları yazmak, vasiyet hazırlamak gibi potansiyel intihar eğilimini gösteren sorular değil, hastaların ötanazi veya yardımlı intiharla ilgili ya-

38. D. J. Pounder, "Suicide by Leaping from Multistorey Car Parks," *Medical Science and Law,* 25 (1985): 179-188; R. H. Haynes, "Suicide in Fiji: A Preliminary Study," *British Journal of Psychiatry,* 145 (1984): 433-438; M. Pinguet *Voluntary Death in Japan,* çev. R. Morris (Cambridge, İngiltere: Polity Press, 1993); D. J. Somasundaram ve S. Rajadurai, "War and Suicide in Northern Sri Lanka," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 91 (1995): 1-4.

39. P. M. Marzuk, K. Tardiff, C. S. Hirsch, A. C. Leon, M. Stajic, N. Hartwell ve L. Portera, "Increase in Suicide by Asphyxiation in New York City After the Publication of *Final Exit," New England Journal of Medicine,* 329 (1993): 1508-1510; P. M. Marzuk, K. Tardiff ve A. C. Leon, "Increase in Fatal Suicidal Poisonings and Suffocations in the Year *Final Exit* Was Published: A National Study," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 1813-1814.

zın okuyup okumadıklarıyla ilgili soruları da dahil etmelerini haklı olarak öneriyorlar.

İngiltere'den sınır dışı edilmeden önce Parlamento Meydanı'nda kendini öldürme tehdidinde bulunmuş olan yirmi dört yaşındaki Avustralyalı kadın varisin Cenevre'deki Palais des Nations önünde kendini yakmasından sonra İngiltere ve Galler'de 1978-1979 yılları arasında kendini yakarak intihar etme salgını görüldü. Üç gün sonra, *Fortnum and Mason* adlı filmin yönetmeni, Windsor'da Thames Nehri kıyısında benzer bir şekilde intihar etti. Ay sonuna kadar on kendini yakma olayı cereyan etti, bir yıl içinde seksen iki kişi kendini yakarak intihar etti. Bu durum, bu türden ölümlerin yıllık ortalamasının yirmi üç olduğu 1963-1978 yıllarıyla tam bir karşıtlık içindeydi (hiçbir yılda otuz beşten fazla olmamıştı). Kendini yakma olaylarının medyada geniş yer bulması bu bulguları yazıya döken araştırmacıların medyanın kendine gönüllü bir kısıtlama getirmesi gerektiği sonucuna varmalarına yol açtı. "Özgür bir toplumda özgür basına duyulan ihtiyaçla basının dehşet verici ölümleri eğlence amaçlı gösteriler olarak kullanması arasında bir çelişki vardır,"[40] dediler. Kendini yakma sonucu ölümlere romantik bir boyut kazandırılmasından vazgeçilmesi gerektiğini de vurguladılar. Çabuk ve acısız olmaktan uzak olmanın yanı sıra kendini ateşe verenlerin yalnızca üçte birinin hemen öldüğüne işaret ettiler. Diğer üçte biri yirmi dört saatten uzun yaşadı ve bütün kurbanlar muazzam acı ve ıstıraplar çekti.

JAPONYA'NIN EN YÜKSEK dağı ve kutsal bir yer olan Fuji Dağı'nın eteklerinde Jukai, yani "ağaç denizi" denen sık bir orman vardır. Bir lav platosu üstünde yetişen orman meskûn edilmemiştir ve aslında yol da yapılmamıştır. Jukai'deki kayıtlara geçmiş ilk intihar XIV. yüzyıldadır; o zamandan beri bu sık "kara orman" yüzlerce kişiyi ölüme çağırmıştır. Yamanashi Tıp Fakültesi'nden Yoshitomo Takahaski, ormana girenin bir daha çıkamayacağına dair

40. J. R. Ashton ve S. Donnan, "Suicide by Burning as an Epidemic Phenomenon: An Analysis of 82 Deaths and Inquests in England and Wales in 1978-9," *Psychological Medicine*, II (1981): 735-739.

neredeyse efsanevi bir inanış olduğunu öne sürüyor;[41] püskürük lav platosunun manyetik oluşumu pusulayı faydasız kılar ve görüş uzaklığı sıfır olduğundan güneş veya yıldızlar yardımıyla yön belirlemek hemen hemen imkânsızdır.

1960'ların başlarında popüler bir Japon yazar, kadın kahramanın ormana girerek kendini öldürmeye teşebbüs etmesini anlatan çoksatan bir roman yazdı. İnsanlar akın akın bunu örnek aldı. Televizyon, filmler, gazete ve dergiler intihar yeri olarak Jukai'ye daha fazla dikkat çekerek bu cazibeyi artırdılar. Potansiyel intiharları önlemek için bu bölgeye düzenli olarak devriye gezen polis ekipleri yerleştirilmesi gerekti, halen de güz ve bahar aylarında geniş çaplı ceset arama çalışmaları yürütülmektedir. Hâlâ yılda en az otuz kişi bu ormanda ölüyor; çoğu asma ya da yüksek doz sonucu; bir kısmı da karbon monoksitle kendini zehirliyor veya korumasız bir şekilde açıkta kalmaktan kaynaklı ölüyor.

Edebiyatta romantik bir şekilde ele alınmış, yazılı basında olsun, radyo-televizyonda olsun sıkça yer verilmiş bütün intihar mekânları içinde ikisi vardır ki popüler hayal gücünde de, intihar deyince ilk akla gelen sahnelerde de ağırlıklı rol oynar: Japonya'nın Oshima Adası'ndaki Mihara Dağı ve San Francisco'nun Golden Gate Köprüsü.

Japonya'da faal bir volkan olan Mihara Dağı, 1933 ocak ayında Tokyo'da yüksek sınıfa mensup gençlerin devam ettiği bir okuldan iki sınıf arkadaşı kraterin zirvesine tırmanana değin neredeyse hiç bilinmiyordu. Yaşça büyük olan 24 yaşındaki Meiko Ukei, arkadaşına kendini volkana atacağını açıkladı. Dediğine göre anında yanacak, duman ve güzellik içinde göğe yükselecekti. Arkadaşına bunu sır olarak saklayacağına dair yemin ettirdikten sonra atladı.

Masaka Tomita yalnızca 21 yaşındaydı, anlaşılacağı üzere verdiği sözü tutamadı. Sırrını bir arkadaşına açtı; daha sonra bu arkadaş kendisini Mihara Dağı'na götürmesi için ısrar etti, böylece o da "Mihara kapısından girecek, cennete giden Meiko'yu takip edecekti." Masako arkadaşını vazgeçiremedi, şubat başlarında iki genç ka-

41. Y. Takahashi, *"Aokigahara-jukai:* Suicide and Amnesia in Mt. Fuji's Black Forest," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 18 (1988): 164-175.

dın volkanın zirvesine tırmandı. Arkadaşı yalnız atladı, Masako yalnız döndü ve kısa bir süre içinde bu öykü Japonya'nın kültürel hayatına etki eden başlıca güç haline geldi. İnsanlar akın akın Mihara'ya gitti, meraklılar için önce bir vapur, sonra da daha büyük bir gemi gerekti. İki genç kadının ölümünden kısa bir süre sonra nisan ayının bir pazar günü altı kişi volkana atladı, yirmi beş kişinin aynı şeyi yapması ise fiziksel güç kullanarak zorla engellendi. Turistler, artık haftada birkaç kez gerçekleşen intiharları izlemek için sıraya girdiler. Yıl sonuna kadar 140 kişi intihar etmişti.

Ertesi yıl, 1934'te, yüz altmıştan fazla kişi ölüme atladı, 1.200 kişi polis zoruyla engellendi. Ocak 1935'te, üç genç erkek on dakika içinde art arda ölüme atladı. Polis kraterde yirmi dört saat nöbet tutmaya başladı, dikenli telden yüksek bir çit inşa edildi, yine de 1936'da en az altı yüz kişi kendini Mihara'da öldürdü. Krater, onu çevreleyen alan ve yerel ticaret Edward Ellis ve George Allen'in *Traiton Within* adlı kitaplarında anlattıkları gibi korkunç, gerçeküstü bir nitelik kazandı:

> İntihar salgını, Oshima'da, Florida'daki 1925-26 arazi çılgınlığına benzer bir patlamaya yol açtı. Kıraç, ıssız bir yer ulusal bir tapınağa, Coney Adaları, Atlantic City ve Niagara Şelaleleri'nin bir birleşimine dönüştü. Adanın nüfusu muazzam bir şekilde yükseldi. İki yıl içinde on dört otel ve yirmi restoran açıldı. Turistleri Mihara'nın zirvesine taşımak için atlar getirildi. Beş taksi şirketi hizmete açıldı. 1935'e gelindiğinde adanın fotoğrafçıları ikiden kırk yediye yükselmişti. Kraterin kıyısında bir postane açıldı. Ziyaretçilere son bir heyecan daha yaşatmak için Mihara'nın yokuşuna yapılan yaklaşık 360 metrelik bir kaydırağın inşasıyla tam bir eğlence parkı havası verildi...
>
> Tokyo Körfez Vapur Şirketi, *Kiku Maru* yerine daha büyük iki gemi aldı; geçen üç buçuk yılda hiç kâr payı ödemeyen şirket, borsada % 6'lık kâr payı ilan etti ve yıllık net kârının 280.000 dolara yaklaştığını bildirdi. Bu gelirin bir kısmı, şirketin Mihara'nın cazibesine yaptığı görkemli katkılardan sağlandı. Şirket, turistleri Mihara kraterini çevreleyen yaklaşık 1,5 kilometrelik volkanik çöl şeridinin bir ucundan diğer ucuna taşımak için üç deve getirtti. Japonların pek çoğu bu hayvanları ilk kez görüyordu. Bu ani ve para getiren bir başarıydı.
>
> İntihardan kazanç sağlama sorumluluğundan kaçınmak amacıyla va-

pur şirketi, Oshima'ya sadece gidiş bileti satmayı reddetti. Hükümet, sadece gidiş bileti alma teşebbüsünü suç sayan bir kanunla şirketi destekledi. Sivil polisler, intihara eğilimli gibi görünen kişileri tutuklamak için yolcuların arasına karışmakla görevlendirildi.[42]

Sonunda dağ ulaşıma kapatıldı, fakat en az bin kişi kendini kratere atmıştı.

Yaklaşık bir yıl sonra, Pasifik Okyanusu'nun öte yanında Golden Gate Köprüsü açıldı. Dünyanın şaşırtıcı güzellikteki bir parçası olan San Francisco Körfezi'ndeki zarif bir yapı olan köprü kısa süre içinde Mihara Dağı'nın misyonunu devraldı. Köprünün mayıs 1937'de ulaşıma açılmasından üç ay sonra, bir kişinin köprüden atlamasıyla binden fazla intiharın, ki bazıları bu sayıyı neredeyse iki katı olarak tahmin ediyor, ilki gerçekleşti. Mihara Japon kültürüne nasıl sızdıysa Golden Gate Köprüsü'nden atlayarak intihar etmek de kısa bir süre sonra Amerikan kültürüne öyle girdi. Berkeley'deki California Üniversitesi psikologları Richard Seiden ve Mary Spence, köprü etrafında bir dil ve mitoloji ortaya çıktığını gözlemlemişler ve kent sakinlerinin stres arttığında "insan her an köprüden atlayabilir," dediğini aktarmışlardır.[43] San Francisco'daki Gray Line Tur'un otobüs şoförleri, Golden Gate Köprüsü intiharlarından turlarının bir parçası gibi bahsediyorlardı ve bu konudaki şakalar tebrik kartlarına bile girmişti. *San Francisco Chronicle* gazetesinde, oyuncuların bir sonraki intiharın ne zaman olacağı üzerine bahse girdiği bir piyangoya yer verilmişti.

76 metre yükseklikteki Golden Gate Köprüsü'nden atlamak hemen hemen her zaman ölümle sonuçlanır. Suya çarpmadan kaynaklanan travma şiddetlidir; büyük kan damarlarının yırtılmasına, merkezi sinir sisteminin tahrip olmasına ve omuriliğin enlemesine kesilmesine sebep olur. Birkaç kişi boğularak, bir kişi köpekbalığı saldırısı sonucunda ölmüştür, ancak ölümlerin sebebi genellikle bedenin suya vuruş kuvvetinin parçalayıcı etkisindendir. İntihar kur-

42. E. R. Ellis ve G. N. Allen, *Traitor Within: Our Suicide Problem* (New York: Doubleday, 1961), s. 98-99.

43. R. H. Seiden ve M. C. Spence, "A Tale of Two Bridges: Comparative Suicide Incidence on the Golden Gate and San Francisco-Oakland Bay Bridges," *Crisis*, 2 (1982): 32-40.

banlarının ölüm sebeplerini araştıran doktorlardan birinin dediğine göre bu travma iç organları "paramparça" eder.[44]

Aslında, Golden Gate Köprüsü'nden atlayanların yalnızca % 1'i hayatta kalabiliyor. California Üniversitesi San Francisco Tıp Fakültesi psikiyatrı David Rosen, hayatta kalanlardan altı kişiyle görüştü, hepsi de intihar yeri olarak düşündükleri tek yerin Golden Gate Köprüsü olduğunu söyledi, içlerinden birinin dediği gibi, "Ya Golden Gate Köprüsü ya da hiç." Bir başkası şöyle diyordu: "Ona özgü bir şeyler var, bir tür güzellik ve zarafet. Golden Gate Köprüsü'ne kolayca ulaşılabilir ve zaten intihar deyince akla gelen bir yer."[45] Depresyondan mustarip bir adam da köprünün erişilebilirliğini vurguladı. Köprüden atlamadan önce bıraktığı intihar notunda şunu soruyordu: "Bu işi neden bu kadar kolaylaştırıyorsunuz?"[46]

Hayatta kalanların hepsi yetkililerin son zamanlara kadar karşı koyduğu korkuluk yapımı fikrini onayladı.[47] Pek çoğu da köprüden atlayarak intihar etmenin romantik bir hale sokulmasının bir şekilde engellenmesinin önemine işaret etti. Sağ kalanlardan biri anlaşılır şekilde, tabii eğer samimiyse, şöyle dedi: "Gazete editörleri, Golden Gate Köprüsü intiharlarına yer vermeyi kendi iradeleriyle durdurmalı –basında geniş yer verilmesi bu fikri aklıma soktu." Bu tartışılabilir, fakat daha sonra geri döneceğimiz önemli ve çetrefilli bir tartışma.

Aslında, insanlar kendilerini egzotik ya da basında çokça yer alan yerlerden daha çok psikiyatri hastanelerinde öldürüyor. Gerçekten de tüm intiharların % 5 ila 10'u psikiyatri hastanelerinde meydana gelir.[48] Hastaların kendilerine zarar vermesini ve kendile-

44. M. Lafave, A. J. LaPorta, J. Hutton ve P. L. Mallory, "History of High-Velocity Impact Water Trauma at Letterman Army Medical Center: A 54-Year Experience with the Golden Gate Bridge," *Military Medicine,* 160 (1995): 197-199.

45. D. H. Rosen, "Suicide Survivors: A Follow-up of Persons Who Survived Jumping from the Golden Gate and San Francisco-Oakland Bay Bridges," *Western Journal of Medicine,* 122 (1975): 280-294, s. 292.

46. Aktaran G. H. Colt, *The Enigma of Suicide* içinde (New York: Summit, 1991), s. 334.

47. P. Fimrite, "Anti-Suicide Fence Sample on Display," *San Francisco Chronicle,* 10 Haziran 1998.

48. E. Robins, G. E. Murphy, R. H. Wilkinson, S. Gassner ve J. Kayes, "Some Clinical Considerations in the Prevention of Suicide Based on a Study of 134

rini öldürmesini önlemek için özel olarak tasarlanmış yerlerde böyle yüksek oranların görülmesi tuhaf görünebilir. Fakat bu birçok yönden yoğun bakım ünitelerinde ya da onkoloji koğuşlarında ölüm oranlarının yüksek olmasından daha tuhaf değildir. Psikiyatri hastaneleri en ağır hastaların ve intihar riski yüksek olanların bakımıyla meşgul olmak için vardır. İntihar teşebbüsü sık rastlanan bir akıl hastanesine yatırılma sebebidir ve daha önce gördüğümüz gibi intihar teşebbüsü ardından gelecek intiharın da en iyi belirtisidir. İnsanları kendi rızaları dışında hastanede tutmak için var olan birkaç sebepten biri de ciddi intihar riskidir.

Sağlık personeli, hastaları korumak için birçok tedbir alabilir, fakat özgürlük ve mahremiyeti çekilmez derecede çiğnemeden herkesi korumak mümkün değildir. İnsan hakları ve yaşamın korunması arasındaki çizgi tartışmalıdır. İntihara eğilimi çok belirgin olan hastalar sıkı gözlem altında, çoğunlukla kilitli bir koğuşta tutulur. Bu tür koğuşlarda genellikle kırılmaz ve açılmayan pencereler yapılır; elektrik kabloları olabildiğince kısa tutulur; düşük ağırlıklarda kopacak şekilde tasarlanmış askılıklar ve duş çubukları kullanılır. Hastalardaki kesici alet ve haplar için aramalar yapılır; kibrit, çakmak, aseton, ayna, şişe, makas, kemer ve ayakkabı bağcıkları eşyaları arasından çıkartılır.

İntihara eğilimli hastaların gözlenmesi, intihar riskinin yüksekliğine göre ayarlanır. Birebir gözlemde hasta sürekli izlenir, duşta veya tuvaletteyken bile bir görevlinin refakatindedir. Fiziksel mesafenin yakın olmasına dikkat edilir, aradaki mesafe ani veya dür-

Successful Suicides," *American Journal of Public Health,* 49 (1959): 888-899; K. A. Achté, A. Stenbäck ve H. Teräväinen, "On Suicides Committed During Treatment in Psychiatric Hospitals," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 42 (1969): 272-284; R. Hessö, "Suicide in Norwegian, Finnish, and Swedish Psychiatric Hospitals," *Archives of Psychiatry and Neurological Sciences,* 224 (1977): 119-127; J. L. Crammer, "The Special Characteristics of Suicide in Hospital Inpatients," *British Journal of Psychiatry,* 145 (1984): 460-476; U. B. Sunqvist-Stensman, "Suicides in Close Connection with Psychiatric Care: An Analysis of 57 Cases in a Swedish County," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 76 (1987): 15-20; M. Wolfersdorf, F. Keller, P.-O. Schmidt-Michel, C. Weiskittel, R. Vogel ve G. Hole, "Are Hospital Suicides on the Increase?," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 23 (1988): 207-216; E. C. Harris ve B. Barraclough, "Suicide as an Outcome for Mental Disorders: A Meta-Analysis," *British Journal of Psychiatry,* 170 (1997): 205-228.

tüsel bir hareket anında çabuk tepki verebilmek için bazen bir kol uzunluğundan fazla değildir. Zaman zaman tek bir hemşire iki ya da üç intihara eğilimli hastayı aynı anda gözler; intihar riski azalıyor izlenimi verirse hasta beş, on beş ya da otuz dakikada bir yapılan kontrollere tabi olur. Bu kontrollerde personel, hastanın nerede olduğunu ve iyi olup olmadığını sürekli olmasa da belirli bir sıklıkta gözler.

İntihara eğilimli hastalar, intihara yönelik düşünce ve planlarının ciddiyetini açık bir şekilde ifade etmeye yetenekli ya da istekli olsa, risk az olurdu. Ne var ki durum böyle değildir. Ölmeye kararlı hastalar gerçekte hissettikleri ya da yapmayı amaçladıkları şeylerle fazlasıyla çelişen klinik görüntüler sergileyebilir. Her şeyi göze alabilen bir ustalıkla ve süratle hareket edebilirler. XIX. yüzyılda psikiyatr Emil Kraepelin'in klasik kitabı *Manic-Deressive Insanity*'de yazdığı gibi:

> Hastalar intihar niyetlerini, görünüşte neşeli bir davranışın arkasına saklamayı ve ardından uygun bir anda amaçlarına ulaşmak için dikkatle hazırlanmayı gereğinden fazla bilirler. Kontrolleri altındaki imkânlar pek çok. Bir yandan etraflarındaki insanların dikkatini dağıtırken bir yandan da kendilerini banyoda boğabilir, kapı mandalına ya da tuvaletteki çıkıntı oluşturan herhangi bir köşeye asabilir, hatta kendilerini yatakta örtünün altında mendil veya çarşaf şeritleriyle boğabilirler. İğne, çivi, cam kırıkları, hatta kaşık yutabilir, ilaç içebilir, uyku tozlarını biriktirip hepsini bir anda içebilir, kendilerini merdivenlerden atabilir, ağır bir nesneyle kafataslarını kırabilirler. Kadın hastalardan biri, parmaklık olmayan bir pencerenin üst kısmına kâğıt parçaları sokarak düzgünce kapanmasını engellemeyi başarmış ve izlenmediği bir anda kendini ikinci kattan atmıştı. Taburcu edilmek üzere olan bir başkası, bulaşıkhanede birkaç dakikalığına yalnız kalmıştı, ihmalkârlıkla açık bırakılmış bir dolaptan küçük bir şişe ispirto ve kibrit almış, ispirtoyu üzerine dökerek kendini ateşe vermişti.[49]

1930'larda, New York eyaleti Bloomingdale Hastanesi'nden Gerald Jameison ve James Wall, bu hastanede hastaların kullandığı çe-

49. E. Kraepelin, *Manic-Depressive Insanity and Paranoia*, çev. R. M. Barclay, der. G. M. Robertson (New York: Arno Press, 1976; ilk basım 1921), s. 88.

şitli intihar yöntemlerini anlatmışlardır: boyna sarılmış kordonlar; tuvaletteki tesisat borularına bağlanmış iki kravat; gömme dolabın menteşesine bağlanmış üç mendil; boyna dolanmış ve ardından pencerenin çerçevesine asılmış bir perde; pencere camı ya da usturayla kesilmiş boğazlar; kol veya kalçadaki atardamarlardan birinde su bardağından kırılmış bir parça camla yapılmış bir kesik.[50] (Çok tehlikeli bir intihar teşebbüsünden sonra hastaneye yatırılan Sylvia Plath, otobiyografik romanı *The Bell Jar*'da* intihara eğilimli düşünceye bağlı kurnazlığı betimliyor: "Yeşil üniforması içinde bir görevli akşam yemeği için masaları hazırlıyordu," diye yazıyor. "Beyaz keten masa örtüleri, bardaklar ve kâğıt peçeteler vardı. Aklımın bir köşesinde sincabın fındığı saklaması gibi bunların cam bardaklar olduğu gerçeğini sakladım. Şehir hastanesinde kâğıt kupalarla içerdik ve etimizi kesmeye bıçak yoktu.")[51]

Asma ve atlama hastanede yatan hastaların en çok kullandığı yöntemlerdir, personelin gözetim ve denetimi altında olmak kendini yaralamaya ve öldürmeye karşı güvence teşkil etmez.[52] Psikiyatr Jan Fawcett ve Katie Busch, Chicago hastanelerinde intihar eden hastalarla ilgili yaptıkları bir çalışmada intihar edenlerin % 40'ından fazlasının on beş dakikada bir kontrol edilen hastalardan olduğunu saptamışlardır.[53] Kendini öldürenlerin tam % 70'i eylem-

50. G. R. Jameison ve J. H. Wall, "Some Psychiatric Aspects of Suicide," *Psychiatric Quarterly,* 7 (1933): 211-229.

* Sırça Fanus, çev.: Handan Saraç, Can Yay., 1989.

51. S. Plath, *The Bell Jar* (New York: Harper & Row, 1971), s. 153.

52. K. A. Achté, A. Stenbäck ve H. Teräväinen, "On Suicides Committed During Treatment in Psychiatric Hospitals," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 42 (1969): 272-284; N. L. Farberow, S. Ganzler, F. Cutter ve D. Reynolds, "An Eight-Year Survey of Hospital Suicides," *Life-Threatening Behavior,* 1 (1971): 184-202; A. R. Beisser ve J. E. Blanchette, "A Study of Suicides in a Mental Hospital," *Diseases of the Nervous System,* 22 (1961): 365-369; A. K. Shah ve T. Ganesvaran, "Inpatient Suicides in an Australian Mental Hospital," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatiy,* 31 (1997): 291-298; K. A. Busch, D. C. Clark, J. Fawcett ve H. M. Kravitz, "Clinical Features of Inpatient Suicide," *Psychiatric Annals,* 23 (1993): 256-262; F. Proulx, A. D. Lesage ve F. Grunberg, "One Hundred Inpatient Suicides," *British Journal of Psychiatry,* 171 (1997): 247-250; V. Sharma, E. Persad ve K. Kueneman, "A Closer Look at Inpatient Suicide," *Journal of Affective Disorders,* 47 (1998): 123-129.

53. Dr. Jan Fawcett ile görüşme, Rush-Presbyterian-St. Luke's Medical Center, Chicago, Mayıs 1998.

den önce, intihara yönelik düşünce ve planları olduğunu inkâr etmiştir.

Ciddi rahatsızlıkları olan ve potansiyel olarak intihara eğilimli hastaları tedavi etmek, atılacak her adımda zor klinik kararlar almak zorunda olmak demektir. Hasta sürekli hemşire gözetiminden ne zaman çıkarılacak ve on beş ya da otuz dakikalık kontrol periyotlarına yerleştirilecek? Hangi noktada hastanın yanında kimse olmadan koğuş dışına çıkmasına ya da hafta sonu evine gitmesine izin verilmeli? Tahminler mutlaka kusurludur ve ölmeyi arzulayan hastalar niyetini gizlemeyi başarır.

Araştırmalar akıl hastanelerinde kendini öldüren hastaların yarısından fazlasının intiharlarından hemen önce sağlık personeli tarafından "klinik açıdan ilerleme kaydetti" ya da "iyileşiyor" şeklinde tarif edildiklerini gösteriyor.[54] Gerçekten de hastanede ya da taburcu edildikten hemen sonra intihar edenlerin % 50'sinden fazlası, son kontrollerinde intihara eğilimli olmadıkları şeklinde değerlendirilmiştir. Hastaneye yatırılmanın ilk günleri ve taburcu edilmeye yakın günler intihar riskinin özellikle yüksek olduğu dönemlerdir. Hastaneden ayrılmadan hemen önceki günler çoğunlukla aile ve arkadaşlar tarafından dışlanma ve yalnız kalma endişeleri, (genellikle istikrarsız ruh hali değişimleri ve aşırı huzursuzluk, heyecan ve çabuk sinirlenmeyle nitelenen) sessiz ama çalkantılı klinik gidişat, iş veya işsizlikle ilgili kaygılar ve hastane dışında bir şey becerememe korkusuyla doludur. Çoğu kez hastanede kalamayacak kadar iyi olmak fakat dışarıdaki hayatın stres ve gerçekleriyle baş edecek kadar iyi olamamak açmazında kalan ve ciddi bir akıl

54. H. G. Morgan, *Death Wishes? The Assessment and Management of Deliberate Self-Harm* (New York: Wiley, 1979); P. H. Salmons, "Suicide in High Buildings," *British Journal of Psychiatry,* 145 (1984): 469-472; H. G. Morgan ve P. Priest, "Suicide and Other Unexpected Deaths Among Psychiatric Inpatients," *British Journal of Psychiatry,* 158 (1991): 368-374; J. A. Dennehey, L. Appleby, C. S. Thomas, ve d., "Case Control Study of Suicides by Discharged Psychiatric Patients," *British Medical Journal,* 312 (1996): 1580; K. A. Busch, D. C. Clark, J. Fawcett ve H. M. Kravitz, "Clinical Features of Inpatient Suicide," *Psychiatric Annals,* 23 (1993): 256-262; H. G. Morgan ve R. Stanton, "Suicide Among Psychiatric Inpatients in a Changing Clinical Scene," *British Journal of Psychiatry,* 171 (1997): 561-563; V. Sharma, E. Persad ve K. Kueneman, "A Closer Look at Inpatient Suicide," *Journal of Affective Disorders,* 47 (1998) 123-129.

hastalığından mustarip olmanın kişisel ve ekonomik sonuçlarıyla mücadele etmek zorunda olan hastalar bazen son derece umutsuz ve yenilmiş hisseder ve kendilerini öldürürler. Hastaneler koruma işlevi görür ve tıbbi bakım sağlar; intihara eğilimi olan birçoklarının hayatını kurtarabilir. Ne var ki herkesi kurtaramaz.

Aslan çiti

Dünya kafesimin yanından geçip gidiyor ve beni hiç görmüyor.

Randall Jarrell,
"Washington Hayvanat Bahçesi'ndeki Kadın"[55]

55. Randall Jarrell (1914-1965) bu şiiri 1950'lerde Washington, D.C.'de yaşarken yazdı. Karısıyla hayvanat bahçesini sık sık ziyaret ediyor ve hemen her gün Library of Congress'deki işine giderken Rock Creek Park'tan geçiyordu. Jarrell'e "Washington Hayvanat Bahçesi'ndeki Kadın"ın ana karakteri sorulduğunda, onu şöyle tarif ediyordu: "Hayatının ve bedeninin mekanik resmi kafesinde...tarifi imkânsız bir umutsuzluk yaşıyor, görünmeden yaşayan, kimsenin beslemediği, ismini çağırmadığı, parmaklıklar arasından bir çubukla dürtmediği bir hayvan–kafes boş...kendi kendisinin kafesi olmuş" ("Washington Hayvanat Bahçesi'ndeki Kadın" s. 319-327, yeniden basım, Randall Jarrell, *Kipling, Auden & Co.: Essays and Reviews: 1935-1964* [New York: Farrar, Straus and Giroux, 1980], s. 324-325). Jarrell, "Washington Hayvanat Bahçesi'ndeki Kadın" adlı kitabıyla Ulusal Kitap Ödülü'nü aldı. Jarrell, 1965'te manik depresyon yüzünden hastaneye yatırılmasından ve intihara teşebbüs etmesinden sonra bir gece otomobil çarpması

Adli tabip ölüm sebebinin intihar olduğunu söyledi: Kadın, büyük çapta kan ve yumuşak doku kaybına yol açan keskin ve keskin olmayan şeylerin açtığı yaralar sonucu ölmüştü. Bu şüphesiz doğruydu. Uzun koyu renk saçlı, otuz altı yaşındaki kadın, Washington'daki Ulusal Hayvanat Bahçesi'nde açık havada çit içinde tutulan aslanların biri ya da ikisi tarafından korkunç bir şekilde yaralanmış, lime lime edilmiş ve kısmen yenmişti. Parçalanmış olduğu gerçekti. Tüm görsel vahşetine bağlı olarak insanlarda uyanan düşünce parçalanmış olduğuydu. Keskin olmayan bir şeyle yaralanma değil. Yumuşak doku kaybı değil. Bir kadın titizlikle seçilmiş korkunç bir şekilde vahşice ölmüştü.

Yaklaşık sekiz metrelik hendek –halkı yüz seksen kiloluk kedilerden ayıran birkaç engelden sadece biri– boyunca yüzdüğünden hâlâ ıslak olan bedenini, 1995'te soğuk bir mart sabahında bir hayvanat bahçesi çalışanı buldu. Sırtüstü yatan tanınmayacak haldeki vücut kış gününe göre sıkı giyinmemişti. Aslanların olağan beslenmeleri için tercih ettiği yerin yakınındaki çimenlikte yatıyordu; el ve kollar dişlenmiş, çiğnenmişti. Cesedi ısırık izleri kaplamıştı. Bu, kesinlikle, adli tabibin dediği gibi –kesinlikle ve dehşetle– "anında meydana gelen bir ölüm değildi."

Ölüme doğrudan yol açan şeyden kimse şüphe etmedi. Genç bir erkek ve daha yaşlı bir dişiden ibaret olan aslanların, bölgelerine giren davetsiz bir misafire tepki göstereceği aşikârdı. Merak ya da tehlike hissinden kaynaklanan içgüdü, öldürücü ya da aşağı yukarı öldürücü bir sonuca yol açacaktı.[56] Herkes genç kadını güçlü ve tehlikeli etoburların öldürdüğünden emindi. Bir, iki gün başkenti meşgul eden sihirli sorular şunlardı: Bu kadın kimdi? *Bunu neden yapmıştı?*

---

sonucu öldü. Ölüm şekli kaza mı yoksa intihar mı olduğuyla ilgili büyük tartışmalara yol açtı. (J. Meyers, "The Death of Randall Jarrell," *The Virginia Quarterly Review*, Yaz 1982, s. 450-467; *Randall Jarrell's Letters*, der. Mary Jarrell [Boston: Houghton Mifflin, 1985]; W. H. Pritchard, *Randall Jarrell: A Literary Life* [New York: Farrar, Straus and Giroux, 1990]; K. R. Jamison, *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament* [New York: Free Press, 1993]).

56. George B. Schaller, *The Serengeti Lion: A Study of Predator-Prey Relations* (Chicago: University of Chicago Press, 1972).

Kadının ölüm şeklinin dehşet verici olmasından kaynaklanan yoğun halk ilgisi kaçınılmaz bir spekülasyon döngüsüne yol açtı: İntihar mıydı? Cinayet miydi? Aslan çitine kazayla mı düşmüştü? Koşulların garipliği, ölümün vahşeti herkesin hayal gücünü en karanlık, en ilkel biçimde yakaladı.

Washington Post gazetesi,[57] bu konuda yayımladığı beş makaleden birinde kentin bu eylem karşısında duyduğu şaşkınlığı anlattı: "Parıldayan sahte gülücükler ve güçbela zaptedilen zehirli dişleriyle bu rahat diplomasi kenti," demişti gazeteci Phil McCombs, "Arafat'la Rabin'in el sıkıştığı ve lobicilerin ağırbaşlı bir biçimde öldürücü ürünlerinin size zarar vermeyeceğine yemin ettikleri bu kent tedbirli manevraların, gizli amaçların ve sahte ölümlerin kenti birdenbire gerçek bir cinayetin ani ve korkunç vahşetiyle büyülendi... Bu, bir bakıma Washington'un kabullenemeyeceği kadar basit bir ölümdü. Dün öğleden sonraya kadar [kadının ölümünün bildirilmesinden iki gün sonra] radyo programını arayanlardan en az biri hayvanat bahçesindeki üzücü olayın Whitewater soruşturmasıyla* ilintili olabileceği tahmininde bulunuyordu."[58]

Öte yandan polis, kendi vaka incelemesine dayanarak kadının aslan çitini arayıp bulmasının dini inançlarıyla bir şekilde bağlantılı olduğunu ileri sürdü. Antik Roma'da Hıristiyanların inançlarına karşılık aslanlara atıldığını ve Eski Ahit'te Daniel'in, aslanların inindeki iman sınavından muzaffer bir şekilde ve tek parça halinde dönmüş olduğunu unutmamak gerekirdi. Ölen kadının geçmişi hakkında daha sonradan ortaya çıkacak olanlara bakılırsa, bu ancak bir tahminin olabileceği kadar mantıklıydı. Daha sonraki tahkikatların göstereceği üzere aklı tamamen ona ait değildi. Aklını sesler, görüntüler ve deliliğin başka yan etkileriyle paylaşıyordu.

O zaman kral emretti, ve Daniel'i getirdiler, ve aslanlar çukuruna attılar. Kral söyleyip Daniel'e dedi: Durmadan kendisine kulluk ettiğin

57. *Washington Post* gazetesi 6-10 Mart 1995 tarihlerinde Margaret Davis King'in ölümüyle ilgili beş haber yayımladı ve *Arkansas Democrat-Gazette* 7, 8 ve 10 Mart 1995'te makaleler yayımladı.

* Dönemin başkanı Bill Clinton'un adının da karıştığı arazi yolsuzluğu soruşturması. (ç.n.)

58. Phil McCombs, "In the Lair of the Urban Lion," *Washington Post*, 7 Mart 1995.

Allahın, seni o kurtaracak. Ve bir taş getirilip çukurun ağzına konuldu, ve Daniel'den ötürü hiçbir şey değişmesin diye, kral kendi mühür yüzüğü ile, ve büyük adamlarının mühür yüzüğüyle taşı mühürledi.

Daniel, 6:16-17

Kadının geride bıraktığı ipuçları bölük pörçüktü. Dedektifler cesedinin yanında bir Sony walkman buldu, içinde Hıristiyan şarkıcı Amy Grant'in "Aşk Yuvası" adlı kaseti vardı. Saçından düşmüş bir toka, aslanların onu öldürdüğü yere yakın bir yerde duruyordu. Ayakkabısının içine para havalesi kâğıdı sokulmuştu, ceplerinden birine bir iş mektubu tıkıştırılmıştı. Herhangi bir intihar notu ve parmak izi bulunamadı.

Bir Arkansas Aktarma Komisyonu otobüs şebekesi, ölen kadının Little Rock'tan aktarma yapan Margaret Davis King olduğunu tespit etti. Ölümünden üç gün önce Washington'un kuzeybatısında daha sonra polisin bir bavul ve oraya buraya saçılmış dini yazılar bulduğu ucuz bir otel odası tutmuştu. Bir akşamüstü olmayacak hayallerle Amerika Birleşik Devletleri Bölge Mahkemesi'ne gitmiş olmasının dışında hayatının son günlerine dair pek az şey ortaya çıktı. Onunla ilgilenen sekreterin dediğine göre orada King kızını geri almak için dava açmak istediğini söyledi.

Sekreter, kısa bir süre içinde King'in akli dengesinin bozuk olduğunu anlamıştı; Hz. İsa'nın kız kardeşi olduğunu iddia etmiş ve kendisi, İsa ve Başkan Clinton'ın aynı evde beraberce büyüdüklerini söylemişti. Şimdi bu çocuk vesayeti konusunda başkanın aracılık etmesini istiyordu. Sekreter, King'in "temiz, çekici ve hoşsohbet" biri olduğunu; üzgün göründüğü halde üzüntüsünü "kontrol edebildiğini" bildirmişti. Sekreter, doğrusu "çok sakin" görünüyordu, demişti. Dilekçe verdiği sırada elindeki bir deste kâğıdı göğsüne bastırıyor ve Kitabı Mukaddes'ten alıntılar yapıyordu.

Bölge Mahkemesi binasından saat beş sularında ayrılmıştı ve hayvanat bahçesine girip aslan ve kaplanların bulunduğu kısma yönelinceye kadar ne yaptığını veya nereye gittiğini kimse bilmiyor. Tereddüt etmiş olabilir ancak bir noktadan sonra bir metrelik bir korkuluğu tırmanacak, çamurlu bir tampon bölgeyi bir uçtan bir

uca geçecek, yaklaşık üç metrelik bir duvarı tırmanacak ve aslanların çimenli evine giden hendekte yüzecek kadar kararlıydı. Bu kadın kimdi? *Bunu neden yapmıştı?*

Adli tabip ve gazeteciler Margaret Davis King'in üç küçük çocuğun annesi ve iki kez evlenmiş olduğunu ortaya çıkaracaktı. Ayrıca Amerika Birleşik Devletleri Deniz Kuvvetleri'nden şerefiyle azledilmiş eski bir asker, evsiz ve paranoyak şizofrendi. Yıllar boyunca California, Georgia ve Arkansas'ta psikiyatri hastanelerine kapatılmıştı. Sadece İsa'nın kız kardeşi olduğunu değil, zaman zaman İsa'nın kendisi olduğunu da iddia ediyordu. İkincisine delil olarak elindeki çarmıha gerilmeden kaynaklandığını düşündüğü çivi deliklerini gösterirdi. Doğrudan Tanrı'dan mesajlar aldığını söylüyor, ülke çapında çeşitli şehirlerdeki insanlara telefon ediyor ve evlerini, işlerini terk edip kendisini takip etmelerini emrediyordu. Tanrı'nın ulaşımlarını sağlayacağına dair güvence veriyordu.

Tehdit ve ağır saldırı suçlarından tutuklanmıştı. Şerif bürosunun dediğine göre bir keresinde bir memura süpürge sopası sallamış, bir başkasından ise kendini vurmasını istemişti. Hastaneye yatırıldı, taburcu edildi, tekrar yatırıldı ve tekrar taburcu edildi. Doktorun yazdığı ilaçları bir süre kullandı, sonra bıraktı. Düşüncelerine hâkim olamıyordu, ruh hali veya gücünün akışı tahammül edilebilir gibi değildi. Gün geçtikçe hayatı on binlerce şizofreni hastasının hayatından ayırt edilemez oldu; kentsel yaşamın en alt katmanlarından birinin, evsiz akıl hastalarının bir parçası haline geldi.

Ve daha çukurun dibine varmadan,
aslanlar onları kaptılar, ve bütün kemiklerini kırdılar.

Daniel, 6:24

Yerin yedi kat dibinde yarattığımız bu âlemi uygarca bahanelere bile gerek duymadan tıka basa doldurduk; oradaki yoksullara psikotik ve güçsüzleri ekledik, umutsuzları da aralarına katıp daha da umutsuz bir hale getirdik, sonra da hayatta kalmak için ihtiyaç duydukları şeyleri bile görmezden geldik. Ağır akıl hastalarını sokaklarımıza bıraktık ve artık sayıları ülkemiz evsizlerinin üçte biriyle

yarısı arasında bir sayıya tekabül ediyor.[59] Sokaklarını paylaştıkları sağlıklı insanların huzurunu kaçıyor, kenti yönetenlerin kafasını karıştırıyorlar. Bizi rahatsız ediyorlar ama onları koruyacak, barındıracak, sigortalayacak, bakımlarıyla meşgul olacak ya da iyileştirecek kadar değil.

Sokaklarda, park yerlerinde, sığınaklarda, boş binalarda, park ya da kaldırımlarda ölüyorlar. Hepimizden daha genç ölüyorlar, verem, AIDS, Hepatit B, alkolizm, madde kullanımı ve yaralanmalar gibi ihmale bağlı sebeplerle ölüyorlar.[60] Yaklaşık % 10'u da kendini öldürüyor.

Psikiyatrik hastaları sokağa bırakmak kötü niyetli bir karar değildi; sadece olgunlaşmamış ve üzerinde çok fazla düşünülmemişti. Başkan Kennedy'nin yürürlüğe koyduğu 1963 Kamu Akıl Sağlığı Merkezleri Kanunu, ağır akıl hastalarının büyük kurumlarda yığılmasının önüne geçmeyi amaçlamıştı. Son zamanlarda elde edilen antipsikotik ve antidepresan ilaçlar sayesinde hastaların toplumla uyum sağlayabileceği umut edilmişti, fazla iyimser bir şekilde toplumun bu hastaların bakımıyla meşgul olmaya muktedir ve istekli olacağı sanılmıştı. Toplum boşuna bir çaba içindeydi.

Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü nöropsikiyatri bölüm başkanı Richard Wyatt, öteki hekim ve bilim adamlarıyla birlikte bilimsel dayanağı olmayan bu önemli toplumsal politikanın ulusal uygulamasının ateşli bir tenkitçisi oldu. *Science* dergisinin 1986 tarihli başmakalelerinden birinde Wyatt şöyle yazmıştı:

59. W. R. Breakey, P. J. Fischer, M. Kramer ve d., "Health and Mental Health Problems of Homeless Men and Women in Baltimore," *Journal of the American Medical Association,* 10 (1989): 1352-1357; E. Susser, R. Moore ve B. Link, "Risk Factors for Homelessness" *American Journal of Epidemiology* 15 (1993): 546-556; T. K. J. Craig ve P. W. Timms, "Homelessness and Schizophrenia," S. R. Hirsch ve D. R. Weinberger, der., *Schizophrenia* içinde (Oxford: Blackwell Science, 1995), s. 664-684.

60. C. H. Alstrom, R. Lindelius ve I. Salum, "Mortality Among Homeless Men," *British Journal of Addiction,* 70 (1975): 245-252; Centers for Disease Control, "Deaths Among the Homeless," *Mortality and Morbidity Weekly Report,* 36 (1987): 297-299; Centers for Disease Control "Deaths Among Homeless Persons–San Francisco, 1985-1990," *Mortality and Morbidity Weekly Report,* 40 (1991): 877-880; J. R. Hibbs, L. Benner L. Klugman, R. Spencer, I. Macchia, A. K. Mellinger ve D. Fife, "Mortality in a Cohort of Homeless Adults in Philadelphia," *New England Journal of Medicine* 331 (1994): 304- 309.

> Amerika'nın evsizler krizi 1963'te akıl hastalarının hastanelerden salıverilmesi yasalaştığında başladı. Şizofreni, duygulanım [ruh hali] bozukluğu, alkolizm ve ciddi kişilik bozukluklarından mustarip yüz binlerce hasta büyük kurumlardan sokaklara bırakıldı. Salıverilen bu bireyler kendi tecrit, yabancılaşma, umutsuzluk ve çaresizlik topluluklarını yarattılar. Toplumsal kurumların eski sakinleri yasayla evsiz oldu. Bu durum, neredeyse hiçbir bilimsel dayanağı olmayan toplumsal refah hareketinin toplumsal politika haline gelmesi sonucunda ortaya çıktı. Kanun yürürlüğe girdiğinde İngiltere'de yapılmış sadece tek bir kontrollü pilot çalışma mevcuttu. Ülke, yüce ama uygulanması mümkün olmayan ve sonuçta yersiz bir işe girişti çünkü gerekli araştırma yapılmamıştı.[61]

Şizofreni ya da evsiz akıl hastaları konusuyla ilgilenen hiç kimse böyle dallanıp budaklanmış ve insanı şaşkına çeviren sorunların çözüm yolunu bildiğini ileri süremez. Evsiz, şizofrenik, sanrılı ve çocuklarının vesayetini geri alınası mümkün olmayan Margaret Davis King'in hayatını sona erdirmek için neden bu yöntem veya zamanı seçtiğini elbette kimse açıklayamaz. Halkın onun ölümüne ilgisi kısa süre içinde azaldı; aslanlar ve intihar hakkındaki espriler Washington'un yemekli davetlerindeki yerini aldı. Başkent hayatına devam etti.

King tanınmıyordu, fazla yankı yaratmadı ve pek anlaşılmadı. Neden öldü? Çaresiz ve umutsuz muydu, yoksa coşkun bir psikotik ve korkusuz muydu? Neden böyle korkunç bir yöntem seçti? Bütün bunları bilmiyoruz, onun hakkında pek bir şey de bilmiyoruz. Ardında sadece bir nebze insana benzeyen bir iz bıraktı. Ne var ki halkın milli parktaki aslanlara ilişkin hatırasında daha da küçük bir iz olacaktır, o yıl dünyadaki bir milyon intiharın yanına atılacak gelip geçici bir çizgi.

61. R. J. Wyatt ve L. G. De Renzo, "Scienceless to Homeless," *Science,* 234 (1986): 1309.

Üçüncü Bölüm

Doğanın sancıları, kan lekeleri

İntiharın biyolojisi

Hastalığın nihai hedefinin
Doğanın sancılarına, iradenin günahlarına,
Şüphenin kusurlarına ve kan lekelerine
Nasılsa iyi geleceğine inanırız.
Lord Alfred Tennyson

Tennyson ailesi nesiller boyunca insanı kuvvetten düşüren melankoliden, frenlenemeyen sinir krizlerinden ve manik depresyondan mustaripti. Lord Alfred Tennyson (1809-1892), Tennyson ailesinin "kara bahtına" göndermeler yapmıştır; intihar, intihar etme isteğinden kaynaklanan umutsuzluk ve kalıtsal delilik temaları, en etkili şiirlerinden bazılarının özünü oluşturmaktadır.

VI
Derin sulara dalmak
Genetik ve evrimsel perspektifler

Bu, dedi, bünyesel ve ailevi bir felaket ve çare bulunacağından umudunu kesmişti.[1]

Edgar Allan Poe

Fakat mesele hep bu hüzünlerden kurtulmayı isteyip istememem olmuştur.... Bu dokuz hafta insana derin sulara dalma hissi veriyor.... İnsan pınara yuvarlanıyor ve hiçbir şey onu gerçeğin saldırısından koruyamaz.[2]

Virginia Woolf

General Robert E. Lee'nin Kuzey Virginia Müttefik Ordusu'nu, Appamattox İlçe Hükümet Binası'nda General Ulysses S. Grant'a teslim etmesinden tam bir yıl önce, Profesör John Ordronaux, New York Columbia Üniversitesi öğrencilerine önemli bir konferans

1. Edgar Allan Poe, *The Fall of the House of Usher.* Alkol problemleri ve hayatı boyunca süren tehlikeli ruh halleri sonunda ölümünden önceki yılda intihara teşebbüs eden Edgar Allan Poe'yu (1809-1849) canından bezdirmişti.
2. Virginia Woolf, *The Diary of Virginia Woolf*, C. 3. Virginia Woolf'un (1882-1941) ailesinden pek çok kişi depresif hastalıktan mustaripti; o da yıllarca manik depresyonla mücadele ettikten sonra intihar etti.

verdi. Onlara, insan davranışının her zaman insan aklının yansıması olmadığını anlattı.[3] "Entelektüel kültür tarafından ne kadar değiştirilse, dışavurumlarını yasaklayan koşullar tarafından ne kadar bastırılsa da" asıl içgüdüler, "nadiren yok olur". Francis Bacon'dan alıntılayarak mizaç, "çoğunlukla gizli, bazen yeniktir, ama nadiren yok olur," dedi.

Ordronaux, meslektaşları ve yurttaşları gibi İç Savaş'tan derinden etkilenmesine rağmen konuşmasında ondan bahsetmiyordu. Daha ziyade içsel bir savaşın irrasyonel ve vahşi köklerinden, nesilden nesle geçiyor gibi görünen güçlerden bahsediyordu. Uzun uzadıya ve ateşli bir şekilde intiharın kalıtsallığı iddialarından söz ediyordu. 1800'lü yılların ortalarında ruh hastalıklarını konu edinen birçok doktor gibi delilik ve intiharın temelinde yatan ve bunlara zemin hazırlayan mizaçlardan etkilenmişti:

> Gözlemler, mizaç meselesinin intihar sorununa oldukça kapsamlı bir biçimde girdiğini göstermektedir. İyimser ve coşkulu mizaçlar mani gibi hızlı kan dolaşımı hastalıklarına yatkındır, hem kendilerine hem de başkalarına karşı çılgın davranışlar sergileyebilirler, sinirli, huysuz ve serinkanlı mizaçlarda ise intihar eğilimi çoğunlukla kronik ve kökleşmiş bir biçim alır. Bunlardaki hastalıklı eğilim kolaylıkla harekete geçer ve yok edilmesi zordur. İçlerinde uyuyan kalıtsal yolla aktarılmış bu eğilimin tam bir hastalığa dönüşmesi için uyarıcı etki yapacak ufak bir sebep yeterli olur. İntiharın meydana gelmesinde kalıtsal iletimin etkisi öyle güçlüdür ki kayıtlara geçmiş vakaların en az altıda biri doğrudan bu sebebe bağlıdır.[4]

O zamanlarda güvenilir sayısal veriler olmadığından bu "altıda bir" hesabının nereden geldiği belli değildir, şimdi de sadece bir nebze daha iyileri var. Bununla beraber uzun zaman –gerçekten de iki bin yıldan fazla bir zaman– delilik ve intiharın aileden geldiğine inanıldı. Yirmi beş yıl daha önce 1840'ta, İngiliz hekim Forbes Winslow tartışmasız bir şekilde şöyle demiştir: "İntihara ilişkin olarak açık ve net bir şekilde saptanmış tek bilgi kalıtsal niteliğidir. Çeşitli or-

3. J. Ordronaux, "On Suicide," *American Journal of Insanity,* 20 (1864): 380-401, s. 380.
4. A.g.y., s. 381.

ganların maruz kaldığı hastalıkların hiçbiri, beyin hastalıkları kadar bir nesilden diğerine aktarılmaz. İntihar eğiliminin kendini her nesilde belli etmesi gerekmez; intihar eğilimi de delilik gibi çoğunlukla birini atlayıp diğerinde ortaya çıkar."[5]

Pennsylvania Üniversitesi tıp profesörü Benjamin Rush da, intiharın kalıtsal boyutlarından aynı şekilde etkilenmiş ve 1812 tarihli, *Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of Mind* adlı önemli ders kitabına bir meslektaşından gelen ve bir özdeş ikizler intihar vakasının anlatıldığı mektubu da dahil etmiştir:

> Yüzbaşı C. L. ve J. L. ikiz kardeşti, simaları ve dış görünüşleri o kadar benziyordu ki yabancıların onları ayırt etmesi çok zordu. Arkadaşlarını bile yanıltabiliyorlardı. Tavırları, alışkanlıkları aynı şekilde benzerdi. Onları karıştıran insanlar hakkında bir sürü komik öykü anlatılır.
> Amerikan ihtilal ordusuna aynı anda girdiler. Benzer görevler üstlendiler ve savaş boyunca şerefli bir şekilde hizmet ettiler. Neşeli, girişken ve her bakımdan efendiydiler. Çocukları ve eşleri cana yakındı, mutlu aile yaşamları vardı ve ikisi de mülklerinde bağımsızdı. Savaşın bitiminden bir süre sonra yüzbaşı C. Greenfield'de [Massachusetts] kalırken yüzbaşı J. kardeşinden 320 kilometre uzağa, Deerfield civarındaki Vermont eyaletine taşındı. Üç yıl boyunca ikisi de kısmi delilik nöbetlerine maruz kaldı, ama bu nöbetler ne mani derecesine yükseldi, ne de onları melankolinin pençesine attı. Tavırları aceleci ve düzensizdi, ancak işlerine gitmelerine engel olmuyordu. Yaklaşık iki sene önce, yüzbaşı J. üyesi olduğu Vermont eyalet meclisinden dönüşünden sonra, sabahın erken saatlerinde odasında ölü bulundu. Boğazını bir kulağından diğerine kadar kesmiş ve hemen ardından son nefesini vermişti. Bu felaketten önceki birkaç gün melankolikti ve olaydan önceki gece keyifsiz olduğundan yakınmıştı.
> Yaklaşık on gün önce Greenfield'deki yüzbaşı C. kendisinde melankoli belirtileri olduğunu fark etti ve kendine zarar vermekten korktuğunu söyledi. Beş haziranda erkenden kalktı, karısına beraber at binmeyi teklif etti. Her zamanki gibi tıraş oldu, usturasını sildi ve yerine koymak için, karısı öyle sanmıştı, bitişikteki odaya girdi. Çok kısa bir süre sonra karısı su veya kanın döşemeye akması gibi bir ses duydu. Odaya koştu ama onu kurtarmak için çok geçti. Boğazını usturasıyla kesmiş ve hemen oracıkta son nefesini vermişti.

5. F. Winslow, *The Anatomy of Suicide* (Boston: Longwood Press, 1978; ilk basım 1840), s. 152.

Bu iki beyefendinin ihtiyar annesi şu anda akli dengesini yitirmiş durumda, ailede hayatta kalan iki kız kardeş de birkaç yıldır aynı hastalıktan mustarip.[6]

İntiharın ailevi olduğu farz edilen yapısı, bir düşünce tarzı olarak XIX. ve XX. yüzyıl intihar literatürünün önemli bir kısmında da devam etti. Haziran 1906'da, New York Akıl Hastalıkları Komisyonu başkanı Charles Pilgrim, Boston'daki Amerikan Tıp-Psikoloji Kurumu'na bir tebliğ sundu. Tebliğde şöyle diyordu: "İntihar eğiliminin nesilden nesle aktarıldığı gerçeğinden daha sağlam bilgi yoktur. Bu eğilim evlatta yeniden ortaya çıkmakla kalmayıp evlatta da genellikle ebeveynde görüldüğü yaşta görülür ve çoğu kez aynı intihar yöntemleri kullanılır."[7] Daha da ileri gidiyor ve şöyle diyordu: "Bu yüzden bu mesleğin insanları olarak bize kalıtsal belirtileri olan kişilerin evliliğini engellemek düşer."

Ağır intihar yükleri taşıyan birkaç soyağacı, aşağı yukarı Pilgrim'in sözleriyle aynı zamanda tıp literatüründe belirdi. İki İngiliz hekim denizcilikle uğraşan, intihara ve deliliğe doymuş bir ailenin dört kuşağını yayımladı: Altmış beş aile bireyinin altısı intihar etmiş, dördü intihar tehdidinde bulunmuştu, sekizinin "ruhsal durumu göze çarpan bir şekilde garipti," altısı da "geri zekâlı ya da deliydi." Doktorların kullandığı dil görüşleri hakkında hiç şüphe bırakmıyor: "C^2 Ailesi'nin kötü akıbeti özellikle belirgin, bir ayyaşla evlenmiş olmaktan derinden etkilenmiş bir baba... Hızlı intihar yöntemi kuzenlerin ikisinin durumunu da izah ediyor, akıl hastanesi C^2 Ailesi'ni başka felaketlerden koruyacaktır, C^3 Ailesi'nin antisosyal eğilimleri üreme şanslarını azaltacaktır, C^5 Ailesi de kötü başladı ve şüphesiz akıl hastanesi kayıtlarında yerini alacaktır."[8]

1901'de, *Medical Record* dergisi bir ailede daha da dehşet verici sayılara ulaşan intiharlara dikkati çekti:

6. B. Rush, *Medical Inquiries and Observations upon the Diseases of the Mind* (New York: Kimber and Richardson, 1812).
7. C. W. Pilgrim, "Insanity and Suicide," *American Journal of Insanity,* 63 (1907): 349-360, s. 359.
8. J. M. S. Wood ve A. R. Urquhart, "A Family Tree Illustrative of Insanity and Suicide." *Journal of Mental Science,* 47 (1901): 764-767, s. 767.

> Connecticut'ta Danbury civarındaki çiftliğinde birkaç gün önce kendini asan Edgar Jay Briggs adlı bir adam intihar yüzünden yeryüzünden silinmiş olan bir ailenin hayatta kalan neredeyse son ferdiydi. Bu ailenin elli yıldan uzun bir intihar geçmişi var ve anlatıldığına göre bu süre zarfında, asıl Briggs soyundan gelen en az yirmi kişi intihar etti. Bunlar arasında henüz ölmüş olan Edgar Jay Briggs'in büyük dedesi, dedesi, babası, erkek kardeşi ve iki kız kardeşi var.[9]

Daha yakınlarda Irak'ta, üzerine gazyağı döküp kibrit çakarak intihara kalkışan bir kadının –dördü boğaz kesme, biri tabancayla vurma olmak üzere– iki kız, bir erkek kardeşi ve iki yeğeninin intiharları bildirildi.[10] Tıp literatüründe daha birçok "intihar ailesinden"[11] bahsedilir, ancak bunlar zorlamayla da olsa intihar için genetik bir temel[12] teşkil etmez. Tuhaf ya da göze çarpan vakanın dikkat çek-

9. *Medical Record,* 60 (1901): 660-661.

10. F. Dabbagh, "Family Suicide," *British Journal of Psychiatry,* 130 (1977): 159-161.

11. Örneğin, L. B. Shapiro, "Suicide: Psychology and Familial Tendency–Report of a Family of Suicides with History and Discussion," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 81 (1935): 547-553; Khin-Maung-Zaw, "A Suicidal Family," *British Journal of Psychiatry* 139; (1981): 68-69.

12. I. I. Gottesman ve J. Shields, *Schizophrenia and Genetics: A Twin Vantage Point* (New York: Academic Press, 1972); S. S. Kety, D. Rosenthal, P. H. Wender, F. Schulsinger ve B. Jacobsen, "Mental Illness in the Biological and Adoptive Families of Individuals Who Have Become Schizophrenic," *Behaviour Genetics,* 6 (1976): 219-225; I. I. Gottesman ve J. Shields, *Schizophrenia: The Epigenetic Puzzle* (Cambridge: Cambridge University Press, 1982); K. S. Kendler ve A. M. Gruenberg, "An Independent Antigen of the Danish Adoption Study of Schizophrenia VI. The Relationship Between Psychiatric Disorders as Defined by DSM-III in the Relatives and Adoptees," *Archives of General Psychiatry,* 41 (1984): 555-564; P. McGuffin, A. E. Farmer, I. I. Gottesman, R. M. Murray ve A. Reveley, "Twin Concordance for Operationally Defined Schizophrenia: Confirmation of Familiality and Heritability," *Archives of General Psychiatry,* 41 (1984): 541-545; I. I. Gottesman ve A. Bertlesen, "Confirming Unexpressed Genotypes for Schizophrenia–Risks in the Offspring of Fischer's Danish Identical and Fraternal Discordant Twins," *Archives of General Psychiatry,* 46 (1989): 867-872; M. T. Tsuang ve S. V. Faraone, *The Genetics of Mood Disorders* (Baltimore: Johns Hopkins, 1990); P. Tienari, "Gene-Environment Interaction in Adoptive Families," H. Hafner ve W. Gattaz, der., *Search for the Causes of Schizophrenia* içinde, (Berlin: Springer, 1990), s. 126-143; W. H. Berrettini, T. N. Ferraro, L. R. Goldin, D. E. Weeks, S. Detera-Wadleigh, J. I. Nurnberger ve E. S. Gershon, "Chromosome 18 DNA Markers and Manic-Depressive Illness: Evidence for a Susceptibility Gene," *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA,* 91 (1994): 5918-5921; P. Asherson, R. Mant ve P. McGuffin, "Genetics and Schizophrenia,"

mesi ve bilimsel yayınlarda yer bulması daha muhtemeldir, aile intiharları veya aile fertlerinin davranışından intiharın hayattaki sorun veya hastalıklarla baş etmenin makul hatta cazip biçimi olduğunu öğrenmek gibi başka faktörler de önemlidir. Psikolojik etkileri arayıp tarayarak biyolojik bir intihar eğilimi bulmak zordur. İntiharın tamamen ya da kısmen kalıtımla aktarılabilir olduğunun gösterilebileceğini varsaysak bile derhal yeni sorular ortaya çıkar: Genetik olarak nesilden nesle aktarılan tam olarak nedir? Bireyin intihar etme ihtimalini artıran belirli genler var mıdır? Yoksa bazı kimselerde intihar eğiliminin daha yüksek oluşu, intiharla en yakından ilişkili pskiyatrik bozukluklara dair bir genetik yatkınlığın aktarılmasından mı geliyor sadece? Bu bozuklukların –depresyon, manik depresyon, şizofreni ve alkolizm– ama en çok da ruh hali bozukluklarının güçlü bir genetik temeli olduğunu zaten biliyoruz. Mizacın dürtüsellik, saldırganlık, şiddet gibi –intiharın ön belirtisi olabileceğini bildiğimiz– bazı yönleriyle ilintili belirli genler var mıdır? Temelde yatan değişken mizacın mani, psikoz veya alkolizmle birleşmesi veya bunlar tarafından tetiklenmesi genetik kusurların ölümcül bir birleşimine yol açabilir.

Tıp ve bilim, kalıtımı çevrenin etkilerinden ayırmak için birkaç strateji geliştirmiştir: aynı aile içinde görülen intihar ve intihar te-

S. R. Hirsch ve D. R. Weinberger, der., *Schizophrenia* içinde, (Oxford: Blackwell Science, 1995), s. 253-274; O. C. Stine, J. Xu, R. Koskela, F. J. McMahon, M. Gschwend, C. Friddle, C. D. Clark, M. G. McInnis, S. G. Simpson, T. S. Breschel, E. Vishio, K. Riskin, H. Feilotter, E. Chen, S. Shen, S. Folstein, D. A. Meyers, D. Botstein, T. G. Marr ve J. R. DePaulo, "Evidence for Linkage of Bipolar Disorder to Chromosome 18 with a Parent-of-Origin Effect," *American Journal of Human Genetics,* 57 (1995): 1384-1395; N. B. Freimer, V. I. Reus, M. A. Escamilla, L. A. McInnes, M. Spesny, P. Leon, S, K. Service, L. Smith, S. Silva, E. Rojas, A. Gallegos, L. Meza, E. Fournier, S. Baharloo, K. Blankenship, D. J. Tyler, S. Batki, S. Vinogradov, J. Weissenbach, S. H. Barondes ve L. A. Lodewijk, "Genetic Mapping Using Haplotype, Association and Linkage Methods Suggests a Locus for Severe Bipolar Disorder (BPI) at 18q22-q23," *Nature Genetics,* 12 (1996): 436-441; E. S. Gershon, J. A. Badner, S. D. Detera-Wadleigh, T. N. Ferraro ve W. H. Berrettini, "Maternal Inheritance and Chromosome 18 Allele Sharing in Unilineal Bipolar Illness Pedigrees," *Neuropsychiatric Genetics,* 67 (1996): 202-207; D. F. MacKinnon, K. R. Jamison ve J. R. DePaulo, "Genetics of Manic Depressive Illness," *Annual Review of Neuro-science,* 20 (1997): 355- 373; S. H. Barondes, *Mood Genes: Hunting for Origins of Mania and Depression* (New York: W. H. Freeman, 1998).

şebbüsü örneklerini inceleyen aile çalışmaları; özdeş olan ve olmayan ikizlerdeki intihar oranlarını inceleyen ikiz çalışmaları; evlat edinilen kişilerin intiharlarını onların biyolojik ve manevi akrabalarının intiharlarıyla kıyaslayarak "kalıtım-yetişme koşulları" meselelerini birbirinden ayırmak amacıyla tasarlanmış çalışmalar; intihar eden ve etmeyen bireylerdeki belirli gen değişikliklerini inceleyen moleküler genetik çalışmaları. Bu stratejilerin her biri bize farklı türde bilgiler verir.

İntihara ilişkin otuzdan fazla aile çalışması yapılmıştır ve son yıllarda tamamlananların hemen hemen hepsi, intihar eden ve ciddi teşebbüslerde bulunanların aile bireylerinde çok yüksek intihar ve intihara eğilimli davranış oranları saptanmıştır.[13] Hem psikiyatrik

13. Bu çalışmalar şunlardır: N. Farberow ve M. Simon, "Suicide in Los Angeles and Vienna: An Intercultural Study of Two Cities," *Public Health Report,* 84 (1969): 389-403; F. Stallone, D. L. Dunner, J. Ahearn ve R. R. Fieve, "Statistical Predictions of Suicide in Depressives," *Comprehensive Psychiatry,* 21 (1980): 381-387; C. Tishler, P. McKenry ve K. Morgan, "Adolescent Suicide Attempts: Some Significant Factors," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* II (1981): 86-92; B. D. Garfinkel, A. Froese, and J. Hood, "Suicide Attempts in Children and Adolescents," *American Journal of Psychiatry,* 139 (1982): 1257-1261; G. E. Murphy ve R. D. Wetzel, "Family History of Suicidal Behavior Among Suicide Attempters," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 170 (1982): 86-90; K. M. Myers, P. Burke ve E. McCauley, "Suicidal Behavior Among Suicide Attempters," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 170 (1982): 86-90; C. R. Pfeffer, G. Solomon, R. Plutchik, M. S. Mizruchi ve A. Weiner, "Suicidal Behavior in Latency-Age Psychiatric Inpatients: A Replication and Cross Validation," *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* 21 (1982): 564-569; A. Roy, "Family History of Suicide," *Archives of General Psychiatry,* 40 (1983): 971-974; M. T. Tsuang, "Risk of Suicide in Relatives of Schizophrenics, Manics, Depressives, and Controls," *Journal of Clinical Psychiatry,* 44 (1983): 396-400; J. A. Egeland ve J. N. Sussex, "Suicide and Family Loading for Affective Disorders," *Journal of the American Medical Association,* 254 (1985): 915-918; A. Roy, "Family History of Suicide in Manic-Depressive Patients," *Journal of Affective Disorders,* 8 (1985): 187-189; M. Shafii, S. Carrigan, R. Whittinghill ve A. Derrick, "Psychological Autopsy of Completed Suicides in Children and Adolescents," *American Journal of Psychiatry,* 142 (1985): 1061-1064; M. Kerfoot, "Deliberate Self-Poisoning in Childhood and Early Adolescence," *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 29 (1988): 335-343; D. Shaffer, "The Epidemiology of Teen Suicide: An Examination of Risk Factors," *Journal of Clinical Psychiatry,* 49 (1988): 36-41; B. Mitterauer, "A Contribution to the Discussion of the Role of the Genetic Factor in Suicide, Based on Five Studies in an Epidemiologically Defined Area (Province of Salzburg, Austria)," *Comprehensive Psychiatry,* 31 (1990): 557-565; S. B. Sorenson ve C. M. Rutter, "Transgenerational Patterns of Suicide Attempt," *Journal of Consulting*

hastalar hem de çocuk ve yetişkinlerle ilgili yürütülen çalışmalarda, intihar edenlerin ailelerinde bir intihar geçmişi olma olasılığının intihar etmeyenlerden en az iki veya üç kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Silahla vurma, asma veya bir yerden atlama gibi şiddet içeren bir yöntemle intihar eden ya da intihara kalkışan bireylerin ailelerinde güçlü ve çoğunlukla da şiddet içeren intihar geçmişi olma olasılığı özellikle daha yüksektir.[14]

İntihara ilişkin en önemli ve ilginç aile çalışmalarından birini Janice Egeland ve James Sussex, XVIII. yüzyıl başlarında güneydoğu Pennsylvania'ya yerleşmiş muhafazakâr bir Protestan mezhebi olan Old Order Amish çalışması bünyesinde yürütmüşlerdir.[15] Bu topluluk tarıma dayalı, topluma uyumlu ve kent kültürünün içine işlemiş birçok riske karşı da korunaklıdır. Alkol yasaklanmıştır; ciddi suçlar işlenmez; aynı evde beraber yaşayan geniş ailelerden dolayı yalnızlık ve tecrit görece olağandışıdır. Toplumsal dayanışma olağanüstü güçlüdür ve işsizlik kayda değer bir sorun değildir. Amishler'in "en korkunç günah" ya da "iğrenç eylem" dedikleri intihar, toplumsal olarak kabul edilemez ve topluluk tarafından sert bir şekilde kınanır; son yıllara değin kendini öldüren Amishler top-

and Clinical Psychology, 59 (1991): 861-866; C. R. Pfeffer, L. Normandin ve T. Kakuma, "Suicidal Children Grow Up: Suicidal Behavior and Psychiatric Disorders Among Relatives," *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 33 (1994): 1087-1097; K. Malone, G. Haas, J. Sweeney ve J. Mann, "Major Depression and the Risk of Attempted Suicide," *Journal of Affective Disorders,* 34 (1995): 173-185; D. A. Brent, J. Bridge, B. A. Johnson ve J. Connolly, "Suicidal Behavior Runs in Families: A Controlled Family Study of Adolescent Suicide Victims," *Archives of General Psychiatry,* 53 (1996): 1145-1152; B. A. Johnson, D. A. Brent, J. Bridge ve J. Connolly, "The Familial Aggregation of Adolescent Suicide Attempts," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 97 (1998): 18-24; D. J. Statham, A. C. Heath, P. A. F. Madden, K. K. Bucholz, L. Bierut, S. H. Dinwiddie, W. S. Slutske, M. P. Dunne ve N. G. Martin, "Suicidal Behaviour: An Epidemiological and Genetic Study," *Psychological Medicine,* 28 (1998): 839-855.

14. P. Linkowski, V. de Maertelaer ve J. Mendlewicz, "Suicidal Behaviour in Major Depressive Illness," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 72 (1985): 233-238; G. N. Papadimitriou, P. Linkowski, C. Delarbre ve J. Mendlewicz, "Suicide on the Paternal and Maternal Sides of Depressed Patients with a Lifetime History of Attempted Suicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 83 (1991): 417-419; A. Roy, "Features Associated with Suicide Attempts in Depression: A Partial Replication," *Journal of Affective Disorders,* 27 (1993): 35-38.

15. J. A. Egeland ve J. N. Sussex, "Suicide and Family Loading for Affective Disorders," *Journal of the American Medical Association,* 254 (1985): 915-918.

luluğun mezarlığının sınırları dışında bir yere gömülürdü.

Amishler, otuz nesilden beri atalarının kapsamlı soy kütüğünü ve tıbbi kayıtlarını tutmaktadırlar, bu nedenle Egeland ve Sussex, 1880-1980 arasındaki yüz yıl boyunca meydana gelen tüm intiharları saptayabilmiştir. İntihar olduğu doğrulanmış yirmi altı vakadan yirmi beşinde (yüzde 92) depresyon veya manik depresyon teşhisi konmuş bulunuyordu (mani belirtilerinin bazılarının kültürel nitelikte olduğunu belirtmek gerekir ve daha geleneksel teşhis kriterlerinin yanı sıra bunların arasında "atını ve at arabasını çok hızlı kullanıyor olmak... makine ya da başka dünyevi şeyler almış veya kullanmış olmak... kamu telefonlarını aşırı kullanmak"[16] vardı) ve pek çoğu nesillerdir ruh hali bozukluklarından mustarip ailelerde meydana gelmişti. Yirmi altı intiharın yirmisi asma, dördü ateşli silahla vurma ve ikisi boğulmaydı. Kendini öldürenlerin pek çoğu evli, çocuklu ve hayatlarının baharındaydı.

Amish intiharları araştırmasının en dramatik ve bilimsel bakımdan en ilginç bulgusu intiharların sadece birkaç ailede kümelenmiş olmasıydı. İntiharların % 73'ü yalnızca dört ailede vuku bulmuştu ve bu dört aile Amish nüfusunun ancak % 16'sını oluşturuyordu. İntiharlar ruh hali bozukluklarından mustarip ailelerde kümelenmişti, fakat ruh hali bozuklukları olan ailelerin pek çoğu ciddi bir intihar yoğunluğu sergilemedi. İntiharların bu, depresyon ve manik depresyonla yüklü bazı ailelerde yığılma ve aynı ruh hali bozukluklarından mustarip başka pek çok ailede hiç rastlanmama durumu daha sonra Avusturyalıların yaptığı bir çalışmada da görüldü.[17]

Aile çalışmalarındaki bulgular intihar üzerindeki genetik etkiyi

16. J. A. Egeland, A. M. Hostetter ve S. K. Eshleman, "Amish Study: III. The Impact of Cultural Factors on Diagnosis of Bipolar Illness," *American Journal of Psychiatry,* 140 (1983): 67-71, s. 68.

17. B. Mitterauer, M. Leibetseder, W. F. Pritz ve G. Sorgo, "Comparisons of Psychopathological Phenomena of 422 Manic-Depressive Patients with Suicide-Positive and Suicide-Negative Family History," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 77 (1988): 438-442; B. Mitterauer, "A Contribution to the Discussion of the Role of the Genetic Factor in Suicide, Based on Five Studies in an Epidemiologically Defined Area (Province of Salzburg, Austria)," *Comprehensive Psychiatry,* 31 (1990): 557-565; B. A. Johnson, D. A. Brent, J. Bridge ve J. Connolly, "The Familial Aggregation of Adolescent Suicide Attempts," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 97 (1998): 18-24.

düşündürtmekle birlikte kesin sonuç değildir. İntiharların bir ailede kümelenmesi pekâlâ başka genetik olmayan faktörlerden de kaynaklanabilir: Ebeveyni intihar eden bir çocuk bu kayıptan aşırı derecede üzüntü duyabilir ve depresyona eğilimi varsa, aynı ümitsizlikle benzer bir şekilde tepki verebilir; şiddete ve intihara maruz kalmak bazı aile fertlerini özellikle ölümcül bir biçimde etkileyebilir; ya da intihar büyük acılara, sıkıntı veya strese görünen en iyi çare olarak öğrenilebilir, taklit edilebilir. Çevresel ve psikolojik etkileri genetik etkilerden ayırmanın bir yolu da özdeş ve özdeş olmayan ikizlerin intihar oranlarına bakmaktır.

Özdeş ikizler aynı yumurtadan gelir ve bu yüzden aynı genetik özdeği taşırlar. Öte yandan özdeş olmayan ikizler iki yumurtadan gelir ve genlerinin sadece yarısını paylaşırlar (bu bakımdan diğer kardeşlerden farklı değildirler). Genetik etkenler mevcutsa özdeş ikizlerin intihar uyum oranlarının –yani ikizlerden biri intihar edince diğerinin de etmesi– özdeş olmayanlarınkinden çok daha yüksek olması beklenir. Bu da doğrulanan bir şeydir.

New Jersey Gazilik İşleri Hastanesi doktorlarından psikiyatr Alec Roy, intiharın genetiği üzerine herkesten çok yazmıştır. Roy, kısa bir süre önce psikiyatrik literatürde yayımlanan tüm ikiz çalışmalarını gözden geçirdi ve en az bir ikizin intihar ettiği yaklaşık dört yüz çift buldu.[18] Yüz yirmi dokuz özdeş ikiz çiftinin on yedisi, iki yüz yetmiş özdeş olmayan ikiz çiftinin sadece ikisi intihar etmişti. İstatistiksel bakış açısından bu oldukça önemli bir farktır. Roy, intihar teşebbüsüyle ilgili başka bir çalışmada ikizi intihar eden özdeş ikizlerin neredeyse % 40'ının intihara kalkıştığını ancak aynı durumda hayatta kalan özdeş olmayan ikizlerin bu tür bir şey yapmadığını saptamıştır.[19] Avustralya'da yapılan güncel bir çalışma

18. W. Haberlandt, "Aportación a la Genética del Suicidio," *Filio Clinica Internacional,* 17 (1967): 319-322; N. Juel-Nielsen ve T. Videbech, "A Twin Study of Suicide," *Acta Geneticae Medicae et Gemellologiae,* 19 (1970): 307-310; A. Roy, G. Rylander ve M. Sarchiapone, "Genetics of Suicide: Family Studies and Molecular Genetics," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 135-157; A. Roy, D. Nielsen, G. Rylander, M. Sarchiapone ve N. Segal, "Genetics of Suicide in Depression," *Journal of Clinical Psychiatry* (Ek 2) (1999): 12-17.

19. A. Roy, N. L. Segal ve M. Sarchiapone, "Attempted Suicide Among Living Co-Twins of Twin Suicide Victims," *American Journal of Psychiatry,* 152 (1995): 1075-1076.

da aynı saptamaları yaptı: İkizi ciddi bir intihar teşebbüsünde bulunmuş olan özdeş ikizlerin yaklaşık % 25'i intihara teşebbüs etmiş, aynı durumda özdeş olmayan ikizlerin hiçbiri bunu yapmamıştı. Yazarlar, özdeş ikizlerin özdeş olmayan ikizlerden daha yakın bir psikolojik ve toplumsal dünyayı paylaştıkları iddia edilmesine rağmen –sözgelimi bir örnek giyinme ve aynı şekilde davranmaları daha muhtemeldir– özdeş olmayan ikizler arasındaki toplumsal ve psikolojik yakınlığın da çok güçlü olduğuna dikkat çekti.

Aşağı yukarı % 15 olan özdeş ikizlerin intihar uyum oranı birkaç şeyi akla getirir. Birincisi, oran özdeş olmayan ikizlerinkinden hayli yüksek olmakla beraber bu çok yüksek bir oran değildir. Genetik olarak en çok benzeyen kişilerde bile ihtimaller öyle şaşırtıcıdır ki özdeş bir ikiz kendini öldürdüğünde diğeri öldürmeyebilir. İkincisi, özdeş ikizlerin intihar uyum oranları, manik depresyon (intihar ve yinelenen depresyonun uyuşan tanılar arasına dahil edilip edilmemesine bağlı olarak % 70-100 arasında değişir)[20] veya şizofreni (% 40-50)[21] için gözlemlenen uyum oranlarından çok düşüktür. Genetik etki, belki de ağır ruhsal hastalıklarda intiharda ol-

20. P. McGuffin ve R. Katz, "The Genetics of Depression and Manic-Depressive Disorder," *British Journal of Psychiatry,* 155 (1989): 294-304; M. T. Tsuang ve S. V. Faraone, *The Genetics of Mood Disorders* (Baltimore: Johns Hopkins, 1990); L. Rifkin ve H. Gurling, "Genetic Aspects of Affective Disorders," R. Horton ve C. Katona, der., *Biological Aspects of Affective Disorders* içinde, (Londra: Academic Press, 1991), s. 305-334; D. F. MacKinnon, K. R. Jamison ve J. R. DePaulo, "Genetics of Manic Depressive Illness," *Annual Review of Neuroscience,* 20 (1997): 355-373; A. G. Cardno, E. J. Marshall, B. Coid, A. M. Macdonald, T. R. Ribchester, N. J. Davies, P. Venturi, L. A.Jones, S. W. Lewis, P. C. Sham, I. I. Gottesman, A. E. Farmer, P. McGuffin, A. M. Revely ve R. M. Murray, "Heritability Estimates for Psychotic Disorders," *Archives of General Psychiatry,* 56 (1999): 162-168. (Not: Dizigotik yani kardeş ikizlerin manik depresyon uyum oranları % 13 ila 30 arasında değişir.)

21. E. Kringlen, "Twins–Still Our Best Method," *Schizophrenia Bulletin,* 2 (1976): 429-433; I. I. Gottesman ve J. Shields, *Schizophrenia: The Epigenetic Puzzle* (Cambridge, İngiltere: Cambridge University Press, 1982); A. E. Farmer, P. McGuffin ve I. I. Gottesman, "Twin Concordance for DSM-III Schizophrenia: Scrutinizing the Validity of the Definition," *Archives of General Psychiatry,* 44 (1987): 634-641; S. Onstad, I. Skre, S. Torgersen ve E. Kringlen, "Twin Concordance for DSM-III-R Schizophrenia," *Ada Psychiatrica Scandinavica,* 83 (1991): 395-402; P. Asherson, R. Mant ve P. McGuffin, "Genetics and Schizophrenia," S. R. Hirsch ve D. R. Weinberger, der., *Schizophrenia* içinde (Oxford: Blackwell Science, 1995), s. 253-274. (Not: Dizigotik yani kardeş ikizlerin şizofreni uyum oranları genellikle % 15 ila 20 arasında değişir.)

duğundan daha güçlüdür. İntiharın hayatta kalan ikiz üzerindeki yıkıcı etkisinin intihar etme ihtimalini *azaltması* da hem başkalarına verilen psikolojik acıya dair farkındalığın artması hem de mevcut durumda ikizin tıbbi bakım arama ve alması olasılığının daha yüksek olmasından dolayı mümkündür.

İkiz çalışmalarından çıkan sonuçlar genetik etkiye dair güçlü kanıtlar ortaya koyuyor, ancak aile dinamikleri ve başka psikolojik meseleler bu kanıtların yorumunu kaçınılmaz şekilde karmaşıklaştırıyor. Çevresel ve genetik etkileri ayırt etmenin başka bir yolu da evlat edinilmiş kişilerle ilgili çalışmalar yapmaktır. Evlat edinilen bireyler, biyolojik ebeveynleriyle çevrelerini değil genlerini paylaşırlar; kendilerini evlatlığa kabul eden ebeveynlerle ise genlerini değil çevrelerini paylaşırlar. Bu nedenle evlat edinme emsalsiz bir doğal deneydir. İntihar üzerinde dikkate değer genetik bir etki varsa intihar eden evlatlıkların biyolojik ebeveynlerinin intihar oranlarının evlat edinen ebeveynlerinkinden oldukça yüksek olması beklenir. Bu, yıllardır mükemmel ve ayrıntılı tıbbi kayıtları tutmayı sürdüren Danimarka'da yapılan iki çalışmada ortaya çıkan sonucun ta kendisidir.

1924-1947 arasında Kopenhag'da gerçekleşmiş tüm evlat edinmeleri kapsayan ilk çalışmada, evlatlıkların elli yedisinin intihar etmiş olduğu görülmüştür.[22] Bu elli yedi evlatlık yaş, cinsiyet, toplumsal sınıf, çeşitli kurumlarda ya da biyolojik ebeveynleriyle birlikte geçirdikleri zamanın miktarı gibi faktörlerle başka evlatlıklardan oluşan bir kontrol grubuyla eşleştirildi. Biyolojik akrabaların ölüm nedenlerinin kapsamlı incelemesi intihar eden evlatlıkların biyolojik akrabalarının da on ikisinin intihar etmiş olduğunu ortaya çıkardı; intihar etmeyen evlatlıkların biyolojik akrabalarından sadece ikisi kendini öldürmüştü (bu son derece önemli bir istatistiksel fark). Ne intihar ne de kontrol grubundaki kişileri evlat edinen anne babalar intihar etmişti. Çalışmanın yazarları intihar eden on iki biyolojik akrabanın yalnız altısının psikiyatrik servislerle her-

22. R. Schulsinger, S. Kety, D. Rosenthal ve P. Wender, "A Family Study of Suicide," M. Schou ve E. Stromgren, der., *Origins, Prevention and Treatment of Affective Disorders* içinde, (New York: Academic Press, 1979), s. 277-287.

hangi bir irtibatı olduğunu saptamış ve bu nedenle genetik intihar eğiliminin en azından bir yere kadar başlıca psikiyatrik bozukluklardan bağımsız olabileceği sonucuna varmışlardır, ancak bu doğru olabilir de olmayabilir de. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde ruh hali bozukluğu tanısı kriterlerine uyanların yarısından çoğu hiçbir zaman psikiyatrik tedavi görmez veya görmek için çaba göstermez.[23]

Danimarkalı evlatlıkları inceleyen ikinci bir çalışmada, yetmiş bir evlatlığın ruh hali bozukluklarından mustarip olduğu belirlendi.[24] Ardından psikiyatrik hastalık geçmişi olmayan yetmiş bir evlatlık ile eşleştirildiler. İki grubun akrabalarında vuku bulan on dokuz intihardan on beşi, depresyon veya manik depresyondan mustarip evlatlıkların biyolojik akrabalarının intiharıydı. Depresif evrelerinde şiddetli dürtüsel davranışlar sergileyen evlatlıkların biyolojik akrabalarının intihar oranı bilhassa yüksekti.

Aile, ikiz ve evlatlık çalışmaları, intihar ve intihara eğilimli davranışlar üzerindeki güçlü genetik etki için inandırıcı deliller sunar. Elbette genler intihar karmaşasının ancak bir kısmıdır, ne var ki psikolojik ve çevresel unsurlarla çarpışmaları, ilerde göreceğimiz gibi, yaşam ve ölüm arasındaki farkı belirler.

İntiharın genetik temeli varsa ve onunla en fazla ilişkilendirilen depresyon, manik depresyon, şizofreni ve alkolizm gibi hastalıklar daha da güçlü genetik temellere sahipse bütün ıstırapları, uyumsuzlukları ve erken ölümlerine rağmen gen havuzunda nasıl böyle yüksek oranlarda hayatta kaldıklarını sormak doğaldır. İntiharın evrim-

23. M. M. Weissman, J. K. Myers ve W. D. Thompson, "Depression and Treatment in a U. S. Urban Community: 1975-1976," *Archives of General Psychiatry,* 38 (1981): 417-421; S. Shapiro, E. A. Skinner, L. G. Kessler, M. Von Korff, P. S. German, G. L. Tischler, P. J. Leaf, L. Benham, L. Cotler ve D. A. Regier, "Utilization of Health and Mental Health Services: Three Epidemiologic Catchment Area Sites" *Archives of General Psychiatry,* 41 (1984): 971-978; L. N. Robins ve D. A. Regier, der., *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study* (New York: Free Press, 1991).

24. P. Wender, D. Kety, D. Rosenthal, F. Schulsinger, J. Ortmann ve I. Lunde, "Psychiatric Disorders in the Biological and Adoptive Families of Adopted Individuals with Affective Disorder," *Archives of General Psychiatry,* 43 (1986): 923-929.

sel bir sebebi var mıdır yoksa sadece DNA parçalarının gelişigüzel birbirine bağlanması ve yeniden sıralanması mıdır? Stresli bir dünya ve zayıf bir metabolizma arasındaki ölümcül etkileşimin bir sonucu mudur yoksa hem hayatı hem de ölümü harekete geçiren bazı ortak unsurlar mı vardır? İntihar her zaman bilinçli ve dolayısıyla da yalnızca insana özgü bir davranış mıdır, yoksa diğer hayvanlarla kendini imha etme ve kasten hayata son verme kapasitesini paylaşıyor muyuz? Sözün kısası intihar doğal hayata ne derece uyar ve doğal hayatın geri kalanında nasıl bir rol oynar?

İntihara yönelik eylemlerin bilinçli bir şekilde karar verilmiş ve bu yüzden de emsalsiz bir şekilde insani olarak yorumlanması, psikiyatr Brian Barraclough ve Ivor Jones'un[25] da işaret ettiği gibi hem açık hem de anlaşılması zordur:

> İntihar, hayvan çalışmalarını insanla ilişkilendirmede özgün bir sorun yaratır: İnsanoğlu kendi ölümünü gözünde canlandırabilir, planlayabilir, halbuki şimdiye değin hiçbir hayvanın bunu yaptığı gösterilmemiştir. Bu bakımdan intihar eşsiz derecede insanidir. Bununla birlikte bu ifade intihara yol açan süreçlerin rasyonel olduğunu ima ediyor ki bu doğru olmayabilir: Birçok intihar vakasında depresyon, büyük ihtimalle rasyonel düşünme yeteneğini zayıflatırken intihar dürtülerine de sebep olur. Biz, intiharın yalnızca bizim tanımlayış şeklimiz onu öyle yaptığından emsalsiz bir insani vasıf olabileceğini ileri sürüyoruz; başka bir deyişle, intihar kendine acı çektirerek ölüme yol açan zararlı bir eylem olarak tanımlanmış olsaydı, hayvanlardaki paralellikleri de mevcut olurdu. Ancak bu değiştirilmiş tanımda bile insanın intiharı ve hayvanın kendini yok etmesi şu bakımlardan farklıdır: İnsan olayı erteleyebilir, hayvan erteleyemez. İnsan bir araç kullanabilir, hayvan kullanamaz. İnsan çevresini bu eylemi kendisi yerine yapması için harekete geçirebilir, hayvan bunu yapamaz. Bu nedenle görünen o ki hayvan davranışı intiharla ilintili olsa bile diğer eşsiz insani öğelerle bir sendroma dahil olabilecek tek bir öğeyi –kendini yaralamaya yatkınlığı– içerir.

Çok stresli koşullar altında –tecrit, aşırı kalabalık, hapsedilme, ya-

25. I. H. Jones ve B. M. Barraclough, "Auto-Mutilation in Animals and Its Relevance to Self-Injury in Man," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 58 (1978): 40-47, *s.* 45-46.

şadığı doğal ortamdaki değişiklikler– bazı hayvanların kendilerine büyük zararlar verebileceği hatta öldürebileceği tartışma götürmez. Uzuvlarını veya kuyruklarını kemirebilir, gözlerini oyup çıkarabilir, olmazsa vücutlarını kesebilir veya başlarını durmaksızın kapatıldıkları yerin duvarlarına vurabilirler. Geyik, aslan, sırtlan ve çakallar dahil birçok hayvanat bahçesi hayvanında; çeşitli tutsak primat türlerinde; fare, sıçan, ahtapot, opossum* ve ornitorenklerde,** pek çok başka hayvanda ve sahibinden ayrıldığında ev hayvanlarında stresten dolayı kendilerinin sebep olduğu yaralanma ve ölümler tespit edilmiştir.[26] Makak maymunları kafalarını tokatlar, kafalarına gürültülü bir şekilde vurur, gövdelerinde, kol ve bacaklarında derin yaralar açmak için tırnaklarını kullanır. Zaman zaman evcil domuzlar ve bazı vahşi hayvanlar bir yere kapatıldıklarında, yeni bir çevreye nakledildiklerinde tehlikeli kaçma girişimlerinde bulunurlar; başaramadıklarında bazıları bir uyuşukluk haline girer. Pek çok çiftlik vizonu hapsedildiğinde kuyruklarını dişler.[27]

Hayvanlarda kendini yaralamanın en ağır biçimi, hapsedilmiş ya da tecrit edilerek yetiştirilmiş bir hayvan çok fazla stresle karşı karşıya geldiğinde meydana gelebilir; bu genellikle heyecanlı, saldırgan veya ket vurulmuş bir hale yol açar. "Bilinen tüm örnekler-

---

* Keseli sıçangillerden Amerika'ya özgü memeli bir hayvan. (ç.n.)

** Avustralya'ya özgü geniş gagalı bir akarsu hayvanı. (ç.n.)

26. J. D. Christian ve H. L. Ratcliffe, "Shock Disease in Captive Wild Animals," *American Journal of Pathology,* 28 (1952): 725-737; H. A. Cross ve H. F. Harlow, "Prolonged and Progressive Effects of Partial Isolation on the Behaviour of Macaque Monkeys," *Journal of Experimental Research on Personality,* I (1965): 39-49; M. Meyer-Holzapfel, "Abnormal Behaviour in Zoo Animals," F. W. Fox, der., *Abnormal Behaviour in Animals* içinde, (Philadelphia: Saunders, 1968), s. 476-503; C. A. Levison, "Development of Head Banging in a Young Rhesus Monkey," *American Journal of Mental Deficiency,* 75 (1970): 323-328; K. A. McColl, "Necropsy Findings in Captive Platypus *(Ornithorhynchus anatinus)* in Victoria, Australia," M. Fowler, der., *Wildlife Diseases of the Pacific Basin and Other Countries* içinde, (Proceedings of the Fourth International Conference of the Wildlife Disease Association, Sydney, Australia, August 25-29, 1981); M. S. Landi, J. W. Kreider, C. M. Lang ve L. P. Bullock, "Effects of Shipping on the Immune Function in Mice," *American Journal of Veterinary Research,* 43 (1982): 1654-1657.

27. G. de Jonge, K. Carlstead ve P. R. Wiepkema, *The Welfare of Ranch Mink,* 10. Baskı, Centre for Poultry Research and Extension, Beekbergen, Hollanda, 1986.

de," diyor Ivor Jones, "kendini yaralamanın ağır biçimi ve bazı şiddetle kafaya vurma davranışları aşırı heyecanla ilişkilendirilir."[28] Heyecan ve ket vurulma; bedensel faaliyetin tür ve boyutunun sınırlandırılmasından, olağan beslenmede ve tımarda değişiklik yapılması ya da eksiltmeye gidilmesinden ve diğer hayvanlarla cinsel veya sosyal ilişkiden yoksun bırakılmaktan kaynaklanabilir.[29] Cerrahi veya farmakolojik yöntemlerle beyinde doku bozukluğu oluşturarak ya da alkol ve ilaç vererek de aşırı heyecanlı hallere yol açabilir.

Hayvanlarda kendini yaralama davranışı, bir yere kadar normalde diğer hayvanlara yöneltilecek saldırganlığın, başka koşullar altında doğayla başa çıkabilmek için harcanacak enerjinin yerine geçer. Kendini yaralamalar, psikopatolojinin (sınırda kişilik bozukluğu gibi) belirli biçimlerinden mustarip insanların kendini sakatlama veya kesme davranışına yol açan gerilimi azaltma çabasından çok da farklı olmayan bir şekilde, hayvanın içinde bulunduğu aşırı heyecan halinin derecesini de azaltabilir. Mahkûmların yaşadığı gibi ağır toplumsal tecrit ve hapsedilme de benzer yıkıcı davranışlara yol açabilir. Örneğin, el ve ayak parmaklarını, cinsel organlarını kesen mahkûmlar olduğu gibi bağırsaklarını çıkaranlar da olmuştur.[30]

Vahşi yaşamda aşırı kalabalıklaşma da çoğunlukla bir hayvanın yaralanması veya ölümüyle sonuçlanan davranışlara neden olur. Bulundukları çevreye göre fazla kalabalık olduklarında sıçanlar çok anormal davranışlar sergiler: Erken ölümler ve saldırganlık son

28. I. H. Jones, "Self-Injury: Toward a Biological Basis," *Perspectives in Biology and Medicine,* 26 (1982): 137-150, s. 138.

29. E. M. Boyd, M. Dolman, L. M. Knight ve E. P. Sheppard, "The Chronic Oral Toxicity of Caffeine," *Canadian Journal of Psychology Pharmacology,* 43 (1965): 995-1007; H. A. Cross ve H. F. Harlow, "Prolonged and Progressive Effects of Partial Isolation on the Behavior of Macaque Monkeys," *Journal of Experimental Research on Personality,* I (1965): 39-49; J. M. Peters, "Caffeine Induced Hemorrhagic Automutilation," *Archives of International Pharmacodynamics,* 169 (1967): 139-146; A. S. Chamove ve H. F. Harlow, "Exaggeration of Self-Aggression Following Alcohol Ingestion in Rhesus Monkeys," *Journal of Abnormal Psychology,* 75 (1970): 207-209; G. Allyn, A. Demye ve I. Begue, "Self-Fighting Syndrome in Macaques: A Representative Case Study," *Primate Medicine,* 17(1976): 1-22.

30. F. Yaroshevsky, "Self-Mutilation in Soviet Prisons," *Canadian Psychiatric Association Journal,* 20 (1975): 443-446.

derece artar; azalan kaynaklara bağlı olarak doğurganlık azalır; yuva yapma dahil anneliğe özgü davranışlar zarar görür.[31] Nüfusu aşırı bir şekilde artan kurbağalar, Amerikan timsahları ve öteki türlerdeki gibi zaman zaman yamyamlık patlak verir.[32] Leken tavşanları kalabalık yerlerden uzaklaştırılıp bol miktarda yiyecek ve suyla birlikte güvenli bir ortama yerleştirildiklerinde bile çoğunlukla yemeyi reddetme ve stres sonucu ölür.[33] Uzun süreli psikopatolojiye hayvanlarda insanlara nazaran çok daha nadir rastlanır, çünkü primatolog Henry Harlow ve meslektaşlarının dikkat çektiği üzere, böyle hayvanlar doğada çok uzun süre hayatta kalamaz.[34]

İntihar eden hayvanlar olarak bilinen lemming isimli kemirgen türü aslında intihar etmez.[35] Yalnız çok yoğun nüfuslu yerleri terk ederler ve nüfus yoğunluğu daha az olan yeni yerlere göçleri esnasında pek çoğu ölür. Ölümleri yeni diyarlar için yaptıkları yolculukların kaçınılmaz bedelidir. Hayvanların bölgesel menzillerini genişletmekle kalmayıp eninde sonunda genetik çeşitliliklerini de artıran bu dağılma birey için olmasa da tür için faydalıdır: Lemminglerin "denize doğru intihar yürüyüşü" anlamlı hiçbir bakımdan intihar amaçlı değildir.

Hayvanlar yeni bölgelere göç etmekten daha tehlikeli davranışlar sergileyebilir. Yıllar önce Harvard'dan biyolog E. O. Wilson, bazı hayvanların yakın akrabaları için kendi barınak ve yiyeceklerini feda ettiğini gösteren "diğerkâm" davranışlar çalışması için harekete geçti. Akrabanın uzayan hayatta kalma süresi aile genlerinin

31. J. B. Calhoun, *The Ecology and Sociology of the Norway Rat,* Public Health Service Publication no. 1008 (Washington, D.C.: U. S. Government Printing Office, 1963).

32. M. P. Simon, "The Influence of Conspecifics on Egg and Larval Mortality in Amphibians," G. Hausfater ve S. B. Hrdy, der., *Infanticide: Comparative and Evolutionary Perspectives* içinde, (New York: Aldine, 1984), s. 65-86; W. L. Rootes ve R. H. Chabreck, "Cannibalism in the American Alligator," *Herpetogica,* 49 (1993): 99-107.

33. R. G. Green, C. L. Larson ve J. F Bell, "Shock Disease as the Cause of the Periodic Decimation of the Snowshoe Hare," *American Journal of Hygiene,* 30 (1939): 83-102.

34. S. J. Suomi, H. F. Harlow ve M. T McKinney, "Monkey Psychiatrists," *American Journal of Psychiatry,* 128 (1972): 927-932.

35. D. Chitty, *Do Lemmings Commit Suicide? Beautiful Hypotheses and Ugly Facts* (New York: Oxford, 1996).

hayatta kalmasını muhtemel kılar. Sözgelimi, toplumsal böceklerde grubun asker yaban arıları veya karıncalar tarafından korunması bireye ölüm getirebilir, fakat bu ve başka ölümler sayesinde grup hayatta kalır. Bizon ya da Kanada geyiği gibi sürüler halinde dolaşan hayvanlar, daha yaşlı ve güçlü grup üyeleriyle etraflarını çevreleyerek gençlerini korur. Küçük toplumsal gruplar halinde dolaşan dağ gorilleri yavruları ve dişileri korumak için daha az önemli olan erkekleri kullanır. Kenarlarda koruma olarak bulunan veya kendilerini yırtıcı hayvanlarla grubun en zayıfları arasına konumlandıran bu hayvanlar ister istemez yaralanma ve ölme riski taşır.

İnsan dahil çoğu türde böyle riskler alma kabiliyeti ve isteği derece derecedir. Mizaç ve yetenekler çeşitlidir. Bazı hayvanlar daha hızlı hareket eder ve daha meraklı, dürtüsel ve hareketlidir. Son derece enerjik, tamahkâr ve saldırgan olanlar yeni bölgelere, farklı yiyeceklere ve apayrı eşlere doğru ilerler. Ötekiler bekler, geride kalır, topluca hareket eder ve o kadar fevri davranmaz. Tarz ve mizaçların farklılığı gerektiğinde ilerlemesine, geri çekilmesine, ortak enerjilerinin harcanması veya korunmasına müsaade ederek grubun ihtiyaçlarına cevap verir.

Diğer hayvanlar gibi insanoğlu da yetenek ve mizaçları bakımından çeşit çeşittir. Uyumlu ve uyumsuz davranışlar hızla birbirinin yerini alır; belki de değişen veya tehlikeli bir çevrede yaşamını sürdürebilmek için kendi tepkilerini –kaçma, saldırma, işbirliği– süratle tekrar ayarlama yeteneğini koruyan bir biyolojik sistem için ödenmesi gereken kaçınılmaz bir bedeldir bu. İntibak davranışı ve patoloji arasındaki denge çoğunlukla sallantılıdır ve öyle olması gerektiği evrimsel bakımdan mantıklıdır. Serengeti aslanı ve avı üzerine yaptığı çalışmada George Schaller, "dörtnala giden bir hayvanın kararsız dengede" olduğunu gözlemlemiştir; hız hayatını kurtarmak için gereklidir fakat hayatını kaybetme riskini de barındırır.[36]

Saldırganlık da aynı şekilde tehlikeli bir şekilde hedeften sapabilir. E. O. Wilson, *On Human Nature* adlı yapıtında, "Bazı tanımlanabilir koşullar altında derin, usdışı bir düşmanlığa kayıvermeye

36. G. B. Schaller, *The Serengeti Lion: A Study of Predator-Prey Relations* (Chicago: University of Chicago Press, 1972).

her zaman hazırız,"[37] demiştir. "Tehlikeli derecede bir kolaylıkla düşmanlık kendini besler, süratle yabancılaşma ve şiddete varabilecek kontrol dışı tepkileri ateşler. Saldırganlık ne içinde bulunduğu kabın kenarlarına sürekli basınç uygulayan bir sıvıya benzer, ne de boş bir tasa dökülen bir dizi aktif bileşenden meydana gelmiştir. Saldırganlığı, zaten hep var olan kimyasal bir bileşime benzetmek daha yerinde bir karşılaştırma olacaktır. Sonradan belli bir zaman diliminde üstüne belli katalizörlerin eklenmesi, ısıtılması ve karıştırılmasıyla dönüşüme uğrayabilecek bir bileşim." İnsanoğlu, diye devam eder Wilson, "dış tehditlere mantıkdışı bir nefretle karşılık vermeye ve tehdidin kaynağını epeyce geniş bir emniyet payıyla mahvetmeye yetecek bir düşmanlığı beslemeye oldukça yatkındır."

O halde içimizde, duruma göre kendi işimize yarayacak ve başkalarını olumsuz etkileyecek aşırılıklar kapasitesini barındırıyoruz. Bu aşırılıklar sadece öfke ve saldırganlığı değil, keder ve esrikliği, uyuşukluk ve coşkun enerjiyi, tekdüzelik ve yaratıcılığı da kapsar. Fakat intihar eğilimi neden ayakta kalır? İntihar potansiyelinin temelini oluşturan genler ve beynin değişken kimyası genetik yapımızda neden olduğu gibi kalır? İntihar çeşitliliğimiz için ödediğimiz bedelin bir parçası mı? Birçok intihar eylemi ile ilişkili olan pervasız ve dürtüsel davranışlar, türlerin hayatta kalma savaşının ayrılmaz bir parçası olan yeteneklerle de ilişkili midir? Yoksa bu patolojiler herhangi bir uyum değerinden bağımsız olarak mı mevcuttur? Bir durumun yaygın olması onun uyumlu olduğu anlamına gelmeyebilir.

Son zamanlarda ortaya çıkan evrimsel psikiyatri alanı önemli ve bu konuyla yakından ilgili bir soruya cevap arar:[38] ağır psikiyatrik

37. E. O. Wilson, *On Human Nature* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1978), s. 106, 119.

38. D. de Catanzaro, *Suicide and Self-Damaging Behavior: A Sociobiological Perspective* (New York: Academic Press, 1981); R. Gardner, "Mechanisms in Manic-Depressive Disorder: An Evolutionary Model," *Archives of General Psychiatry,* 39 (1982): 1436-1441; D. H. Rubinstein, "A Stress-Diathesis Theory of Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 16 (1986): 100-115; R. M. Nesse, "Evolutionary Explanations of Emotions," *Human Nature,* I (1990): 261-289; P. Gilbert, *Depression: The Evolution of Powerlessness* (New York: Guilford, 1992); M. T. McGuire, I. Marks, R. M. Nesse ve A. Troisi, "Evolutionary Biology: A Basic

hastalıklar –şizofreni, manik depresyon, depresyon– neden insanlarda sürüp gider? Şizofreni –insanın takatini kesen ve ıstırap veren berbat bir hastalık– genlerinin sürüp gitmesi şaşırtıcıdır. On binlerce yıldır bu türden uyumsuz genetik mutasyonlar yok edilmiş ya da bunlara karşı koruyucu önlemler geliştirilmiş olmalıydı. Ne var ki şizofreni varlığını devam ettirmekle kalmaz, nüfusun % 1'i gibi görece yüksek bir oranda sürüp gider. Peki neden? Kimileri, aşırı derecede oldukları zaman şizofreni hastalarının hayatına damgasını vuran veya hayatlarını mahveden tuhaf ve gelişigüzel düşünme, garip veya değişik dikkat biçimleri, paranoya, bedensel acıya dayanıklılık, keskin duyusal ayrımsama, güçlü kaygı, insanlardan kaçma, kimi iltihaplı hastalıklara ya da onlardan önce gelen bulaşıcı etmenlere direnç gibi bazı bilişsel ve toplumsal davranışların daha hafif biçimlerinin (uyanıklık, yaratıcı düşünme, muhtemel tehlikelere karşı artan dikkat) sadece bireylere değil, akrabalarına da yarar getirebileceğini öne sürmektedir.[39] Oxford Üniversitesi'nden psiki-

---

Science for Psychiatry?" *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 86 (1992): 89-96; K. R. Jamison, *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament,* (New York: Free Press, 1993); D. R. Wilson, "Evolutionary Epidemiology: Darwinian Theory in the Service of Medicine and Psychiatry," *Acta Biotheoretica,* 41 (1993): 205-218; J. Price, L. Sloman, R. Gardner, P. Gilbert ve P. Rohde, "The Social Competition Hypothesis of Depression," *British Journal of Psychiatry,* 164 (1994): 309-315; D. S. Wilson, "Adaptive Genetic Variation and Human Evolutionary Psychology," *Ethology and Sociobiology,* 15 (1994): 219-235; D. R. Wilson, "The Darwinian Roots of Human Neurosis," *Acta Biotheoretica,* 42 (1994): 49-62; R. M. Brown, E. Dahlen, C. Mills, J. Rickve A. Biblarz, "Evaluation of an Evolutionary Model of Self-Preservation and Self-Destruction," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 29 (1999): 58-71.

39. M. Hammer ve J. Zubin, "Evolution, Culture, and Psychopathology," *Journal of General Psychology,* 78 (1968): 151-164; D. F. Horrobin, A. Ally, R. A. Karmali, M. Karmazyn, M. S. Manka ve R. O. Morgan, "Prostaglandins and Schizophrenia: Further Discussion of the Evidence," *Psychological Bulletin,* 8 (1978): 43-48; L. Sloman, M. Konstantareas ve D. W. Dunham, "The Adaptive Role of Maladaptive Neurosis," *Biological Psychiatry,* 14 (1979): 961-972; J. S. Price ve L. Sloman, "The Evolutionary Model of Psychiatric Disorder," *Archives of General Psychiatry,* 41 (1984): 211; S. Vinogradov, I. Gottesman, H. Molses ve S. Nicol, "Negative Association Between Schizophrenia and Rheumatoid Arthritis," *Schizophrenia Bulletin,* 17 (1991): 669-678; D. B. Horrobin, "Schizophrenia: The Illness That Made Us Human," *Medical Hypotheses,* 50 (1998): 269-288; R. J. Wyatt, "Schizophrenia: Closing the Gap Between Genetics, Epidemiology, and Prevention," E. Susser, A. Brown ve J. Gorman, der., *Epigenetic Causes of Schi-*

yatır Timothy Crow yaratıcı ve tartışmalı bir şekilde, dil ve psikozun ortak bir evrimsel kökeni olduğunu ve şizofreninin *Homo sapiens'in* dile sahip olma karşılığında ödediği bedel olduğunu iddia etmektedir.[40]

Birçokları tarafından şiddetle savunulduğu gibi *ruh* hali bozukluklarının hem bireylere hem de toplumlarına fayda sağlayabileceğini anlamak daha kolaydır. Kaynakların kıt olduğu dönemlerde enerjinin muhafaza edilmesi, aşılmaz tehlike dönemlerinde hareketlerin azalması, çevresel koşullar yetersiz olduğunda cinsel davranışın yavaşlama ya da durmasıyla nitelendirilen depresyon değişim veya stres dönemlerinde gösterilen hiç de şaşırtıcı olmayan biyolojik bir reaksiyondur.[41] Depresyonun hafif biçimleri öteki hayvanların aynı şekilde davranması için uyarı mekanizması işlevi görebilir ve kimilerinin iddia ettiği gibi, istikrarlı bir toplumsal hiyerarşinin sürdürülmesine katkıda bulunabilir. (Sözgelimi o kadar başat olmayan hayvanlar hayatta kalma ve üreme şanslarını artırmak için başat olanlara tabi olabilir.)[42] Depresif zihnin hoşnutsuzluğu ve karanlığı –sanat ve felsefe vasıtasıyla– ortak toplumsal bilinçte faydalı bir bakış açısı yaratabilir.

Ağır bir hastalığın uyum sağlama yönünde nadiren sunduğu

---

zophrenia içinde, (Washington, D.C.: American Psychiatric Association Press, 1999), s. 241-261.

40. T. J. Crow, "Temporal Lobe Asymmetries as the Key to the Etiology of Schizophrenia," *Schizophrenia Bulletin,* 16 (1990): 433-443; T. J. Crow, "Constraints on Concepts of Pathogenesis: Language and the Speciation Process as the Key to the Etiology of Schizophrenia," *Archives of General Psychiatry,* 52 (1995): 1011-1014; T.J. Crow, "A Darwinian Approach to the Origins of Psychosis," *British Journal of Psychiatry,* 167 (1995): 12-25; T. J. Crow, "Is Schizophrenia the Price That *Homo sapiens* Pays for Language?" *Schizophrenia Research,* 28 (1997): 127-141.

41. J. Price, L. Sloman, R. J. Gardner, P. Gilbert ve P. Rohde, "The Social Competition Hypothesis of Depression," *British Journal of Psychiatry,* 164 (1994): 309-315; I. H. Jones, D. M. Stoddart ve J. Mallick, "Towards a Sociobiological Model of Depression: A Marsupial Model," *British Journal of Psychiatry,* 166 (1995): 475-479; J. H. G. Williams, "Using Behavioural Ecology to Understand Depression," *British Journal of Psychiatry,* 173 (1998): 453-454.

42. P. Gilbert, *Depression: The Evolution of Powerlessness* (New York: Guilford Press, 1992); J. S. Price, L. Sloman, R. Gardner, P. Gilbert ve P. Rohde, "The Social Competition Hypothesis of Depression," *British Journal of Psychiatry,* 164 (1994): 309.

avantajlar ile intihar arasında bir bağlantı olabileceğine dair en güçlü kanıtı manik depresif hastalığın yaradılıştan gelen, bilişsel ve davranışsal unsurları oluşturur. Manik depresyon ve alkolizmle uzun bir mücadelenin ardından intihar eden Amerikalı şair Anne Sexton, bir şiirinde şöyle diyor: Yükseklerde uçan İkarus,

> *...yukarı, güneşe bir göz atar ve harikulade bir dalışla*
> *o sıcak göze sürüklenir. Denize düşmüş, kimin umurunda?*[43]

Güneşe doğru "harikulade ilerleyiş" ve takip eden denize düşme, keşif ve pervasızlık arasındaki tehlikeli ilişki imgesini anımsatır. Bildiğimiz gibi mani saldırgan, istikrarsız fakat aynı zamanda üretken bir haldir, bulaşıcı bir coşku ve enerji içeren güçlü bir duygusal durumdur. Maniyi kısmen tarif eden unsurlar –korkusuzluk, düşüncelerin hızla geniş bir alana yayılması, ruh halleri ile düşüncelerin aşırı ölçüde dışa vurulması, su katılmadık bir kesinlik, akla hayale sığmaz risklere girilebilmesi– aynı anda hem yok etme hem de yaratma kudretine sahiptir. Yüksek voltajlı manik beyin yavaşladığında, ki yavaşlamak zorundadır, depresyon evresine geçer, manik tez canlılığın çökerek kasvetli bir ruh haline dönüşmesi öldürücü olabilir. Bu kısa süreli, şiddetli ama zaman zaman yine de verimli olabilen sürecin sonunda intihara varması, pek de ender görülen bir durum değildir.

Manik mizacın yürekliliği ve şiddeti pahalıya mal olabilir ama manik depresyonun ve daha hafif biçimlerinin bireye ve toplumun geneline fayda sağlayabileceğine dair güçlü kanıtlar vardır. (Bir defasında benimle mülakat yapan biri, acaba bir mamutun kalbine mızrağı ilk atan bir manik miydi, diye sordu. Mamut ölmüş olabilir, ama manik de ölmüş olabilir.) Yapılan bazı çalışmalar manik depresyon hastalarının ve onların akrabalarının fevkalade yaratıcı ve akademik olarak başarılı olduğunu göstermiştir.[44] En az yirmi

43. A. Sexton "To a Friend Whose Work Has Come to Triumph," *The Complete Poems of Anne Sexton* içinde, (Boston: Houghton Mifflin, 1981), s. 53.
44. R. A. Woodruff, L. N. Robins, G. Winokur ve T. Reich, "Manic-Depressive Illness and Social Achievement," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 47 (1971): 237-249; C. Bagley, "Occupational Class and Symptoms of Depression," *Social Sciences and Medicine,* 7 (1973): 327-340; F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Ma-*

çalışmada son derece yaratıcı bireylerin depresyon ve manik depresyondan mustarip olma olasılığının nüfusun geneliyle kıyaslandığında çok daha yüksek olduğu saptanmıştır.[45] Şüphesiz büyük başarılar ruh hali bozukluklarını gerektirmez ve bu bozukluklardan mustarip pek çok insan da özellikle başarılı değildir. Ne var ki elde edilen güçlü bulgular yaratıcı insanların bu koşullardan *aşırı derecede* etkilendiğini gösteriyor.

İntihar da çok yaratıcı ve başarılı yazar, sanatçı, bilim adamı ve işadamları arasında nüfusun genelinde olduğundan daha yaygındır. Çoğu temeldeki depresyon, manik depresyon veya bu ruh hali bozukluklarıyla birleşen alkolizmle ilgilidir. Gençliğinde intihara teşebbüs eden Percy Bysshe Shelley, "Bu vahşi kaosun toprak ve kanından ne güzel bir düzen fışkırdığına dikkat edin,"[46] demişti ve bu

nic-Depressive Illness (New York: *Oxford University* Press, 1990), *s.* 169-173; W. Coryell, J. Endicott, M. Keller, N. Andreasen, W. Groove, R. M. A. Hirschfeld ve W. Scheftner, "Bipolar Affective Disorder and High Achievement: A Familial Association," *American Journal of Psychiatry,* 146 (1989): 983-988. Ayrıca antropolog ve hekim Melvin Konner bu konuya, *Why the Reckless Survive...and Other Secrets of Nature* içinde değinmiştir, (New York: Viking, 1990).

45. Bu konudaki kısmi bir dizin şöyledir: C. Martindale, "Father's Absence, Psychopathology, and Poetic Eminence," *Psychological Reports,* 31 (1972): 843-847; A. Storr, *The Dynamics of Creation* (Londra: Secker & Warburg, 1972); W. H. Trethowan, "Music and Mental Disorder," M. Critchley ve R. E. Henson, der., *Music and the Brain* içinde, (Londra: Heinemann, 1977), s. 398-442; R. Richards, "Relationships Between Creativity and Psychopathology: An Evaluation and Interpretation of the Evidence," *Genetic Psychology Monographs,* 103 (1981): 261-324; N. C. Andreasen, "Creativity and Mental Illness: Prevalence Rates in Writers and Their First-Degree Relatives," *American Journal of Psychiatry,* 144 (1987): 1288-1292; R. L. Richards, D. K. Kinney, I. Lunde ve M. Benet, "Creativity in Manic-Depressives, Cyclothymes, and Their Normal First-Degree Relatives: A Preliminary Report," *Journal of Abnormal Psychology,* 97 (1988): 281-288; K. R. Jamison, "Mood Disorders and Patterns of Creativity in British Writers and Artists," *Psychiatry,* 52 (1989): 125-134; K. R. Jamison, *Touched with Fire: Manic-Depressive Illness and the Artistic Temperament* (New York: Free Press, 1993); F. Post, "Creativity and Psychopathology: A Study of 291 World-Famous Men," *British Journal of Psychiatry,* 165 (1994): 22-34; J. J. Schildkraut, A. J. Hirshfeld ve J. M. Murphy, "Mind and Mood in Modern Art: II. Depressive Disorders, Spirituality, and Early Deaths in the Abstract Expressionist Artists of the New York School," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 482-488; A. M. Ludwig, *The Price of Greatness: Resolving the Creativity and Madness Controversy* (New York: Guilford Press, 1995); F. Post, "Verbal Creativity, Depression, and Alcoholism: An Investigation of One Hundred American and British Writers," *British Journal of Psychiatry,* 168 (1996): 545-555.

46. Percy Bysshe Shelley, *A Defence of Poetry,* R. Ingpen ve W. E. Peck, der.,

belki de doğrudur. Düşünce ve duygulardaki aşırılıklar disiplinli bir zihin ve yüksek hayal gücüyle sıkı bir çalışmaya girdiğinde sanatı, bilimi ve ticareti ilerletebilir. Sanat eserine yararı olan ya da ruhani hayatı yönlendirebilen ıstırap –"O halde gemi enkazı aslında hasat mıdır,"[47] diye soruyor Gerard Manley Hopkins, "fırtına / senin için mahsulü mü taşıyor?"– sanatçıların hayatı için o kadar da iyi olmayabilir. Ölçüsüz düşünce ve tecrübenin en uzak sıradağlarındaki davranışlar ölümle sonuçlanabilir, yine de bazı sanatçı ve kâşifler oraya gitmekten başka seçenekleri olmadığını düşünürler. Uçlardaki bir hayat ile orta karar bir hayat arasındaki çekişme birçok kimse için dayanılmazdır. Vincent van Gogh şöyle yazmıştı: "Değerlere ve renklere sahip olmak mümkün değil, aynı anda hem kutupta hem de ekvatorda olamazsın. Benim yapmayı umut ettiğim gibi kendi seçimini yapmalısın ve tercih büyük ihtimalle renkler olacaktır."[48]

Toplumları üzerinde oldukça etkili olan sanatçı, yazar, bilim adamı, matematikçi ve diğerlerinin intihar oranları yüksektir.[49] Bu grupların intihar oranları Amerika Birleşik Devletleri, İngiltere, Av-

The Complete Works of Percy Bysshe Shelley, C. 7 içinde, (New York: Gordian Press, 1965), s. 126.

47. Gerard Manley Hopkins, "The Wreck of the Deutschland," 248-249 satırlar arası, N. H. MacKenzie, der., *The Poetical Work of Gerard Manley Hopkins* içinde, (Oxford: Clarendon Press, 1990), s. 127.

48. Vincent van Gogh'dan Theo van Gogh'a, 1888 (tarihsiz), *The Complete Letters of Vincent van Gogh,* C. 2 içinde, (Boston: New York Graphic Society, 1958), s. 542.

49. Doğal bilimciler, önde gelen işadamları, tiyatrocular, (uluslararası) yazarlar ve uluslararası şairler hakkındaki bilgiler A. Ludwig'den, *The Price of Greatness* (New York: Guilford Press, 1995); bestecilər hakkındaki bilgiler W. H. Trethowan'dan, "Music and Mental Disorder," M. Critchley ve R. E. Henson, der., *Music and the Brain* içinde, (Londra: Heinemann, 1977), s. 398-442; Amerikan şairleri hakkındaki bilgiler K. R. Jamison'un Pulitzer Ödülü kazananlar hakkındaki yayımlanmamış çalışmasından, 1999; İngiliz şairler hakkındaki bilgiler K. R. Jamison'dan, *Touched with Fire* (New York: Free Press, 1993); Japon yazarlar hakkındaki bilgiler Mamoru Iga'dan, *The Thorn in the Chrysanthemum: Suicide and Economic Success in Modern Japan* (Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1986); Amerikan ressamları hakkındaki bilgiler (Soyut Ekspresyonistler) J. J. Schildkraut, A. J. Hirshfeld ve J. M. Murphy'den alınmıştır, "Mind and Mood in Modern Art: II. Depressive Disorders, Spirituality, and Early Deaths in the Abstract Expressionist Artists of the New York School," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 482-488.

rupa ve Asya'da yürütülen bir dizi çalışmada incelenmiştir. Bu araştırmaların sonuçlarına göre ünlü bilim adamları, besteciler ve üst düzey işadamlarının kendini öldürme ihtimali nüfusun genelinden beş kat daha yüksektir; yazarlarda özellikle de şairlerde oldukça yüksek oranlar ortaya çıkmıştır. İntihar eden sanatçı, yazar ve bilim adamlarının pek çoğu dipnotlarda sıralandı;[50] bu uzun ve endi-

50. İntihar eden yazarların bir kısmını içeren liste şöyledir: Francis Ellingwood Abbott, Ryuunosuke Akutagawa, Takeo Arishima, James Robert Baker, Thomas Lovell Beddoes, Walter Benjamin, John Berryman, Charles Blount, Barcroft Boake, Tadeusz Borowski, Richard Brautigan, William Clark Brinkley, Charles Buckmaster, Eustace Budgell, Don Carpenter, Paul Celan, Thomas Chatterton, Charles Caleb Colton, Hart Crane, Thomas Creech, John Davidson, Osamu Dazai, Tove Ditlevsen, Michael Dorris, Stephen Duck, Sergey Yesenin, Aleksander Fadeyev, John Gould Fletcher, Romain Gary, Adam Lindsay Gordon, Richard Harris, Thomas Heggen, James Leo Herlihy, Ernest Hemingway, Ashihei Hino, Robin Hyde, William Inge, Shungetsu Ikuta, B. S. Johnson, Michioi Katō, Yasunari Kawabata, Bisan Kawakami, Tōkoku Kitamura, Heinrich von Kleist, Arthur Koestler, Jerzy Kosinski, Letitia E. Landon, Primo Levi, Vachel Lindsay, Ross Lockridge Jr., Anthony Lukas, Philipp Mainländer, F. O. Matthiessen, Vladimir Mayakovsky, Charlotte Mew, Hugh Miller, Walter M. Miller Jr., Yukio Mishima, Yves Navarre, Gérard de Nerval, Arthur Nortje, John O'Brien, Cesare Pavese, Sylvia Plath, Qu Yuan, Ferdinand Raimund, Jacques Rigaut, Anne Sexton, Sir John Suckling, Eikō Tanaka, Robert Tannahill, Sara Teasdale, Frank Tilsley, John Kennedy Toole, George Trakl, Marina Tsvetayeva, Frances Vernon, Anna Wickham, Virginia Woolf, Constance Fenimore Woolson, Paolo Yashvili ve Stefan Zweig. Robert Burton, Eugene Izzi, Randall Jarrell ve Jack London'ın ölümlerinin intihar olduğuna dair ikna edici bulgular vardır. İntihar eden ressamların bir kısmının listesi şöyledir: Ralph Barton, James Carroll Beckwith, Francesco Borromini, Patrick Henry Bruce, Dora Carrington, John Currie, Edward Dayes, Rosso Fiorentino (büyük ihtimalle), Richard Gerstl, Mark Gertler, Vincent van Gogh, Arshile Gorky, Benjamin Haydon, William Morris Hunt, Ernst Ludwig Kirchner, Wilhelm Lehmbruck, François Le Moyne, Alfred Maurer, Jules Pascin, Eric Pauelson (Poulsen), Mark Rothko, Jean-Louis Sauce, Jochem Seidel, Nicolas de Staël, Pietro Testa, Henry Tilson, William Walton, Brett Whitely, Johannes Wiedewelt, Ezra Winter, Emanuel de Witte ve Jacob de Wolf. (Bu saydıklarımızdan daha önceki dönemlerde yaşamış ressamların intiharlarını Rudolf ve Margot Wittkower *Born Under Saturn* adlı kitaplarında ele almışlardır, [New York: W. W. Norton, 1963].) Pek çoğu da intihara teşebbüs etmiştir: yazarlar; Anna Akhmatova, A. Alvarez, James Baldwin, Konstanin Batyushkov, Charles Baudelaire, Hayden Carruth, Joseph Conrad, William Cowper, Isak Dinesen, Afansy Fet, F. Scott Fitzgerald, Gustav Fröding, Lewis Girassic Gibbon, Maxim Gorky, Graham Greene, Nikolai Gumilyov, Ivor Gurney, Herman Hesse, J. M. R. Lenz, Osip Mandelstam, Eugene O'Neill, Dorothy Parker, Edgar Allan Poe, Laura Riding, Percy Bysshe Shelley, Francis Thompson, Evelyn Waugh ve Mary Wollstonecraft ve ressamlar; Paul Gauguin, George Innes, Frida Kahlo ve Dante Gabriel Rossetti. Ayrıca birçok ünlü bilim adamı, matematikçi ve mucit intihar etmiştir; bunlar arasında istatiksel

şe verici liste Dylan Thomas'ın şu mısralarını doğrular:

O el ki havuzun sularını dalgalandıran
Bataklık kumlarını karıştırıp esen yele kement atan
O eldir kefen-yelkenimi taşıyan.[51]

mekaniğin kurucusu Ludwig Boltzmann; fizikçi Paul Ehrenfest; matematikçi ve bilgisayar kuramının öncülerinden Alan Turing; şekerler ve ürik asit hakkında temel araştırmalar yapan ve kafein ve barbituratları sentezleyen Nobel kimya ödüllü sahibi Emil Fischer; deneysel biyolog ve *The Transformation of Species* adlı kitabın uyazarı Paul Kammerer; hidrolog, meteorolojist ve HMS *Beagle*'ın kaptanı Robert Fitzroy; naylonun mucidi ve sentetik kauçuğun mucitlerinden biri olan Wallace Carothers; kâşif Meriwether Lewis ve matematikçi Yataka Taniyama. Matematikçi G. H. Hardy ve Srinivasa Aaiyanger Ramanujan da intihara teşebbüs etmişti.

51. D. Thomas, "The Force That Through the Green Fuse Drives the Flower," 11-13. satırlar arası, *The Collected Poems of Dylan Thomas* içinde, (New York: New Directions, 1957).

VII
Ölüm-kanı
Nörobiyoloji ve nöropatoloji

İçimde ölüm-kanı kadar sıcak bir şiddet var. Kendimi –bunu şimdi anlıyorum– hatta bir başkasını öldürebilirim. Bir kadını öldürebilir yahut bir erkeği yaralayabilirim. Sanırım yapabilirim. Ellerime hâkim olabilmek için dişlerimi sıktım fakat aşağıdaki küstah kıza bakarken kafamın içinde birden kanlı yıldızlar parıldadı, ona doğru [koşmak] ve onu kanlı küçük parçalara ayırmak için bir kan arzusuyla doldu içim.[1]

Sylvia Plath

Dokulardan oluşmuş kördüğümün, yani beynin her yerinde kimyasallar liflerden akar, hücrelerden geçer ve Gordion düğümüne benzeyen bu karmaşıklık içindeki seferlerini aceleyle sürdürürler. Tek tek yüz milyar sinir hücresi –her biri yaklaşık iki yüz bin başka

1. Sylvia Plath, güncesinden, 11 Haziran 1958. Amerikalı şair Sylvia Plath (1932-1963), mektuplarında, güncelerinde, şiirlerinde ve otobiyografik romanı *The Bell Jar*'da karamsar ve kötü ruhsal durumlarını yoğun olarak yazmıştır. Plath yirmi yaşındayken neredeyse sonu ölümle sonuçlanacak bir intihar girişiminde bulunmuştur. On yıl sonra da kendini karbon monoksitle zehirleyerek intihar etti. Robert Lowell'ın dediğine göre ölümünden hemen önce yazdığı şiirler "bir hummanın otobiyografisidir."

hücreye ulaşır– birbirinden uzaklaşıp, titreşip tekrar yaklaşarak insanı serseme çevirecek ölçüde karmaşık bir ağ faaliyeti ortaya koyarlar. Binlerce hücre türü ve tahmini yüz trilyon sinapsla yaklaşık 1.500 gramlık bu gri çalılık, bir yolunu bulup kaostan düzeni çekip çıkarır, tüyler ürperten bellek dizgelerini saklar, arzu ya da korkuyu meydana getirir, uykuyu düzenler, harekete yön verir, bir senfoni tasarlar ya da kendini yok etmek için bir plan yapar.

Beyin gelişimini sadece tek bir hücre içinde kıvrılmış DNA yapısındaki başlangıcından itibaren kalıtım yoluyla aldığı on binlerce gene değil, içinde bulunduğu ve durmaksızın değişen çevreye de borçludur. Beynin gelişimi henüz dölyatağındayken annenin hareket ve tecrübelerine bağlıdır: Anne fazla içki ya da sigara içerse, yetersiz beslenirse, uyuşturucu kullanırsa, zararlı bir virüs veya bakteriden enfeksiyon kaparsa, fazlasıyla strese girerse cenin beyni bunların etkilerini kaydeder.

Hassas genler doğum öncesi çevredeki bu ekstra stresler veya "ikinci darbelerden" birine maruz kalırsa zeka geriliğinin belli biçimleri, epilepsi, hatta belki de otizm veya şizofreni gibi sonuçlar doğurarak uzun süren hastalıklara yol açabilir. Doğduktan sonraysa çocuğun ses, ışık, şekil, hareket, beslenme, dokunma ve koku vasıtasıyla çevresinden gelecek uyarıcılara maruz kalıp kalınaması hangi beyin hücrelerinin köreleceğini ve hangi sinir hücre ağlarının kullanılacağını belirler. Beyin devrelerinin şekillenmesi, beyindeki yol ve bağlantıların oluşması hem kalıtımın hem de dünyayla etkileşimi sonucu kazandığı tecrübenin bir ürünü olarak bireyin hayatı boyunca sürecektir.

Beynin özü, yani sinir hücreleri (nöronlar), akson adlı lifler üzerinden bilgi göndererek eletrokimyasal yolla birbirleriyle haberleşir. Bu aksonlar uçlarda sona eren birtakım küçük liflere ayrılır; uçlarda sinapslar olarak bilinen ufak boşluklar vardır ve bunlar aracılığıyla mesajlar iletilir. Bir sinir hücresinin elektriksel uyarımı, –norepinefrin, glutamat, asetilkolin, dopamin, serotonin gibi– sinir ileticilerinin nöron uçlarında bulunan keseciklerdeki depolama alanlarından salıverilmesine yol açar. Bu sinir ileticilerinin sinir

hücreleri arasındaki yerde serbest kalması hücreden hücreye bilgi aktarımını sağlar.

Hücrenin hücreyle, bir beyin bölgesinin başka bir beyin bölgesiyle ve beynin vücutla etkileşimini yöneten sinir ileticiler beynin can damarlarıdır. Ne kadar sinir iletici olduğu bilinmiyor, bugüne değin tespit edilen yüzden fazlasının hareketleri de tam olarak anlaşılamamıştır. Yalnızca bol miktarda iletici olduğunu biliyoruz, aralarındaki karmaşık ilişkiye dair de son derece az bilgiye sahibiz. Bilim adamlarına göre bilinen veya keşfedilmek üzere olan diğerleri pahasına bir iki maddeye odaklanmak veya beyin ya da sinapslardaki kimyasal etkileşimlerin karmaşıklığını önemsememek korkunç bir hata olurdu, akli denge bozukluğuna şeytani büyüler ya da aşırı fosfor ve dumanın neden olduğu gibi eski, ilkel fikirlere eşdeğer bir geç XX. yüzyıl hatası.

Birçok sinir iletici ve hormon, ruhsal durumun düzenlenmesinde ve intiharla ilgili pek çok davranışın harekete geçirilmesinde kritik bir rol oynar. Burada hepsini tartışmak, hatta sözünü etmek bile mümkün değildir. Buradaki birincil odak noktası beynin karmaşık faaliyetlerine dahil olduğu bilinen düzinelerce ileticiden biri olan serotonin olacaktır, çünkü bu, beynin kimyasının intihar ve intihar davranışlarındaki rolünü izah eden önemli bir ileticidir.

Bitkilerde ve çok eski zamanlardan kalma omurgasızların sinir sistemlerinde mevcut bir kimyasal olan serotonin, insan dahil memelilerin vücut ve beyinlerinde bolca bulunur. Çeşitli işlevleri vardır: Kan damarlarının çapını denetler, acı algısını etkiler, bağırsakları etkiler, vücudun yangısal yanıtlarında rol oynar ve trombositlerin kümelenmesini sağlar. Bununla beraber psikiyatrik ve psikolojik açıdan daha önemlisi serotoninin depresyon, uyku düzeni, saldırganlık ve intiharın kökenleriyle güçlü ilişkisi olmasıdır.

Çeşitli bulgular serotonin işlevindeki anormalliklerin intiharla ilişkili olduğuna işaret etmiştir. Öncelikle serotonin, norepinefrin ve dopamin gibi sinir ileticilerin ruh hali bozukluklarının kökenleriyle çok karmaşık ilişkileri olduğunu uzun zamandır biliyoruz, bu ileticilere tesir eden ilaçların depresyon veya maniyi başlatabileceğini ya da iyileştirebileceğini de biliyoruz. *Rauwolfia serpentina*

bitkisinden elde edilen bir ilaç olan reserpine bu durumun eskiden beri bilinen bir örneğidir.[2] Yüzyıllar önce Hindistan'da uykusuzluk ve delilik ilacı olarak kullanılan reserpine, bu yüzyılda ise psikoz ve yüksek tansiyon ilacı olarak kullanılmış ve bazı hastaları olumsuz etkilediği görülmüştür. Dikkate değer sayıda hasta yoğun depresyon yaşamıştır; devamında depresyonun beyindeki serotonin, dopamin ve norepinefrin azalmasından ileri geldiği anlaşılmıştır.

1950'lerin ortalarında buna karşıt bir klinik gözlem yapıldı. İproniazid adlı ilaçla tüberküloz tedavisi gören bazı hastalar tuhaf bir biçimde neşeleniyor, canlanıyordu; olumsuz durum ve prognozlarına rağmen neredeyse meydan okurcasına iyimserdiler.[3] Kimisi göze çarpan bir coşkunluk halindeydi. Bu, klinik tedavi uzmanları ve bilim adamları tarafından moral yükselmesine sebep olduğu saptanan iproniazidin antidepresan olarak yaygın bir şekilde kullanılmasından kısa bir süre önceydi. Etki mekanizmaları çabucak keşfedildi: İşe yaramıştı çünkü sinir sinapslarında serbest kalmalarının ardından norepinefrin, serotonin ve dopamini pasifleştiren bir enzim olan monoamin oksidazın işlevini engelliyordu. Monoamin oksidazın engellenmesi aslında sinir iletici maddelerin etkinliğini artırıyordu. Araştırmacılar, sinir ileticilerinin miktar ve dağılımının ruhsal durumun dışavurumu ve düzenlenmesi bakımından kritik öneme sahip olduğunu görmeye başladılar. Julius Axelrod'un başka bir antidepresan olan imipraminin (Tofranil olarak da bilinen trisiklik bir antidepresan), sinir ileticilerinin sinaptik boşluktan kendilerini serbest bırakan sinapslara gerialımını engelleyerek çalıştığını ve bunun da sinir ileticilerinin sinaps aralığındaki kullanılabilir miktarını artırdığını gösteren Nobel ödüllü buluşu da buna dikkat çekmişti.

Daha yakın zamanlarda özellikle tek tek sinir ileticilere etkimeler yapan "üçüncü-nesil antidepresanlar"ın revaçta olması ve yaygın kullanımları klinik uygulamayı radikal bir biçimde değiştir-

2. J. M. Davis, "Central Biyogenic Amines and Theories of Depression and Mania," W. F. Fann, I. Karacan, A. D. Pokorny ve R. L. Williams, der., *Phenomenology and Treatment of Depression* içinde, (New York: Spectrum, 1977).
3. N. S. Kline, "Clinical Experience with Iproniazid (Masilid)," *Journal of Clinical Experimental Psychopathology* 19 (Ek. 1) (1962).

mekle kalmayıp sinir ileticilerin depresyonun kökenleri veya sürekliliğindeki rolüne dair başka ipuçları da verdi. Seçici serotonin gerialım engelleyici olarak sınıflandırılan bu ilaçlar, birincil olarak sinapslardaki serotoninin uzaklaştırılmasını bloke etme işlevi görür. Bu da beyindeki serotonin kullanılabilirliğini artırır.

Sinir ileticiler ve depresyon arasındaki ilişkiye ilaveten serotoninin intihar davranışıyla bağlantısı olduğunu gösteren bir bulgu daha vardır; bu bulgu serotoninin dürtüsel davranış, saldırganlık ve şiddetle olan karmaşık ilişkisine işaret eder. Kemirgenler ve insan dışındaki primatlar üzerinde yapılan çalışmalar serotonin miktarı azaltıldığında ya da iletimi engellendiğinde hayvanların daha saldırgan ve dürtüsel olduğunu göstermiştir. Serotonin seviyeleri düşük olan sıçanlar[4] diğer kemirgenlere saldırır, onları öldürür, "knockout" fareleriyse[5] –normal serotonin faaliyeti için gerekli bir genden yoksun olan fareler– daha süratli hücum eder, daha çabuk alışkanlık edinir ve manivelalara daha hızlı ve düzensiz basar. Öte yandan seçilerek uysal bir biçimde yetiştirilen sıçanlar ve öteki hayvanların serotonin seviyeleri daha yüksektir.[6]

Merkezi sinir sistemindeki serotonin faaliyetini yansıttığı sanılan bir metabolit olan serotonin yıkım ürünü 5-hidroksindolasetik asit (5-HIAA) seviyesi düşük olan maymunların diğer maymunlara saldırma, alkol alımını artırma ve çok tehlikeli yüksekliklerden uzun mesafeli sıçramalar yapma gibi son derece riskli davranışlar sergileme olasılıkları daha yüksektir.[7] Maymun veya öteki hayvanların serotonin seviyesi ilaçlar vasıtasıyla ya da diyetlerine tripto-

4. L. Valzelli, S. Bernasconi ve M. Dalessandro, "Effect of Tryptophan Administration on Spontaneous and P-CPA-Induced Muricidal Aggression in Laboratory Rats," *Pharmacological Research Communications,* 13 (1981): 891-897.
5. D. Brunner ve R. Hen, "Insights into the Neurobiology of Impulsive Behavior from Serotonin Receptor Knockout Mice," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 81-105.
6. N. K. Popova, A. V. Kulikov, E.M. Nikulina, E. Y. Kozlachkova ve G. B. Maslova, "Serotonin Metabolism and Serotonergic Receptors in Norway Rats Selected for Low Aggressivenes Towards Man," *Agressive Behavior,* 17 (1991): 207-213.
7. P. T. Mehlman, J. D. Higley, I. Faucher, A. A. Lilly, D. M. Taub, J. Vickers, S. J. Suomi ve M. Linnoila, "Low CSF 5-HIAA Concentrations and Severe Agression and Impaired Impulse Control in Nonhuman Primates," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 1485-1491.

fan eklenerek yapay bir şekilde yükseltilirse saldırgan ve dürtüsel davranışları gözle görülür surette azalır.[8]

Alkol Kötüye Kullanımı ve Alkolizm Ulusal Enstitüsü'nden psikolog J. Dee Higley ve meslektaşları, Güney Carolina'daki bir adada serbestçe dolaşan kırk dokuz rhesus maymununu izlediler.[9] Bilim adamları, maymunlar iki yaşına geldiğinde, beyin omurilik sıvısı (BOS) örneklerini alarak 5-HIAA seviyelerini ölçtüler. Hayvanlar saldırganlık derecelerine göre en düşükten en yükseğe doğru sıralandı, mevcut yara ve yara izlerinin hepsi kayıtlara geçirildi. Dört yıl sonra bilim adamları hayvanları tekrar yakaladılar ve yeniden değerlendirdiler. Maymunların on biri ölmüştü ya da kayıp farz edildi; primatların hayatta kalışlarıyla 5-HIAA seviyeleri arasındaki korelasyon mükemmeldi. Maymunlar iki yaşındayken yapılan ilk değerlendirmede BOS 5-HIAA konsantrasyonun düşük olduğu saptanan maymunların neredeyse yarısı şiddet sonucunda ölmüştü. Yüksek konsantrasyonlu maymunların hiçbiri ölmemiş veya kaybolmamıştı. Düşük serotonin seviyeleri sadece erken ölümlerin değil, aşırı saldırganlıkla tehlikeye atılmanın da habercisiydi.

Serotonin seviyeleri ve şiddet arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar şiddet, saldırganlık ve dürtüsel davranmayla ilgili genlerin çoğunu gruplar halinde yaşayan diğer primatlarla paylaşan insanla doğrudan ilgilidir.[10] Higley ve diğer primatologların işaret ettiği gibi insan dışındaki primatlarla insanların bebek büyütme tarzı, göre-

8. B. Chamberlain, F. R. Ervin, R. O. Pihl ve S. N. Young, "The Effect of Raising or Lowering Tryptophan Levels on Aggression in Vervet Monkeys," *Pharmacology, Biochemistry and Behavior,* 28 (1987): 503-510; K. A. Miczek ve P. Donat, "Brain 5-HT System and Inhibition of Agressive Behavior," T. Archer, P.Bevan ve A. Cools, der., *Behavioral Pharmacology of 5-HT* içinde, (Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates, 1990) s. 117-144; P. T. Mehlman, J. D. Higley, I. Faucher, A. A. Lilly, D. M. Taub, S. Suomi ve M. Linnoila, "Low CSF 5-HIAA Concentations and Severe Agression and Impaired Impulse Control in Nonhuman Primates," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 1485-1491.

9. J. D. Higley, P. T. Mehlman, S. B. Higley, B. Fernald, J. Vickers, S. G. Lindell, D. M. Taub, S. J. Suomi ve M. Linnoila, "Excessive Mortality in Young Free-Ranging Male Non-human Primates with Low Cerebrospinal Fluid 5-Hydroxyindoleacetic Acid Concentrations," *Archives of General Psychiatry,* 53 (1996): 537-543.

10. B. Eichelman, "Aggressive Behavior: From Laboratory to Clinic," *Archives of General Psychiatry,* 49 (1992): 488-492; M. Åsberg, "Monoamine Neurotransmitters in Human Agressiveness and Violence: A Selective Review," *Criminal Behavior and Mental Health,* 4 (1994): 303-327.

ce istikrarlı kişilik özellikleri, benzer serotonin dizgeleri ve kimyaları gibi pek çok önemli ortak yanı vardır.[11] BOS 5-HIAA ölçümlerinin gösterdiği gibi merkezi sinir sistemindeki serotonin faaliyeti hayvanlarda ve insanlarda devamlı bir özellik olarak belirir ve saldırgan ve dürtüsel davranışla karşılıklı ilişki içindedir. Bununla birlikte ilginç bir şekilde Higley ve çalışma arkadaşları primat araştırmalarında, düşük BOS 5-HIAA konsantrasyonlarının saldırganlık oranlarıyla basit bir korelasyon içinde olmadığı sonucuna varmıştır.[12] Bu konsantrasyonlar sadece dürtüsel ve frenlenemeyen saldırganlıkla ilişkilidir. Bu bilim adamları, yüksek dürtüsel davranış oranlarının "toplumsal statüyü korumada kullanılan rekabete dayalı, kısıtlı saldırganlık ya da nadiren kontrol dışına çıkan saldırganlıkla değil, şiddetli, frenlenemeyen saldırganlıkla" ilişkili olduğuna inanmaktadır."

BOS 5-HIAA seviyeleri düşük primatların yersiz saldırganlıklar sergilemesi daha olasıdır, bunun yanı sıra akranları tarafından hoş karşılanmazlar ve üreme olasılıkları düşüktür.[13] Sıklıkla doğal toplumsal gruplarından ayrı yaşamaya mecbur edilen pek çoğu hayatına yalnızlık içinde devam eder. Serotonin faaliyetinin saldırganlık ve toplumsal davranış üzerindeki etkisi büyüktür ve potansiyel olarak hayati tehlike arz eder. Bir hayvanın biyolojisiyle davranışı fiziksel ve toplumsal çevresiyle birleşir ve bizim yeni yeni anlamaya

11. Mükemmel bir inceleme için bkz. J. D. Higley ve M. Linnoila, "Low Central Nervous System Serotonergic Activity Is Traitlike and Correlates with Impulsive Behavior: A Nonhuman Primate Model Investigating Genetic and Environmental Influences on Neurotransmission," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 39-56.

12. A.g.y.

13. P. T. Mehlman, J. D. Higley, I. Faucher, A. A. Lilly, D. M. Taub, J. Vickers, S. J. Suomi ve M. Linnoila, "Correlation of CSF 5-HIAA Concentration with Sociality and the Timing of Emigration in Free-Ranging Primates," *AmericanJournal of Psychiatry,* 152 (1995): 907-913; J. D. Higley, S. T. King, M. F. Hasert, M. Champoux, S. J. Suomi ve M. Linnoila, "Stability of Interindividual Differences in Serotonin Function and Its Relationship to Aggressive Wounding and Competent Social Behavior in Rhesus Macaque Females," *Neuropsychopharmacology,* 14 (1996): 67-76; P. T. Mehlman, J. D. Higley, B. J. Fernald, F. R. Sallee, S. J. Suomi ve M. Linnoila, "CSF 5-HIAA, Testosterone and Sociosexual Behaviors in Free-Ranging Male Rhesus Macaques in the Mating Season," *Psychiatry Research,* 72 (1997): 89-102.

başladığımız karmaşık ve hemen göze çarpmayan biçimlerde birbirine etki eder.

Beyindeki serotonin faaliyetinin hem genetik hem de çevresel etmenler tarafından belirlendiğini gösteren pek çok kanıt vardır. Genler kesinlikle önemlidir.[14] Biyolojik ana babalarından ayrılan ve akraba olmayan bir "sütanne" maymun tarafından büyütülen rhesus maymunları biyolojik ana babalarınınkine benzer BOS 5-HIAA seviyelerine sahiptir. Dürtüsellik ve saldırganlık insanlarda ve hayvanlarda büyük oranda kalıtımsaldır. Dürtüsellik ve intihar teşebbüsleriyle ilişkilendirilmenin yanı sıra BOS 5-HIAA konstantrasyonlarıyla da ilgili olduğu görülen belirli genler (örneğin triptofan hidroksilaz veya TPH geni) tanımlanmıştır.

Bununla birlikte yetişme tarzı ve toplumsal çevrenin de güçlü bir etkisi vardır. Örneğin, yetişkin erkek vervet maymunları güvenilir bir grup ortamında yaşadıkları sürece kanlarındaki serotonin konsantrasyonunda gündelik bir tutarlılık gözlenir.[15] Ancak grubun başatlık yapısında değişiklik olduğunda bir alt konumdan üst konuma geçiş serotonin artışını da beraberinde getirir. Başat erkek ver-

14. D. Nielsen, D. Goldman, M. Virkkunen, R. Tukola, R. Rawlings ve M. Linnoila, "Suicidality and 5-Hydroxindoleacetic Acid Concentration Associated with a Tryptophan Hydroxylase Polymorphism," *Archives of General Psychiatry,* 51 (1994): 34-38; E. F. Coccaro, C. S. Bergeman, R. J. Kavoussi ve A. D. Seroczynski, "Heritability of Agression and Irritability: A Twin Study of the Buss-Durkee Agression Scales in Adult Male Subjects," *Biological Psychiatry,* 41 (1997): 273-284;J. J. Mann, K. M. Malone, D. A. Nielsen, D. Goldman, J. Erdos ve J. Gelernter, "Possible Association of a Polymorphism of the Tryptophan Hydroxylase Gene with Suicidal Behavior in Depressed Patients," *American Journal of Psychiatry,* 154 (1997): 1451-1453; F. Bellivier, M. Leboyer, P. Courtet, C. Buresi, B. Beaufils, D. Samolyk, J.-F. Allilaire, J. Feingold, J. Mallet ve A. Malafosse, "Association Between the Tryptophan Hydroxylase Gene and Manic-Depressive Illness," *Archives of General Psychiatry,* 55 (1998): 33-37; P. Courtet, C. Buresi, M. Abbar, J. P. Boulenger, D. Castelnau ve A. Malafosse, "Association Between the Tryptophan Hydroxylase Gene and Suicidal Behavior," Puerto Rico San Juan'daki Amerikan Neuropsychopharmacology Okulu'nun yıllık toplantısında Aralık 1998'de sunulan poster; D. A. Nielsen, M. Virkkunen, J. Lappalainen, M. Eggert, G. L. Brown, J. C. Long, D. Goldman ve M. Linnoila, "A Tryptophan Hydroxylase Gene Marker for Suicidality and Alcoholism," *Archives of General Psychiatry,* 55 (1998): 593-602.

15. M. J. Raleigh, M. T. McGuire, G. L. Brammer ve A. Yuwiler, "Social and Environmental Influences on Blood Serotonin Concentrations in Monkeys," *Archives of General Psychiatry,* 41 (1984): 405-410.

vet maymunları kafese kapatıldığında, grubun öteki üyeleriyle görsel veya bedensel temastan yoksun kaldıklarında serotonin konsantrasyonları % 50 düşer. Asıl toplumsal gruplarına geri getirilirlerse serotonin konsantrasyonları eski seviyelerine çıkar.

Rhesus maymunları araştırmaları anneliğin serotonerjik faaliyet ve toplumsal davranış üzerindeki etkisinin önemini göstermiştir.[16] Yavru maymunlar doğumda annelerinden ayrılıp kendileriyle yaşıt diğer yavrularla beraber yetiştirildiklerinde –böylece davranışlarında herhangi bir yetişkin etkisi olmadan büyümelerine müsaade edilir– birkaç şey meydana gelir. Öncelikle, dürtülerine anneleri tarafından yetiştirilen maymunlar kadar hâkim olamazlar; saldırganlıkları daha çabuk kontrolden çıkar; aşırı alkol tüketme olasılıkları daha yüksektir ve yavru maymunlara karşı saldırgan olma ihtimalleri daha fazladır. Ayrıca akranlarıyla iyi geçinemezler, yaralanmaları ve toplumsal gruptan çıkarılmaları muhtemeldir.

Anne şüphesiz yavrunun gelişmekte olan serotonerjik sisteminde düzenleyici bir rol oynar. Akranları içinde yetişmiş maymunların BOS 5-HIAA seviyeleri incelendiğinde anneleri tarafından yetiştirilen maymunlarınkinden son derece düşük olduğu görülür. Akranları içinde yetişmiş maymunlara serotonin gerialım engelleyiciler (beyindeki serotonin kullanılabilirliğini artıran antidepresan ilaçlar) verilirse saldırganlık ve alkol alımı seviyeleri düşer. Yüksek ya da düşük serotonerjik faaliyet gibi tek bir açıklamanın beyindeki son derece kompleks kimyasal olayları ve birbirini etkileyen sinir iletici sistemlerini açıklamaya başlaması olanaklı olmamakla beraber, primat deneyleri saldırgan davranışlara ve kendini yok etme davranışlarına fevkalade ilginç ve değerli bir bakış açısı getirir.[17]

16. Bu çalışmalar bu metinden alınmış ve özetlenmiştir: J. D. Higley ve M. Linnoila, "Low Central Nervous System Serotonergic Activity Is Traitlike and Correlates with Impulsive Behavior: A Nonhuman Primate Model Investigating Genetic and Environmental Influences on Neurotransmission," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 36-56.

17. Basitleştirme karşıtı düşünceler bu metinde çok iyi özetlenmiştir: G. W. Kraemer, D. E. Schmidt ve M. H. Ebert, "The Behavioral Neurobiology of Self-Injurious Behavior in Rhesus Monkeys: Current Concepts and Relations to Impulsive Behavior in Humans," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 12-38.

Serotoninin şiddet içeren, saldırgan, dürtüsel davranışları engellediğine dair deliller kuvvetlidir, fakat bu davranışlarla intihar arasındaki bağ hakkında ne biliyoruz? Kimi gözlemler güçlü bir ilişki olduğunu destekleme noktasında birleşir. İlkin, intihara yönelik davranışların çoğunlukla dürtüsel olduğunu biliyoruz; yani bu eylemlere fazla düşünmeden ve sonuçları hesaba katılmadan girişilir. İntihar teşebbüslerinin yarıdan fazlası beş dakikadan kısa bir tasarlama süresinden sonra meydana gelir,[18] hem tıbben ciddi bir intihar teşebbüsü sonrası sağ kalan hastalar hem de birçok araştırmacı ve klinik tedavi uzmanı[19] dürtünün intihar kararındaki rolünü vurgular. (İntihara eğilimli pek çok hastanın ayrıntılı intihar planları olduğu halde nihai zamanlamayı ve kesin harekete geçme kararını çoğu kez dürtüler tayin eder.) Profesyonel el yazısı çözümleyicileri, hakikaten intihar etmiş kişiler tarafından yazılmış intihar notları ile aynı ifadeler kullanılarak intihara eğilimi olmayan kişilerce yazılmış notları ayırt etmeleri istendiğinde iki grubu kolaylıkla ve tutarlı bir biçimde ayırabilmişlerdir; grafologlar kendini öldürenlerin yazılarının son derece "dürtüsel," "saldırgan," ve "heyecanlı" olduğunu kararına varmışlardır.[20]

Daha dürtüsel olmalarının yanı sıra intihara eğilimli hastaların şiddet içeren ve saldırgan eylemlere girişmeleri intihara eğilimli olmayan hastalara göre daha olasıdır.[21] İngilizlerin yaptığı bir çalış-

18. Sekiz çalışmanın gözden geçirilmesi intihara yönelik eylemlerin üçte biri ila beşte dördünün çok kısa bir tasarlama süresi sonrasında meydana geldiğini göstermiştir. Tipik figür üçte ikiydi. Bkz. C. L. Williams, J. A. Davidson ve I. Montgomery, "Impulsive Suicidal Behavior," *Journal of Clinical Psychology,* 36 (1980): 90-94.

19. A. Apter, R. Plutchik ve H. M. Van Praag, "Anxiety, Impulsivity and Depressed Mood in Relation to Suicidal and Violent Behavior," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 87 (1993): 1-5; P. Nordström, P. Gustavsson, G. Edman ve M. Åsberg, "Temperamental Vulnerability and Suicide Risk After Attempted Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 26 (1996): 380-394.

20. C. J. Frederick, "An Investigation of Handwriting of Suicide Persons Through Suicide Notes," *Journal of Abnormal Psychology,* 73 (1968): 263-267.

21. M. Weissman, K. Fox ve G. L. Klerman, "Hostility and Depression Associated with Suicide Attempts," *American Journal of Psychiatry,* 130 (1973): 450-455; J. A. Yesavage, "Direct and Indirect Hostility and Self-Destructive Behavior by Hospitalized Depressives," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 68 (1983): 345-350; J. Angst ve P. Clayton, "Premorbid Personality of Depressive, Bipolar, and Schizophrenic Patients with Special Reference to Suicidal Issues," *Comprehensive*

mada, kendini öldürenlerin geçmişlerinde şiddet davranışları göstermiş olma olasılıklarının onlarla yaş, cinsiyet ve toplumsal sınıf bakımlarından eşleştirilen kişilerin üç katı olduğu görülmüştür.[22] Şiddet ve intihar arasında bir ilişki olduğu iddiası, intiharın sıklıkla cinayetin ardından geldiğini gösteren birçok uluslararası araştırmayla daha da güçlenir.[23] Örneğin, İngiltere ve Galler'de intiharın cinayeti izleme oranı % 33'tür. Başka pek çok ülke de yüksek cinayet-intihar oranları gösterir: Danimarka (% 42), Avustralya (% 22), İzlanda (% 9). (Bununla birlikte cinayet oranlarının yüksek ve ateşli silahlara erişimin kolay olduğu Amerika Birleşik Devletleri gibi ülkelerde cinayet-intihar oranı çok daha düşüktür–sözgelimi, Los Angeles ve Kuzey Carolina'da % 1 ila 2, Philadelphia'da % 4.)

Şiddet ve intihar arasındaki ilişkiye işaret eden bulgulara ek olarak intiharla ilişkilendirilen belli başlı psikiyatrik durumlardaki aşırı sinirlilik ve şiddete işaret eden bulgular da vardır. Depresyon, manik depresyon, şizofreni ya da kişilik bozukluklarından mustarip insanların çoğunluğunun şiddete eğilimi nüfusun geri kalanından daha fazla değildir, fakat bu hastalıkların genellikle fiziksel şiddeti

---

Psychiatry, 27 (1986): 511-532; A. J. Botsis, C. R. Soldatos, A. Liossi, A. Kokkevi ve C. N. Stephanis, "Suicide and Violence Risk: I. Relationship to Coping Styles," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 89 (1994): 92-96; M. Åsberg, "Neurotransmitters and Suicidal Behavior: The Evidence from Cerebrospinal Fluid Studies," *Annals of the New York Academy of Science,* 836 (1998): 158-181; J. J. Mann, C. Waternaux, G. L. Haas ve K. M. Malone, "Toward a Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients," *American Journal of Psychiatry,* 156 (1999): 181-189.

22. B. M. Barraclough, J. Bunch, B. Nelson ve P. Sainsbury, "A Hundred Cases of Suicide: Clinical Aspects," *British Journal of Psychiatry,* 125 (1974): 355-372.

23. D. J. West, *Murder Followed by Suicide* (Londra: Heinemann, 1966); J. Hansen ve O. Bjarneson, "Homicide in Iceland," *Forensic Sciences,* 4 (1974): 107-117; S. Dalmer ve J. A. Humphrey, "Offender-Victim Relationships in Criminal Homicide, Followed by Offenders' Suicide: North Carolina 1972-1977," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 10 (1980): 106-118; H. Petursson ve G. H. Gudjonsson, "Psychiatric Aspects of Homicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 64 (1981) 363-372; N. H. Allen, "Homicide Followed by Suicide: Los Angeles, 1970-1979," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 13 (1983): 155-165; J. Coid, "The Epidemiology of Abnormal Homicide and Murder Followed by Suicide," *Psychological Medicine,* 13 (1983): 855-860; D. C. Blanchard ve R. J. Blanchard, "Affect and Agression: An Animal Model Applied to Human Behavior," D. C. Blanchard ve R. J. Blanchard, der., *Advances in the Study of Agression* C. 1 içinde, (New York: Academic Pres, 1984).

de beraberinde getiren bazı evreleri vardır. Bu özellikle şizofrenin had safhada paranoyak ve heyecanlı evresi, manik depresyonla ilişkilendirilen karma haller ve maninin kendisi için geçerlidir. Manik evrelerin yaklaşık % 50'sinde en az bir fiziksel şiddet davranışı vardır; bu şiddet eğilimi genellikle maniye eşlik eden alkol alımıyla daha da artar.[24] Mani ve depresyon evrelerinin % 80'inde ve karma hallerin hemen her anında mevcut olan aşırı sinirlilik de ruh hali bozukluklarının tipik özelliğidir.

Sinir iletecilerin işlevleriyle depresyon arasındaki bağı ve serotonin faaliyetiyle dürtüsel, saldırgan davranışlar arasındaki ilişkiyi gösteren bir dizi etkileyici araştırmaya bakılırsa klinik araştırmacıların bunlardan sonra intihara eğilimi olan ve olmayan psikiyatrik hastalardaki serotonin faaliyetini kıyaslamaya geçmeleri şaşırtıcı değildir.[25] Yaptıkları araştırmaların sonuçları beklenmedik bir biçimde tutarlı çıkmıştır. Psikiyatrik araştırmaların en çok tekrarlanan bulgularından biri intihar riski ve düşük BOS 5-HIAA seviyeleri yani serotonin metaboliti arasındaki ilişkidir.[26] Kimi bilim

24. F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illnes* (New York: Oxford University Press, 1990), s. 35-37; içindeki çalışmaların tekrar gözden geçirilmesine dayandırılmıştır. Ayrıca bkz. G. Winokur, P. J. Clayton ve T. Reich, *Manic Depressive Illness* (St. Louis: C. V. Mosby, 1969).

25. Daha önce söz edilen hayvan araştırmalarına ek olarak bkz. M. Åsberg, D. Schalling, L. Träskman-Bendz ve A. Wagner, "Psychobiology of Suicide, Impulsivity, and Related Phenomena," H. Y. Meltzer, der., *Psychopharmacology: The Third Genaration of Progress* içinde, (New York: Raven Press, 1987), s. 655-668; E. F. Coccaro, "Central Serotonin and Impulsive Aggression," *British Journal of Psychiatry,* 155 (1989): 52-62; M. Virkkunen, J. De Jong, J. Bartko ve M. Linnoila, "Psychbiological Concomitants of History of Suicide Attemps Among Violent Offenders and Impulsive Fire Setters," *Archives of General Psychiatry,* 46 (1989): 604-606; G. L. Brown ve M. I. Linnoila, "CSF Serotonin Metabolite (5-HIAA) Studies in Depression, Impulsivity, and Violonce," *Journal of Clinical Psychiatry*, 51 (1990): 31-41.

26. G. L. Brown, F. K. Goodwin, J. C. Ballenger, P. F. Goyer ve L. F. Major, "Aggression in Humans Correlates with Cerebrospinal Fluid Amine Metabolites," *Psychiatry Research,* I (1979): 131-139; G. L. Brown, F. K. Goodwin ve W. E. Bunney, "Human Agression and Suicide: Their Relationship to Neuropsychiatric Diagnoses and Serotonin Metabolism," *Advances in Biochemistry and Psychopharmacology,* 34 (1982): 287-307; H. van Praag, "Depression, Suicide, and Metabolism of Serotonin in the Brain," *Journal of Affective Disordes,* 4 (1982): 275-290; C. M. Banki ve M. Aratò, "Relationship Between Cerebrospinal Fluid Amine Metabolites, Neuroendocrine Findings and Personality Dimensions (Marke-Nyman Scale Factors) in Psychiatric Patients," *Acta Psychiatrica Scandinavica,*

adamları yöntemleri ve bulguları sorgulamakla[27] beraber yirmiden fazla çalışma teşhis gruplarındaki (ruh hali bozuklukları, alkolizm, kişilik bozuklukları ve şizofreni tanısı konulan gruplardaki) düşük BOS 5-HIAA konsantrasyonlarının intihar riskindeki kayda değer artışla ilişkili olduğunu belgelemiştir.[28] Yaşam boyunca sergilenen saldırgan davranışların ve intihar teşebbüslerinin şiddeti BOS 5-HIAA seviyeleriyle karşılıklı ilişki içindedir.

Örneğin, diğer ülkelerdeki bilim adamlarının yanı sıra İsveç Karolinska Enstitüsü'nden Marie Åsberg ve meslektaşları da, şayet ruh hali bozukluğu hastalarının BOS 5-HIAA seviyeleri intihara teşebbüslerinden sonra ölçülecek olursa serotonin metabolit konsantrasyonları çok düşük olanların bir yıl içinde intihar etme olasılığının serotonin konsantrasyonu daha yüksek olanlardan çok daha fazla olacağını göstermişlerdir.[29] Düşük BOS 5-HIAA seviyesinin had safhada duygusal çalkantı ya da psikiyatrik bir hastalığın ağır evresi boyunca dürtüsel ve şiddet içeren bir biçimde davranma eğilimiyle ilişkili olması olanaklıdır.

Düşük BOS 5-HIAA seviyelerine, yüksek intihar eğilimi dışın-

67 (1983): 272-280; P. T. Ninan, D. P. Van Kammen, M. Scheinin, M. Linnoila, W. E. Bunney, Jr. ve F. K. Goodwin, "CSF 5-Hydroxyindoleacetic Acid Levels in Suicidal Schizoprenic Patients," *American Journal of Psychiatry*, 141 (1984): 566-569; R. Limson, D. Goldman, A. Roy ve d., "Personality and Cerebrospinal Fluid Monoamine Metabolites in Alcoholics and Controls," *Archives of General Psychiatry,* 48 (1991): 437-441.

27. W. Annitto ve B. Shopsin, "Neuropharmacology of Mania," B. Shopsin, der., *Manic Illnes* içinde, (New York: Academic Press, 1979), s. 105-164; D. Healy, "The Fluoxetine and Suicide Controversy: A Review of the Evidence," *CNS Drugs,* I (1994): 223-231.

28. M. Åsberg, "Neurotransmitters and Suicidal Behavior: The Evidence from Cerebrospinal Fluid Studies," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 158-181.

29. L. Träskman, M. Åsberg, L. Bertilsson ve L. Sjöstrand, "Monoamine Metabolites in CSF and Suicidal Behavior," *Archives of General Psychiatry,* 38 (1981): 631-636; A. Roy, H. Ågren, D. Pickar, M. Linnoila, A. R. Doran, N. R. Cutler ve S. M. Paul, "Reduced CSF Concentrations of Homovanillic Acid and Homovanillic Acid to 5-Hydroxyindoleacetic Acid Ratios in Depressed Patients: Relationship to Suicidal Behavior and Dexamethasone Non-Suppression," *American Journal of Psychiatry,* 143 (1986): 1539-1545; P. Nordström, M. Samuelsson, M. Åberg-Wistedt, C. Nordin ve L. Bertilsson, "CSF 5-HIAA Predicts Suicide Risk After Attempted Suicide," *Suicide and Life Threatening Behavior,* 24 (1994): 1-9.

daki psikiyatrik ve davranışsal sendromlarda[30] da rastlanır, intihar gibi bunların büyük bir kısmı dürtü kontrolü sorunlarıyla ilgilidir: örneğin pervasızca saldırgan ya da hayvanlara karşı acımasız olan

30. D. J. Cohen, B. A. Shaywitz, B. Caparulo, J. G. Young ve M. B. Bowers, "Chronic, Multiple Tics of Gilles de la Tourette's Disease: CSF Acid Monoamine Metabolites After Probenecid Administration," *Archives of General Psychiatry,* 35 (1978): 245-250; M. Åsberg, P. Thorén ve L. Bertilsson, "Clomipramine Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder--Biochemical and Clinical Aspects," *Psychopharmacology Bulletin,* 18 (1982): 13-21; G. L. Brown, M. H. Ebert, P. F. Goyer, D. C. Jimerson, W. J. Klein, W. E. Bunney ve F. K. Goodwin, "Aggression, Suicide, and Serotonin: Relationships to CSF Amine Metabolites," *American Journal of Psychiatry,* 139 (1982): 741-746; M. Linnoila, M. Virkkunen, M. Scheinin. A. Nuutila, R. Rimon ve F. K. Goodwin, "Low Cerebrospinal Fluid 5-Hydroxyindoleacetic Acid Concentration Differentiates Impulsive from Nonimpulsive Violent Behavior," *Life Sciences,* 33 (1983): 2609-2614; W. H. Kaye, M. H. Ebert, H. E. Gwirtsman ve S. R. Weiss, "Differences in Brain Serotonergic Metabolism Between Nonbulimic and Bulimic Patients with Anorexia Nervosa," *American Journal of Psychiatry,* 141 (1984): 1598-1601; T. R. Insel, E. A. Mueller, I. Alterman, M. Linnoila ve D. L. Murphy, "Obsessive-Compulsive Disorder and Serotonin: Is There a Connection?" *Biological Psychiatry,* 20 (1985): 1174-1188; H. M. Van Praag, "Affective Disorders and Agression Disorders: Evidence for a Common Biological Mechanism," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 16 (1986): 103-132; M. J. Kruesi, "Cruelty to Animals and CSF 5-HIAA," *Psychiatry Research,* 28 (1989): 115-116; D. C. Jimerson, M. D. Lessem, W. H. Kaye, A. P. Hegg ve T. D. Brewerton, "Eating Disorders and Depression: Is There a Serotonin Connection?" *BiologicalPsychiatry,* 28 (1990): 443-454; M. J. P. Kruesi, J. L. Rapoport, E. Hibbs, W. Z. Potter, M. Lenane ve G. L. Brown, "Cerebrospinal Monoamine Metabolites, Aggression, and Impulsivity in Disruptive Disorders of Children and Adolescents," *Archives of General Psychiatry,* 47 (1990): 419-426; W. H. Kaye, H. E. Gwirtsman, D. T. George ve M. H. Ebert, "Altered Serotonin Activity in Anorexia Nervosa After Long-Term Weight Restoration: Does Elevated Cerebrospinal Fluid 5-Hydroxyindoleacetic Acid Level Correlate with Rigid and Obsessive Behavior?" *Archives of General Psychiatry,* 48 (1991): 556-562; R. Limson, D. Goldman, A. Roy, D. Lamparski, B. Ravitz, B. Adinoff ve M. Linnoila, "Personality and Cerebrospinal Fluid Monoamine Metabolites in Alcoholics and Controls," *Archives of General Psychiatry,* 48 (1991): 437-441; D. C. Jimerson, M. D. Lesem, W. H. Kaye ve T. D. Brewerton, "Low Serotonin and Dopamine Metabolite Concentrations in Cerebrospinal Fluid from Bulimic Patients with Frequent Binge Episodes," *Archives of General Psychiatry,* 49 (1992): 132-138; S. E. Swedo, H. L. Leonard, M. J. Kruesi, D. C. Rettew, S. J. Listwak, W. Berettini, M. Stipetic, S. Hamburger, P. W. Gold, W. Z. Potter ve J. L. Rapoport, "Cerebrospinal Fluid Neurochemistry in Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder," *Archives of General Psychiatry,* 49 (1992): 29-36; M. Virkkunen, E. Kallio, R. Rawlings, R. Tokola, R. E. Poland, A. Guidotti, C. Nemeroff, G. Bissette, K. Kalogeras, S. L. Karonen ve M. Linnoila, "Personality Profiles and State Aggressiveness in Finnish Alcoholics, Violent Offenders, Fire Setters, and Healthy Volunteers," *Archives of General Psychiatry,* 51 (1994): 28-33.

çocuklar; özellikle ayıkken bile saldırgan davranışlar sergileyen alkolikler; göze çarpan derecede kavgacı, meslektaşları ya da işverenleriyle sık sık çatışan veya seyrek de olsa polisle başı derde girmiş olan depresif hastalar; bulimia hastalığından veya Tourette sendromundan* mustarip kimseler ve dürtüsel kundakçılar ya da dürtüsel suç davranışları sergileyen diğerleri. Öte yandan anoreksiya nervosa hastalığı veya obsesif-kompulsif bozukluktan mustarip olanlar gibi son derece saplantılı ve ruhsal etkenler yüzünden hareketlerinde serbest olmayan insanlar genelde görece yüksek BOS 5-HIAA seviyelerine sahiptir. (İlginçtir ki beraberinde ağır depresyon olmadığı sürece obsesif-kompülsif bozukluk, mustarip olanları yüksek intihar riskine maruz bırakmayan birkaç başlıca psikiyatrik hastalıktan biridir.) İntihar edenlerde etmeyenlerden çok daha yaygın olan –ve ayrıca şizofreni, alkolizm, depresyon ve antisosyal kişilik bozukluğu hastalarında da yaygın olan– sigara içme alışkanlığı da düşük BOS 5- HIAA seviyeleriyle ilgili görünmektedir.[31] Sigara içmenin mi azalmaya yol açtığı yoksa düşük seviyeli serotonin faaliyetinin mi kişinin sigaraya başlama ya da içmeye devam etme olasılığını artırdığı belli değildir.

Serotonin ve intihar arasındaki ilişki, kendini öldürenlerin be-

* Hareket ve sesle ilgili tiklerle kendini gösteren ve ilk kez Fransız hekim Georges Gilles de la Tourette tarafından tanımlanan kalıtsal, nörolojik bir hareket hastalığı. (ç.n.)

31. R. S. Paffenbarger Jr. ve D. P. Asnes, "Chronic Disease in Former College Students: III. Precursors of Suicide in Early and Middle Life" *American Journal of Public Health,* 56 (1966): 1026-1036; P. S. Paffenbarger Jr., S. H. King ve A. L. Wing, "Chronic Disease in Former College Students: IX. Characteristics in Youth That Predispose to Suicide and Accidental Death in Later Life," *American Journal of Public Health,* 59 (1969): 900-908; C. B. Thomas, "Suicide Among Us: II. Habits of Nervous Tension as Potential Predictors," *Hopkins Medical Journal,* 129 (1971): 190-201; C. B. Thomas, "Precursors of Premature Disease and Death: The Predictive Potential of Habits and Family Attitudes," *Annals of Internal Medicine,* 85 (1976): 653-658; K. M. Malone, C. Waternaux, G. L. Haas ve J. J. Mann, "Alcohol Abuse, Cigarette Smoking, Suicidal Behavior and Serotonin Function," *Biological Psychiatry,* 41 (Ek) (1997): 9; J. Angst ve P. J. Clayton, "Personality, Smoking and Suicide," *Journal of Affective Disorders,* 51 (1998): 55-62; P. Clayton, "Smoking and Suicide," *Journal of Affective Disorders,* 50 (1998): 1-2; J. J. Mann, C. Waternaux, G. L. Haas ve K. M. Malone, "Toward a Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients," *American Journal of Psychiatry,* 156 (1999): 181-189.

yinleri üzerinde yapılan otopsi çalışmalarıyla da desteklenmektedir.[32] Beynin davranışa ket vurmayla büyük oranda ilişkili bir bölgesi olan prefrontal kortekste serotonin anormallikleri olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır. Beynin bu kısmındaki düşük serotonerjik faaliyet ket vurmanın çözülmesine (disinhibition) neden olabilir, bu da birdenbire intihara yönelik düşünce ve duygulara göre hareket etmeye yol açabilir.

İntihar eden kişilerin beyinlerindeki noradenerjik sinirlerin sayısının çarpıcı bir biçimde azaldığı görülmektedir, bu durum uykunun düzenlenmesi, depresyon, dikkat ve uyku-uyanma döngüsüyle ilişkili bir iletici olan norepinefrin döngüselliğinde bir patoloji olduğu izlenimini uyandırır. Noradenerjik sistemdeki bu değişiklikler beynin gelişimindeki anormalliklerden ya da akut veya kronik stresin etkilerinden kaynaklanıyor olabilir. Akut veya kronik stres örneğin depresyon, alkolizm ya da harap edici bir duygusal sorun, beyindeki ölümcül biyolojik faaliyetler zincirini başlatarak serotonerjik kırılganlığı tetikleyebilir.

Hipotalamus, hipofiz ve böbreküstü bezi, vücudun strese tepkisini düzenleyen kimyasalları üreten başlıca organlardır. Normal koşullar altında kortizol ve adrenalin (epinefrin) gibi stres hormonla-

32. M. Stanley ve B. Stanley, "Biochemical Studies in Suicide Victims: Current Findings and Future Implications," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 19 (1989): 30-42; J. E. Kleinman, T. M. Hyde ve M. M. Herman, "Methodological Issues in the Neuropathology of Mental Illness," F. E. Bloom ve D. J. Kupfer, der., *Psychopharmacology: The Fourth Generation of Progress* içinde, (New York: Raven Press, 1995), s. 859-864; V. Arango, M. D. Underwood ve J. J. Mann, "Fewer Pigmented Locus Ceruleus Neurons in Suicide Victims: Preliminary Results," *Biological Psychiatry,* 39 (1996): 112-120; V. Arango, M. D. Underwood ve J. J. Mann, "Postmortem Findings in Suicide Victims: Implications for *In Vivo* Imaging Studies," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 269-287; S. E. Bachus, T. M. Hyde, M. Akil, C. Shannon Weickert, M. P. Vawter ve J. E. Kleinman, "Neuropathology of Suicide: A Review and an Approach," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997) 201-219; J. F. López, D. M. Vázquez, D. T. Chalmers ve S. J. Watson, "Regulation of 5-HT Receptors and the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 106-134; G. A. Ordway, "Pathophysiology of the Locus Coeruleus in Suicide," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 233-252; J. J. Mann ve V. Arango, "The Neurobiology of Suicidal Behavior," D. G. Jacobs, *The Harvard Medical School Guide to Suicide Assessment and Intervention* içinde, (San Francisco: Jossey-Bass, 1999): 98-114.

rının serbest bırakılması kalp atışını hızlandırır, açlığı bastırır, kaslara daha fazla kan pompalar; özetle bir hayvanın strese uyum tepkisini harekete geçirir. Ancak erken travma, genetik etkenler, ruhsal hastalık gibi bazı sebeplerden dolayı bu stres tepkisi durdurulamazsa sonuç uzun süreli ve tehlikeli olabilir. Sıçanlar doğum sırasında stresli deneyimlere maruz bırakılır ya da zamanından önce annelerinden ayrılırlarsa kalıcı toplumsal ve bilişsel zararlar görebilirler.[33] Öte yandan sıçan yavrularının anneleri tarafından daha fazla temizlenme ve yalanmasına müsaade edilirse, daha sonraki öğrenme, keşfetme ve diğer sıçanlarla etkileşim yetenekleri artırılmış olur.

İnsanlarda hem biyolojik etkenler hem de deneyim tarafından harekete geçirilen hiperaktif stres tepkisi ruh hali, bağışıklığı ve serotonin faaliyetini olumsuz etkileyebilir. İntiharla ilişkili olan kaygı ve heyecanın patolojik seviyelerine sık rastlanır. İntihar kurbanlarının otopsi çalışmaları hipotalamo-hipofiz-adrenokortikal eksendeki hiperaktiflik kanıtları ortaya çıkarır ve stresin intihardaki rolünü daha da güçlendirir.[34]

Bilim adamları depresyon, şizofreni veya manik depresyon has-

33. P. Rosenfeld, Y. R. Gutierrez, A. M. Martin, H. A. Mallet, E. Alleva ve S. Levine, "Maternal Regulation of the Adrenocortical Response in Preweanling Rats," *Physiology and Behavior,* 50 (1991): 661-671; D. M. Vázquez ve H. Akil, "Pituitary-Adrenal Response to Ether Vapor in the Weanling Animal: Characterization of the Inhibitory Effect of Glucocorticoids on Adrenocorticotropin Secretion," *Pediatric Research,* 34 (1993): 646-653; S. Levine, "The Ontogeny of the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis: The Influence of Maternal Factors," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 746 (1994): 275-288; C. O. Ladd, M. J. Owens ve C. B. Nemeroff, "Persistent Changes in Corticotropin-Releasing Factor Neuronal Systems Induced by Maternal Deprivation," *Endocrinology,* 137 (1996): 1212-1218.

34. K. Dorovini-Zis ve A. P. Zis, "Increased Adrenal Weight in Victims of Violent Suicide," *Endocrinology,* 144 (1987): 1214-1215; C. B. Nemeroff, M. J. Owens, G. Bissette, A. C. Andorn ve M. Stanley, "Reduced Corticotropin Releasing Factor Binding Sites in the Frontal Cortex of Suicide Victims," *Archives of General Psychiatry,* 45 (1988): 577-579; M. Arato, C. M. Banki, G. Bissette ve C. B. Nemeroff, "Elevated CSF CRF in Suicide Victims," *Biological Psychiatry,* 25 (1989): 355-359; J. F. López, M. Palkovits, M. Arato, A. Mansour, H. Akil ve S. J. Watson, "Localization and Quantification of Pro-Opiomelanocortin mRNA and Glucocorticoid Receptor mRNA in Pituitaries of Suicide Victims," *Neuroendocrinology,* 56 (1992): 491-501; E, Szigethy, Y. Conwell, N. T. Forbes, C. Cox ve E. D. Caine, "Adrenal Weight and Morphology in Victims of Completed Suicide," *Biological Psychiatry,* 36 (1994): 374-380.

talarının beyinlerinin anatomisini ve faaliyetlerini görüntüleme çalışmalarını (pozitron emisyon tomografisi veya PET taramaları gibi beyin görüntüleri) yürütürken defalarca dikkate değer beyin patolojileri bulmuşlardır. Örneğin, manik depresif hastalarda duygu üretimi ve ruh halinin düzenlenmesinde rolü olan amigdalanın büyüdüğü;[35] beyin dokusunun sıvı içeriğiyle ilişkili ve hiperintensiteler olarak bilinen beyaz madde lezyonlarının arttığı;[36] beynin gelişiminde rol oynayan, ayrıca sinir hücrelerine büyüme faktörleri ve besleyici maddeler sağlayan gliya hücrelerinin sayısında ciddi azalmalar[37] olduğu saptanmıştır. Ayrıca tekrarlanan psikoz veya depresyonun hassas bir beynin zaten zayıf olan kimyasını daha kötü bir duruma sokması mümkündür. Kronik şizofreni hastalarının beyinlerindeki yapısal değişikliklerin[38] intihar teşebbüsleriyle ilişkili olabileceği ve Alzheimer hastalarının beyaz madde lezyonlarının[39] in-

35. L. L. Altshuler, G. Bartzokis, T Grieder, J. Curran ve J. Mintz, "Amygdala Enlargement in Bipolar Disorder and Hippocampal Reduction in Schizophrenia: An MRI Study Demonstrating Neuroanatomic Specificity," *Archives of General Psychiatry,* 55 (1998): 663-664; S. M. Strakowski, M. P. Del Bello, K. W. Sax, M. E. Zimmerman, P. K. Shear, J. M. Hawkins ve E. R. Larson, "Brain Magnetic Resonance Imaging of Structural Abnormalities in Bipolar Disorder," *Archives of General Psychiatry,* 56 (1999): 254-260.

36. R. M. Dupont, T. L. Jernigan ve N. Butters, "Subcortical Abnormalities Detected in Bipolar Affective Disorder Using Magnetic Resonance Imaging," *Archives of General Psychiatry,* 47 (1990): 55-59; V. W. Swayze, N. C. Andreasen, R. J. Alliger, J. C. Ehrhardt ve W. T. Yuh, "Structural Brain Abnormalities in Bipolar Affective Disorder: Ventricular Enlargement and Focal Signal Hyperintensities," *Archives of General Psychiatry,* 47 (1990): 1054-1059; G. S. Figiel, K. R. R. Krishnan, V. P. Rao, M. Doraiswamy, E. H. Ellinwood, C. B. Nemeroff, D. Evans ve O. Boyko, "Subcortical Hyperintensities on Brain Magnetic Resonance Imaging: A Comparison of Normal and Bipolar Subjects," *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience,* 3 (1991): 18-22; S. M. Strakowski, B. T. Woods, M. Tohen, D. R. Wilson, A. W. Douglass ve A. L. Stoll, "MRI Subcortical Hyperintensities in Mania at First Hospitalization," *Biological Psychiatry,* 33 (1993): 204-206; E. P. Ahearn, D. C. Steffens, F. Cassidy, S. A. Van Meter, J. M. Provenzale, M. F. Seldin, R. H. Weisler ve K. R. R. Krishnan, "Family Leukoencephalopathy in Bipolar Disorder," *American Journal of Psychiatry,* 155(1998): 1605-1607.

37. D. Öngür, W. C. Drevets ve J. L. Price, "Glial Reduction in the Subgenual Prefrontal Cortex in Mood Disorders," *Proceedings of the National Academy of Sciences USA,* 95 (1998): 13290-13295.

38. A. B. Levy, N. Kurtz ve A. S. Kling, "Association Between Cerebral Ventricular Enlargement and Suicide Attempts in Chronic Schizophrenia," *American Journal of Psychiatry,* 141 (1984): 438-439.

39. O. L. Lopez, J. T. Becker, C. F. Reynolds, C. A. Jungreis, S. Weinman ve S.

tihar düşüncesinin varlığıyla ilişkili olabileceğine dair bazı kanıtlar vardır. Duke Üniversitesi'nden Eileen Ahearn ve meslektaşları halen beynin stres tepkisi ve biyolojik ritimlerle de ilgili olan periventriküler bölgesindeki hiperintensiteler ile intihar teşebbüsleri arasındaki ilişki üzerinde çalışmaktadırlar.[40] Bunlar sadece ön hazırlık çalışmalarıdır ve psikiyatrik ilaçların beyinde meydana getirdiği olası değişiklerle karmaşık bir hal alırlar; yine de intihar araştırmalarının önemli bir alanının yönünü belirtirler.

Bilim adamları ayrıca kolesterol ve çoklu doymamış temel yağ asitleri gibi serum lipitlerinin depresyon ve intihar üzerindeki muhtemel etkilerine bakmaktadırlar. Kolesterol seviyesi (doğaları gereği ya da diyetlerinde değişiklik yapmaları, fazla egzersiz yapmaları, kolesterol düşürücü ilaçlar almalarından dolayı) düşük olan bireylerin intihar ederek ölme olasılıklarının daha yüksek olduğuna ilişkin raporları dikkate alan araştırmacılar bu ilişkiyi anlamaya çalışmıştır.[41] Her ne kadar tüm çalışmalar intihar ve düşük kolesterol seviyeleri arasında bir ilişki olduğunu göstermediyse de ciddiye almaya yetecek kadar çalışma sonucu bu ilişkiyi göstermiştir.[42]

Bu konuda birkaç açıklama ileri sürüldü. Kimi araştırmacılar düşük kolesterol seviyesinin yalnızca intiharın gerçek nedeninin

T. De Kosky, "Psychiatric Correlates of MR Deep White Matter Lesions in Probable Alzheimer's Disease," *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences,* 9 (1997): 246-250.

40. Dr. Eileen Ahearn ile kişisel görüşme, 8 Mart 1999.

41. D. Jacobs, H. Blackburn, M. Higgins, D. Reed, H. Iso, G. McMillan, J. Neaton, J. Nelson, J. Potter, B. Rifkind, J. Rossouw, R. Shekelle ve S. Yusuf, "Report of the Conference on Low Blood Cholesterol: Mortality Associations," *Circulation,* 86 (1992): 1046-1060; M. F. Muldoon ve S. B. Manuck, "Health Through Cholesterol Reduction: Are There Unforeseen Risks?" *Annals of Behavioral Medicine,* 14 (1992): 101-108; J. D. Neaton, H. Blackburn, D. Jacobs, L. Kuller, D. J. Lee, R. Sherwin, J. Shih, J. Stamler ve D. Wentworth, "Serum Cholesterol Level and Mortality Findings for Men Screened in the Multiple Risk Factor Intervention Trial," *Archives of Internal Medicine,* 152 (1992): 1490-1500; M. F. Muldoon, J. Rossouw, S. B. Manuck, C. J. Glueck, J. R. Kaplan ve P. Kaufmann, "Low or Lowered Cholesterol and Risk of Death from Suicide and Trauma," *Metabolisrn,* 42 (Ek 1) (1993): 45-56.

42. Kolesterol-intihar ilişkisi incelemeleri için, bkz, P. F. Boston, S. M. Durson ve M. A. Reveley, "Cholesterol and Mental Disorder," *British Journal of Psychiatry,* 169 (1996): 682-689; ve M. Hillbrand ve R. T. Spitz, der., *Lipids, Health, and Behavior* (Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997).

yani depresyonun eseri olduğunu iddia etti;[43] depresif haldeyken çoğu insan kilo kaybeder ve buna bağlı olarak kolesterol seviyeleri düşer. Bu yüzden nedensel görünen esasında rastlantısal olabilir. Bununla birlikte birkaç çalışma kilo kaybını ve diyeti denetledikleri halde bir ilişki buldu.[44]

Kuzey Carolina'daki Bowman Gray Tıp Fakültesi'nden Jay Kaplan dahil diğer bilim adamları kolesterol alımının serotonin faaliyetini ve davranışları kritik biçimlerde etkilediğine inanmaktadır.[45] Makak maymunları üzerine yaptıkları ilgi çekici bir dizi çalışmada, Kaplan ve meslektaşları toplumsal davranış ve plazma lipitlerini incelediler. İki yıl boyunca maymunlar doymuş yağ ve kolesterol miktarları düşük veya yüksek diyetlerle beslendi. Davranışları kaçma, saldırma, temizleme ve toplumsal tecrit olarak sınıflandırıldı. Yağ oranı düşük diyetle beslenen maymunlar, bu şekilde beslenmeyenlere nazaran daha çok fiziksel şiddet gösterdi. Aynı bilim adamları tarafından yürütülen diğer çalışmalar kolesterol düşürücü diyetlerin saldırgan veya antisosyal davranış olasılığını artırdığını doğrulamıştır. Düşük kolesterol, başka çalışmalarda da düşük serotonerjik faaliyetle ilişkilendirilmiştir.

Kaplan ve meslektaşları kolesterol, saldırganlık ve serotonin faaliyeti arasındaki bağların önemli bir evrimsel rol oynamış olabileceğini öne sürüyor: Hayvansal yağı yüksek gıdaların bol miktarda mevcut olduğu zamanlarda bunun sonucunda beyinde ortaya çıkan görece yüksek serotonerjik faaliyet "davranış rahatlığı" [beha-

43. K. Hawton, P. Cowen, D. Owens, ve d., "Low Serum Cholesterol and Suicide," *British Journal of Psychiatry,* 162 (1993): 818-825.

44. N. Takei, H. Kunugi, S. Nanko, H. Aoki, R. Iyo ve H. Kazamatsuri, "Low Serum Cholesterol and Suicide Attempts," *British Journal of Psychiatry,* 164 (1994): 702-703; J. Fawcett, K. A. Busch, D. Jacobs, H. M. Kravitz ve L. Fogg, "Suicide: A Four-Pathway Clinical-Biochemical Model," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 288-301.

45. J. R. Kaplan, S. B. Manuck, M. Fontenot, M. F. Muldoon, C. A. Shively ve J. J. Mann, "The Cholesterol-Serotonin Hypothesis: Interrelationships Among Dietary Lipids, Central Serotonergic Activity, and Social Behavior in Monkeys," M. Hillbrand ve R. T Spitz, der., *Lipids, Health, and Behavior* içinde, (Washington, D.C.: American Psychological Association, 1997), s. 139-165; J. R. Kaplan, M. F. Muldoon, S. B. Manuck ve J. J. Mann, "Assessing the Observed Relationship Between Low Cholesterol and Violence-Related Mortality," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 57-80.

vioral complacency] yaratınış olabilir. Diğer taraftan kıtlık dönemlerinde, özellikle hayvansal yağ bakımından zengin gıdaların kıtlığında, düşük plazma kolesterol seviyesi saldırganca avlanma ve yağmalama gibi dürtüsel, riskli davranışlara yol açmış olabilir.

Kolesterol, serotonerjik faaliyet ve intihar arasındaki bağ potansiyel olarak çok önemli klinik sonuçlara haiz olmanın yanı sıra önemli bir kuramsal kavramdır. Ancak şimdiye kadar elde edilen bulgular çok çeşitlidir ve herhangi bir sonuca varılmadan önce çok daha fazla araştırma yapılması gerekir.

Kolesterolün depresyon ve intiharda merkezi bir rolü olduğundan şüphe eden bilim adamlarından biri Ulusal Sağlık Enstitüleri'ndeki Membrane Biofizik ve Biokimya Laboratuvarı'nda araştırmacı olan Joseph Hibbeln'dir. Hibbeln önemli lipit aktörlerinin[46] aslında kolesterol değil omega-3 temel yağ asitleri olduğuna kesin olarak inanır ve son birkaç on yılda intihar ve depresyon oranlarındaki yükselişin nedenlerinden birinin toplumun balıkta bulunan omega-3 temel yağ asitleri alımının düşmesiyle birleşen doymuş yağ asitleri tüketimindeki artış olduğunu iddia eder. Özellikle sinirsel dokuda yoğunlaşan bu yağ asitlerinin düşük plazma konsantrasyonları düşük BOS 5-HIAA konsantrasyonlarıyla ilişkilidir. Bol miktarda balık tüketen toplumların (örneğin Japonya ve Tayvan) intihar oranları değilse de depresyon oranları balığın az tüketildiği

46. M. E. Virkkunen, D. F. Horrobin, D. K.Jenkins ve M. S. Manku, "Plasma Phospholipids, Essential Fatty Acids and Prostaglandins in Alcoholic, Habitually Violent and Impulsive Offenders," *Biological Psychiatry,* 22 (1987): 1087-1096; T. Hirayama, *Life-Style and Mortality* (Basel: Karger, 1990); J. R. Hibbeln ve N. Salem, "Dietary Polyunsaturated Fatty Acids and Depression: When Cholesterol Does Not Satisfy," *American Journal of Clinical Nutrition,* 62 (1995): 1-9; J. R. Hibbeln, M. Linnoila, J. C. Umhau, R. Rawlings, D. T. George ve N. Salem, "Essential Fatty Acids Predict Metabolites of Serotonin and Dopamine in Cerebrospinal Fluid Among Healthy Control Subjects and Early- and Late-Onset Alcoholics" *Biological Psychiatry,* 44 (1998): 235-242; J. R. Hibbeln, J. C. Umhau, M. Linnoila, D. T. George, P. R. Ragan, S. E. Shoaf, M. R. Vaughan, R. Rawlings ve N. Salem, "A Replication Study of Violent and Nonviolent Subjects: Cerebrospinal Fluid Metabolites of Serotonin and Dopamine Are Predicted by Plasma Essential Fatty Acids," *Biological Psychiatry,* 44 (1998): 243-249; D. Horrobin ve C. N. Bennett, "New Gene Targets Related to Schizophrenia and Other Psychiatric Disorders: Enzymes, Binding Proteins and Transport Proteins Involved in Phospholipid and Fatty Acid Metabolism," *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids,* 60 (1999): 141-167.

toplumlara (örneğin Almanya ve Yeni Zelanda) kıyasla daha düşük görünmektedir.[47] Hibbeln ve diğerleri paleolitik ve çağcıl avcı-toplayıcı toplulukların günümüzün yiyeceklerine nazaran doymuş yağ oranı düşük (ve çoklu doymamış yağ oranı yüksek) yiyeceklerle beslendiğini ileri sürüyor.[48] Tarımda uzmanlaşma arttıkça ve yetiştirilen bitkilerin çeşitliliği azaldıkça beslenmemizin temelini teşkil eden hayvanların gerekli yağ asitleri oranı da aynı şekilde düşmüştür. Hibbeln ve diğerleri, insan evriminin erken dönemlerinde doymuş yağın çoklu doymamış yağa oranının yaklaşık birebir olduğunu tahmin ediyor; bugünkü yiyeceklerde bu oran neredeyse yirmi beşe birdir. Ana sütünün aksine yok denecek kadar az çoklu doymamış yağ içeren hazır mamanın son elli yıldaki yaygın kullanımı, ruh hali ve davranışın yanı sıra intihar oranlarını da etkileyen hemen göze çarpmayan nörolojik hasarlara yol açmış olabilir. Omega-3 temel yağ asitleri çalışmalarının sonuçları ön çalışma niteliğindedir ve önemi onaylanmadan önce tekrarlanmayı beklemektedirler.

Kolesterol ve temel yağ asitleri çalışmaları sinir sisteminin gelişimi, beslenmenin depresyon, saldırganlık ve intihar üzerindeki muhtemel etkileri, klinik değerlendirme ve tedavinin önemli meseleleri hakkında temel sorular uyandırır. (İskoçya'dan araştırmacı David Horrobin'in öne sürdüğü üzere zayıf yağ asidi metabolizmaları ve şizofreni arasında da bir ilişki olabilir.)[49] Bugüne değin elde edilen bulgular nihai değildir ancak kesinlikle çok ilginçtir.

BİYOLOJİMİZİN pek çok şeyi belirlediği muhakkak. Mizacımızı esas olarak genler tayin eder ve mizacımız da hangi çevrelerde bulunacağımız ya da hangilerinden kaçınacağımız hakkındaki karar-

47. J. R. Hibbeln, "Fish Consumption and Major Depression," *Lancet,* 351 (1998): 1213.

48. B. S. Eaton ve M. Konner, "Paleolithic Nutrition: A Consideration of Its Nature and Current Implications." *New England Journal of Medicine,* 312 (1985): 283-289.

49. D. F. Horrobin, "The Membrane Phospholipid Hypothesis as a Biochemical Basis for the Neurodevelopmental Concept of Schizophrenia," *Schizophrenia Research,* 3 (1998): 193-208.

larımızı etkiler. Mizacımız çevremize nasıl tepki vereceğimizi ve çevremiz tarafından nasıl şekillendirileceğimizi de belirler. Sakin ve dayanıklı olanlar için hayal kırıklığı, reddedilme, işini kaybetme, boşanma ya da uzun süreli depresyon dönemi sıkıntılı ve üzücü olur, fakat hayati tehlike arz etmez. Dayanıksız, öfkeli ve dürtüsel mizaçlı olanlar için yenilgi ve hastalıklar daha tehlikelidir. Sanki sinir sistemleri gazyağına bulanmıştır: Sevgiliyle kavga, kumarda kaybetme, hukuki bir anlaşmazlık ya da ruh hastalığındaki sinirli bir an intiharı ateşleyebilir.

Hayatın olağan stres ve kayıplarıyla karşı karşıya gelenlerin çoğu çok berbat olmadıkları sürece, bunlarla iyi ya da gayet iyi bir şekilde başa çıkar. Aslında en korkunç ve uzun süreli bedensel ya da ruhsal ıstırap durumlarında bile çok az insan intihar eder. Halbuki, çok önemsiz gibi görünen sebeplerden dolayı silaha uzanan ya da kirişten ipi sallandıranlar da vardır. Biyolojik bakımdan çok hassas olan bu grubun intihar eşiği çok alçaktır, çok küçük bir şey yüzünden patlama noktasına gelebilirler. Oysa ötekiler için eşik alçak olsa da tehlike arz edecek kadar değildir; bununla birlikte depresyon, şizofreni, alkolizm ve engelleyici kaygı dönemlerinde eşik aniden alçalabilir.

İntihara genetik yatkınlık katiyen intiharın kaçınılmaz olduğu anlamına gelmez. Yalnızca birikmiş, yıkıcı ya da akut stresin intiharı kolaylıkla akla gelen bir seçenek haline getirmesini mümkün kılar. Bu bakımdan başka pek çok tıbbi durumu niteleyen "iki darbe" modelinden farklı değildir. Örneğin, kalp hastalığına, kansere, astıma, diyabete veya orak hücreli anemi hastalığına genetik yatkınlık hastalığın mutlaka vuku bulacağını göstermez. Bu, davranış ve çevrenin örneğin sigara içme, hareketsiz bir yaşam tarzı, beslenme, yaşlanma ya da stresin hastalığı daha kolay tetikleyebileceği anlamına gelir. Genetik yatkınlığın gücüne bağlı olarak, eğilimli genler harekete geçebilir yahut hiç geçmeyebilir. Bir hastalık çok büyük oranda genetik etkenler tarafından belirleniyorsa –sözgelimi Huntington hastalığı– sorumlu genin varlığı hastalığın eninde sonunda ortaya çıkacağını temin eder. Öte yandan genetik yapı daha karmaşık ve temeldeki yatkınlık nispeten güçsüzse (ya da diğer

genler tarafından korunuyorsa), çevre ve bireyin davranışı hastalanıp hastalanmamada daha etkilidir.

İntihar kimileri için ani bir eylemdir. Kimileri içinse birikmiş umutsuzluğa veya berbat koşullara dayanan, uzun süre düşünüldükten sonra varılan bir karardır. Pek çok kimse için de ikisi birden geçerlidir: değişmez ve intihara eğilimli bir umutsuzluk süresi içinde birdenbire girişilen eylem. Ani ölüm aile geçmişlerinin ya da beyin kimyalarının dürtüsel intihara yatkın kıldığı kişileri çoğu zaman kuliste bekler; hayatın sıçratacağı kaçınılmaz kıvılcımlar karşısında korunmasız, kuru, gevrek odun yığınlarına benzerler. Mizaçları değişken ve tez canlıysa, risk alma eğilimleri sayesinde bu kıvılcımları bizzat üretip sıçratırlar: Kavgaları kışkırtır; kargaşalı ve heyecanlı olaylara katılır ve olayı sürdürür; kumar oynar; yüksek gerilimli eylemlerde yer alır; anlaşmazlıkları çözmek için aracılık ederler. Stephen Pyne'nin *Word Fire* adlı kitabında tarif ettiği gibi "bu bitkilerle kaplanmış, kıtaların en kurak ve sıcak olanında...alışıldığı üzere her yere közleri düşen yanan odun parçalarıyla dolaşan" Avustralya yerlileri gibidirler.[50] Dürtüsel intihara yatkın olan onlardır: yaradılıştan aksi ve tez canlı olanlar, maninin çarkıfelek istikrarsızlığına tabi olanlar, kişilik bozuklukları ve alkolizmle bağlantılı çalkantılı hayatları yaşayanlar.

Ötekiler ancak etraflıca düşünüp taşındıktan ve ıstırap, ruhsal hastalık ve kronik stresle uzun süre yaşadıktan sonra kendini öldürür. Genç bir adamken kendini göğsünden vuran, neyse ki hayatta kalan Josef Conrad şöyle yazmıştı: "Zannedersem intihar çoğu zaman sadece ruhsal yorgunluğun sonucudur –zalim bir gücün eylemi değil, mutlak bir çöküntünün nihai belirtisidir."[51] Birçok kimse için, biriken umutsuzluk dayanılmaz hale gelir; zihinsel sistemin intiharı durduran fren balatalarında sürekli bir aşınma vardır. Ölüm hakkında yazan yazarların sık sık yaptığı gibi intiharı –ekonomik başarısızlık, duygusal hayal kırıklığı ve utanç gibi sorunlara "anlaşılır" bir tepki olarak– tasarlamak caziptir, ne var ki bunların ya da

50. S. J. Pyne, *World Fire: The Culture of Fire on Earth* (Seattle: University of Washington Press, 1995), s. 31.

51. J. Conrad, *Chance: A Tale in Two Parts* (Garden City, N.Y.: Doubleday, Page &Company, 1926), s. 183.

benzer sorunların hayatın bir noktasında herkese isabet ettiği açıktır. Eğer insan, hayal bile edilemeyecek kadar can sıkıcı, paylaşacak hiçbir umudunun, kaybedecek hiçbir sevdiğinin olmadığı bir hayat sürmüyorsa, hayatı doğumundan ölümüne dek dünyanın dertlerine teğet bile geçmeden bir fanusun içine hapsolmamışsa, kimileri için ölüm "sebebi" haline gelen aynı keder ve sıkıntıları yaşar. Başka binlerce insan intiharı tetikler gibi görünen her sıkıntı ve kederi, aynı derecede kötü, belki de daha kötü durumları yaşar, ama kendini *öldürmez*. Normal akıl kayıptan ve yıkıcı olaylardan büyük ölçüde etkilenir, fakat intihar olasılığına kapalıdır.

New York Eyalet Psikiyatri Enstitüsü'nden John Mann ve meslektaşları, intihara biyolojik yatkınlık ve onu tetikleyen etmenler arasındaki ilişkiyi açıklamak için bir "Zorlanma-Yatkınlık [Stress-Diathesis]" modeli önerdiler.[52] İntihara yatkınlığı birkaç faktör etkiler ve bu faktörler birlikte hareket ederek bir intihar davranışı eşiği oluşturur. Bunlar arasında aile geçmişi ve beyindeki düşük serotonerjik faaliyet gibi genetik yatkınlıklar; kronik alkol ve madde kullanımı; saldırganlık ve dürtüsellik gibi mizaç değişkenleri; kronik tıbbi durumlar; ve ana babanın erken ölümü, toplumsal tecrit, çocukluktaki fiziksel veya cinsel istismar gibi belli toplumsal faktörler vardır. İntihar davranışı eşiği dini inançlar, ailede çocukların varlığı, mali güvence, güçlü toplumsal destek ya da iyi bir evlilik tarafından bir yere kadar yükseltilebilir (yani belli bir yere kadar intihara karşı tedbir alınabilir). Ancak güçlü bir intihar yatkınlığının varlığı karşısında bu önleyici faktörler işe yaramayabilir.

Daha çok "tetikleyici" olarak bilinen ve intiharı tetikleyen etmenler arasında psikiyatrik hastalıklar, akut madde ve alkol sarhoşlukları, kişisel veya mali krizler, başka bir intiharın tesiri altında kalma gibi stres yükleyiciler vardır. Eşik faktörleri ve tetikleyiciler arasındaki etkileşimler haliyle karmaşıktır. Genetik manik depresyon eğilimiyle doğmuş, serotonerjik faaliyeti zayıf olan ve intihar geçmişi olan bir aileden gelen bir kişinin kendini öldürme riski

52. J. J. Mann, C. Waternaux, G. L. Haas ve K. M. Malone, "Toward a Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients," *American Journal of Psychiatry,* 156 (1999): 181-189.

yüksektir. Fakat depresif veya manik haldeyken alkol de kullanırsa bu risk daha da yükselebilir, çünkü bu, işi ve ilişkilerinde sorun yaşama olasılığını kuvvetlendirecektir. Ayrıca hastalığının kötüye gitmesine, tedavinin etkisinin azalmasına ve serotonin faaliyetinin olumlu etkisinin daha da azalmasına yol açacaktır.

Etkileyen ya da hızlandıran olsun bir faktör tek başına kişinin kendini öldürme ihtimalini sadece bir nebze yükseltebilir. Ne var ki genetik ve diğer biyolojik yatkınlıklar gibi bazı faktörler, özellikle ağır bir psikiyatrik bozuklukla birleştiğinde son derece tehlikeli olabilir. Eşik doğuştan alçak olursa ve tetikler çekilirse olasılık kaçınılmaz bir şekilde yükselir. Ufak bir hakaret ya da kayıp, bütün bu unsurların ölümcül karışımından süratle bir patlama noktası yaratabilir. Yangında olduğu gibi olur: Kuru ot ve sert rüzgârlar kendi içlerinde tehlikeli olasılıklar ve tutuşturucular olarak kalırlar. Ama otun üstüne yıldırım düşerse, yangın ihtimali göz kamaştırıcı bir hızla yükselir: Azdan kaçınılmaza sıçrar.

AKUT psikiyatrik hastalık intiharın en yaygın ve en tehlikeli tetikleyicisidir. Depresyon, manik depresyon, alkolizm ve şizofreniden mustarip insanların pek çoğu kendini öldürmez, ancak çok büyük bir kısmı da öldürür. Kimileri için intihar eşiği hastalığın kendine has özelliklerinden dolayı alçalır –örneğin, karma hallerle ilişkilendirilen aşırı sinirlilik ve dürtüsellik ya da ağır depresyon kötüleşmeye veya düzelmeye başladığı zamanlarda ortaya çıkan zihinsel ve bedensel heyecan– fakat iyiyken dahi BOS 5-HIAA seviyeleri riskli olacak kadar alçak olanlarla yaradılıştan gözü kara ve saldırgan olanlarda ruhsal hastalık temeldeki kronik intihar eğilimini tetikleyebilir. Buna karşın çevredeki pek çok şey ya da bazı davranışlar psikiyatrik hastalığı hızlandırabilir veya kötüleştirebilir. Psikolojik stresin hassas bireylerde ne kadar önemli bir rol oynayabileceğini daha önce görmüştük.

Büyük olasılıkla uyku kaybı manik evreyi tetikleyen en güçlü unsurlardan biridir, buna bağlı olarak da mani bireyi bir hayli yüksek depresyon, karma haller ve ardından intihar riskine maruz bıra-

kır. Stres, üzüntü, yolculuk sonrası zaman farkından kaynaklanan uyku düzensizliği, uyku düzeninde ani değişiklikler gerektiren (askeri eğitim, vardiya, savaş veya tıp stajı gibi) işler, gün ışığındaki ciddi mevsimsel değişiklikler ve alkol veya madde kötüye kullanımından kaynaklanan ani uyku azalması beyinde büyük biyolojik değişikliklere yol açar. Antidepresan ve steroitler gibi ilaçlar ve tiroit bozuklukları, Cushing sendromu,* kalp kası iltihabı, ameliyat sonrası ortaya çıkan durumlar, hemodiyaliz, AIDS, baş travması, felç ve enfeksiyonlar gibi pek çok tıbbi durum büyük ruh hali değişikliklerine, hassas bireylerdeyse heyecanlı ve huzursuz hallere yol açabilir. Ne derece önemli olduğu pek açık olmadığı halde düşük kolesterol seviyelerine yol açan ya da omega-3 temel yağ asitleri bakımından yetersiz bir beslenme biçimi de intihar eşiğini etkileyebilir. Yaklaşık yüz yıl önce Emil Kraepelin'in tarif ettiği gibi "manik depresyon nöbetleri şaşırtıcı derecede dış etkilerden bağımsız olabilir,"[53] ancak başlıca ruhsal hastalıklar, davranışlar ve fiziksel çevre arasında karmaşık bir nedensel ilişki olduğu şüphe götürmez. Bu ilişki ise biyolojik ve mizaçtan kaynaklanan intihar eğilimleri üzerinde büyük ölçüde etkilidir.

İntiharı etkileyen başka önemli faktörler de vardır. Özellikle yaş önemli faktörlerden biridir. On iki yaş altındakilerin nadiren intihar ettiğini biliyoruz.[54] İntiharların % 1'i hayatın ilk on beş yılı, %

* Kortikosteroit hormonların, özellikle de kortizolun kronik, aşırı salgılanmasıyla ilişkili olarak ortaya çıkan bir dizi belirti. (ç.n.)

53. E. Kraepelin, *Manic-Depressive Insanity and Paranoia,* çev. R. M. Barclay, der. G. M. Robertson (New York: Arno Press, 1976; ilk basım, 1921), s. 181.

54. D. Shaffer, "Suicide in Childhood and Early Adolescence," *Journal of Child Psychology and Psychiatry,* 15 (1974): 275-291; D. Shaffer ve P. Fisher, "The Epidemiology of Suicide in Children and Young Adolescents," *Journal of the American Academy of Child Psychiatry,* 20 (1981): 545-565; C. R. Pfeffer, R. Plutchik, M. S. Mizruchi ve R. Lipkins, "Suicidal Behavior in Child Psychiatric Inpatients and Outpatients and in Nonpatients," *American Journal of Psychiatry,* 143 (1986): 733-738; H. M. Hoberman ve B. D. Garfinkel, "Completed Suicide in Youth," *Canadian Journal of Psychiatry,* 33 (1988): 494-504; R. Harrington, H. Rudge, M. Rutter, A. Pickles ve J. Hill, "Adult Outcomes of Childhood and Adolescent Depression," *Archives of General Psychiatry,* 47 (1990): 465-473; M. Kovacs, D. Goldston ve C. Gatsonis, "Suicidal Behaviors and Childhood-Onset Depressive Disorders: A Longitudinal Investigation," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 32 (1993): 8-20; U. Rao, M. M. Weissman, J. A. Martin ve R. W. Hammond, "Childhood Depression and Risk of

25'iyse ikinci on beş yılı içinde meydana gelir. İntihar oranlarındaki bu ani yükselişin sebebi nedir?

Bazı araştırmacılar, çok küçük çocukların ölüm kavramının son derece gerçekdışı olmasından dolayı –altı-on bir yaş arasındakilerin yarıdan fazlası ölümün, tersine çevrilebilir bir şey olduğuna inanıyor[55]– intihar etmediklerini öne sürüyor; yine de böyle bir inancın bir çocuğun kendini öldürmesini neden engellediği açık değildir (aslında bu tür bir ölüm düşüncesinin intihara daha muhtemel kılacağı iddia edilebilir). İntiharı planlama ve tatbik etmenin bilişsel bakımdan oldukça karmaşık olması ve küçük çocukların genellikle bu beceriden yoksun olması daha önemli olabilir. En önemlisi ise başlıca psikopatolojilerin (ruh hali bozuklukları, alkol ve madde kötüye kullanımı ve psikotik hastalıklar) çok küçük çocuklar arasında nadir olmasıdır. Ağır ruhsal hastalıklar genellikle ergenlik çağı sonrasında görülür.

Genellikle on iki-on dört yaş arasında başlayan ergenlik çağı, intihar oranındaki ilk dikkate değer artışla aynı zamana rastlar. Bir hormon girdabını ve başlıca psikiyatrik hastalıkların yaygınlığındaki istikrarlı artışı da beraberinde getirir. Ortalama başlangıç yaşı manik depresyon için on sekiz; alkol ve madde kötüye kullanımıyla şizofreni için yirmi bir, ağır depresyon içinse yirmi

Suicide: A Preliminary Report of a Longitudinal Study," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 32 (1993): 21-27; C. R. Pfeffer, S. W. Hurt, T. Kakuma, J. R. Peskin, C. A. Siefker ve S. Nagabhairava, "Suicidal Children Grow Up: Suicidal Episodes and Effects of Treatment During Follow-up," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 33 (1994): 225-230; D. N. Klein, P. M. Lewinsohn ve J. R. Seeley, "Hypomanic Personality Traits in a Community Sample of Adolescents," *Journal of Affective Disorders,* 38 (1996): 135-143. Ancak XV. ve XVIII. yüzyıllar arasında İngiltere'de küçük çocukların intihar oranları son derece yüksekti; bkz. M. MacDonald ve T. R. Murphy, *Sleepless Souls: Suicide in Early Modern England* (Oxford: Clarendon Press, 1990), s. 248-252.

55. M. S. McIntyre ve C. A. Angle, "The Child's Concept of Death," Gezici Pediatri Derneği'nin Atlantic City'deki Metodoloji atölyesinde sunulan bildirge, New Jersey, Nisan 1970; M. W. Speece ve S. B. Brent, "Children's Understanding of Death: A Review of Three Components of a Death Concept," *Child Development,* 55 (1984): 1671-1686; C. R. Pfeffer, *The Suicidal Child* (New York: Guilford, 1986); D. Gothelf, A. Apter, A. Brand-Gothelf, N. Offer, H. Ofek, S. Tyano ve C. R. Pfeffer, "Death Concepts in Suicidal Adolescents," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 37 (1998): 1279-1286.

altıdır.[56] Ağır ruhsal hastalıklar ve intihardaki artış ilerleyen yaşı kayda değer bir risk faktörü haline getirecek kadar paralellik gösterir.

Yaşın yanı sıra cinsiyetin de intiharda belirleyici rolü vardır.[57] Kadınların ve erkeklerin intiharları arasındaki farkların bazıları daha önce ele alındı; kadınların depresif hastalıklara eğilimi ve intihar teşebbüsü oranları erkeklere nazaran daha yüksek olmasına rağmen, kadınların gerçekten kendini öldürme oranı erkeklerinki kadar yüksek değildir. Bu bir yere kadar erkeklerin kendilerindeki depresyonu fark etme ve tedavi olmaya gayret etme ihtimallerinin daha zayıf olmasından kaynaklanır, ancak bu aynı zamanda erkeklerin ruhsal hastalıklardan mustaripken çok içmeye ve kendilerini öldürmek için ateşli silahlara ya da başka yüksek derecede öldürücü araçlara erişmeye daha meyilli olmalarından da ileri gelir. İki cins arasındaki serotonerjik faaliyet farkı ayrıntılı bir biçimde araştırılmadığı halde intihara zemin hazırlayan dürtüsellik ve şiddetin daha çok erkeklere özgü nitelikler olduğu bilinmektedir.

Hamilelik esnasında kan serotonin seviyelerinin[58] yükseldiğine dair bulgular mevcuttur, bu da bu dönemde intihar oranlarının düşük olmasını[59] kısmen açıklayabilir. (Beyindeki serotonerjik fa-

56. F. K. Goodwin ve K. R.Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990); L. N. Robins ve D. A. Regier, *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study* (New York: Free Press, 1991).

57. Cinsiyet farklılıklarının intihar oranlarındaki doğası ve boyutu İkinci Bölümde; yöntem seçimindeki farklılıklar Beşinci Bölümde ele alındı; ayrıca bkz. C. L. Rich, J. E. Ricketts, R. C. Fowler ve D. Young, "Some Differences Between Men and Women Who Commit Suicide," *American Journal of Psychiatry,* 145 (1988): 718-722; S. S. Canetto ve D. Lester, der., *Women and Suicidal Behavior* (New York: Springer, 1995); S. S. Canetto, "Gender and Suicidal Behavior: Theories and Evidence," R. W. Maris, M. M. Silverman ve S. S. Canetto, *Review of Suicidology, 1997* içinde, (New York: Guilford Press, 1997), s. 138-167.

58. S. O'Reilly ve M. Loncin, "Ceruloplasmin and 5-Hydroxindole Metabolism in Pregnancy," *American Journal of Obstetrics and Gynecology,* 98 (1967): 8-14; M. Uluitu, L. Dusleag, D. Constantinescu, G. Petcu, G. Catrinescu ve S. Pana, "Serotonin Through Pregnancy: Comparative Researches in Different Species and in Mankind," *Physiologie,* 12 (1975): 275-280.

59. G. J. Kleiner ve W. M. Greston, der., *Suicide in Pregnancy* (Londra: John Wright, 1984); A. L. Dannenberg, D. M. Carter, H. W. Lawson, D. M. Ashton, S. F. Dorfman ve E. H. Graham, "Homicide and Other Injuries as Causes of Maternal Death in New York City, 1987 through 1991," *American Journal of Obstetrics*

aliyeti ölçen beyin-omurilik sıvısındaki serotonin ölçümlerinin aksine kan serotonin seviyeleri beslenme ve diğer faktörlerden büyük ölçüde etkilenir.) Ağır psikiyatrik hastalık geçmişi olanlar dışındaki kadınlarda intihar riski doğumu takip eden yılda genellikle çok düşüktür.[60] (Psikiyatrik hastalık geçmişi olanlarda doğum sonrası intihar riski çok daha yüksektir.) Âdet döngüsünün farklı evrelerindeki[61] intihar oranlarına dair bulgular biraz çelişkilidir, fakat birçok çalışma âdetten hemen önceki hafta ya da âdet esnasında intihar, intihara teşebbüs ve intihar önleme merkezlerine gelen telefonlarda artış olduğunu saptamıştır. Londra'da kendini öldüren yirmi üç kadına yapılan otopsi çalışmasındaki rahim içi incelemede biri dışındaki hepsinin âdet döngülerinin lüteal evresinde (yani âdet kanamasından önceki on dört gün içinde) oldukları tespit edilmiştir.[62] Üzerlerine gazyağı döküp kendini yakarak intihar eden Hindu kadınların otopsileri yirmi iki kadından on dokuzunun ölüm anında âdet görmekte olduğunu ortaya çıkarmıştır.[63] Âdet döngüsünün ilk haftasındaki intihar teşebbüslerinin düşük östrojen seviyeleriyle ilişkili olabileceğine dair kimi bulgular mevcuttur.[64]

Dünyadaki intiharlarda kesinlikle erkek hâkimiyeti olmasına

and Gynecology, 172 (1995): 1557-1564; P. M. Marzuk, K. Tardiff, A. C. Leon, C. S. Hirsch, L. Portera, N. Hartwell ve M. Irfan Iqbal, "Lower Risk of Suicide During Pregnancy," *American Journal of Psychiatry,* 154 (1997); 122-123.

60. L. Appleby, "Suicide During Pregnancy and in the First Postnatal Year" *British Medical Journal,* 302 (1991): 137-140; L. Appleby, P. B. Mortensen ve E. B. Faragher, "Suicide and Other Causes of Mortality After Post-Partum Psychiatric Admission," *British Journal of Psychiatry,* 173 (1998): 209-211; L. Appleby ve G. Turnbull, "Parasuicide in the First Postnatal Year," *Psychological Medicine,* 173 (1998): 209-211.

61. A. J. Mandell ve M. P. Mandell, "Suicide and the Menstrual Cycle," *Journal of the American Medical Association,* 200 (1967): 792-793; R. D. Wetzel, T. Reich ve J. N. McClure, "Phase of the Menstrual Cycle and Self-Referrals to a Suicide Prevention Service," *British Journal of Psychiatry,* 119 (1971): 523-524; E. Baca-Garcia, A. Sánchez González, P. González Diaz-Corralero, I. González Garcia ve J. de Leon, "Menstrual Cycle and Profiles of Suicidal Behaviour," *Acta Psychtatrica Scandinavica,* 97 (1998): 32-35.

62. P. C. B. MacKinnon ve I. L. MacKinnon, "Hazards of the Menstrual Cycle," *British Medical Journal,* (1956): 555.

63. A. L. Ribeiro, "Menstruation and Crime," *British Medical Journal* I (1962): 640.

64. V. Fourestié, B. de Lignières, F. Roudot-Thoraval, I. Fulli-Lemaire, D. Cremniter, K. Nahoul, S. Fournier ve I. L. Lejone, "Suicide Attempts in Hypo-Estrogenic Phases of the Menstrual Cycle," *Lancet,* 2 (1986): 1357-1360.

rağmen bunun geçerli olmadığı bazı ülkeler vardır, örneğin Malta, Mısır, Papua Yeni Gine, Batı Etiyopya ve Çin. 1990'da 180.000'den fazla Çinli kadın intihar etti,[65] (aynı yıl 159.000 Çinli erkek kendini öldürmüştü) ki bu sayı dünyadaki kadın intiharlarının yarısından fazlaydı. Her gün beş yüz Çinli kadın kendini öldürüyor, bunların çoğunluğu genç, yirmili yaşlarının başlarında ve ülkenin kırsal kesimlerinde yaşıyor.

Genç Çinli kadınlardaki bu yüksek intihar oranı hakkında birçok açıklama vardır ve bu açıklamalar tartışmalıdır. Tamamen açıklayıcı olmamakla birlikte en mantıklısı kırsaldaki Çinli kadınların öldürücü böcek ilaçlarına kolay erişebilmesidir. Yutulan madde tıbbi ilaç olduğunda ya da acil durumda tıbbi tedaviye kolaylıkla ulaşıldığında o kadar tehlikeli olmayan dürtüsel bir hareket bu koşullar altında ölümcül bir hale bürünür. Dürtüsel intihar teşebbüsü süratle intihara dönüşebilir.

Kimileri yüksek intihar oranından kısmen piyasa ekonomisine hızlı geçişin sorumlu tutulabileceğini ileri sürüyor, ancak bu ne Çin'e özgü bir durumdur ne de bu türden bir değişikliğin neden kadınları erkeklerden daha olumsuz etkilediği açıktır. Bazıları da intihara karşı güçlü yaptırımları olmayan Çin'in genç kadınların intihar etme kararı vermesini psikolojik olarak kolaylaştırdığına dair kuramlar yürütmektedir. Sosyal bilimciler Çin toplumunun kadınlara değer vermediğini vurgulamaktadır, kadının sosyal statüsünün düşük olduğuna dair bu algılama biçimi doğru olsa da Çin'in bu tutumu intihar oranları çok daha düşük olan başka pek çok ülkeden farklı değildir. Aile kavgaları, görücü usulü evlilikler ve diğer aile içi sorunlar da önemli etkenlerdir, ancak bunlar ya da benzer geri-

65. C. Pritchard, "A Comparison of Youth Suicide in Hong Kong, the Developed World, and the People's Republic of China," *Hong Kong Journal of Mental Health,* 22 (1993): 6-16; World Bank, *World Development Report 1993: Investing in Health* (New York: Oxford University Press for the World Bank, 1993); C. J. L. Murray ve A. D. Lopez, *The Global Burden of Disease* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1996); C. Pritchard, "Suicide in the People's Republic of China Categorized by Age and Gender: Evidence of the Influence of Culture on Suicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 93 (1996): 362-367; P. Brown, "No Way Out," *New Scientist,* 22 Mart 1997, s. 34-37; E. Rosenthal, "Women's Suicides Reveal Rural China's Bitter Roots," *New York Times,* 24 Ocak 1999.

lım ve anlaşmazlıklar tüm toplumlarda mevcuttur. Bu etkenler intiharı hızlandırıcı bir rol oynayabilir fakat intiharın birincil nedeni olmaları olanaksızdır.

Çin'deki intiharların ne derece ruhsal hastalıktan kaynaklandığı halen sürmekte olan heyecanlı bir tartışmanın konusudur. Pekin'de yaşayan Kanadalı psikiyatr Michael Phillips, en az % 90 olan diğer ülkelerdeki oranların aksine Çin'deki intiharların sadece % 50'sinin psikiyatrik hastalıklarla ilişkili olduğuna inanmaktadır. Ona göre geriye kalanların pek çoğu dürtüseldir. Çalışmalarında Tayvan'daki intiharların % 95'inin ruhsal hastalıkla yakından ilişkili olduğu sonucuna varan –ve bulguları dünyanın başka yerlerinde bildirilenlerle daha tutarlı olan– Tayvanlı doktor Andrew Cheng, Phillips'e tamamen karşı çıkmaktadır. Bu görüş ayrılıkları çözülünceye değin biraz zaman geçecektir, fakat bu arada bir şeyler yapılması gerektiği konusunda herkes hemfikir. Son zamanlarda Çinli doktorlar depresyonun teşhis ve tedavi edilmesi konularına yoğunlaşmaktadır; böcek ilaçlarına erişim sınırlandırılmakta, intihar önleme programları başlatılmakta ve genç kızlara karşı karşıya geldikleri stresle baş etmenin daha iyi yolları öğretilmektedir.

DİĞER CANLILARLA birlikte bizler de ritimlerini Dünya'nın Güneş, Ay'ın da Dünya etrafında dönüşüne borçlu olan periyodik yaratıklarız. Bedenimizin ve beynimizin kimyasında yeryüzünün ısı ve ışık değişikliklerine ve belki de elektromanyetik alanlarına göre değişimler meydana gelir. Öteki memelilerde olduğu gibi beslenme, uyuma ve diğer bedensel etkinlik biçimlerimiz mevsimlerden etkilenir ve günlerin uzunluğuyla sıcaklıktaki değişikliklere bağlı olarak dalgalanır. Genetik olarak belirlenmiş ana biyolojik saatimiz beynimizdeki kimyasalların döngüsünü denetler, fiziksel çevreye verdiğimiz tepkileri şekillendirir.

İntihar, dünyanın günlük ritmlerinin ve mevsimsel döngülerinin etkilerine kapalı değildir. İntiharların çoğu 07.00 ile 16.00 arasında meydana gelir,[66] (çok sayıda Avrupa ülkesinde benzer bir izleği

66. E. Morselli, *Suicide: An Essay on Comparative Moral Statistics* (Londra: Ke-

gözlemleyen) bir XIX. yüzyıl bilim adamı bunu şöyle açıklıyor: "Şok ve aksiliklere çoğunlukla günün en yoğun saatlerinde rastlanır ve hayatın sıkıntılarından, dertlerinden çoktan bezmiş olanlar için öncekilerden daha parlak olmayacak bir güne başlamak çoğu kez kaldıramayacakları kadar ağır bir yüktür."[67] Hastane intiharları genellikle çok erken saatlerde, en çok da sabah 05.00 ile 07.00 arasında vuku bulur.[68] Bunlardan bazıları bu saatler arasında koğuşlardaki faaliyetin ve sağlık personelinin azlığının sonucu olabilir; ancak ruh hallerindeki günlük değişimleri özellikle de ağır depresyon

---

gan Paul, 1881); C. P. Seager ve R. A. Flood, "Suicide in Bristol," *British Journal of Psychiatry,* III (1965): 919-932; D. R. Nalin, "Epidemic of Suicide by Malathion Poisoning in Guyana: Report of 264 Cases," *Tropical Geographical Medicine,* 25 (1973): 8-14; J. R. Aston ve S. Donnan, "Suicide by Burning as an Epidemic Phenomenon: An Analysis of 82 Deaths and Inquests in England and Wales in 1978-9," *Psychological Medicine,* II (1981): 735-739; D. De Maio, F. Carpenter ve C. Riva, "Evaluation of Circadian, Circsepten and Cirannual Periodicity of Attempted Suicides," *Chronobiologia,* 9 (1982): 185-193; D. W. Johnston ve J. P. Waddell, "Death and Injury Patterns: Toronto Subway System," *Journal of Trauma,* 24 (1984): 619-622; P. Williams ve M. Tansella, "The Time for Suicide," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 75 (1987): 532-535; R. Hanzlick, K. Masterson ve B. Walker, "Suicide by Jumping from High-Rise Hotels: Fulton County, Georgia, 1967-1986," *American Journal of Forensic Medicine and Pathology,* II (1990): 294-297; Y. Motohashi, "Circadian Variation in Suicide Attempts in Tokyo from 1978 to 1985," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 20 (1990): 352-361; G. Maldonado ve J. F. Kraus, "Variation in Suicide Occurrence by Time of Day, Day of the Week, Month, and Lunar Phase," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 21 (1991): 174-187; I. O'Donnell ve R. D. T. Farmer, "Suicidal Acts on Metro Systems: An International Perspective," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 86 (1992): 60-63; M. Gallerani, F. M. Avato, D. Dal Monte, S. Caracciolo, C. Fersini ve R. Manfredi, "The Time for Suicide," *Psychological Medicine,* 26 (1996): 867-870; L. B. Lerer ve R. G. Matzopoulos, "Fatal Railway Injuries in Cape Town, South Africa," *American Journal of Forensic Medicine and Pathology,* 18 (1997): 144-147; C. Altamura, A. VanGastel, R. Pioli, P. Mannu ve M. Maes, "Seasonal and Circadian Rhythms in Suicide in Cagliari, Italy," *Journal of Affective Disorders,* 53 (1999): 77-85.

67. S. A. K. Strahan, *Suicide and Insanity: A Physiological and Sociological Study* (Londra: Swan Sonnenschein & Co., 1893), s. 158.

68. G. R. Jameison ve J. H. Wall, "Some Psychiatric Aspects of Suicide," *Psychiatric Quarterly,* 7 (1933): 211-229; L. S. Lipschutz, "Some Administrative Aspects of Suicide in the Mental Hospital," *American Journal of Psychiatry,* 99 (1942): 181-187; A. D. Pokorny, "Characteristics of Forty-Four Patients Who Subsequently Committed Suicide," *Archives of General Psychiatry,* 2 (1960): 314-323; A. R. Beisser ve J. E. Blanchette, "A Study of Suicides in a Mental Hospital," *Diseases of the Nervous System,* 22 (1961): 365-369; P. H. Salmons, "Suicide in High Buildings," *British Journal of Psychiatry,* 145 (1984): 469-472.

ve manik depresyondan mustarip olanlarınkinde mevcut olan günlük değişiklikleri[69] yansıtıyor olması daha muhtemeldir. Ruh hali özellikle de manik depresyon hastalarında sabahları epey kötü olur ve gün ilerledikçe düzelir. Dikkat, hafıza, konsantrasyon, tepki süresi ve bedensel gücü kapsayan bilişsel zayıflama da ruh hali bozuklukları olanlarda son derece istikrarsız bir günlük akış sergiler.[70] Ruh hali değişiklikleri, bilişsel değişiklikler ve bunların intihar davranışının günlük biçimleriyle ilişkisi beyin kimyasındaki günlük ritimler bağlamında etraflıca ele alınacaktır. Modern aydınlatma yöntemlerinin kullanılmasından önceki devirlerde[71] ay belki de ruhsal durum ve davranış üzerinde daha güçlü bir etkiyi haizdi, fakat ayın döngüsü ile intihar arasındaki ilişkiye dair herhangi bir bulgu yoktur.[72] Ayrıca doğum günleri ya da Şükran Günü ve Noel gibi ulusal tatil günleriyle intihar arasında da bir ilişki yoktur.[73] (İn-

69. G. Winokur, P. J. Clayton ve T. Reich, *Manic Depressive Illness* (St. Louis: C. V. Mosby, 1969); T. A. Wehr ve F. K. Goodwin, der., *Circadian Rhythms in Psychiatry* (Pacific Grove, California: Boxwood Press, 1983); F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990); A. P. R. Moffott, R. E. O'Carroll, J. Bennie, S. Carroll, H. Dick, K. P. Ebmeier ve G. M. Goodwin, "Diurnal Variation of Mood and Neuropsychological Function in Major Depression with Melancholia," *Journal of Affective Disorders,* 32 (1994): 257-269.

70. R. C. Casper, E. Redmond, M. M. Katz, C. B. Shaffer, J. M. Davis ve S. H. Koslow, "Somatic Symptoms in Primary Affective Disorder: Presence and Relationship to the Classification of Depression," *Archives of General Psychiatry,* 42 (1985): 1098-1104.

71. C. L. Raison, H. M. Klein ve M. Steckler, "The Moon and Madness Reconsidered," *Journal of Affective Disorders,* 53 (1999): 99-106.

72. P. K. Jones ve S. L. Jones, "Lunar Association with Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 7 (1977): 31-39; D. Lester, "Temporal Variation in Suicide and Homicide," *American Journal of Epidemiology,* 109 (1979): 517-520; K. MacMahon, "Short-Term Temporal Cycles in the Frequency of Suicide, United States, 1972-1978," *American Journal of Epidemiology,* 117 (1983): 744-750; G. Maldonado ve J. F. Kraus, "Variation in Suicide Occurrence by Time of Day, Day of the Week, Month, and Lunar Phase," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 21 (1991): 174-187.

73. D. Lester ve A. T. Beck, "Suicide and National Holidays," *Psychological Reports,* 36 (1975): 52; D. P. Phillips ve J. Liu, "The Frequency of Suicides Around Major Public Holidays: Some Surprising Findings," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 10 (1980): 41-50; D. P. Phillips ve J. S. Wills, "A Drop in Suicides Around Major National Holidays," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 17 (1987): 1-12; S. M. Davenport ve J. Birtle, "Association Between Parasuicide and Saint Valentine's Day," *British Medical Journal,* 300 (1990): 783-784; L. A. Panser, D. E. McAlpine, S. L. Wallrichs, D. W. Swanson, W. M. O'Fallon ve L. J. Mel-

giltere'de yapılan bir çalışma Sevgililer Günü'nde intihar *teşebbüslerinde* artış olduğunu saptamıştır.) Bununla birlikte pazartesi günleri meydana gelen intiharlarda oldukça tutarlı bir artış vardır.[74] Kimileri bunu psikolojik bir başlangıç olması gereken yeni haftanın başlangıcının kendisinden önce gelen günlerden hiçbir farkı olmadığı anlaşıldığında hissedilen bir çeşit umutsuzluk veya ihanet duygusu olan "tutulmamış söz"[75] etkisine atfeder. Ciddi bir biçimde depresif ve kaygılı olanları ise yeni haftanın masanın üstündeki ya da randevu defterindeki işleri baskı altına alabilir.

İntihardaki mevsimsel değişiklikler literatürdeki en sağlıklı ve tutarlı bulgulardır. XIX. yüzyılın sonunda Enrico Morselli on sekiz Avrupa ülkesindeki intiharlar üzerinde çalışmış ve bu ülkelerden on yedisindeki en yüksek intihar oranlarının ilkbahar ve yaz aylarına tekabül ettiğini ortaya koymuştur.[76] (Hemen her ülkede en düşük oranlar kış aylarına tekabül ediyordu.) Birkaç yıl önce intiharın mevsimsel dağılımları hakkındaki altmıştan fazla çalışmayı inceledim ve benzer bir dağılım saptadım.[77] İstisnalarla birlikte intiharın zirve ayları ilkbahar sonu ve yazdı. Aynı şekilde en düşük oranlar her zaman kış aylarında gözleniyordu. Bu ilkbahar sonu-yaz zirve-

---

ton, "Timing of Completed Suicides Among Residents of Olmsted County, Minnesota, 1951-1985," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 92 (1995): 214-219.

74. W. W. K. Zung ve R. L. Green, "Seasonal Variation of Suicide and Depression," *Archives of General Psychiatry,* 30 (1974): 89-91; D. Lester, "Temporal Variation in Suicide and Homicide," *American Journal of Epidemiology,* 109 (1979): 517-520; K. Bollen, "Temporal Variations in Mortality," *Demography,* 20 (1983): 45-49; K. MacMahon, "Short-Term Temporal Cycles in the Frequency of Suicide: United States, 1972-1978," *American Journal of Epidemiology,* 117 (1983): 744-750; J. M. Rothberg ve F. D. Jones, "Suicide in the U.S. Army," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 17 (1987): 119-132; G. Maldonado ve J. F. Kraus, "Variation in Suicide Occurrence by Time of Day, Day of Week, Month, and Lunar Phase," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 21 (1991): 174-187.

75. H. Gabennesch, "When Promises Fail: A Theory of Temporal Fluctuations in Suicide," *Social Forces, 67* (1988): 129-145.

76. E. Morselli, *Suicide: An Essay on Comparative Moral Statistics* (Londra: Kegan Paul, 1881), s. 56-57.

77. F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990); J. Zhang, "Suicides in Beijing, China, 1992-1993," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 26 (1996): 175-180; A. J. Flisher, C. D. H. Parry, D. Bradshaw ve J. M. Juritz, "Seasonal Variation of Suicide in South Africa," *Psychiatry Research,* 66 (1997): 13-22.

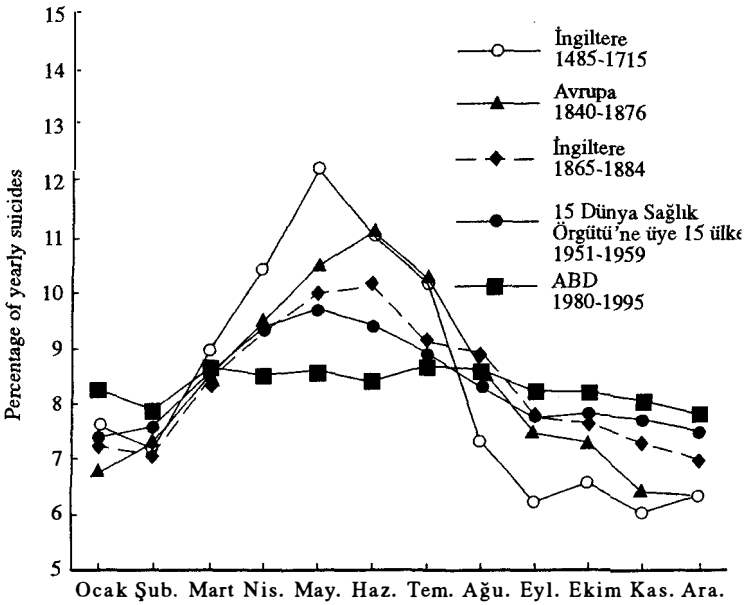
si benim inceleme çalışmamdan sonra Belçika, Finlandiya, Amerika Birleşik Devletleri ve Çin'de yapılan bir dizi çalışmada da tespit edildi. İntiharda mevsimsel değişim karanlık ve kasvetli aylar yerine ilkbahar ve yaz aylarındaki güneş ışığının parlaklığı ve uzun süresiyle korelasyon içindedir. Güney Yarıküre'de –Avustralya, Şili, Uruguay, Güney Afrika'da– yürütülen çalışmalar bununla tutarlı bir biçimde intiharın oralardaki yaz ve ilkbahar aylarında doruğa ulaştığını göstermektedir.[78] Kuzey Yarıküre'de erkeklerin tek bir intihar zirvesi var[79] –nisan, mayıs ve yaz ayları– kadınlar bu zirveyi paylaşıyor ancak ekim ve kasımda küçük bir zirveleri daha var.

İntiharın ilkbahar ve yazda doruğa çıkması son birkaç yılda toplanmış verilerle olduğu kadar XV. yüzyıldan itibaren toplanmış verilerle de ispatlanabilir. Sayfa 263'teki şekil intiharın birkaç toplumdaki aylık dağılımlarını göstermektedir: İngiltere, 1485-1715; Avrupa (Fransa, İtalya, Belçika), 1840-1876; İngiltere, 1865-1884; on beş Dünya Sağlık Örgütü ülkesi, 1951-1959; Amerika Birleşik Devletleri, 1980-1995. Tüm zaman dilimlerinde ve tüm ülkelerde ilkbahar-yaz zirvesi ve kış düşüşü saptanmıştır.

Şekilde mevsimsel etkinin önceki yüzyıllarda örneğin İngiltere'te 1485-1715 arasında ve Avrupa'da 1840-1876 arasında, on beş Dünya Sağlık Örgütü ülkesinde 1951-1959 arasındaki ve Amerika Birleşik Devletleri'nde 1980-1995 arasındaki etkileer kıyasla daha

78. M. B. Trucco, "Suicídios en el Gran Sanriago: II. Variación Estacional," *Revista Clínica Española,* 105 (1977): 47-49; G. Parker ve S. Walter, "Seasonal Variation in Depressive Disorders and Suicidal Deaths in New South Wales," *British Journal of Psychiatry,* 140 (1982): 626-632; K. S. Y. Chew ve R. McCleary, "The Spring Peak in Suicides: A Cross-National Analysis," *Social Science and Medicine,* 40 (1995): 223-230; A. J. Flisher, C. D. H. Parry, D. Bradshaw ve J. M. Juritz, "Seasonal Variation of Suicide in South Africa," *Psychiatry Research,* 66 (1979): 13-22.

79. S. M. Kevan, "Perspectives on Season of Suicide: A Review," *Social Science and Medicine,* 14 (1980): 369-378; R. Meares, F. O. Mendelsohn ve J. Milgrom-Friedman, "A Sex Difference in the Seasonal Variation of Suicide Rate: A Single Cycle for Men, Two Cycles for Women" *British Journal of Psychiatry,* 138 (1981): 321-325; S. Näyhä, "The Biseasonal Incidence of Some Suicides," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 67 (1983): 32-42; R. Micciolo, C. Zimmerman-Tansella, P. Williams ve M. Tansella, "Seasonal Variation in Suicide: Is There a Sex Difference?" *Psychological Medicine,* 19 (1989): 199-203; H. Hakko, P. Räsänen ve J. Tiihonen, "Seasonal Variation in Suicide Occurrence in Finland," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 98 (1998): 92-97.



Şekil 5: İntiharların mevsimsel dağılımı.[80]

belirgin olduğu da açıktır. Mevsimsel etkinin zaman içinde azalması, 1835-1955 arasında Danimarka'daki mevsimsel dağılımları inceleyen önemli bir çalışmada ve Avustralya, Yeni Zelanda, Kanada, Finlandiya, Macaristan, İsveç ve Amerika Birleşik Devletleri'nde

80. Grafik için yararlanılan kaynaklar: Morselli, *Suicide;* Strahan, *Suicide and Insanity;* E. Takahaski, "Seasonal Variation of Conception and Suicide," *Tohoku Journal of Experimental Medicine,* 84 (1964): 215-227; M. MacDonald ve T. R. Murphy, *Sleepless Souls: Suicide in Early Modern England* (Oxford: Clarendon Press, 1990); A.B.D'deki 1980 ve 1995 arasındaki intiharlarla ilgili veriler Atlanta'daki Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nden Dr. Alex Crosby ve Maryland, Hyatttsville'deki Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi Hayati İstatistikler Şubesi'nden Ken Kochanek'den alınmıştır.

yürütülen daha sonraki çalışmalarda da göze çarpar.[81] Almanya'nın Max Planck Enstitüsü'nden Jürgen Aschoff'un tarif ettiği gibi, "mevsimselliğin azalmasını" açıklama çabaları, doğal çevreye biyolojik olarak verdiğimiz tepkilerde bir azalma olduğu ve bu azalmaya suni aydınlatma, merkezi ısıtma, sanayileşme ve kentleşmenin yol açtığı fikirlerinde yoğunlaşmaktadır. Son zamanlardaki azalmanın bir kısmı, antidepresan ilaçların büyük oranda mevsimsel unsurlar taşıyan intiharları önlemede daha etkili olmasından kaynaklanıyor olabilir.[82]

Emile Durkheim geçtiğimiz yüzyılda kırsal bölgelerde kentsel bölgelere göre daha yüksek bir mevsimsellik olduğunu gözlemlemiştir, aynı bulgu bu yüzyılın başlarında Amerika Birleşik Devletleri'nde ve geçtiğimiz birkaç yıl içinde Güney Afrika'da yinelenmiştir.[83] Kentleşme doğal dünyanın ışık ve ısı ritimlerinden bir hayli uzaklaşmayı da beraberinde getirdi. Elektrik, suni aydınlatma,

81. K. Dreyer, "Comparative Suicide Statistics: II. Death Rates from Suicide in Denmark Since 1921, and Seasonal Variations Since 1835," *Danish Medical Bulletin,* 6 (1959): 75-81; W. R. Lyster, "Seasonal Variation in Suicide Rates," *Lancet,* I (1973): 725; S. M. Kevan, "Perspectives on Season of Suicide: A Review," *Social Science and Medicine,* 14 (1980): 369-378; R. Meares, F. A. D. Mendelsohn ve J. Milgrom-Friedman, "A Sex Difference in the Seasonal Variation of Suicide Rate: A Single Cycle for Men, Two Cycles for Women," *British Journal of Psychiatry,* 138 (1981): 321-325; H. Hakko, P. Rasanen ve J. Tiihonen, "Secular Trends in the Rates and Seasonality of Violent and Nonviolent Suicide Occurences in Finland During 1980-1995," *Journal of Affective Disorders,* 50 (1998): 49-54; Z. Rihmer, W. Rutz, H. Pihlgren ve P. Pestality, "Decreasing Tendency of Seasonality in Suicide May Indicate Lowering Rate of Depressive Suicides in the Population," *Psychiatry Research,* 81 (1998): 233-240, P. S. F. Yip, A. Chao ve T. P. Ho, "A Re-Examination of Seasonal Variation in Suicide in Australia and New Zealand," *Journal of Affective Disorders,* 47 (1998): 141-150; Z. Rihmer, "Education of Primary Care Providers in the Reduction of Suicide Risk: Does the Gotland Model Work in Hungary Too?" Sponsorluğunu Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü ve Amerikan İntiharı Önleme Kurumu'nun yaptığı İntihara Eğilimli Hastalar için Tedavi Araştırmaları Toplantısı'nda sunulan bildirge, Washington, D.C., Mart 1999.

82. J. Aschoff, "Annual Rhythms in Man," J. Aschoff, der., *Handbook of Behavioral Neurobiology,* C. 4: *Biological Rhythms* içinde, (New York: Plenum, 1981), s. 475-487.

83. Emile Durkheim, *Suicide: A Study in Sociology* (New York: Free Press, 1951; ilk basım 1897); L. I. Dublin ve B. Bunzel, *To Be or Not to Be: A Study of Suicide* (New York: Smith and Hass, 1933); A. J. Flisher, C. D. H. Parry, D. Bradshaw ve J. M. Juritz, "Seasonal Variation of Suicide in South Africa," *Psychiatry Research,* 66 (1997): 13-22.

(toplam uyku süresinin azalması dahil) kesintili uyku düzeni ve merkezi ısıtma mevsimlerin beyin ve vücut üzerindeki etkisini azalttı. Fakat mevsimsel etki hâlâ güçlüdür.

Neden intihar mevsimlere göre azalıp artıyor? Neden kışın kasvetli, yağmurlu ayları yerine güneşli aylarda daha çok intihar ediliyor? Günlük dinlenme-faaliyet döngüsünün gün ışığı ve sıcaklıktaki değişikliklerden epeyce etkilendiğini elbette biliyoruz. Hayvanların kış uykusu bu ilişkinin en açık örneğidir. Işıktaki mevsimsel değişikliklere karşılık davranışlarda, vücut salgılarında ve başka fizyolojik süreçlerde büyük değişikliklere sıkça rastlanır. İnsanlardaki ruhsal durum, enerji, uyku ve davranış farklılaşmaları mevsimlerden büyük ölçüde etkilenir, fakat bu etki ruh hali bozukluklarından mustarip hastalarda çok daha belirgindir.[84] Aslında ruh hali bozukluklarıyla ve muhtemelen intiharla da ilgisi olan nörobiyolojik sistemler belirgin mevsimsel gidişatlar gösterir; bunlar sinir iletici seviyelerini, uyku ve sıcaklık düzenleyicilerini, melatonin, testosteron, östrojen ve başka hormonları kapsar. Sözgelimi en düşük intihar oranlarının gözlendiği kış boyunca plazma L-triptofan[85] (serotoninin ilk şekli), melatonin, tiroit hormonları ve büyük ihtimalle kolesterol en yüksek seviyelerine çıkar. Bunların hepsinin ruhsal

84. M. R. Eastwood, J. L. Whitton, P. M. Kramer ve A. M. Peter, "Infradian Rhythm: A Comparison of Affective Disorders and Normal Persons," *Archives of General Psychiatry,* 42 (1985): 295-299; F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford, 1990).

85. L. Wetterberg, D. Eriksson, Y. Friberg ve B. Vango, "Melatonin in Humans: Physiological and Clinical Studies," *Clinica Chimica Acta,* 86 (1978): 169-177; T. H. Oddie, A. H. Klein, T. P. Foley ve D. A. Fisher, "Variation in Values for Iodothyronine Hormones, Thyrotropin, and Thyroxine-Binding Globulin in Normal Umbilical Cord Serum with Season and Duration of Storage," *Clinical Chemistry,* 25 (1979): 1251-1253; P. R. Perez, J. G. Lopez, I. P. Makeos, A. D. Escribano ve M. L. S. Sanchez, "Seasonal Variations in Thyroid Hormones in Plasma," *Revista Clínica Española,* 156 (1980): 245-247; K. M. Behall, D. J. Scholfield, J. G. Hallfrisch, J. L. Kelsay ve S. Reiser, "Seasonal Variation in Plasma Glucose and Hormone Levels in Adult Men and Women," *American Journal of Clinical Nutrition,* 40 (1984): 1352-1356; D. J. Gordon, D. C. Trost, J. Hyde, F. S. Whaley, P. J. Hannan, D. R. Jacobs ve L.-G. Ekelund, "Seasonal Cholesterol Cycles: The Lipid Research Clinics Coronary Primary Prevention Trial Placebo Group," *Circulation,* 76 (1987): 1224-1231; M. Maes, S. Scharpé, R. Verkerk, P. D'Hondt, D. Peeters, P. Cosyns, P. Thompson, F. De Meyer, A. Wauters ve H. Neels, "Seasonal Variation in Plasma L-Tryptophan Availability in Healthy Volunteers: Relationship to Violent Suicide Occurrence," *Archives of General Psychiatry,* 52 (1995): 937-946.

durumun, hareketin ve uyku-uyanıklık döngüsünün düzenlenmesiyle yakından ilgili olduğu düşünülmektedir. Mevsim değişikliklerinin serotonin ve diğer ileticiler üzerindeki etkisiyse açık değildir.[86]

Bununla birlikte, başlıca psikiyatrik hastalıklar olan depresyon, mani ve şizofreni vakalarındaki yoğun mevsimsel değişkenliğin, intihardaki mevsimsel dağılımların ele alınmasında ayrı bir önemi vardır. İki bin yıldan uzun bir süre önce Hipokrat melankolinin ilkbahar ve sonbaharda vuku bulma olasılığının daha yüksek olduğunu gözlemlemişti; diğer antik Yunanlılar mani nöbetlerinin yaz aylarında ortaya çıkma eğiliminin güçlü olduğuna dikkat çekmişlerdir. Bu gözlemler günümüz bilim adamlarının daha sistemli çalışmalarında da yinelenmiştir. Birçok araştırmanın gösterdiği üzere manik hastaların hastaneye yatırılmasına ilkbahar sonunda ve yazın daha sık rastlanır.[87] Aynı şekilde şizofreninin yaz aylarında meyda-

86. A. Carlsson, L. Svennerholm ve B. Winblad, "Seasonal and Circadian Monoamine Variations in Human Brains Examined Post Mortem," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 280 (1979): 75-83; J. Aschoff, "Annual Rhythms in Man," J. Aschoff, der., *Handbook of Behavioral Neurobiology;* C. 4: *Biological Rhythms* içinde, (New York: Plenum, 1981), s. 475-487; M. F. Losonczy, R. C. Mohs ve K. L. Davis, "Seasonal Variations of Human Lumbar CSF Neurotransmitter Metabolite Concentrations," *Psychiatry Research,* 12 (1984): 79-87; E. Souêtre, E. Salvati, J. L. Belugou, P. Douillet, T. Braccini ve G. Darcourt, "Seasonal Variation of Serotonin Function in Humans: Research and Clinical Implications," *Annals of Clinical Psychiatry,* I (1989): 153-164; V Lacoste ve A. Wirz-Justice, "Seasonal Variation in Normal Subjects: An Update of Variables Current in Depression Research," N. Rosenthal and M. Blehar, der., *Seasonal Affective Disorders and Phototherapy* içinde, (New York: Guilford Press, 1989), s. 167-229; M. J. Sarrias, F. Artigas, E. Martínez ve E. Gelpí, "Seasonal Changes of Plasma Serotonin and Related Parameters: Correlation with Environmental Measures," *Biological Psychiatry,* 26 (1989): 695-706; I. Modai, R. Malmgren, L. Wetterberg, P. Eneroth, A. Valevski ve M. Åsberg, "Blood Levels of Melatonin, Serotonin, Cortisol, and Prolactin in Relation to the Circadian Rhythm of Platelet Serotonin Uptake," *Psychiatry Research,* 43 (1992): 161-166; D. S. Pine, P. D. Trautman, D. Shaffer, L. Cohen, M. Davies, M. Stanley ve B. Parsons, "Seasonal Rhythm of Platelet [3H] Imipramine Binding in Adolescents Who Attempted Suicide," *American Journal of Psychiatry,* 152 (1995): 923-925; R. J. Verkes, G. A. Kerkhof, E. Beld, M. W. Hengeveld ve G. M. J. van Kempen, "Suicidality, Circadian Activity Rhythms and Platelet Serotonergic Measures in Patients with Recurrent Suicidal Behaviour," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 93 (1996): 27-34; K. B. Zajicek, C. S. Price, S. E. Shoaf, P. T. Mehlman, S. J. Suomi, M. Linnoila ve J. Dee Higley, "Seasonal Variation in CSF 5-HIAA Concentrations in Male Rhesus Macaques," *Neuropsychopharmacology,* baskıda.

87. P. Pinel, *A Treatise on Insanity,* çev. D. D. Davis (New York: Hafner, 1806; ilk

na çıkması ya da nüksetmesi daha olasıdır.[88]

Depresif evreler daha farklı bir mevsimsel dağılım sergiler.[89]

basım, 1801); E. Esquirol, *A. Treatise on Insanity,* çev. E. K. Hunt (Philadelphia: Lea and Blanchard, 1845; ilk basım 1838); D. H. Myers ve P. Davies, "The Seasonal Incidence of Mania and Its Relationship to Climate Variables," *Psychological Medicine,* 8 (1978): 433-440; A. C. Pande, "Light-Induced Hypomania," *American Journal of Psychiatry,* 142 (1985): 1146; T. A. Wehr, D. A. Sack ve N. E. Rosenthal, "Sleep Reduction as a Final Common Pathway in the Genesis of Mania," *American Journal of Psychiatry,* 144 (1987): 201-204; P. A. Carney, C. T. Fitzgerald ve C. Monaghan, "Seasonal Variations in Mania," C. Thompson ve T. Silverstone, der., *Seasonal Affective Disorder* içinde, (Londra: CNS, 1989), s. 19-27; F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990); R. T. Mulder, J. P. Cosgriff, A. M. Smith ve P. R. Joyce, "Seasonality of Mania in New Zealand," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* 24 (1990): 187-190; H. K. Sayer, S. Marshall ve G. W. Mellsop, "Mania and Seasonality in the Southern Hemisphere," *Journal of Affective Disorders,* 23 (1991): 151-156; N. Takei, E. O'Callaghan, P. Sham, G. Glover, A. Tamura ve R. Murray, "Seasonality of Admissions in the Psychoses: Effect of Diagnosis, Sex, and Age at Onset," *British Journal of Psychiatry,* 161 (1992): 506-511; K. Kamo, S. Tomitaka, S. Nakadaira, T. Kno ve K. Sakamoto, "Season and Mania," *Japanese Journal of Psychiatry and Neurology,* 47 (1993): 473-474; J. L. Pio-Abreu, "Seasonal Variation in Bipolar Disorder," *British Journal of Psychiatry,* 170 (1997): 483-484.

88. E. Meier, "Die periodischen Jahresschwankungen der internierung Geistes kranker in der Heilanstatt Bürghölzli-Zürich 1900 bis 1920," *Zeitschrift für die Gesamte Neurologie und Psychiatrie* 76 (1922): 479-507; K. Abe, "Seasonal Fluctuation of Psychiatric Admissions, Based on the Data for Seven Prefectures of Japan for a Seven-Year Period 1955-61, with a Review of the Literature," *Folia Psychiatrica et Neurologica Japonica,* 17 (1963): 101-112; E. H. Hare ve S. D. Walter, "Seasonal Variation in Admissions of Psychiatric Patients and Its Relation to Seasonal Variation in Their Birth," *Journal of Epidemiology and Community Health,* 32 (1978), 47-52; M. R. Eastwood ve A. M. Peter, "Epidemiology and Seasonal Affective Disorder," *Psychological Medicine,* 18 (1988): 799-806; N. Takei, E. O'Callaghan, P. Sham, G. Glover, A. Tamura ve R. Murray, "Seasonality of Admissions in the Psychoses: Effect of Diagnosis, Sex, and Age at Onset," *British Journal of Psychiatry,* 161 (1992): 506-511; M. Clarke, P. Moran, F. Keogh, M. Morris, A. Kinsella, D. Walsh, C. Larkin ve E. O'Callaghan, "Seasonal Influences on Admissions in Schizophrenia and Affective Disorder in Ireland," *Schizophrenia Research,* 34 (1998): 143-149.

89. E. H. Hare ve S. D. Walter, "Seasonal Variation in Admissions of Psychiatric Patients and Its Relation to Seasonal Variation in Their Births," *Journal of Epidemiology and Community Health,* 32 (1978): 47-52; E. Frangos, G. Athanassenas, S. Tsitourides, P. Psilolignos, A. Robos, N. Katsanou ve C. Bulgaris, "Seasonality of the Episodes of Recurrent Affective Psychoses: Possible Prophylactic Interventions," *Journal of Affective Disorders,* 2 (1980): 239-247; Z. Rihmer, "Season of Birth and Season of Hospital Admission in Bipolar Depressed Female Patients," *Psychiatry Research,* 3 (1980): 247-251; G. Parker ve S. Walter, "Seasonal Variation in Depressive Disorders and Suicidal Deaths in New South Wa-

Depresyon yüzünden hastaneye yatırılmaların genellikle iki geniş zirvesi vardır: ilkbahar ve sonbahar. Depresyon yüzünden hastaneye yatırılmalar depresif evrenin başlangıcından ziyade –intihar eğilimi dahil– depresyonun şiddetini yansıtır. Aslında depresif evrelerin çoğu kışın başlar, ancak azalmı şiddet ve vahamete ilkbaharın başlarında ulaşır. Öte yandan mani yüzünden hastaneye yatırılma tarihleri, maninin hızla meydana çıkan doğası gereği doğrudan manik evrenin gerçek başlangıcına bağlıdır.

Ağır ruhsal hastalıkların ve intiharın mevsimselliğinde birkaç şeyin payı vardır. Gün ışığının süresinden ve ısıdaki değişikliklerden kaynaklanan biyolojik değişiklikler her iki olgunun da temel nedeni olabilir. Beyindeki kimyasalların özellikle serotoninin mevsimsel dalgalanmasının, temeldeki intihar yatkınlığının yanı sıra mani, şiddet, depresyon ve psikoz gibi psikopatolojik durumlar üzerinde de güçlü etkisi olabilir. Bu kimyasallar intihar üzerinde de aynı şekilde etkilidir. Şiddet içeren intiharlar şiddet içermeyenlere kıyasla daha kesin bir mevsimsel dağılım sergiler; cinayet ve diğer şiddet eylemleri gibi bunların da ilkbahar sonunda ve yaz aylarında meydana gelmesi daha muhtemeldir.[90] Bilim adamı Joseph Hib-

---

les," *British Journal of Psychiatry,* 140 (1982): 626-632; T. D. Brewerton ve D. Mclaughlin, "Circannual Cyclicity of Affective Illnesses in Hawaii," 1986 Duygulanım Bozukluklarındaki Son Gelişmeler Konferansı'nda sunulan bildirge; M. R. Eastwood ve A. M. Peter, "Epidemiology and Seasonal Affective Disorder," *Psychological Medicine,* 18 (1988): 799-806; F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990); M. Maes, P. Cosyns, H. Y. Meltzer, F. DeMeyer ve D. Peeters, "Seasonality in Violent Suicide but Not Nonviolent Suicide or Homicide," *American Journal of Psychiatry,* 150 (1993): 1380-1385; T. Silverstone, S. Romans, N. Hunt ve H. McPherson, "Is There a Seasonal Pattern of Relapse in Bipolar Affective Disorders? A Dual Northern and Southern Hemisphere Cohort Study," *British Journal of Psychiatry,* 167 (1995): 58-60; C. P. Szabo ve M. J. Terre-Blanche, "Seasonal Variation in Mood Disorder Presentation: Further Evidence of This Phenomenon in South African Sample," *Journal of Affective Disorders,* 33 (1995): 209-214; K. Suhail ve R. Cochrane, "Seasonal Variations in Hospital Admissions for Affective Disorders by Gender and Ethnicity," *Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 33 (1998): 211-217.

90. R. P. Michael ve D. Zumpe, "Sexual Violence in the United States and the Role of the Season," *American Journal of Psychiatry,* 140 (1983): 883-886; R. A. Goodman, J. L. Herndon, G. R. Istre, F. B. Jordan ve J. Kelaghan, "Fatal Injuries in Oklahoma: Descriptive Epidemiology Using Medical Examiner Data," *Sout-*

beln omega-3 temel yağ asitleri seviyelerini değiştirebilecek etkenler üzerinde –meyve ve sebzenin mevsime bağlı olarak daha az ya da daha çok bulunur olması ve kış gündönümüne denk gelen dönemdeki bayramlarda yağlı yiyecek tüketiminin artması gibi– mevsimsel bir etkiden söz etmektedir.

Yaz aylarındaki manik ve şizofrenik evreler intihar gibi dürtüsel ve şiddet içeren davranışlara yol açabilen son derece değişken, heyecanlı ve paranoid durumlara neden olur. Mani öncesi veya sonrasında depresyona giren manik kişilerin birçoğunun bu dönemlerde intihar etme riski yüksektir. Ayrıca karma hallerin yani depresyon ve maninin bir arada olması halinin artması bu dönemde daha muhtemeldir ve psikopatolojik durumların en tehlikelilerinden biridir. Bunlar depresyonla mani arasındaki geçiş sürecinin bir parçası olarak ya da maniden normal psikolojik faaliyete geçişte bağımsız olarak meydana gelebilir. İlkbahar ve sonbahar aylarında depresyon ile maninin tepe noktalarında bir örtüşme görülür ki yine aynı zamanda intihar olaylarının doruğa çıktığı saptanmaktadır.

Depresyon yalnız en ağır safhasında değil, uzun süren ve çoğunlukla çalkantılı iyileşme döneminde de çok yüksek intihar riskini beraberinde getirir. Depresyonun en kötü kısmının sonunda ruhsal durum düzelir ve enerji normale döner gibi olduğunda da intihar nadir olmadığı gibi umutsuzluğa kapılmanın ilk aşamalarında da nadir değildir. Depresyon çoğu kez maninin kaygı verici belirtileriyle kolay algılanamayacak bir biçimde karışır, başlangıçta dep-

hern Medical Journal, 82 (1989): 1128-1134; G. Roitman, E. Orev ve G. Schreiber, "Annual Rhythms of Violence in Hospitalized Affective Patients: Correlation with Changes in the Duration of the Daily Photoperiod," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 82 (1990): 73-76; P. Linkowski, F. Martin ve V. De Maertelaer, "Effect of Some Climatic Factors on Violent and Non-Violent Suicides in Belgium," *Journal of Affective Disorders,* 25 (1992): 161-166; M. Maes, P. Cosyns, H. Y. Meltzer, F. De Meyer ve D. Peeters, "Seasonality in Violent Suicide but Not in Nonviolent Suicide or Homicide," *American Journal of Psychiatry,* 150 (1993): 1380-1385; J. Tiihonen, P. Räsänen ve H. Hakko, "Seasonal Varation in the Occurrence of Homicide in Finland," *American Journal of Psychiatry,* 154 (1997): 1711-1714; H. Hakko, P. Räsänen ve J. Tiihone, "Seasonal Variation in Suicide Occurrence in Finland," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 98 (1998): 92-97; A. Preti ve P. Miotto, "Seasonality in Suicide: The Influence of Suicide Method, Gender and Age on Suicide Distribution in Italy," *Psychiatry Research,* 81 (1988): 219-231.

resif teşhisi konan hastaların aslında karma hal yaşadığı daha yakın klinik değerlendirmeler sonunda ortaya çıkar.

Ağır depresyon, manik depresyon ve şizofreni genetik bakımdan intihara yatkın olanlara ek olarak "ikinci darbe"yi vurur, yani psikozun ıstırabı ve heyecanı, sebep olduğu biyolojik olaylar, bir kez daha hastalanmanın acısı ve hüsranı hassas bir bünyeyi ölümcül bir şekilde etkileyebilir. İlkbahar ve yaz yanıltıcı kavramlardır ve kışta daha nadir olan intihar kapasitesini barındırırlar. Edward Thomas'ın inandığı gibi belki de kışta kendisinin ötesinde sürüp giden bir mevsim vardır:[91]

İşte bunları da bahar getiriyor–
Uzun süredir soluk olan
Yol kenarındaki çimenlik
Şimdi bütün kış olduğundan daha soluk;

Küçük bir salyangozun kabuğu
Çimenlikte beyazladı,
Çakmaktaşı yongası, kireçtaşı parçası;
Küçük kuşların pisliği en berrak sularda:

Tüm beyaz şeyleri
İlk menekşelere benzetir
Kışın yıkıntıları arasında
Kışın borcunu ödeyecek bir şey arayan biri,

Kuzey rüzgarı eserken sığırcık sürüleri
Durup dinlenmeden gevezelik ederek
Yukarıda sisin içinde neşelerini sürdürür,
İşte Bahar, Kış da gitmiş değil henüz.

91. Edward Thomas, "İBut these things also are Spring's," R. George Thomas, der., *The Collected Poems of Edward Thomas* (Oxford: Oxford University Press, 1978), s. 127.

Olayların rengi: Meriwether Lewis'in ölümü

Uygar insanın henüz ayak basmadığı en az 3.200 kilometre genişlikteki bir ülkeye girmek üzereydik; bizim için hazırladığı hayır ve şerden bihaberdik... Yine de içinde bulunduğumuz haleti ruhiye yaşayacağımız olayların rengi hakkında ipuçları veriyordu... Ama o ayrılış dakikası hayatımın en mutlu anlarından biriydi.

Meriwether Lewis, 7 Nisan, 1805

Kızıl saçlı Virginialı genç, adamlarının yanlarına alınası gereken erzak üzerinde iyice düşünmüştü, yine de planlama kolay olmamıştı. Birkaç düzine erkek, haritası çıkarılmamış Amerika kırsalına doğru yaklaşık 13.000 kilometrelik bir yolculuğa çıkmak üzereydi. Toprağın ani değişkenliğini kestirmek ve genişliğini kavramakta kullanabilecekleri pek bir şeyleri yoktu. Bu uzun yolculuk, olağan hesap ve deneyimlerden çok uzak olacaktı, ancak tam da bu yüzden, sonunda ülke, sakinleri ve kaynakları hakkında keşfedilenler bakımından emsalsiz olacaktı.

Yolculuk tehlikeli ve çetin olacaktı, iki yıldan fazla sürecekti, fakat bu uzun yolculuğun liderine herkes itaat ediyordu. Ona bu görevi veren başkanın güvenini kazanmıştı, kendisi de insanlara komuta etme ve bu yolculuğun asıl misyonu olan bilimsel çalışmayı gerçekleştirme yeteneğine dair sarsılmaz bir inanca sahipti. Yolculuğa özenle ve zekâyla hazırlandı, bilinmeyen toprakları keşfetme ve haritasını çıkarma şansına sahip olduğu için çok keyifliydi.

Ülkesinin toprakları bir gece içinde iki katına çıkmıştı. 4 Temmuz 1803'te Amerika Birleşik Devletleri Kongresi Louisiana Bölgesi'ni Napolyon'dan satın almıştı. Hükümet dönümü üç sente Mississippi Irmağı'ndan Rocky Dağları'na kadar uzanan geniş, sınırları belirsiz toprakları elde etti. Amerika Birleşik Devletleri'nin batıdaki dağ sıralarının ötesine geçip ülkenin Pasifik Okyanusu'na uzanan sınırlarını da almasının an meselesi olduğu kimileri için aşikârdı. Bu süre zarfında ülkenin bilgiye ihtiyacı vardı.

Batı yolculuğunun planlarını hazırlayan genç Virginialı, bu uçsuz bucaksız bölgenin sınırında yaşamış ve Kızılderili kültürlerine oldukça aşina olan Amerika Birleşik Devletleri Ordusu'ndan yüzbaşı Meriwether Lewis'ti. Boyu 1.80 metreydi. Yerinde duramayan, cesur, her şeyi derinlemesine merak eden biriydi. Sadece sınırdaki hayatı değil, son zamanlarda başkanın evinin içindeki hayatı da biliyordu. Thomas Jefferson Şubat 1801'de resmi olarak göreve başlamasından iki hafta önce Lewis'e, "ailenin özel meselelerine" yardımcı olmasını ve daha da şaşırtıcı olanıysa "yönetimin ilgisini çeken bilgileri edinmesine katkıda bulunmasını" isteyen bir mektup yazmıştı.[92] Lewis'in "ülkenin batısı, ordu ve onun tüm çıkar ve ilişkileri hakkındaki bilgisi" başkana özel sekreteri olarak hizmet etmesini cazip hale getirdi.

Meriwether Lewis bu konumu sevinçle derhal kabul etti, aralarında neredeyse otuz yaş fark olan bu iki Virginialı iki yıl boyunca beraber yemek yedi, birbirlerine itimat etti ve hemen her gün birlikte birkaç saat geçirdi. İkisi de fevkalade meraklıydı ve ülkenin

92. Thomas Jefferson'dan Meriwether Lewis'e Mektup, 23 Şubat 1801, D. Jackson, der., *Letters of the Lewis and Clarks Expedition, with Related Documents: 1783-1854,* içinde, 2. baskı. (Urbana: University of Illinois Press, 1978), C. I, s. 2.

engin topraklarının keşfi konusunda hırslıydı –genç subay keşfin kendisi için, başkan da bu keşiften öğrenilebilecek şeyler için. 1802'de Jefferson, Lewis'in Pasifik Okyanusu istikametinde yapılacak yolculuğa komuta etmesine karar verdi, ardından genç subay için coğrafyadan tabiat tarihi, tıp, botanik ve astronomiye uzanan konularda geniş kapsamlı bir öğrenim planı tertipledi.

Jefferson batı yolculuğundan çok şey bekliyordu, binlerce sorusu ve önerisi vardı: Haziran 1803'te yazdığı mektupta, Lewis'e "Senin vazifen," diyordu,[93] "Missouri Nehri'ni ve belli başlı kollarını keşfetmektir, onun seyri ve Pasifik Okyanusu'na dökülen diğer sularla bağlantısı bu kıtanın ticaretine en dolaysız ve elverişli su ulaşımını sağlayacaktır." Lewis, "enlem ve boylamlar hakkında...itinayla doğru bilgiler edinecekti," ve tüm not ve gözlemlerinin hasar ve kaybolmaya karşı birkaç nüshası olacaktı, biri normal kâğıda kıyasla rutubete dayanıklı olan huş ağacından yapılma kâğıda yazılacaktı. Lewis, Kızılderili kabilelerin isimlerini, "sayılarını, mallarının boyutunu ve sınırlarını...dil, gelenek ve anıtlarını; tarım, balıkçılık, avcılık, savaş ve zanaatlardaki günlük işlerini...sık rastlanan hastalıklarını ve kullandıkları ilaçları, yasa, gelenek ve yaradılışlarındaki acayiplikleri" tespit edecekti.

Lewis ve adamları ayrıca "ülkenin toprak ve yüzeyini, gelişmesini, bitkisel üretimini...hayvanlarını...her türden mineral üretimlerini...Volkanik görünüşünü," yazacaktı. "Yağmurlu, bulutlu ve bulutsuz günlerin oranı, dolu, kar, buz, ayaz ve aydınlığın başlangıç ve bitişi, farklı mevsimlerin rüzgarları, belli bitkilerin çiçek açtığı, yapraklandığı ve çiçeklerini döktüğü tarihler, belli kuş, sürüngen ve böceklerin meydana çıkma zamanları" dahil iklimle ilgili her şey özenle not edilecekti.

Jefferson'un Lewis'e yazdığı türden direktifleri başka hiç kimse yazamazdı. Lewis ve Clark yolculuğunun mektup ve belgelerini derleyen Donald Jackson'un ortaya koyduğu gibi: "Bu direktifler yılların çalışma ve merakını, hükümetteki arkadaşlarının ve Philadelphia'daki dostlarının tecrübesini kapsar; Stony Dağları, nehirle-

93. Thomas Jefferson'un Meriwether Lewis'e Direktifleri, 20 Haziran, 1803, a.g.y., s. 61-66.s

rin seyri, vahşi Kızılderili kabileleri, ayak basılmamış toprakların hayvan ve bitkileri hakkında zayıf tahminler yerine sonunda gerçekleri öğrenecek olduğunu anlayınca hissettiği heyecanı gizlemekte zorluk çeker."[94]

İsteklerinin yerine getirilmesinde başkanın güvenebileceği biri varsa bu kuşkusuz Meriwether Lewis'ti. Jefferson, yolculukta adamlarına bakabilmesi için Lewis'e tıbbi bilgiler öğretecek olan Philadelphia'lı tanınmış hekim Benjamin Rush'a yazdığı mektupta, "Yüzbaşı Lewis cesur, öngörülü, ormanlara alışkın ve Kızılderililerin töre ve karakterlerine aşinadır," diyordu.[95] "Muntazam bir eğitim almamış, fakat burada kendini gösteren tüm tabiat meseleleri hakkında muazzam bir gözlem yapma yeteneğine sahip ve bu nedenle yeni güzergâhında yeni olan şeyleri kolayca ayırt edecektir." Lewis öldükten sonra Jefferson dostunun mizaç ve kişiliğini daha ayrıntılı betimlemişti:[96] "Hiçbir mevsim ya da koşul onu amacına ulaşmaktan alıkoyamazdı," diye yazmıştı Jefferson. "Göz kamaştırıcı uğraşlara" tutkundu; "girişimci, cesur, sağduyuluydu," "korkusuzdu," "kararlıydı ve öyle azimliydi ki imkânsızlıklar dışında hiçbir şey onu yolundan döndüremezdi." Doğruluktan hiç ayrılmayacak kadar "vicdanlıydı."

Lewis'e verdiği olağandışı ve ayrıntılı direktiflerin son paragrafında, Jefferson, yolculukta ölmesi durumunda Lewis'in sorumluluklarını devralacak bir ikinci komutan tayin etmesini istiyordu. Lewis ikinci bir komutan yerine kendisiyle eşit konumunda olacak birini atamaya karar verdi ve bu konum için çok takdir ettiği, sevdiği ve önceden komutası altında bulunduğu William Clark'ı seçti.

1803 yaz sonunda yolculuk başlamıştı. Liderler ve adamları olta ve çadırlarla; sivrisinek cibinliği, viski ve tuzlanmış domuz etiy-

94. D. Jackson, *Thomas Jefferson and the Stony Mountains: Exploring the West from Monticello* (Urbana: University of Illinois Pess, 1981) s. 139; aktaran Stephen Ambrose, *Undaunted Courage: Meriwether Lewis, Thomas Jefferson, and the Opening of the American West* (New York: Simon & Schuster, 1996), s. 96.
95. Thomas Jefferson'dan Benjamin Rush'a Mektup, 28 Şubat 1803, Jackson, *Letters of the Lewis and Clark Expedition,* içinde, C. 1, s. 18-19.
96. Thomas Jefferson, "Life of Captain Lewis," 18 Ağustos 1813, M. Lewis, *The Lewis and Clark Expedition, the 1814 Edition* içinde, (Philadelphia: J. B. Lippincott, 1961), C. 1, s. xvi, xviii-xix.

le; Pennsylvania tüfekleri ve baltalarıyla; sekstant* ve teleskoplarla; lamba, çaydanlık ve testerelerle yola çıkmıştı. Akla gelecek tüm olasılıklara karşı tedbirli bir biçimde ayrılmışlardı, yanlarına karşılaşacakları Kızılderililerle takas edebilecekleri şeyler de almışlardı: sandık sandık kumaş ve parlak şeyler –beş yüz broş, yetmiş iki yüzük, on iki düzine ayna, bir buçuk kilo boncuk– savaş baltaları ve bıçaklar, renkli ipek şeritler, patiska gömlekler ve yüz otuz rulo tütün. Yoldaki kaçınılmaz ateşlenme ve yaralanmalar için sargı bezleri, neşter ve tedavi edici çaylar vardı. Her hastalığa iyi gelen afyon tentürünün yanı sıra çabucak yapılmış bira ve toniklerin ekşi tadını bastırmada kullanılacak olan karanfil ve küçük hindistan cevizleri de güzelce kutulanmıştı. Kinin ihtiva eden kınakına ağacı kabuğu da sıtmayla mücadele için eklenmişti.

Bu adamlar ellerindeki malzemeler ve bildikleriyle nehir ve ovaları geçebilir, sandal yapabilir, dağlarda yaşayabilirdi. Eşyaları takas edebilir, kendilerini savunabilirlerdi. Ancak içlerinden ikisi, Lewis ve Clark gözlemlediklerini ve yolculuğun onları nereye götürdüğünü ölçebilir, anlatabilir ve kâğıda dökebilirdi. Tarih yazmak için gerekli donanımları vardı –yüz tüy kalem, yarım kilo mühür mumu, altı paket mürekkep tozu, altı pirinç yazı sehpası. Tüy kalemlerini ve mürekkeplerini kullanarak kırmızı meşin ciltli günceleri ve geyik derisinden bir arazi kitabını Amerika Kıtası'nın bir ucundan diğer ucuna yaptıkları yirmi sekiz aylık yolculuğun titiz, çarpıcı ve sistemli bilimsel kayıtlarıyla doldurdular.

Keşif Müfrezesi –Lewis, Clark ve onların asker, ormancı, demirci, aşçı ve marangozlardan oluşan küçük birliği– ülkenin haritası çıkarılmamış bölgelerine gitti ve haritalarını çıkardı; nehir ve dağlarını keşfetti; kavak ağaçlarından kanolar yaptı; Kızılderililerle ticaret yaptı ve ara sıra onlarla kaldı. Balık yakalayıp avlandılar. Durmadan yürüyüp, geçtikleri toprak ve nehirlerin ölçülerini aldılar; *yön bulmak için ihtiyaç duydukları şeyleri yıldızlara* bakarak öğrendikten sonra yolculuğun liderleri yazmaya başlardı. Günceleri keşfettikleri bitki ve ağaçların, karşılaştıkları yeni hayvanların, suların akımlarının, dağların yapılarının ve adamlarına uyguladık-

* Gemicilikte bir gökcismının yüksekliğini ölçen alet. (ç.n.)

ları tedavi ve disiplinin betimlemeleriyle doldurdular.

Lewis ve Clark'ın güncelerinin dili etkili ve dolaysızdır, okuyucuyu keşfedilmemiş kıtanın ve Amerika'nın vahşi yaşamının içine çeker. Sözgelimi burada Lewis hava koşulları, kunduz kuyruğunun tadı ve oklukirpinin yürüyüşünden bahsediyor. Tarih Mayıs 1805 ve yolculuk Missouri Nehri'nin yukarısına doğru devam ediyor:

2 Mayıs Perşembe, 1805.

Rüzgar gece boyunca çok şiddetli esti ve bu sabah da şiddetinden bir şey kaybetmedi, gündoğumunda ona, sabah 10.00'a kadar yağan ve yaklaşık üç santimetre kalınlığa ulaşan kar eşlik etti ve epeyce gelişmiş olan bitkilere karşıtlık oluşturdu. Ovalarda bazı çiçekler filizlendi ve kavakların yaprakları bir dolar genişliğinde. Ava gönderilen avcılar 2 geyik, 3 Kanadageyiği, birkaç da sığır öldürdü; akşam yolda biz de üç kunduz vurduk; bu hayvanlar avlanmadıklarından aşırı uysal ve avlandıkları yerde gündüz asla inlerinden çıkmıyorlar, aramızda kunduz etinin lezzeti takdir ediliyor; bence en lezzetli parçası olan kuyruk kaynatıldığında taze dil ve morina balığı tadı veriyor ve iki adama şöyle bereketli bir öğün yedirecek kadar büyük.

3 Mayıs Cuma, 1805.

Çok sayıda sığır, Kanadageyiği, çoğunlukla uzun kuyruklu olan geyiklerden, antilop ya da keçi, kunduz, kaz, ördek, başka bir kaz türü daha ve birkaç kuğu gördük. Bugünün onuncu rotasında adı geçen nehrin girişine yakın bir yerde alışılmadık miktarda oklukirpi gördük ve bu nehri bu hayvanın ismiyle anmaya karar verdik, böylece ona Porcupine Nehri *adını verdik....*

Kısa bir mesafe yürüdüm ve kıyı boyunca bolca yetişen körpe söğütlerden biriyle beslenen iki oklukirpi gördüm; bu çok hantal bir hayvan ve çok sakıngan değil, birine o kadar yaklaştım ki o beni fark edene değin ben ona küçük baltamla dokunmuştum. Nehirde suların sürüklediği ağaç dalları arasında bir yabani kaz yuvası bulduk ve üç yumurta aldık. Bu, nehrin sürüklediği ağaç dalları arasında bulduğumuz ilk yuvaydı, genelde kırık bir ağacın tepesinde, bazen de büyük bir ağacın çatalında ama her zaman yerden beş altı metre yüksekte olurdu.—[97]

97. Meriwether Lewis ve William Clark'ın güncelerinden, 2 ve 3 Mayıs 1805'te Meriwether Lewis'in yazdığı kısımlar, G. E. Moulton ve T. W. Dunlay, der., *The Journals of the Lewis and Clark Expedition,* c. 4, içinde, (Lincoln: University of Nebraska Press, 1987), s. 100-104.

Ne Lewis ne de Clark profesyonel doğa bilimci ya da coğrafyacıydı, fakat gittikleri yerlerin ve gördükleri vahşi yaşamın ölçüm ve betimlemelerini yaparken titizdiler. Yol boyunca başkan Jefferson'a ve Philadelphia'daki bilim adamlarına zamanlarının ay taşlarını gönderdiler: pek çoğu o zamana değin başlıca botanikçiler tarafından bilinmeyen yaklaşık iki yüz farklı ağaç ve bitki örneği –ovalardan çimenler, kuşüzümleri, yabani çiçekler, Artemisia,* keten, Mariposa zambağı, ladin ve akçaağaç. Gelincik, kır kurdu, sincap, porsuk, kuş, antilop, yabani koç ve çok sayıda başka hayvan iskeletlerinin yanı sıra kök, tohum ve çiçek soğanlarıyla dolu sandıklar yolladılar. Bir yazar, "Pek az kaşif böyle büyük bir vazifeyi üstlenmiş ve böyle muazzam bir başarı kazanmıştır," demişti.[98] "Yer ölçümü notları titizlikle kaydedilmişti ve keşfedilen yerlerin haritaları elli yıl boyunca mevcudun en iyileri oldu."

Keşif Müfrezesi, Eylül 1806'da yolculuğunu tamamladı. Jefferson'un Atlatik'i Pasifik'e bağlayan bir Kuzeybatı Boğazı bulma umudu gerçekleşmedi, öte yandan keşif yaratıcı insanoğlunun hayal edemeyeceği kadar başarılı olmuştu. Lewis, Clark ve ötekiler St. Louis'e varınca gemilerinden bir övgü, sosyete baloları ve ulusal kutlamalar girdabına adım attılar. Thomas Jefferson, "Birleşik Devletler tarihinde benzer hiçbir olay böyle bir sevinç yaratmamıştır," dedi.[99] Ne var ki henüz otuz iki yaşında olan Meriwether Lewis, hayatının son derece çalkantılı son üç yılına başlıyordu.

Meriwether Lewis'in Nashville'e yetmiş kilometre uzaklıktaki bir

* Amerika kıtasına mahsus bir çeşit kokulu çalı. (ç.n.)

98. R. D. Burroughs, "The Lewis and Clark Expedition's Botanical Discoveries," *Natural History* 75 (1966): 57-62, s. 58. Ayrıca bkz. J. H. Beard, "The Medical Observations and Practice of Lewis and Clark," *The Scientific Monthly,* 20 (1925): 506-526; H. W. Setzer, "Zoological Contributions of the Lewis and Clark Expedition," *Journal of the Washington Academy of Sciences,* 44 (1954): 356-357; D. W. Will, "The Medical and Surgical Practice of the Lewis and Clark Expedition," *Journal of the History of Medicine,* 14 (1959): 273- 297; P. R. Cutright, *Lewis and Clark: Pioneering Naturalists* (Urbana: University of Illinois Press, 1969); P. R. Cutright, "Contributions of Philadelphia to Lewis and Clark History," *We Proceeded On,* 6 (1982): 1-43.

99. Jefferson, "Life of Captain Lewis," 18 Ağustos 1813, Lewis, *The Lewis and Clark Expedition,* C. 1, s. xxvi.

kulübede kendini vurarak ölmesinin üzerinden yaklaşık iki yüz yıl geçti. İntihar ettiği kesin gibi göründüğü halde ölümü hakkındaki tartışma ve karmaşa sürmektedir. İntihar, halkın gözündeki kahramanlık imajıyla çelişir. İki yıl boyunca Lewis'le yaşayan ve onu oğlu gibi seven Thomas Jefferson, bir o kadar da onunla liderliği, sıkıntı ve zaferi paylaşan William Clark ve hayatının son günleriyle saatlerinde yanında olanlar Lewis'in kendini öldürdüğünden şüphe etmiyor. Ancak onunla bir kere bile karşılaşmamış olanlar için Lewis'in kendini öldürmüş olabileceği akıllara durgunluk verecek bir ihtimaldir. Hayatının sonuna doğru Lewis'in ruhsal durumunu gözlemleyen kimilerinin tarif ettiği delilik, birçoklarına göre yiğitlik, onur ve üstün başarılarla bağdaşmaz. Kâşifin lekelenen namını "korumak" için cinayet olduğuna dair komplo teorileri ve spekülasyonlar üretildi. İntiharın kanıtları var mıydı? Bir gün Lewis'in namını korumak gerekeceği kimin aklına gelirdi? Neden intihar trajikten ziyade onur kırıcı bir son olarak görülür?

Anlatılanlara göre Lewis ölümünden hemen önceki haftalarda çok içen, mantıksızca para harcayıp yatırım yapan, etrafındaki insanları güvenliği ve sağlığı hakkında endişelendirecek bir biçimde davranan, son derece kaygılı ve tedirgin bir adam portresi çizmişti. Batıdan döndükten sonra Louisiana bölge valiliğine getirilmişti, ama valilik dönemi çatışmalarla geçti, kararları tartışma konusu oldu. Yolculuk güncelerini düzenlemede çok gecikmişti. Jefferson bariz bir şekilde çileden çıkmıştı: "Eserimizin ne zaman meydana çıkacağını merak ediyorum," diye yazmıştı Lewis'e.[100] "Yazıştığım Fransız dostlarıma birkaç nüsha göndereceğimi söylememin üstünden o kadar uzun zaman geçti ki adeta gözlerinden düştüm. Bu konudaki düşüncelerini öğrenmekten memnun olacağım." Dört gözle beklenen yolculuk bilgilerini bir türlü hazırlayamaması, Lewis'in yazı yazamaz hale geldiği dönemlerin ilki değildi. İlginç bir şekilde birçoğu benzer bir mevsimsel gidişatla ağustos ve/veya eylülde oluyor; kimisi de güz sonu ya da kış başına kadar sürüyordu (Lewis 1809'da ekim ayının başında öldü). Yılın aynı döneminde, Ağustos

100. Thomas Jefferson'dan Meriwether Lewis'e Mektup, 16 Ağustos 1809, Jackson, *Letters of the Lewis and Clark Expedition,* C. 2, s. 459.

1805'te, Lewis güncesine kendi duygu ve düşüncelerini dile getiren ve bir hayli melankolik olan yegane bölümü yazmıştı:

> *Bugün otuz birinci yaşımı doldurdum ve şu fani dünyada geçireceğim zamanın yarısına geldiğimi idrak ettim. İnsan neslinin mutluluğunu artırmak, gelecek nesillerin bilgi düzeyini yükseltmek için az, gerçekten çok az şey yaptığımı düşündüm. Tembellikle geçirdiğim saatleri esefle hatırladım, şimdi, akıllıca geçirilmiş olsalardı o saatlerin bana vermiş olacağı bilginin eksikliğini derinden hissediyorum. Ne çare ki bunlar geçmişte kaldı ve geçmiş geri çağrılamaz, bu yüzden bu hüzünlü düşünceyi kafamdan atıp daha fazla gayret göstermek, en azından insan varoluşunun iki temel hedefine doğanın ve kaderin bana bahşettiği yeteneklerle ulaşmaya çabalamak için yüzümü geleceğe dönmek istiyorum. Nasıl şimdiye kadar kendim için yaşadıysam gelecekte de* insanlık *için yaşayacağım.*[101]

1809 Eylül başlarında yani ölümünden önceki ayda Lewis mali meselelerini halletmek ve yolculuk güncelerinin yayımlanmasıyla ilgilenmek için Washington ve Philadelphia'ya yola çıktı. Lewis'e gider hesaplarına çözüm bulmasında yardımcı olmaya çalışan William Clark, Lewis'in ruhsal durumu konusunda açıkça endişeliydi: "Bazı faturalarına [hükümet tarafından] itiraz edilmişti, yolculuğa çıkacağı sıralarda üşüşen alacaklıları onu çok üzmüştü ve bunu bana henüz bitmemiş bir sempatiye sebep olacak biçimde anlatmıştı –Louisiana'da Vali Lewis'ten daha dürüst ve namuslu birisi olduğuna inanmıyorum. Kafası rahat olsaydı ondan neşeyle ayrılmış olurdum."[102]

St. Louis'den ayrılmasından bir hafta sonra Lewis vasiyetini hazırladı, birkaç gün sonra da Pickering Kalesi'ne (Memphis) ulaştı. Kalenin komutanı Yüzbaşı Gilbert Russell, Lewis'in gemisindeki tayfalardan Lewis'in iki kez kendini öldürmeye kalkıştığı haberini aldı. Russell, Lewis'in çok içtiğini ve kaleye geldiğinde "akli dengesinin yerinde olmadığını" gözlemlemişti. Lewis'in canına kıy-

101. Meriwether Lewis, günce, 18 Ağustos 1805, Moulton and Dunlay, *The Journals of the Lewis and Clark Expedition,* C. 5, s. 118.s

102. William Clark'tan Jonathan Clark'a mektup, Eylül 1809, J. J. Holmberg, " 'I Wish You to See & Know All': The Recently Discovered Letters of William Clark to Jonathan Clark," içinde yayımlanmıştır, *We Proceeded On,* 18 (1992): 10.

masından korkan komutan kaçamasın diye Lewis'in gemisinin yükünü boşalttırdı,[103] onu birkaç gün sürekli gözetim altında tuttu:

> Hiçbir bedensel değişim geçirmeden beş gün bu durumda kaldı, bu süre zarfında onu yeniden canlandırmak için en münasip ve tesirli çarelere başvuruldu, altıncı veya yedinci günde deliliğin tüm belirtileri kayboldu. Aklı tamamen başındaydı, on-on iki gün böyle devam etti.... Üç dört gün içinde tekrar aynı ruh hastalığının etkisi altına girdi. Yanında onu çekip çevirecek, zaaflarını denetim altında tutacak kimse yoktu, Bay Grinder'in hanına ulaşana değin gün geçtikçe kötüleşti... Orada kendi müthiş hayal gücü dışında hiçbir gerçekliği olmayan düşmanlar tarafından öldürüleceği evhamı içindeyken handa büsbütün yalnız bırakıldığı bir anda kendini alabildiğine serinkanlı bir gözü dönmüşlükle, barbarlar gibi öldürdü.[104]

Yaşamının son üç haftasında Lewis'in yanında olan Amerika Birleşik Devletleri'nin Chickasaw kabilesi temsilcisi James Nelly, Lewis'in ölümünün hemen ardından Başkan Jefferson'a şöyle yazıyordu: "Yukarı Louisiana Valisi Ekselansları Meriwether Lewis'in bu ayın on birinci gününün sabahında son nefesini verdiğini üzülerek bildiririm, yine üzülerek bildiririm ki bu bir intihardı."[105] Russell gibi o da Lewis'in bir süredir zaman zaman "akli dengesini yitirdiğini" bildirmiştir.

Lewis'in intiharının ayrıntıları sonradan ünlü ornitolog arkadaşı Alexander Wilson tarafından geniş bir biçimde yazıldı. Anlatısını Lewis'in öldüğü hanın sahibesiyle yaptığı görüşmeden sonra yazdı:

> Vali Lewis buraya günbatımında yalnız geldi, geceyi burada geçirip geçiremeyeceğini sordu; atından indi ve eyerini içeriye getirdi, dedi hanın sahibesi. Üstünde beyaz üzerine mavi çizgili, dökümlü bir cüppe vardı. Yalnız olup olmadığı sorulunca arkadan gelen iki uşağı olduğunu ve birazdan burada olacaklarını söyledi. Sert bir içki istedi ve çok azını içti. Uşaklar geldiğinde... barutunu sordu... kapının önünde ken-

103. James Howe'den Frederick Bates'e mektup, 28 Eylül 1809, *Missouri Historical Society Collections,* 4 (1923): 474.
104. Yüzbaşı Gilbert C. Russell'dan Thomas Jefferson'a mektup, 26 Kasım 1811, Jackson, *Letters of the Lewis and Clark Expedition,* içinde, C. 2, s. 573-574.
105. James Nelly'den Thomas Jefferson'a mektup, 18 Ekim 1809, Jackson, *Letters of the Lewis and Clark Expedition,* içinde, C. 2, s. 467-468.

di kendine konuşarak ileri geri yürüdü.

Bazen sanki bana doğru yürüyordu, diyerek devam etti ev sahibesi, birdenbire dönüyor ve mümkün olduğunca hızlı geri gidiyordu. Akşam yemeği hazır olunca masaya oturdu, fakat yalnız birkaç lokma yedi, sert bir tavırla kendi kendine konuşuyordu... Bir süre pipo içti, ancak oturduğu yerden kalktı ve yeniden bahçede bir uçtan öbür uca yürüdü. Tekrar piposuna döndü, kendine gelmiş gibi görünüyordu, hasret dolu bakışlarını batıya çevirerek o güzel akşamı seyretti. Bayan Grinder onun yatağını hazırlıyordu, fakat Lewis yerde uyuyacağını söyledi, uşaktan ayı postunu ve sığır derisi battaniyeyi getirmesini istedi, bunlar hemen yere serildi; artık alacakaranlıktı, kadın mutfağa, uşaklar da yaklaşık iki yüz metre uzaklıktaki ambara gitti.

Mutfak, Lewis'in bulunduğu odadan sadece birkaç adım ötedeydi, misafirinin davranışlarından dehşete kapılan kadın uyuyamadı, birkaç saattir ileri geri yürüyen ve onun deyimiyle "bir avukat gibi" yüksek sesle konuşan misafiri dinledi. Sonradan silahın sesini ve bir şeyin bütün ağırlığı ile yere düştüğünü ve "Ah Tanrım!" kelimelerini işitti. Hemen ardından bir silah sesi daha işitti, birkaç dakika sonra mutfağın kapısına gelip kendisine seslendiğini duydu: "Ah hanımefendi! Bana biraz su verin ve yaralarımı iyileştirin."

Kalasların arasındaki boşluktan Lewis'in sendeleyerek gittiğini, oda ve mutfak arasındaki kütüğe çarpıp düştüğünü gördü. Bir süre süründü, bir dikmenin yanında doğruldu ve orada yaklaşık bir dakika oturdu. Odaya vardı; sonra tekrar mutfak kapısına geldi, ama konuşmadı; elindeki kapla bir kovanın dibinde su aradığını duydu, ne yazık ki ölmek üzere olan adamdan bu serinletici element esirgenmişti.

Kadın öyle korkmuştu ki Lewis'i iki saat bu içler acısı durumda bıraktı, gün ağarır ağarmaz kocası evde olmadığından iki çocuğunu ambara, uşakları çağırmaya gönderdi; geldiklerinde onu yatağa uzanmış buldular. Yüzünü açtı ve kurşunun nerden girdiğini gösterdi; alnının bir kısmı uçmuş ve beynini ortaya çıkarmıştı, pek kanamamıştı.

Tüfeğini alıp beynini patlatmaları için yalvardı, sandığındaki paranın tamamını onlara verecekti. Sık sık, "Korkak değilim, ama ölmeyecek kadar kuvvetli ve dayanıklıyım," diyordu. Uşağından korkmamasını rica etti, onu incitmeyecekti. Yaklaşık iki saat içinde, güneş ağaçların üstünden yükselir yükselmez son nefesini verdi.[106]

106. Alexander Wilson'dan Alexander Lawson'a mektup, 28 Mayıs 1811, E. Coues, der., *History of the Expedition Under the Command of Lewis and Clark* içinde, (New York: Dover Reprint, 1965; ilk basım 1893), C. I, s. xliv-xlvi.

Yüzbaşı Russell'in Lewis'in son saatleriyle ilgili anlattıkları daha da korkunçtu. Russell şöyle anlatıyor; Lewis kendine iki el ateş ettikten sonra "çantasından her nasılsa orada olan iki usturasını almış ve sabah uşaklarından biri onu bulduğunda yatağa oturmuş, tüm vücudunu kesmekle meşgulmüş."

William Clark arkadaşının ölüm haberiyle sarsıldı, fakat Lewis'in kendini öldürdüğüne pek fazla şaşırmadı. Lewis'in ölümünden iki hafta sonra kardeşine şöyle yazmıştı: "Korkarım kafasının içinde olup bitenlere yenik düştü,"[107] Thomas Jefferson ise Meriwether Lewis hakkında yazdığı kısa biyografide şöyle diyordu:

> Vali Lewis, eskiden beri bir buhran içindeydi. Bu, baba tarafındaki tüm yakın akrabalarında mevcut olan bünyesel bir eğilimdi ve Lewis'e de doğrudan doğruya babasından geçti. Gerçi diğerlerinin buhranları aileye acı verecek kadar şiddetli olmamıştı. Washington'da benimle yaşadığı müddetçe zaman zaman hissedilir depresyonlar gözlemledim: fakat bünyesel kaynağını bildiğim için ailede gördüklerimle bunların neticesini tahmin ettim. Batı yolculuğu boyunca bedenin ve zihnin tüm yeteneklerini gerektiren sürekli çaba bu depresyonları bir süreliğine uzaklaştırdı; ne var ki St. Louis'deki masa başı işlere başlamasının ardından depresyonlar şiddetini artırarak geri geldi ve arkadaşlarını ciddi olarak korkutmaya başladı. İşleri dolayısıyla Washington'a gitmek durumunda kaldığında bu krizlerden birini yaşıyordu...
> Gece üç civarında arkadaşlarını yasa boğan ve yurdunu çok değerli bir vatandaşından yoksun bırakan fiili işledi... Kendi yazacağı faydalı öyküden de mahrum kaldık... Bu öyküde bilimin sınırlarını genişletme ve oğullarımızın sanat, bilim, özgürlük ve mutlulukla dolduracağı geniş, bereketli toprakları halkının bilgisine sunma gayretinin getirdiği sıkıntıları ve başarıları okuyacaktık.[108]

Arkadaşının ölümüne ilişkin Jefferson'un söyledikleri ben dahil birçok kişiye yürekli bir adamın ölümünün nazik ve sevecen bir tasviri gibi görünmüştür. Oysa başkaları farklı düşündü.[109] Bazıları

107. William Clark'tan Jonathan Clark'a mektup, 28 Ekim 1809, Jackson, *Letters of the Lewis and Clark Expedition,* içinde, C. 2, s. 727.
108. Thomas Jefferson, "Life of Captain Lewis," 18 Ağustos 1813, Lewis, *The Lewis and Clark Expedition,*içinde C. I. s. xxvii-xxviii.
109. O. D. Wheeler, F. W. Seymour, R. Dillon, C. Skinner ve A. Furtwangler, İntihar veya cinayet olduğunu iddia eden pek çok kişi vardı: D. A. Phelps, "The Tra-

Lewis'in hayatının dışardan görünen gerçekliklerini onun bu hayatı bırakıp gitme arzusuyla bağdaştıramadılar. Tarihçi ve editör Olin Dunbar Wheeler bunlardan biriydi. "Otuz beş yaşında genç bir adamın, Louisiana Bölgesi valisinin," diye yazmıştı, "kendi başkentinden nam ve vazifesinden dolayı hürmet ve saygıyla karşılanacağını bildiği ülkesinin başkentine giderken canına kıyması mümkün değildir."[110] Biyografi yazarı Flora Seymour 1937'de intiharın Yüzbaşı Lewis'in karakterine uymadığını yazmıştı: "Birçok insan hasta, keyifsiz ve adaletten umudu keşmiş Vali Lewis'in kendini öldürdüğünü düşündü....Ancak uzun batı yolculuğunda yürekli genç yüzbaşıyla birlikte olanlar Lewis'in böyle bir çareye başvurmuş olacağına inanmadı. Onların tanıdığı Meriwether Lewis zor günlerde cesaretini ve aklını yitirmezdi."[111]

Daha yakın zamanlarda ise Lewis'in adını intihar "cürümünün" lekesinden temizlemeye kararlı biyografi yazarı Richard Dillon, Seymour'un iddiasını daha da ileri götürür:

> *Lewis'in ölüm sebebinin intihar* olması mümkün müdür? Asla. İntihar etmeyecek tek bir insan varsa o da Meriwether Lewis'tir. O, doğuştan savaşçıydı, çabuk yılacak biri değil... Duygusaldı, sinir hastası değil. Lewis, Amerikan tarihindeki en iyimser şahsiyetlerden biriydi.
>
> Kendi hayatına son vermiş olamayacağını gösteren etmenler anımsanmadı. Yürekliliği; hevesleri; gençliği (otuz beş yaşındaydı); planları... Annesini gördükten ve Washington'da işlerini yoluna koyduktan sonra St. Louis'e dönecek, kardeşi Reuben ve en iyi dostu Will Clark'la kürk ticaretine girecekti.
>
> Bizim gibi demokrasilerde –ki Meriwether Lewis kendini bu demokrasiye adamıştı– adil mahkemelerde suçu ispat edilene değin zanlının

gic Death of Meriweather Lewis," *William and Mary Quarterly,* 13 (1956): 305-318; V. Fisher, *Suicide or Murder: The Strange Death of Governor Meriwether Lewis* (Chicago: Sage Books, 1962); P. R. Cutright, "Rest, Rest, Perturbed Spirit," *We Proceeded On,* 12 (1986): 7-16; E. G. Chuinard, "How Did Meriwether Lewis Die? It Was Murder" (bölüm I), *We Proceeded On,* 17 (1991): 4-11; E. G. Chuinard, "How Did Meriwether Lewis Die? It Was Murder" (bölüm 2). *We Proceded On,* 18 (1991) 4-10.

110. O. D. Wheeler, *The Trial of Lewis and Clark, 1804-1904* (New York: G.P. Putnam's Sons, 1904), s. 193.

111. F. W. Seymour, *Meriwether Lewis* (New York: D. Appleton–Century, 1937), s. 237-238.

masum olduğu varsayılır. Meriwether Lewis'in itham edildiği 11 Ekim 1809'da sabahın erken saatlerinde Grinder Ailesi'nin işyerinde kendini öldürmek suçu ispat edilmemiştir. O nedenle intihar suçunu işlememiş olduğunu ve SUÇSUZ olduğunu teslim edelim.[112]

Bazıları Lewis'in ölümüne bir biçimde "gölge düşürüldüğünü"[113] ya da "onursuzlukla lekelendiğini"[114] ifade etti; Lewis'in öldürüldüğüne inanan kimileri intihar ettiği sonucuna varan Jefferson'un dürüstlüğünden şüphe etti: "Bana öyle geliyor ki Jefferson, Lewis'in intihar ettiğini kolaylıkla kabullenerek onun itibarını zedelemiştir,"[115] birkaç yıl önce uzmanan hekim ve tarihçi E. G. Chuinard böyle yazmıştı. Pulitzer ödüllü gazeteci David Leon Chandler, Jefferson'u karmaşık bir komplonun merkezine yerleştirdi (Chandler'in kitabının adı *The Jefferson Conspiracies: A President's Role in the Assassination of Meriwether Lewis*) ve başka şeylerle birlikte şunları da söyledi: "Thomas Jefferson'ın suç ortaklığı somut bir gerçektir ve bu suç ortaklığı intihar yalanının onayını da kapsar... Daha büyük bir skandaldan korktuğu için intiharın insanlar üzerinde yarattığı olumsuz etkiye razı oldu."[116] Willima Clark'ın oğlu Meriwether Lewis Clark daha açık ve sade bir ifadeyle "taşımaktan onur duyduğum dürüst ismin üstünde" hiçbir leke istemediğini söyledi.

İntihar-cinayet tartışmalarının altında birkaç düşünce yatmaktadır: İntihar sonucu ölmek yüz kızartıcı bir durumdur; Lewis kendini öldürmeyecek kadar genç ve başarılıydı (elbette bunların ikisi de intihara engel değildir); intihar özünde korkak bir fiildir, o nedenle böyle büyük ve yürekli bir insan o tür bir şey yapmış olamaz. Kimileri de aslında Jefferson'un Lewis'te ya da ailesinde ruhsal istikrarsızlık olduğunu bilmediğini, bilseydi onu batı yolculuğuna ko-

112. R. Dillon, *Meriwether Lewis: A Biography* (New York: Coward McCann, 1965), s. 344, 350.
113. C. Skinner, en azından intihar iddiasının artık onun ismine gölge düşürmediğini yazmıştı. C. Skinner, *Adventures in Oregon* (New Haven, 1920), s. 70.
114. A. Furtwangler, *Acts of Discovery: Visions of America in the Lewis and Clark Journals* (Urbana: University of Illinois Press, 1993).
115. E. G. Chuinard, "How Did Meriwether Lewis Die? It Was Murder" (bölüm 3), *We Proceeded On,* 18 (1992): 4-10, s. 4.
116. D. L. Chandler, *The Jefferson Conspiracies: A Presidents Role in the Assassination of Merwether Lewis* (New York: Morrow, 1994), s. 325-326.

muta etme görevine atamayacağını iddia etmektedir. Bu iddia, iki yıl birlikte yaşadıkları ve tahmin edileceği üzere ikisinin de kağıda dökmediği birçok samimi sohbetleri olduğu halde Jefferson'un Lewis'in ruhsal hastalığından haberdar olmasının mümkün olmadığı savlarıyla daha da desteklenmektedir. Esasında kendileri ve aileleri hakkında neler paylaştıklarını bilmemiz olanaksızdır. Karmaşık bir komplo hazırlamak şöyle dursun, Jefferson'ın Lewis ve babasının ailesi hakkında yazdıklarını, doğruluğuna inanmış olmasaydı yine de yazmış olabileceğini düşünmek bile güçtür. (İşin ilginç yanı, ailenin hem ana hem de baba tarafında ruhsal istikrarsızlık yaşanmış olabilir.[117] Lewis'in annesinin ikinci evliliğinden olan üvey kardeşi Dr. John Marks bir keresinde "ruhsal sorunlarından" dolayı hastanede tutulmuştu; ayrıca bu iki aile pek çok evlilikle de birbirine bağlanmıştır; Meriwether ve Lewis aileleri arasında sayıları bir düzineye varan evlilikler vardır.)

Jefferson, Lewis'in melankolik eğilimlerinin meşgul ve bedensel olarak hareketliyken ertelendiğini fakat daha sonra hareketli ve meşgul olmadığı zamanlarda su yüzüne çıktığını varsayınıştır. Onun bu varsayımı zekice ve çarpıcıdır, üstelik madalyonun öteki yüzünde umutsuzluğa düşme eğilimi taşıyan hareketli, enerjik, fevri mizaçlar hakkında bildiğimiz her şeyle tutarlılık içindedir. Stephen Ambrose, Meriwether Lewis'in mükemmel bir biyografisi olan *Undaunted Courage* adlı kitabında, Meriwether Lewis'in değişken mizacından epeyce söz etmiştir: "Dört kez kendini kaybetti, iki kez öldürmekle tehdit etti. Davranışları istikrarsız ve yolculuğun geleceği açısından tehlikeliydi....Hemen parlıyor, öfkeyle hareket ediyordu... 'Fırtınalı' öfkesine hâkim olmayı başaramadı."[118]

117. S. M. Drumm, *Luttig's Journal of the Fur Trading Expedition on the Upper Missourt, 1812-1815* (St. Louis: Missouri Historical Society, 1920), s. 150-151. Meriwether Lewis'in annesi Lucy Meriwether Lewis, Lewis'in babasının ölümünden sonra yeniden evlendi. Dr. John Marks'ın ruhsal hastalığının ailenin Meriwether tarafından mı, Marks tarafından mı yoksa ikisinden birden mi geldiği belli değildir. Ailenin Meriwether tarafından geldiyse ve Lewis tarafında da ruhsal istikrarsızlık varsa Meriwether Lewis'in ağır bir ruhsal hastalıktan mustarip olması şaşırtıcı değildir.

118. S. E. Ambrose, *Undaunted Courage: Meriwether Lewis, Thomas Jefferson, and the Opening of the American West* (New York: Simon & Schuster, 1996), s. 358, 481-482.

O halde Lewis'in hem ailevi hem de kişisel bir depresyon geçmişi, değişken ve hareketli mizacı ve çok içme eğilimi vardı. Hayatının sonuna doğru mali sorunları vardı ve işiyle ilgili sorumluluklarını anlaşılması güç bir biçimde yerine getirmiyordu. İki kez intihara teşebbüs etmiş, bir subay arkadaşı tarafından gözetim altında tutulmuştu. Yakın dostları William Clark ve Thomas Jefferson, son gün ve saatlerine tanıklık etmiş kişilerin Lewis'in intihar ettiğine dair anlattıklarına inanıyordu.

O zaman neden ölüm "sebebi" olarak komplo, sıtma, frengi iddiaları ileri sürüldü? "Jefferson komplosu" için güvenilir kanıtlar yok; cinayet iddiası (büyük bir kısmı tanık ifadelerindeki kaçınılmaz tutarsızlıkların abartılmasına dayanıyor) için sadece ihtimal dışı spekülasyonlar var; frengili olması mümkün ama buna dair hiç kanıt yok. Sınıra özgü bir hastalık olan sıtmaya yakalanmış olabilir; kimilerine göre "deliliğinin" açıklaması buydu.[119] Dürtüsel ve kendine zarar vermeye yönelik davranışlara sebep olan serebral sıtmaya pek sık rastlanmaz. (XIX. yüzyılda kayıtlara geçen sıtma vakalarıyla I. ve II. Dünya Savaşları ve Vietnam Savaşı'ndaki on binlerce müfrezedeki sıtma vakalarının sadece % 2'den azı serebral sıtmaydı ve bunlar arasında da intihar çok nadirdi.) İrrasyonel davranışların tıbbi sebeplere bağlanması kimi tarihçilere daha hoş gö-

119. A. T. W. Forrester, "Malaria and Insanity," *Lancet,* I (1920): 16-17; W. K. Anderson, *Malarial Psychoses and Neuroses* (Londra: Oxford University Press, 1927); C. C. Turner, "The Neurologic and Psychiatric Manifestations of Malaria," *Southern Medical Journal,* 29 (1936): 578-586; D. H. Funkenstein, "Tertian Malaria and Anxiety," *Psychosomatic Medicine,* II (1949): 158-159; R. B. Daroff, J. J. Deller, A. J. Kastl ve W. W. Blocker, "Cerebral Malaria," *Journal of the American Medical Association,* 202 (1967): 119-122; D. W. Mulder ve A. J. Dale, "Brain Syndromes Associated with Infection," A. M. Freedman ve H. I. Kaplan, der., *Comprehensive Textbook of Psychiatry* içinde, (Baltimore: Williams & Wilkins, 1967), s. 775-786; W. W. Blocker, A. J. Kastl ve R. B. Daroff, "The Psychiatric Manifestations of Cerebral Malaria," *American Journal of Psychiatry,* 125 (1968): 192-196; A. J. Kastl, R. B. Daroff ve W. W. Blocker, "Psychological Testing of Cerebral Malaria Patients," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 147 (1968): 553-561; R. M. Wintrob, "Malaria and the Acute Psychotic Episode," *Journal of Nervous and Mental Disease,* 156(1973): 306-317; P. D. Marsden ve L. J. Bruce-Chwatt, "Cerebral Malaria," R. W. Hornabrook, der., *Topics on Tropical Neurology* içinde, (Philadelphia: F. A. Davis, 1975); D. A. Warrell, "Cerebral Malaria," R. A. Shakir, P. K. Newman ve C. M. Poser, der., *Tropical Neurology* (Londra: W. B. Saunders, 1996), s. 213-245.

rünebilir, ancak daha makul değildir.

Oregon Tarih Kurumu'ndan Douglass Adair ve Dawson Phelps bence en kritik soruyu soruyor: "Görünüşe bakılırsa Lewis'i iyi tanıyanların...pek çoğu ya onun kendini öldürdüğünü öğrenince hiç şaşırmıyor ya da ölümünün intihar olduğuna dair son derece ikna edici kanıtları var. Yoksa bu cinayet iddiaları Amerikan entelektüellerinin Lewis gibi önemli bir adamın...kendini öldürebilecek kadar ruhen perişan ve zihnen hasta olabileceğini kabul etmedeki isteksizliklerini mi gösteriyor?"[120]

Zannedersem bu sorunun cevabı evet; hem entelektüeller hem de sıradan insanlar önemli bir insanın akli dengesinin bozulmuş, yürekli bir adamın kendini öldürmüş olabileceğini kafalarına sokmakta zorlanıyorlar. Ne çare ki böyle şeyler yaşanıyor. Jefferson'ın genç Meriwether Lewis'te gördüğü o korkusuz ve yerinde duramayan mizaç, pekâlâ huzursuz ve ölümcül bir umutsuzluğun öbür yüzünü oluşturmuş olabilir. İnsan doğasının onca karmaşıklığını anlayabilmiş olması Jefferson'ın büyüklüğünü gösterdiği gibi, araştırma gezisinin diğer lideri ve kâşif olarak William Clark'ı, yani kendisini tamamlayacak şekilde daha dengeli mizaca sahip bir adamı seçmiş olması da Lewis'in büyüklüğünü gösterir.

Son birkaç yıldır Meriwether Lewis'in cesedini gömüldüğü yerden çıkarma patırtısı sürüp gidiyor. Bu yapılırsa ölümü hakkındaki gerçeklerin sonunda açıklığa kavuşacağını savunuyorlar, belki de işe yarar. Sözgelimi bir *Washington Post* okuru Meriwether Lewis'in öldürüldüğü kanıtlanabilirse "kâşifin ismindeki lekenin sileneceğini" yazdı.[121] Buna yanıt olarak gazeteye bir mektup yazdım. İntiharın "leke" olarak görülmesini tuhaf buluyorum. Lewis'in manik depresyondan mustarip olduğu ve kendini öldürdüğü; ne şekilde ölmüş olursa olsun olağanüstü cesaret, başarı ve öngörülerle dolu bir hayat sürdüğü inkâr edilemez gerçeklerdir. İntihar insanın adındaki leke değil, bir trajedidir. Birçokları gibi ben de mezarı açılmadan huzur içinde yatmasına müsaade edilmesi gerektiğine

120. Aktaran V. Fisher, *Suicide or Murder: The Strange Death of Governor Meriwether Lewis* (Chicago: Sage Books, 1962), s. 231.

121. E. Foxwell, editöre mektup, *Washington Post*, 29 Haziran 1996; K. R. Jamison, editöre mektup, *Washington Post*, 6 Temmuz 1996.

inanıyorum. Huzuru hak etmişti. Sonunda bize kalan nasıl yaşadığıdır, nasıl öldüğü değil. Ambrose'nin dediği gibi o, her şeyden önce bir kâşifti ve hep öyle kalacak:

> Son derece kuvvetli bir insandı; zaman zaman fevri hareketleri olurdu, fakat muazzam iç disipliniyle bunları yatıştırmayı bilirdi. Bitkin düşünceye kadar çalışır, ardından günün olaylarını yazmaya ve gökyüzünü gözlemlemeye birer saat ayırırdı.
> Yetenek ve marifetleri her konuda bilgi sahibi olmasına müsaitti. Bir geminin tasarımı ve yapımından vahşi dünyada işe yarayacak tüm ustalıklara kadar pek çok şey bilirdi. Doğal bilimlerin çeşitli dallarının birçoğuna biraz olsun aşinaydı. Bir hayvanı tanımlayabilir, bir bitkiyi sınıflandırabilir, yıldızların adını söyleyebilir, sekstantı ve başka araçları kullanabilir, bir imparatorluk düşü kurabilirdi.
> Eşsiz, hakikaten yetenekli ve gerçek bir kâşifti, tüm becerileri vazgeçilmezdi. En önemlisi o bir liderdi. Lider doğmuş, o şekilde yetiştirilmiş, ordu kariyerinde öğrenimini görmüş ve yolculukta uygulamıştı.[122]

* * *

Meriwether Lewis mükemmel bir insandı ve ölüm şekli dayanılmaz derecede acı vericiydi. Shakespeare Mark Antonius'un intiharını yazarken bunu en iyi biçimde ifade etmiştir: "Bu kadar büyük bir haberin / Getirdiği ses de onca şiddetli olmalı / Yer yerinden oynamalı / Aslanlar caddelere fırlamalı, / İnsanlar inlere kaçışmalıydı."[123]

122. Ambrose, *Undaunted Courage*, s. 482.
123. William Shakespeare, *Antony ve Cleopatra*, V. Bölüm, I. sahne, 13-16. satırlar arası (Londra: J. M. Dent, *The Temple Shakespeare,* 1896), s. 146. [*Antonius ve Kleopatra*, çev. Bülent Korkmaz, Remzi Kitabevi, 2002]

Dördüncü bölüm

İntihara karşı durmak

İntiharın önlenmesi

İntihar edenlerin kendilerine has bir dili vardır
Hangi aletler diye sorarlar marangozlar gibi.
Asla nedenini sormazlar.
Anne Sexton

Anne Sexton (1928-1974) burada alıntılanan şiirin de yer aldığı *Live or Die* kitabıyla 1967 Pulitzer Ödülü'nü aldı. Birkaç kez intihara kalkıştı ve sonunda 1974'te karbonmonoksit zehirlenmesinden öldü. Kız kardeşi ve teyzesi de intihar etmişti.

VIII

Mütevazı büyülü meziyetler

Tedavi ve önlem

Melankoli için hiçbir koyunu süsmemiş bir koç başı alın...yünü ve derisiyle birlikte iyice kaynatın... beynini çıkarın ve tarçın, zencefil, hindistancevizi ve karanfil katın...
Yumurta veya et suyu içine konup ekmekle de yenebilir.[1]

Robert Burton

Lityum... katı elementlerin en hafifidir, bu sebeple bazı mütevazı ve büyülü meziyetlere sahip olması şaşırtıcı değildir.

G. P. Hartigan

1. Robert Burton, *The Anatomy of Melancholy*, C. 2. Robert Burton'un (1577-1640) *The Anatomy of Melancholy* adlı kitabı 1621'de yayımlandı ve hâlâ bu konu hakkındaki en önemli kitaplardan biridir. Yazar kitapta kendisinin de melankoliden mustarip olduğunu kabul etmiştir; dayısının "melankoliden öldüğü" söylenmektedir. Burton 1640'ta öldüğünde Oxford'daki kimi öğrencileri kendi aralarında Burton'un "boğazına bir kesik atarak ruhunu cennete gönderdiğini" konuşuyorlardı.
Aynı dönemde Oxford'da bulunan bir başkası da Burton'un "o odada kendini asarak hayatına son verdiğini" söylüyordu. İntihara karşı olanlar kendini öldürdüğüne dair kesin kanıtlar olsaydı Burton için Hıristiyan cenaze töreni yapılmazdı, diyor, fakat hakikat ne olursa olsun kendi mezar taşı için yazdığı manzume etkile-

KADİFEÇİÇEĞİ "melankoliye iyi gelir,"[2] diye yazmıştı Robert Burton 1621'de; karahindiba, dişbudak ağacı, söğüt, ılgın, gül, menekşe, tatlı elma, şarap, tütün, haşhaş şurubu, kasımpatı ve defne de öyle. Bir eşeğin sağ ön ayağının toynağından yapılmış bir yüzük "büsbütün geri çevrilmemelidir" ve "bir cuma gecesi Jüpiter saatinde toplanmış St. John otu da...epey faydalı olur."

Ilgın ve kasımpatından bu yana melankoli tedavisi ve intiharın önlenmesi ilerleme kaydetti, fakat intihara karşı en etkili tedavi olarak gösterebileceğimiz –periyodik cetveldeki üçüncü element olan, hafif metal– lityumu hâlâ doğadan çıkarıyoruz. Ruh halini dengede tutan, psikozla mücadele eden, kaygı, heyecan ve dürtüselliği bastıran başka ilaçlar da keşfettik. Çoğunlukla intihara yol açan depresyonları etkili bir biçimde tedavi eden antidepresan ilaçlarımız var. Delilik ve cana kıymaya karşı sığınak olsunlar diye hastaneler inşa ettik, acıyı dindirmek ve intihara eğilimli olanlara hayatlarının en karanlık döneminde yönlerini bulmalarına yardım etmek için psikoterapiler geliştirdik. İntiharı önleme konusunda çok şey biliyoruz, ama yeterli değil. Bildiklerimizi elimizden geldiğince iyi ya da yaygın kullanmıyoruz.

İntiharın nedenleri, çoğunlukla kişinin mizacında, genetik eğilimlerinde, ağır psikiyatrik hastalıklarda ve akut psikolojik streste yatar. Diğerlerini dikkate almayıp bunlardan sadece birini ele almak intiharı köşeye sıkıştırmaya yetmez. Ölümcül potansiyel taşıyan psikiyatrik bir hastalığı yanlış teşhis etmek ya da yetersiz tedavi etmek, intihar riskinin vahametini önemsememek trajik sonuçlara yol açabilir, aslında sık sık da yol açıyor. Doktorlar, hastalar ve aileler intihar ihtimalini mümkün olduğunca azaltabilir, fakat bu zor, dolambaçlı ve sinir bozucu bir maceradır. Değeri apaçık orta-

---

yici: "Melankolinin yaşam ve ölüm verdiklerine." Michael O'Connell, *Robert Burton* (Boston: Twayne Publishers, 1986), s. 31-33; ayrıca bkz. Lawrence Babb, *Sanity in Bedlam: A Study of Robert Burton's Anatomy of Melancholy* (East Lansing: Michigan State University Press, 1959); Bergen Evans, George J. Mohr danışmanlığında, *The Psychiatry of Robert Burton* (New York: Octagon Books, 1972); Ruth A. Fox, *The Tangled Chain: The Structure of Disorder* The Anatomy of Melancholy içinde, (Berkeley: University of California Press, 1976).

2. Robert Burton, *The Anatomy of Melancholy*, C. 2, Pt. 2, Böl. 5 (Londra: J. M. Dent, 1961; ilk basım 1621), s. 248-251.

da, ancak başarına yolları o kadar açık değildir. İntihar umutsuzluğundan geri dönmenin rahat bir yolculuk olduğunu ileri sürenler bu yolculuğa hiç çıkmamış olanlardır.

İntihar edenlerin çoğu kendini öldürme niyetlerini etrafındakilere –doktorlarına, aile veya arkadaşlarına– açıkça, çoğu kez de defalarca iletir.[3] Birçoğu hiç belli etmez: Dürtüsel davranır ya da planlarını gizler; kendilerine ve başkalarına hiç şans vermezler. Ölme arzularını açıkça ifade edenler şanslıdır; en azından tedavi ve önlem olanaklı hale gelir. St. Louis'deki Washington Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Eli Robins ve meslektaşları yüz otuz dört intihar üzerinde yaptıkları ve bu alanda bir dönüm noktası olan çalışmalarında şu sonuca vardılar:

> İntiharın her zaman dürtüsel, önceden tasarlanmayan, iyi tanımlanmış klinik sınırları olmayan bir fiil olduğunu saptasaydık, halihazırda elimizde olan klinik kriterleri kullanarak intiharı önleme meselesi üstesinden gelinemez sıkıntılar yaratırdı. İntihara yönelik düşüncelerin genellikle dile getiriliyor olması intihar vakalarının çoğunda bunun kişinin gerekli ikazları yaptığı önceden tasarlanmış bir eylem olduğunu gösterir.[4]

---

3. E. S. Shneidman ve N. L. Farberow, "The Logic of Suicide," E. S. Shneidman ve N. L. Farberow, der., *Clues to Suicide* içinde, (New York: McGraw-Hill, 1957); E. Robins, S. Gassner, J. Kayes, R. H.Wilkinson ve G. E. Murphy, "The Communication of Suicidal Intent: A Study of 134 Consecutive Cases of Successful (Completed) Suicide," *American Journal of Psychiatry,* 115 (1959): 724-733; T. L. Dorpat ve H. S. Ripley, "A Study of Suicide in the Seattle Area," *Comprehensive Psychiatry,* I (1960): 349-359; P. G. Yessler, J. J. Gibbs ve H. A. Becker, "On the Communication of Suicidal Ideas: I. Some Sociological and Behavioral Considerations," *Archives of General Psychiatry,* 3 (1960): 612-631; K. E. Rudestam, "Stockholm and Los Angeles: A Cross-Cultural Study of the Communication of Suicidal Intent." *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 36 (1971):82-90; B. M. Barraclough, J. Bunch, B. Nelson ve P. Sainsbury, "A Hundred Cases of Suicide: Clinical Aspects" *British Journal of Psychiatry,* 125 (1974): 355-373; J. Beskow, "Suicide and Mental Disorder in Swedish Men," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 277 (Ek) (1979): I-138; C. L. Rich, R. C. Fowler, L. A. Fogarty ve D. Young "San Diego Suicide Study: III. Relationships Between Diagnoses and Stressors," *Archives of General Psychiatry,* 45 (1988): 589-594; E. T. Isometsä, M. M. Henriksson, H. M. Aro, M. E. Heikkinen, K. I. Kuoppasalmi ve J. K. Lönnqvist, "Suicide in Major Depression" *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 530-536; E. T. Isometsä, M. M. Henriksson, H. M. Aro ve J. K. Lönnqvist, "Suicide in Bipolar Disorder in Finland," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 1020-1024.

4. E. Robins, G. E. Murphy, R. H. Wilkinson, S. Gassner ve J. Kayes, "Some Cli-

Klinik ortamda psikiyatrik hastalığı tedavi etmeye başlamadan veya intiharı önlemeye girişmeden önce intihar riski değerlendirmesi mutlaka yapılmalıdır. Hastaya doğrudan intihara yönelik düşünce veya planlarını sormak intihar geçmişini öğrenmenin bilinen ve temel bir kısmıdır. Bireyin beyan ettiği intihar planlarının yanı sıra değerlendirilmesi gereken başka risk faktörleri vardır: ciddi kaygı, heyecan veya üzüntünün mevcut olup olmaması; psikopatolojinin sıklığı, türü ve şiddeti; umutsuzluğun derecesi; ciddi uyku bozukluğu ya da kanma hallerin mevcut olup olmadığı; alkol veya madde kötüye kullanımı; öldürücü araçlara özellikle ateşli silahlara erişim kolaylığı; iyi bir tıbbi ve psikolojik tedaviden faydalanma imkânından yoksunluk; boşanma, işini kaybetme, aileden birinin ölümü gibi yakın zamanda yaşanmış ciddi stres gerekçeleri; ailenin intihara eğilimli ya da şiddet içeren davranış geçmişi; depresyon, mani veya şizofrenin ilk evrelerine yakınlık; son zamanlarda psikiyatrik bir hastaneden taburcu olma.[5]

Potansiyel olarak intihara eğilimli bir hastanın şiddet ve dürtüsellik geçmişini etraflı ve eksiksiz bir şekilde öğrenmek zordur, fakat gereklidir, çünkü şiddet ve dürtüsellik psikiyatrik hastalıkla birleştiğinde hastayı süratle intihara götürebilir. Özellikle kadınlar olmak üzere hastaların pek çoğu bu türden davranışlar hakkında bilgi vermek istemez. Şiddet kimilerinin duygularının ve ilişkilerinin ayrılmaz bir parçası haline gelmiştir ve şiddet içeren davranışlarının doktor ya da terapiste bildirilecek kadar olağandışı olduğunun farkına bile varmazlar. Hastalara, hemen şiddete başvurabilen bir mizaçları olup olmadığı; kendilerini hangi sıklıkta fırtınalı bir ilişkinin ortasında buldukları ya da iğneleyici sözlerin yinelendiği sahnelere hangi sıklıkta dahil oldukları; sık ve belirgin alınganlıklar yaşayıp yaşamadıkları ya da sosyal ortamlardan kaçmak, hareket eden otomobillerden atlamaya kalkışmak gibi dürtüsel davranışlar

nical Considerations in the Prevention of Suicide Based on a Study of 134 Successful Suicides," *American Journal of Public Health,* 49 (1959): 888-899, s. 897.
5. E. S. Shneidman ve N. L. Farberow, der., *Clues to Suicide* (New York: McGraw-Hill, 1957); J. Fawcett, K. A. Busch, D. Jacobs, H. M. Kravitz ve L. Fogg, "Suicide: A Four-Pathway Clinical-Biochemical Model," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 288-301.

sergileyip sergilemedikleri sorulmalıdır.

Tedavi kararları intihar riski ve psikiyatrik teşhisin klinik değerlendirmesinin sonucuna göre verilir. Bir klinik tedavi uzmanının birincil sorumluluğu eli kulağında bir intihar riskini değerlendirmek ve gerekliyse hastanın hastaneye yatırılmasını sağlamaktır. Bu türden bir sonuca varmak zaman zaman kolay olsa da her zaman değildir. İntihara son derece eğilimli olan yüksek risk altındaki hastalar koruyucu önlem almak, ağır ruhsal hastalığı teşhis ve tedavi etmek, hastanın psikolojik durumunu ve toplumsal olanaklarını değerlendirmek amacıyla hastaneye yatırılmalıdır.

Psikiyatrik nedenlerle hastaneye yatırılmak intihara eğilimli hastaları genellikle korkutur ve endişelendirir. Bu durum birçok kişi için ağır bir damga taşımaya, kişisel, ekonomik ve mesleki sorunlar yaratmaya devam eder. Daha önce gördüğümüz gibi hastaneye yatmak tüm intiharları engelleyemez. Fakat yine de hastaneler pek çok hayat kurtarır, sadece hastaları değil, onların ailelerini ve arkadaşlarını kendi hayatından ya da bir başkasının hayatından sorumlu hissetmekten kurtarır. Hastaneye yatırılma çoğu zaman hem hastalar hem de doktorlar tarafından ciddi bir sorunu çözmek için arada sırada kullanılabilecek bir yöntem olarak değil simgesel bir yenilgi ve başvurulan son çare olarak görülür. Başka tıbbi sorunları olan hastaların hastaneye yatırılma kararları verilirken söz konusu olmayan bu inançlar yaygın ve tehlikelidir, üstelik iyi bir klinik bakımın önünde engeldir.

İntihara eğilimli depresyon nedeniyle hastaneye yatırılışını bir "ara istasyon, araf" olarak tarif eden William Styron, doktorunun kendisini psikiyatrik koğuşa yatırma konusundaki isteksizliğine bir hayli hayıflanmıştı:

> Hastanın yaşadığı ıstırabın doğasını ve derinliğini kavrayamayan psikiyatrlar ilaçların eninde sonunda işe yarayacağı, hastanın ilaçlara cevap vereceği ve kasvetli hastane ortamından uzak durulacağı inancıyla ilaçlara bağlılıklarını inatla sürdürüyorlar....Haftalar öncesinden hastaneye yatırılmış olmam gerektiğini düşünüyorum. Hastane benim kurtuluşumdu, aslında kapıların kilitli ve telli, koridorların ıssız ve yeşil olduğu, on kat aşağıda ambulansların gece gündüz tiz çığlıklar attı-

ğı bu rahatsız yerde sessiz çiftlik evimde bulamadığım huzuru bulmam ve beynimdeki fırtınanın dinmesi bir paradokstur.[6]

Hastaneye yatırılsın yatırılmasın intihar riski yüksek hastaların yoğun bakıma ihtiyaçları vardır; bu hastalar klinik tedavi uzmanlarının daha fazla zamanına ve içten bağlılığına; ilaçların titiz ve etkili kullanımına; yoğunlaştırılmış psikoterapi ve diğer klinik görüşmelere; doktorları, aileleri ve arkadaşları arasındaki yakın işbirliğine gereksinim duyarlar. Psikoterapi, aile eğitimi ve katılımı konularını daha sonra ele alacağız. Burada ise değişik ilaç tedavilerinin etkisini inceleyeceğiz.

İntihar genellikle biyolojik yatkınlık, ağır psikiyatrik hastalık, son derece ağır bir stres gibi çok yönlü "darbeler" gerektirir, ancak bu "darbelerden" sadece bazıları değiştirilebilir. Örneğin bir doktorun hastanın hayatındaki büyük stresleri denetim altına almaya yönelik yapabileceği görece az şey vardır; böyle stresler fazlasıyla rastlantısaldır, o nedenle öngörülmeleri zor, kontrol altına alınmaları daha da zordur. Fakat intihar davranışlarıyla yakından ilişkili ruhsal hastalıklara ve biyolojik intihar eğilimlerine tesir edecek ya da bunları tedavi edecek bir şeyler *yapılabilir*.

Lityum mevcut intihar önleyici ilaçlar arasında en etkili, en kapsamlı araştırılmış ve en iyi şekilde belgelenmiş olandır. 1949 yılından beri manik depresyonla ilişkilendirilen tehlikeli ani ruh hali değişimlerini, istikrarsız davranışları dengede tutmak ve özellikle Avrupalılar tarafından da nükseden depresyonları önlemek için kullanılmaktadır. İntiharı önlemedeki tesiri muhtemelen iki güçlü intihar risk faktörü üzerindeki etkisinden ileri gelmektedir: (diğer sinir iletiçiler üzerindeki etkilerinin yanı sıra) beyindeki serotonin devrini artırarak saldırganlık, heyecan ve dürtüselliği azalttığı varsayılmaktadır;[7] pek çok manik depresyon hastasında mani ve depresyo-

6. W. Styron, *Darkness Visible: A Memoir of Madness* (New York: Random House, 1990), s. 68-69.

7. M. H. Sheard, J. L. Marini ve C. I. Bridges, "The Effect of Lithium on Impulsive Aggressive Behavior in Man," *American Journal of Psychiatry,* 133 (1976): 1409-1416; E. A. Wickam ve F. V. Reed, "Lithium for the Control of Aggressive and Self-Mutilating Behavior," *International Clinical Psychopharmacology,* 2 (1977): 181-190; A. J. Mandell ve S. Knapp, "Asymmetry and Mood, Emergent Properti-

nu azaltır ya da sona erdirir.[8]

Harvard Yüksek Tıp Okulu'nda araştırmacı olan Leonardo Tondo ve Ross Baldessarini'yle birlikte ağır depresyon veya manik depresyondan mustarip on yedi binden fazla hastayı kapsayan yayımlanmış yirmi sekiz tedavi çalışmasını inceledik. Lityumla tedavi edilmemiş hastaların intihara teşebbüs ve intihar etme oranları

---

es of Serotonin Regulation," *Archives of General Psychiatry,* 36 (1979): 909-916; S. L. Treiser, C. S. Cascio, T. L. O'Donohue, ve d., "Lithium Increases Serotonin Release and Decreases Serotonin Receptors in the Hippocampus," *Science,* 213 (1981): 1529-1531; F. N. Johnson, der., *The Psycbopharmacology of Lithium* (Londra: Macmillan, 1984); M. H. Sheard, "Clinical Pharmacology of Aggressive Behavior," *Clinical Neuropharmacology,* II (1988): 483-492; L. H. D. S. Price, P. L. Charney, P. L. Delgado ve G. R. Heninger, "Lithium and Serotonin Function: Implications for the Serotonin Hypothesis of Depression," *Psychopharmacology,* 100 (1990): 3-12; H. K. Lee, T. B. Reddy, S. Travin ve H. Bluestone, "A Trial of Lithium Citrate for the Management of Acute Agitation of Psychiatric Inpatients: A Pilot Study," *Journal of Clinical Psychopharmacology,* 12 (1992): 361-362; J. F. Dixon ve L. E. Hokin, "Lithium Acutely Inhibits and Chronically Up-Regulates and Stabilizes Glutamate Uptake by Presynaptic Nerve Endings in Mouse Cerebral Cortex," *Proceedings of the National Academy of Sciences USA,* 95 (1998): 8363-8368; P. E. Harrison-Read, "Lithium Withdrawal Mania Supports Lithium's Antimanic Action and Suggests an Animal Model Involving Serotonin," *British Journal of Psychiatry,* 172 (1998): 96-97.

8. R. W. Cowdry ve D. L. Gardner "Pharmacotherapy of Borderline Personality Disorder," *Archives of General Psychiatry,* 45 (1988): 111-119; T. Kastner, R. Finesmith ve K. Walsh, "Long-Term Administration of Valproic acid in the Treatment of Affective Symptoms in People with Mental Retardation," *Journal of Clinical Psychopharmacology,* 13 (1993): 448-451; C. L. Bowden, A. M. Brugger, A. C. Swann, J. R. Calabrese, P. G. Janicak, F. Petty, S. D. Dilsaver, J. M. Davis, A. J. Rush, J. G. Small, E. S. Garza-Trevino, S. C. Risch, P. J. Goodnick ve D. D. Morris, "Efficacy of Divalproex vs. Lithium and Placebo in the Treatment of Mania," *Journal of the American Medical Association,* 271 (1994): 918-924;M. Horne ve S. E. Lindley, "Divalproex Sodium in the Treatment of Aggressive Behavior and Dysphoria in Patients with Organic Brain Syndromes," *Journal of Clinical Psychiatry,* 56 (1995): 430-431; E. M. Zayas ve G. T. Grossberg, "Treating the Agitated Alzheimer Patient" *Journal of Clinical Psychiatry,* 57 (Ek 7) (1996): 46-51; D. L. Fogelson ve H. Sternbach, "Lamotrigine Treatment of Refractory Bipolar Disorder," *Journal of Clinical Psychiatry,* 58 (1997): 271-273; S. L. McElroy, C. A. Soutullo, P. E. Keck ve G. F. Kmetz, "A Pilot Trial of Adjunctive Gabapentin in the Treatment of Bipolar Disorder," *Annals of Clinical Psychiatry,* 9 (1997): 99-103; R. S. Ryback, L. Brodsky ve F. Munasifi, "Gabapentin in Bipolar Disorder," *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience,* 9 (1997): 301; C. B. Schaffer ve L. C. Schaffer, "Gabapentin in the Treatment of Bipolar Disorder," *American Journal of Psychiatry,* 154 (1997): 291-292; J. Sporn ve G. Sachs, "The Anticonvulsant Lamotrigine in Treatment-Resistant Manic-Depressive Illness," *Journal of Clinical Psychopharmacology,* 17 (1997): 185-189.

lityumla tedavi edilenlerden dokuz kat fazlaydı.[9] (Ayrı bir araştırmada Tondo ve meslektaşları lityum tedavisinin kesilmesini takip eden bir yıl içinde intihara yönelik davranışların on altı kat arttığını saptadı.)[10] 1999'da İsveç'te yapılan bir çalışma lityum tedavisinin intihar riskini % 77 azalttığı sonucuna varmıştır.[11] Yazarlar, birkaç yıldır lityum almaya devam eden hastaların bu tercihi kendi başlarına yaptığı uyarısında bulunarak hastaların lityum almadıkları zamanda kendilerini öldürme olasılığının aldıkları zamana kıyasla beş kat fazla olduğuna dikkat çekmektedirler.

Lityum mani ve depresyonun nüksetmesini önlemede bu kadar işe yarıyorsa, intihara yönelik davranışları azaltmada böyle güçlü bir etkiye sahipse neden başlıca ruh hali bozukluklarından mustarip herkes lityum almıyor? Daha doğrusu neden intihara eğilimli herkes lityum almıyor? Cevap, psikiyatrik ilaçların vaatlerinin yanı sıra sorunlarını da yansıtır. Öncelikle lityum herkeste aynı etkiyi yaratmaz. Lityum alan bazı kişiler ya sadece kısmi bir cevap verir ya da hiç cevap vermez ki ikincisi daha nadirdir. Kimileri tıbbi nedenlerden dolayı kullanamaz ya da yan etkilerine dayanamaz. İleride göreceğimiz gibi birçokları da sadece inatçıdır yani reçeteye yazıldığı halde ilacı kullanmazlar. Sebebi ne olursa olsun lityum pek çok hasta tarafından utanç verici bir tedavi ya da zehirli bir madde olarak görülür. Bu tutuma tıbbi çevrelerdeki birçok kişinin tutumları ve uygulamaları da katkıda bulunur. Bu zorluk *Lancet* dergisi edi-

9. L. Tondo, K. R. Jamison ve R. J. Baldessarini, "Effect of Lithium Maintenance on Suicidal Behavior in Major Mood Disorders," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 339-351.

10. L. Tondo, R. J. Baldessarini, G. Floris, F. Silvetti ve N. Rudas, "Lithium Maintenance Treatment Reduces Risk of Suicidal Behavior in Bipolar Disorder Patients," V. S. Gallicchio ve N. J. Birch, der., *Lithium Biochemical and Clinical Advances* içinde, (Cheshire, Conn.: WeidnerPublishing Group, 1996), s. 161-171. Ayrıca bkz. R. J. Baldessarini, L.Tondo, G. Floris ve N. Rudas, "Reduced Morbidity After Gradually Discontinuing Lithium in Bipolar I and II Disorders: A Replication Study," *American Journal of Psychiatry,* 154 (1997): 548-550; R. J. Baldessarini, L. Tondo ve J. Hennen, "Effects of Lithium Treatment and Its Discontinuation on Suicidal Behavior in Bipolar Manic-Depressive Disorders," *Journal of Clinical Psychiatry,* 60 (Ek 2) (1999): 77-84.

11. A. Nilsson, "Lithium Therapy and Suicide Risk," *Journal of Clinical Psychiatry,* 60 (Ek 2) (1999): 85-88; B. Ahrens, B. Müller-Oerlinghausen ve P. Grof, "Length of Lithium Treatment Needed to Eliminate the High Mortality of Affective Disorders" *British Journal of Psychiatry,* 163 (Ek 21) (1993): 27-29.

törlerine yazılan bir mektupta ele alınmıştır: "Psikiyatrlar ve diğer doktorlar lityum kullanımını sır gibi saklanması gereken, zor ve uygulayacak uzman dışındaki herkes için potansiyel olarak tehlikeli bir şey olarak görüyorlar."[12] Bu mektubu yazan duyarlı doktorlar ayrıca "resmi kaynaklardaki lityum bilgilerinin kalite ve güvenilirliklerinin düşük" olduğuna, pek çok doktorun salık verdiği plazma lityum konsantrasyonlarının genellikle çok yüksek olduğuna ve bunun da günümüzün gereksinimlerini karşılamayan, on beş-yirmi yıl öncesinden kalma klinik uygulamaları yansıttığına işaret etmişlerdir. Bu tutumlar klinik uygulamada özellikle Amerika Birleşik Devletleri'nde göze çarpmayacak bir biçimde yaygındır ve bir çok faktörün sonucudur; lityum kullanımı zehirlenmenin önlenmesi için kan seviyelerinin izlenmesini gerektirir ve hislerin körelmesi, yavaş düşünme, eşgüdüm sorunları gibi yan etkileri birçok hastaya tesir eder.

Lityum kullanımının azalması kısmen tıptaki başka önemli ilerlemelerden kaynaklanmaktadır. Ruh hali bozukluklarının tedavisinde kullanılan pek çok yeni ilaç pratisyen hekimler, stajyerler ve psikiyatrlar tarafından lityumdan çok daha kolay uygulanmaktadır. Bu yeni ilaçlar arasında (ilk başlarda epilepsi tedavisinde kullanılan fakat şimdi manik depresyon tedavisinde de kullanılan) antikonvülsan ilaçlar ve yeni antidepresanlar örneğin sitalopram, fluvoksamin, paroksetin, floksetin, setralin (sırasıyla Celexa, Luvox, Paxil, Prozac ve Zoloft) gibi seçici serotonin gerialım engelleyiciler yer almaktadır. Uygulanması ya da hakkıyla denetlenmesi aslında o kadar da güç olmayan lityum gibi son derece etkili ve görece ucuz ilaçların daha iyi pazarlananlar lehine pas geçilmesine yol açtığı halde bu uygulama kolaylığı büyük ölçüde faydalıdır. Ancak lityum gibi ruh halini dengeleyen ilaçlardan daha çok yararlanabilecek ve esasında antidepresanlarla daha kötüleşebilecek (yani manik ve depresif evrelerinin sıklığı ve yoğunluğu artabilir, ağır heyecanlı ya da karma haller yaşanabilir) hastalara bu daha popüler ve uygulanması kolay antidepresanların verilmesi ihtimali de artar. Tedaviden

12. N. J. Birch ve D. F. Srinivasan, "Prevention of Suicide," *Lancet*, 340, (1992): 1233; R. Colgate, "Ranking of Therapeutic and Toxic Side-Effects of Lithium Carbonate," *Psychiatric Bulletin*, 16 (1992): 473- 475.

en iyi sonuçları elde etmek için antidepresanlarla ruh halini dengeleyici ilaçların genellikle beraber kullanılması gerekir.

Son yıllarda psikiyatrik araştırmalardaki ilerlemeler son derece kârlı olan ruh halini değiştiren ilaçlar piyasasındaki rekabeti alabildiğine artırdı. Lityuma tepki vermeyen ya da onu kullanmaya gönülsüz olan hastaların artık iyi alternatifleri var. Bunların ticari olarak en başarılı olanı antikonvülsan valporat (Depakote) manik depresyon için en yaygın şekilde reçete edilen, çoğunlukla da ilk reçete edilen ilaç olarak lityumu geçti. Son beş yıldır depresyon ve manik depresyon için yazılan reçetelerin toplam sayısında da belirgin bir artış (bu eğilim antidepresan reçetelerinde daha da çarpıcıdır) gözlenmektedir. Bu, kamu ve medyanın ruh hali bozukluklarında etkili tedaviden yararlanma olanaklarından daha fazla haberdar olduğunu; hastaları savunan grupların eğitim faaliyetlerinin sonuç verdiğini; belli başlı ilaç firmalarının finanse ettiği pazarlama kampanyalarının hekimleri ve kamuyu bir hayli etkilediğini gösterir.

Bununla birlikte antikonvülsan ilaçların (valporat, karbamazepin, gabapentin, lamotrijin ve topiramat) intiharı önleme gücü kanıtlanmamıştır.[13] Ruh halini dengelediklerinden, heyecanlı ve saldırgan hallere tesir ettiklerinden intihar oranlarına da tesir ettiklerini varsaymak gerekir. Ancak lityum ve bir antikonvülsanın (Karbamazepin, yani Tegretol) doğrudan karşılaştırılmasında böyle olmadığı ortaya çıktı. Alman doktorlar akut ağır depresyondan mustaripken hastaneye yatırılmış 378 hastayı incelediler (yarısı manik depresyondan mustaripti), taburcu edilirlerken rastgele kimisine lityum, kimisine karbamazepin kimisine de amitriptilin (bir antidepresan) verdiler. Takip eden iki buçuk yıl içinde beş hasta kendini öldürdü, dördü de çok ciddi intihar teşebbüslerinde bulundu. Bu hastaların hepsi karbamazepin veya antidepresan grubundaydı. Lityum alan grupta tedavi öncesinde intihar teşebbüsleri olduğu halde lityum aldıkları tedavi sürecinde bu hastaların hiçbiri intihar teşebbüsünde bulunmamış, intihar etmemişti. Çalışmanın yazarları, araştırmalarının lityumun "koruyucu etkisini önemli derecede aşan kendi-

13. F. K. Goodwin, "Anticonvulsant Therapy and Suicide Risk in Affective Disorders," *Journal of Clinical Psychiatry*, 60 (Ek 2) (1999): 89-93.

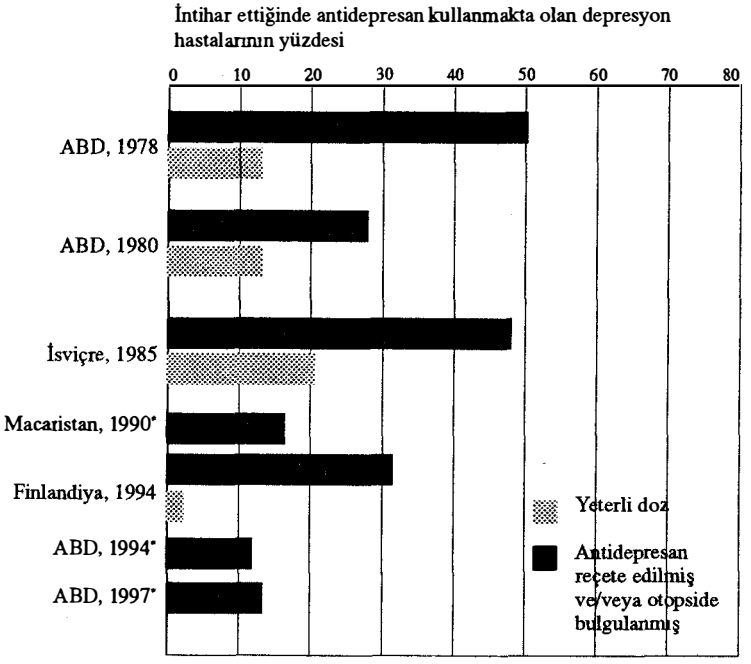
ne özgü olabilecek intihar önleyici etkilere sahip olduğunu ve bunların karbamazepin ve antidepresanların intihara eğilimli davranışlar üzerindeki etkisinden daha kuvvetli olduğunu"[14] gösterdiği sonucuna varmıştır.

Aynı araştırmacılar lityumun, ilaca karşı iyi bir ruh hali dengelenmesi cevabı vermeyen hastalarda bile intiharı önlediğine inanıyorlar. Güncel bir çalışmada, en az bir kere intihara teşebbüs etmiş hastalar ağır depresif evreleri önlemek için verildiğinde lityuma verdikleri cevaba göre mükemmel, şüpheli ve zayıf olarak sınıflandırıldı. Nüksetme oranlarındaki değişkenliğe rağmen her bir grupta da intihar teşebbüslerinin sayısında kayda değer düşüşler vardı. Bağımsız Berlin Üniversitesi'nden Bruno Müller-Oerlinghausen kendi grubundaki bulguları şöyle özetledi: "Hastanın görünüşte cevap vermediği durumlarda lityumu bırakmanın ya da başka ilaçlara geçmenin ilaçların en iyi şekilde kullanımı açısından atılacak akıllıca bir adım olduğu düşünülebilir, ne var ki bu hastanın ölümüne yol açabilir."[15]

İlerdeki araştırmalar antikonvülsan ilaçların da intiharı önleyici etkileri olduğunu ortaya çıkarabilir. Bu ilaçlar birçok hasta için lityuma gerçek ve önemli bir alternatif teşkil etmektedir. Ancak lityumun yüksek risk taşıyan hastalarda intiharı önleme gücünü ortaya koyan çalışmaların ışığında ve aynı şeyi antikonvülsanlar için belgeleyecek çalışmaların mutlak yokluğunda tedbiri elden bırakmamak gerekir. Öte yandan işin klinik boyutu da karmaşıktır. Her depresyon ya da manik depresyon hastası intihara eğilimli değildir. Hasta lityum almayı reddettiğinde ya da lityuma cevap vermediğinde antikonvülsanlar önemli ve çoğunlukla daha iyi bir tedavi alternatifi teşkil eder. Lityum, intiharı önlemede hasta lityum almaya

14. K. Thies-Flechtner, B. Müller-Oerlinghausen, W. Seibert, A. Walther ve W. Greil, "Effect of Prophylactic Treatment on Suicide Risk in Patients with Major Affective Disorders: Data from a Randomized Prospective Trial," *Pharmacopsychiatry,* 29 (1996): 103-107, s. 106; B. Müller-Oerlinghausen, B. Ahrens ve A. Berghoefer, "Arguments for a Specific Antisuicidal Effect of Lithium," Uluslararası Lityum Araştırmaları Derneği'nde sunulan bildirge, Lexington, Kentucky, Mayıs 1999.

15. B. Müller-Oerlinghausen, aktaran M. J. Friedrich, "Lithium: Proving Its Mettle for 50 Years," *Journal of the American Medical Association,* 281 (1999): 2271-2273.



Şekil 6: İntihar sırasında antidepresan kullanımı.[16]

16. Şekil için kaynaklar: D. H. Myers ve C. D. Neal, "Suicide in Psychiatric Patients," *British Journal of Psychiatry,* 133 (1978): 38-44; S. W. Gale, A. Mesnikoff, J. Fine ve J. A. Talbot, "A Study of Suicide in State Mental Hospitals in New York City," *Psychiatric Quarterly,* 52 (1980): 201-213; J. Modestin, "Antidepressive Therapy in Depressed Clinical Studies," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 71 (1985): 111-116; Z. Rihmer, J. Barsi, M. Arató ve E. Demeter, "Suicide in Subtypes of Primary Major Depression," *Journal of Affective Disorders,* 18 (1990): 221-225; G. Isacsson, U. Bergman ve C. L. Rich, "Antidepressants, Depression and Suicide: An Analysis of the San Diego Study," *Journal of Affective Disorders,* 32 (1994): 277-286; E. T. Isometsa, M. M. Henriksson, H. M. Aro, M. E. Heikkinen, K. I. Kuoppasalmi ve J. K. Lönnqvist, "Suicide in Major Depression," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 530-536; C. L. Rich ve G. Isacsson, "Suicide and Antidepressants in South Alabama: Evidence for Improved Treatment of Depression," *Journal of Affective Disorders,* 45 (1997): 135-142.

gönüllü olduğu ve tedaviye cevap verdiği müddetçe etkili olur. Herkes lityum alamaz. Herkes lityum tedavisine cevap vermez.

Birçok hasta için en iyi tedavi, intihar önleyici olarak kullanılan lityumla birlikte başka bir ruh hali dengeleyici, antipsikotik, antidepresan veya kaygı giderici ilacın kullanılması olabilir. Yeni antidepresan, antikonvülsan ve antipsikotik ilaçların genellikle maliyeti düşüktür ve yaygın kullanım, artan güvenlik ve etkinliklerinden dolayı da klinik bakımdan garantilidir, fakat lityumun maliyeti valporattan çok daha düşük olduğundan ekonomik boyut da etkili olmaktadır.

Antidepresan ilaçların intihar oranları üzerindeki kesin etkisini göstermede birçok uygulama sorunu yaşansa da (örneğin intihara eğilimli hastaların hemen her zaman klinik ilaç denemelerinin dışında bırakılması bu uygulama sorunlarının sebeplerinden biridir)[17] bu ilaçların intihar oranlarının düşmesinde lityum kadar etkili olmadığı kesindir. Fakat yeni antidepresanların yani seçici serotonin gerialım engelleyicilerin (SSGE) depresyonu hafifletme ve önlemenin yanı sıra öfkeli, saldırgan, dürtüsel davranışları azalttığına dair ikna edici bulgular vardır.[18] Böyle tehlikeli intihar risk faktörleri üzerindeki bu etkiler oldukça önemlidir. Kimi epidemiyolojik ve klinik araştırmalar antidepresan alan hastalarda intihar ve ciddi intihar teşebbüsleri sayısında bir düşüş olduğunu göstermiştir,[19]

17. C. M. Beasley, B. E. Dornsief, J. C. Bottomsworth, M. E. Sayler, A. H. Rampey, J. H. Heiligenstein, V. L. Thompson, D. J. Murphy ve D. N. Masica, "Fluoxetine and Suicide: A Meta-Analysis of Controlled Trials of Treatment for Depression," *British Medical Journal,* 303 (1991): 685-692.

18. C. Salzman, A. N. Wolfson, A. Schatzberg, J. Looper, R. Henke, M. Albanese, J. Swartz ve E. Miyawaki, "Effect of Fluoxetine on Anger in Symptomatic Volunteers with Borderline Personality Disorder," *Journal of Clinical Psychopharmacology,* 15 (1995): 23-29; E. F. Coccaro ve R. J. Kavoussi, "Fluoxetine and Impulsive Aggressive Behavior in Personality-Disordered Subjects," *Archives of General Psychiatry,* 54 (1997): 1081-1088.

19. S. A. Montgomery, D. L. Dunner ve G. C. Dunbar, "Reduction of Suicidal Thoughts with Paroxetine and Comparison with Reference Antidepressants and Placebo," *European Neuropsychopharmacology,* 5 (1995): 5-13; G. Isacsson, U. Bergman ve C. L. Rich, "Epidemiological Data Suggest Antidepressants Reduce Suicide Risk Among Depressives," *Journal of Affective Disorders,* 41 (1996): 1-8; A. Ohberg, E. Vuori, T. Klaukka ve J. Lönnqvist, "Antidepressants and Suicide Mortality," *Journal of Affective Disorders,* 50 (1998): 225-233; R. J. Verkes, R. C. Van der Mast, M. W. Hengeveld, J. P. Tuyl, A. H. Zwinderman ve G. M. J. Van

ama bu düşüşün boyutu muğlaktır.

Bununla birlikte muğlak olmayan bir şey varsa o da intihar eden kişiler üzerinde yapılan her araştırmada kanıtlandığı gibi depresyonun teşhis edilmediği ve antidepresanların reçetelere gereğince yazılmadığıdır. Yazıldıklarında dahi sonuç alınamayacak kadar yetersiz dozlarda ya da etkili sonuç almak için gerekenden daha kısa süreler için verilmişlerdir. Depresyonun böyle göze çarpan bir şekilde yetersiz tedavisi Şekil 6'da gösterilmiştir; şekil, intihar ettiği sırada gerçekten antidepresan kullanmakta olan depresyondan mustarip kişilerin yüzdesinin hesaplandığı ABD'de ve Avrupa'da yapılmış yedi otopsi ve toksikoloji araştırmasını özetlemektedir. Hastaların çoğunluğunun hiç antidepresan almadığı, tedavici edici bir miktarda alanların ise çok daha az olduğu görülmektedir. Yetersiz depresyon tedavisi genelde doktorların lityum ve antidepresanları faydalanabilecek hastalara gerektiği kadar vermediğini ortaya koyan araştırmalarla da tutarlılık içindedir.[20]

Kempen, "Reduction by Paroxetine of Suicidal Behavior in Patients with Repeated Suicide Attempts but Not Major Depression," *American Journal of Psychiatry,* 155 (1998): 543-547; B. Müller-Oerlinghausen ve A. Berghöfer, "Antidepressants and Suicidal Risk," *Journal of Clinical Psychiatry,* 60 (Ek 2) (1999): 94-99.
20. B. M. Barraclough, J. Bunch, B. Nelson ve P. Sainsbury, "A Hundred Cases of Suicide: Clinical Aspects," *British Journal of Psychiatiy,* 125 (1974): 355- 373; P. Tyrer, "Drug Treatment of Psychiatric Patients in General Practice," *British Medical Journal,* 2 (1978): 1008-1010; M. G. Keller, G. L. Klerman, P. W. Lavori, J. Fawcett, W. Coryell ve J. Endicott, "Treatment Received by Depressed Patients," *Journal of the American Medical Association,* 248 (1982): 1848-1855; P. K. Bridges, "And a Small Dose of an Antidepressant Might Help," *British Journal of Psychiatry,* 142 (1983): 626-628; L. F. Prescott ve M. S. Highley, "Drugs Prescribed for Self Poisoners" *British Medical Journal,* 290 (1985): 1633-1636; G. Isacsson, G. Boëthius ve U. Bergman, "Low Level of Antidepressant Prescription for People Who Later Commit Suicide: 15 Years of Experience from a Population-Based Drug Database in Sweden," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 85 (1992): 444-448; E. Isometsa, M. Henriksson ve J. Lönnqvist, "Completed Suicide and Recent Lithium Treatment," *Journal of Affective Disorders,* 26 (1992): 101-104; J. Modestin ve F. Schwarzenbach, "Effect of Psychopharmacotherapy on Suicide Risk in Discharged Psychiatric Inpatients," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 85 (1992): 173-175; E. T. Isometsa, M. M. Henriksson, H. M. Aro ve J. K. Lönnqvist, "Suicide in Bipolar Disorder in Finland," *American Journal of Psychiatry,* 15 (1994): 1020-1024; P. M. Marzuk, K. Tardiff, A. C. Leon, C. S. Hirsch, M. Stajic, N. Hartwell ve L. Portera, "Use of Prescription Psychotropic Drugs Among Suicide Victims in New York City," *American Journal of Psychiatry,* 152 (1995): 1520-1522; S. Henriksson, G. Boëthius ve G. Isacsson, "The Prescription of Drugs to

Birkaç açıklama daha olasıdır. Daha önceki araştırmalarda intihar ettikleri sırada antidepresan alan depresyon hastalarının sayısı şimdikinden daha fazlaydı. Bu önceki antidepresanların daha az etkili olduğunu ya da trisiklik antidepresanlar modern SSGE'lerden daha zehirli olduğundan intihara son derece eğilimli kişilerin öldürme riski daha yüksek olan intihar araçlarını kolay elde ettiğini gösteriyor olabilir.

Antidepresanların intihara yönelik davranış modelleri üzerindeki kesin etkisini kanıtlamada başka sıkıntılar da yaşanmaktadır. Bildiğimiz gibi uzun depresyon dönemleri ve daha hafif ve kısa mani evreleriyle tanımlanan başka bir manik depresyon türü olan bipolar II hastalığından mustarip kişilerde intihar oranları yüksektir.[21] Çoğu kez bu hastaların yalnız depresyondan mustarip olduğu sanılır ve yanlış teşhis konulur; bu kısmen hastaların hafif manileri patolojik bir biçimde yaşamamasından kısmen de doktorların ayırıcı tanı yapabilecek kadar iyi eğitilmemiş olmasından kaynaklanmaktadır. Pek çok klinik tedavi uzmanı ruh hali istikrarsızlığı ve sinirliliğin manik depresyon belirtileri olduğundan habersizdir ve tanı koymada önemli olan uyku, ruh hali ve davranış belirtileri hakkında ayrıca bilgi toplamazlar. Doktorların bu tanı hatasını yapmasının bir sebebi de insanların hafif mani evrelerinde değil depresyon dönemlerinde tıbbi yardım almak için harekete geçmesidir. Bipolar

Suicide Cases in a Swedish County, Jamtländ, from 1985 Through 1995," Amerikan İntihar Bilimi Derneği'nin Yıllık Toplantısı'nda sunulan veriler, Bethesda, Maryland., Nisan 1998; K. Rost, M. Zhang, J. Fortney, J. Smith, J. Coyne ve G. R. Smith, "Persistently Poor Outcomes of Undetected Major Depression in Primary Care," *General Hospital Psychiatry,* 20 (1998): 12-20; K. H. Suominen, E. T. Isometsä, M. M. Henriksson, A. I. Ostamo ve J. K. Lönnqvist, "Inadequate Treatment for Major Depression Both Before and After Attempted Suicide," *American Journal of Psychiatry,* 155 (1998): 1778-1780; G. Isacsson, P. Holmgren, H. Druid ve U. Bergman, "Psychotropics and Suicide Prevention: Implications from Toxicological Screening of 5281 Suicides in Sweden 1992-1994," *British Journal of Psychiatry,* 174 (1999): 259-265; M. A. Oquendo, K. M. Malone, S. P. Ellis, H. A. Sackeim ve J. J. Mann, "Inadequacy of Antidepressant Treatment for Patients with Major Depression Who Are at Risk for Suicidal Behavior," *American Journal of Psychiatry,* 156 (1999): 190-194.

21. Bu, F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990) içinde incelenmiştir. Ayrıca bkz. Z. Rihmer, J. Barsi, M. Arató ve E. Demeter, "Suicide in Subtypes of Primary Major Depression," *Journal of Affective Disorders,* 18 (1990); 221-225.

manik depresif hastalığın bu şekilde yanlış teşhis edilmesine sıkça rastlanır –belki de hastaların üçte birine manik depresyon yerine depresyon tanısı konulmaktadır[22]– ve bu hastalığı gün geçtikçe kötüleştiren tedavilere yol açabilir. Antidepresanlar lityum veya antikonvülsanlar gibi ruh halini dengeleyici ilaçlarla birlikte kullanılmadıklarında maniye ve zaman zaman da son derece heyecanlı ve potansiyel olarak intihara eğilimli karma hallere yol açabilirler.

Psikiyatrik hastalığı olan çocuk ve ergenlerin doğru teşhisi ve uygun tedavisi de önemli sorunlar arasındadır. Çocuk ve aile doktorları arasında 1999'da yapılan bir anket çocuklara antidepresan yazan doktorlardan sadece % 8'inin çocukluk depresyonunu tedavi etmede yeterli eğitim aldıklarını düşündükleri sonucunu ortaya çıkarmıştır.[23] Erken manik depresyon başlangıcından mustarip birçok çocuğa yanlışlıkla hiperaktif dikkat eksikliği tanısı konuyor; bunun bir sebebi doktorların manik depresyon belirtilerini bilmemesi, diğer bir sebebi de yine doktorların, dikkat eksikliğinin büyük bir psikiyatrik hastalığa kıyasla daha az damgalandığına inanan ana baba ve öğretmenlerden gelen gizli baskıya aşırı duyarlı olmasıdır. Hiperaktiflik, zihin dağınıklığı ve sinirlilik gibi benzer belirtiler[24] vardır ve ayırıcı tanı koymak güç olabilir, yine de birçok ayırt edici özellik vardır: manik depresif çocuklarda, ailede manik depresyon ve

22. S. N. Ghaemi, E. E. Boiman ve F. K. Goodwin, "Bipolar Disorder and Antidepressants: A Diagnostic and Treatment Study," Amerikan Psikiyatri Derneği Toplantısı'nda sunulmuştur, Toronto, Mayıs 1998.

23. Bu, Chapel Hill'deki Kuzey Carolina Üniversitesi'nden çocuk hastalıkları uzmanı Jerry Rushton'un başkanlık ettiği bir anket çalışmasıydı. Sonuçlar Mayıs 1999'da San Francisco'da yapılan Akademik Pediatri Dernekleri Yıllık Konferansı'da sunuldu ve *Amerikan Tıp Derneği Dergisi*, 281 (1999): 1882'de özetlendi.

24. J. Biederman, S. V. Faraone, E. Mick, J. Wozniack, L. Chen, C. Ouellette, A Marrs, P. Moore, J. Garcia, D. Mennin ve E. Lelon, "Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Juvenile Mania: An Overlooked Comorbidity?" *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 35 (1996): 997-1008; J Biederman, R. Russell, J. Soriano, J. Wozniak ve S. V. Faraone, "Clinical Features of Children with Both ADHD and Mania: Does Ascertainment Source Make a Difference?" *Journal of Affective Disorders,* 51 (1998): 101-112; G. A. Carlson, "Mania and ADHD: Comorbidity or Confusion," *Journal of Affective Disorders,* 51 (1998): 177-187; B. Geller, M. Williams, B. Zimerman, J. Frazier, L. Beringer ve K. L. Warner, "Prepubertal and Early Adolescent Bipolarity Differentiate from ADHD by Manic Symptoms, Grandiose Delusions, Ultra-Rapid or Ultradian Cycling," *Journal of Affective Disorders,* 51 (1998): 81-91.

ya depresyon geçmişi; istikrarsız ruh halleri, aşırı zindelik, kendini beğenmişlik, hiperseksüalite, uykuya az gereksinim duyma, hızlı düşünce akışı ve intihar eğilimi olma olasılığı yüksektir. Hastalık öncesinde genellikle akademik ve toplumsal bakımdan başarılıdırlar ve hastalıkla beraber normal etkinlik düzeyleri aniden düşer.[25] Dikkat bozukluğunun birincil tedavisi (genellikle lityum ve antikonvülsan gibi ruh halini dengeleyici ilaçlar gerektiren bir hastalık olan) manik depresyondan mustarip bir çocuğun durumunu kötüleştirebilecek uyarıcı ilaçlar olduğundan doğru teşhis çok önemlidir. Çocuk ya da ergenin antidepresan ve uyarıcıları bir arada kullanmasının uzun vadeli etkileri tam olarak bilinmemektedir ve şüphelidir.

Antidepresanların intihar davranışını hızlandırmadaki rolü tartışmalı ve belirsizdir.[26] Geniş bir klinik ve halk sağlığı perspektifinden bakıldığında antidepresanların intihar teşebbüsü ve intihar sayılarını artırmadığına dair güçlü kanıtlar vardır.[27] Bilakis. Ancak an-

25. D. Quackenbush, S. Kutcher, H. Robertson, C. Boulos ve P. Chaban, "Premorbid and Postmorbid School Functioning in Bipolar Adolescents: Description and Suggested Academic Interventions" *Canadian Journal of Psychiatry,* 41 (1996): 16-22; S. Kutcher, H. A. Robertson ve D. Bird, "Premorbid Functioning in Adolescent Onset Bipolar I Disorder: A Preliminary Report from an Ongoing Study," *Journal of Affective Disorders,* 51 (1998): 137-144.

26. F. Rouillon, R. Phillips, E. Serrurier, E. Ansart ve M. J. Gerard, "Prophylactic Efficacy of Maprotiline on Relapses of Unipolar Depression." *L 'Encéphale,* 15 (1989): 527-534; M. H. Teicher, C. Glod ve J. O. Cole, "Emergence of Intense Suicidal Preoccupation During Fluoxetine Treatment," *American Journal of Psychiatry,* 147 (1990): 207-210; A. C. Power ve P. J. Cowen, "Fluoxetine and Suicidal Behaviour: Some Clinical and Theoretical Aspects of a Controversy," *British Journal of Psychiatry,* 161 (1992): 735-741; M. H. Teicher, C. A. Glod ve J. O. Cole, "Antidepressant Drugs and the Emergence of Suicidal Tendencies," *Drug Safety,* 8 (1993): 186-212; D. Healy, "The Fluoxetine and Suicide Controversy: A Review of the Evidence," *CNS Drugs,* I (1994): 223-231.

27. S. A. Montgomery ve R. M. Pinder, "Do Some Antidepressants Promote Suicide?" *Psychopharmacology,* 92 (1987): 265-266; C. M. Beasley, B. E. Dornseif, J. C. Bosomworth, M. E. Sayler, A. H. Rampey, J. H. Heiligenstein, V. L. Thompson, D. J. Murphy ve D. N. Masica, "Fluoxetine and Suicide: A Meta-Analysis of Controlled Trials of Treatment for Depression," *British Medical Journal,* 303 (1991): 685-692; P. N. Jenner, "Paroxetine: An Overview of Dosage, Tolerability, and Safety," *International Clinical Psychopharmacology,* 6 (Ek. 4) (1992): 69-80; G. D. Tollefson J. Fawcett, G. Winokur, C. M. Beasley J. H. Potvin, D. E. Faries, A. H. Rampey ve M. E. Sayler "Evaluation of Suicidality During

tidepresan almaları sonucunda heyecanlı, huzursuz olan ve ciddi biçimde uykusuzluk çeken kişilerden oluşan bir alt grubun olduğu da muhakkaktır. Çok sık rastlanmayan bir reaksiyon olmakla beraber tehlike potansiyeli taşır; tüm hastalar antidepresan kullanmadan önce bu yan etkilerin varlığı ve yan etkiler meydana geldiği takdirde doktorlarına bildirmeleri gerektiği konusunda uyarılmalıdır. (Antidepresan üreticileri genellikle *Doktorun El Kitabı*'ndaki ürün tanıtımlarına bu etkiyle ilgili bir uyarı dahil ederler: "İntihar teşebbüsü depresyonun tabiatında vardır ve kayda değer iyileşme meydana gelene değin devam eder. Yüksek risk altındaki hastaların sıkı gözetim ve denetimi ilaç tedavisiyle bir arada yürütülmelidir. Aşırı doz riskini azaltmak için reçetelere...hastayı iyileştirebilecek en küçük doz yazılmalıdır."[28] Üreticiler istenmeyen etkiler listesine kaygı, sinirlilik, uykusuzluk, heyecan, akatizi* ve merkezi sinir sistemi uyarılmasını da ekliyorlar.)

Yeni seçici serotonin gerialım engelleyiciler, eski trisiklik antidepresanlardan daha etkili değildir, ancak bunların (zaman zaman meydana gelen uykusuzluk, heyecan, mide bulantısı ve cinsel sorunlar gibi) yan etkileriyle yaşamak trisiklik antidepresanların (ağız kuruluğu, kan basıncı değişiklikleri, peklik, baş dönmesi gibi) yan etkileriyle yaşamaktan daha kolay olduğu için hastalar bunları daha iyi tolere ederler.[29] Seçici serotonin gerialım engelleyiciler, alkol

Pharmacologic Treatment of Mood and Nonmood Disorders," *Annals of Clinical Psychiatry,* 5 (1993): 209-224; S. Kasper, S. Schindler ve A. Neumeister, "Risk of Suicide in Depression and Its Implication for Psychopharmacological Treatment," *International Clinical Psychopharmacology,* II (1996): 71-79; J. F. Wernicke, M. E. Sayler, S. C. Koke, D. K. Pearson ve G. D. Tollefson, "Fluoxetine and Concomitant Centrally Acting Medication Use During Clinical Trials of Depression: The Absence of an Effect Related to Agitation and Suicidal Behavior," *Depression and Anxiety,* 6 (1997): 31-39; A. C. Leon, M. B. Keller, M. G. Warshaw, T. I. Mueller, D. A. Solomon, W. Coryell ve J. Endicott, "Prospective Study of Fluoxetine Treatment and Suicidal Behavior in Affectively Ill Subjects," *American Journal of Psychiatry,* 156 (1999): 195-201.

28. *Doktorun El Kitabı* (Monvale, N.J.: Medical Economics Company, 1996), s. 921.

* Oturamamayla veya oturmaktan kaçınmayla tanımlanan bir kaygı tepkisi. (ç.n.)

29. H.-J. Möller ve E. M. Steinmeyer, "Are Serotonergic Reuptake Inhibitors More Potent in Reducing Suicidality?: An Empirical Study on Paroxetine," *European Neuropsychopharmacology* 4 (1994): 55-59; D. C. Steffens, K. R. R. Krishnan ve M. J. Helms, "Are SSRIs Better than TCAs? Comparison of SSRIs and TCAs

bağımlısı olan intihara eğilimli hastaların tedavisinde de kullanılmaktadır.[30] En önemli klinik avantajları ise daha az zehirli olmalarıdır, o nedenle kasten yüksek dozda alındıklarında bile ölüme sebebiyet verme olasılıkları zayıftır. Örneğin İngiliz kadınların ölümle sonuçlanan yüksek doz alımları, ölümle sonuçlanmayan yüksek doz alımı oranlarındaki artışa rağmen geçtiğimiz yirmi yıl içinde üçte bir oranında azaldı.[31] Bu düşüş büyük oranda yeni. daha az zehirli antidepresanların yaygın kullanımına atfedilebilir.

Başka depresyon tedavileri de vardır. Mevcut bazı ilaçlar birincil olarak serotonerjik sinirsel iletime etki ederken kimileri de norepinefrin ve serotonin gerialımını etkilemektedir. Birçok yeni antidepresan ilaç geliştirilmektedir. (Amerika İlaç Araştırmaları Birliği, 1998 sonu itibarıyla seksen beş psikiyatrik ilacın araştırılmakta olduğunu bildirdi: yirmi üçü Alzheimer hastalığı için, on dokuzu madde bağımlılığı için, on sekizi depresyon için, on beşi şizofreni için, onu da diğer hastalıklar için.) Bu ilaçlardan bazıları mevcut seçici serotonin gerialım engelleyiciler gibi beyindeki serotonerjik yolları etkilemek için tasarlanmış; kimileri sadece serotonine değil öteki sinir ileticilere de yönelik olarak geliştirilmiş; kimileri de norepinefrin dahil farklı nörokimyasal sistemleri hedef almıştır. Örneğin araştırma altındaki bir ilaç, beynin ruh hali ve duygu düzenlenmesiyle karmaşık bir bağlantı içindeki bölgeleri olan amigdala ve

A Meta-Analysis," *Depression and Anxiety,* 6 (1997): 10-18; O. Benkert, M. Burkart ve H. Wetzel, "Existing Therapies with Newer Antidepressants–Their Strengths and Weaknesses," M. Briley ve S. A. Montgomery, der., *Antidepressant Therapy at the Dawn of the Third Millennium* içinde, (St. Louis: Mosby, 1998), s. 213-230; B. Müller-Oerlinghausen ve A. Berghöfer, "Antidepressants and Suicidal Risk," *Journal of Clinical Psychiatry,* 60 (Ek 2) (1999): 94-99; *Treatment of Depression–Newer Pharmacotherapies,* HCPR Publication No. 99-E014(Rockville, Maryland.: Agency for Health Care Policy and Research, 1999).

30. J. R. Cornelius, I. M. Salloum, M. D. Cornelius, J. M. Perel, M. E. Thase, J. G. Ehler ve J. J. Mann, "Fluoxetine Trial in Suicidal Depressed Alcoholics," *Psychopharmacology Bulletin,* 29 (1993): 195-199; J. R. Cornelius, I. M. Salloum, J. G. Ehler, P. J. Jarrett, M. D. Cornelius, J. M. Perel, M. E. Thase ve A. Black, "Fluoxetine in Depressed Alcoholics: A Double-Blind, Placebo-Controlled Trial," *Archives of General Psychiatry,* 54 (1997): 700-705; I. M. Salloum, J. R. Cornelius, M. E. Thase, D. C. Daley, L. Kirisci ve C. Spotts, "Naltrexone Utility in Depressed Alcoholics," *Psychopharmacology Bulletin,* 34 (1998): 111-115.

31. D. Gunnell, H. Wehner ve S. Frankel, "Sex Differences in Suicide Trends in England and Wales," *Lancet,* 353 (1999); 556-557.

hipotalamusta yüksek derecede yoğunlaşan bir kimyasalı, "P maddesi"[32] seviyesini düşürmektedir.

İntihara yönelik davranışlar üzerinde etkisi olan başka ilaçlar da geliştirilmektedir. Bazıları sinir iletici glutamata odaklanmaktadır ve bağımlı insanların alkol ve uyuşturucuya duyduğu şiddetli arzuyu azaltacakları umulmaktadır. CRH alıcı antagonistleri olarak bilinen kimi ilaçlar, şiddetliyken ve hassas kişilerde meydana gel 'iğinde intiharı tetikleyebilecek olan stres tepkisini azaltmak için geliştirilmiştir.

Bazı araştırmacıların (katiyen hepsi değil) depresyon ve intiharla ilişkilendirdiği omega-3 yağ asitleri Harvard'da devam eden klinik çalışmalarda tahlil edilmektedir.[33] Psikiyatrik hastaneden taburcu edilen manik depresyon hastalarına normal lityum ve valporat dozajlarının yanı sıra ya omega-3 yağ asitleri ya da plasebo verildi. Dört ay sonra yağ asitlerini alanların % 64'ünün remisyonda kaldığı görülürken plasebo alanların % 19'u iyiydi. Sonuçlar öyle anlamlıydı ki araştırmacılar deney koşullarını plasebo alanlar omega-3 yağ asitleriyle tedavi edilebilir şeklinde "değiştirmek" zorunda kaldı. Araştırmalar başlangıç düzeyinde olmakla birlikte bugüne değin çalışmada hastalara verilen yağ asitlerinin ciddi olumsuz etkileri olmadı. 265.000 yetişkin Japon üzerinde balık tüketimiyle ilgili olarak yürütülen–omega-3 yağ asitleri bakımından zengin balıktan bol miktarda tüketenlerin intihar oranında % 19 düşüş olduğunu saptayan –on yedi yıllık bir epidemiyolojik çalışma depresyon– yağ asidi hipotezine anlamlı bulgular katar.[34] Yine de araştır-

32. M. S. Kramer, N. Cutler, J. Feighner, R. Shrivastava, J. Carman, J. J. Sramek, S. A. Reines, G. Liu, D. Snavely, E. Wyatt-Knowles, J. J. Hale, S. G. Mills, M. MacCoss, C. J. Swain, T. Harrison, R. G. Hill, F. Hefti, E. M. Scolnick, M. A. Cascieri, G. G. Chicchi, S. Sadowski, A. R. Williams, L. Hewson, D. Smith, E. J. Carlson, R. J. Hargreaves ve N. M. J. Rupniak, "Distinct Mechanism for Antidepressant Activity by Blockade of Central Substance P Reeeptors," *Science,* 281 (1998): 1640-1644.

33. A. L. Stoll, E. Severus, M. P. Freeman, S. Rueter, H. A. Zboyan, E. Diamond, K. K. Cress ve L. B. Marangell, "Omega-3 Fatty Acids in Bipolar Disorder: A Double-Blind Placebo-Conrolled Trial," *Archives of General Psychiatry,* 56 (1999): 407-412.

34. T. Hirayama, *Life-Style and Mortality: A large Census-Based Cohort Study in Japan* (Basel: Karger, 1990).

ma bulguları tekrarlanana kadar teori ispatlanmış değildir.

Sarı çiçekli bir bitki olan *Hypericum*'dan çıkarılan orta kuvvette bir antidepresan olan St. John otu halen Duke Üniversitesi Tıp Merkezi tarafından koordine edilen büyük bir klinik araştırmada tetkik edilmektedir. Avrupa'da ve son zamanlarda da Amerika'da antidepresan olarak yaygın bir biçimde kullanılmaktadır, fakat intihar önlemede faydası olup olmadığı bilinmemektedir. İlaç sayılmadığından saflığı ve etkisi Besin ve İlaç İdaresi tarafından kontrol edilmez. Kuşkusuz kimi depresif kişilere faydalıdır, ne var ki genellikle klinik gözetim olmaksızın kullanıldığı için birkaç olası sorun vardır. Birçok kimse St. John otunu ve diğer bitkisel tedavileri sırf "doğal" maddeler (aslında lityum ve arsenik de eklenmeli) olduklarından güvenli farz ediyor, ancak az da olsa bitkilerin sebep olduğu hızlı ruh hali değişikliklerini, mani ve intihara yönelik düşünmeyi bildiren raporlar vardır.[35] (Bu istenmeyen reaksiyonlar bir başka kontrol dışı depresyon tedavisi olan hafif terapide de nadiren gözlenmektedir.) Ağır depresyon gibi ölümle sonuçlanma olasılığı olan tıbbi durumlar için doktor izni olmaksızın ilaç kullanmak tedavi yanılsamasına yol açabilir, böylece depresyon ve intihar düşünceleri azalmadığında kişinin daha etkili ilaçlar arayıp bulmasını engeller.

Şizofreni ve zaman zaman da manik depresyon tedavisinde kullanılan antipsikotik ilaçlar karşılaşılan bazı sorunlar ve intiharı önleme açısından antidepresanlarla aynı durumdadır. Uygunsuzca ya da yeterli klinik gözetim ve denetim olmaksızın kullanıldıklarında son derece rahatsız edici bir heyecan, kas ağrısı ve (hastaların "derilerinden dışarı *fırlıyorlarmış*" gibi bir *his* olarak tanımladıkları)

35. N. Praschak-Reider, A. Neumeister, B. Hesselmann, M. Willeith, C. Barnas ve S. Kasper, "Suicidal Tendencies as a Complication of Light Theraphy for Seosanal Affective Disorder: A Report of Three Cases," *Journal of Clinical Psychiatry,* 58 (1997): 389- 392; Y. Meesters ve C. A. J. van Houwelinger, "Rapid Mood Swings After Unmonitored Light Exposure," *American Journal of Psychiatry,* 155 (1998): 306; A. M. O'Breasail ve S. Argouarch, "Hypomania and St. Johns Wort," *Canadian Journal of Psychiatry,* 43 (1998): 746-747. St. John out hakkında mükemmel bir inceleme için bkz. N. Rosenthal, *St. John's Wort* (New York: HarperCollins, 1998).

hareketsiz oturma zorluğu olan akatiziye neden olabilir.[36] Gerçi an tipsikotik ilaçlar –özellikle de klozapin, risperidon ve olanzapin gi bi (sırasıyla Clozaril, Risperdal ve Zyprexa) daha az yan etkisi olan yeni geliştirilenler– dikkatlice, orta dozlarda kullanıldığında psi kozlu hastaların intihar oranını düşürebilir.[37]

"Şok terapi" olarak da bilinen elektrokonvülsif terapi (EKT) ciddi derecede intihara eğilimli hastaların tedavisinde yıllardır kul lanılmaktadır.[38] İntihar üzerindeki uzun vadeli etkisine dair pek faz-

36. R. DeAlarcon ve M. W. P. Carney, "Severe Depressive Mood Changes Following Slow-Release Intramuscular Fluphenazine Injection," *British Medical Journal,* 3 (1969): 564-567; D. E. Raskin, "Akathisia: A Side-Effect to Be Remembered," *American Journal of Psychiatry* 129 (1972): 121-123; K. Shear, A. Frances ve P. Weiden, "Suicide Associated with Akathisia and Depot Fluphenazine Treatment," *Journal of Clinical Psychopharmacology,* 3 (1983): 235-236; R. E. Drake ve J. Ehrlich, "Suicide Attempts Associated with Akathisia," *American Journal of Psychiatry,* 142 (1985): 499-501; R. E. Drake, S. J. Bartels ve W. C. Torrey, "Suicide in Schizophrenia: Clinical Approaches," R. Williams ve J. T. Dalby, der., *Depression in Schizophrenics* içinde, (New York: Plenum Press, 1989), s. 171-183; P. Sachdev, *Akathisia and Restless Legs* (Cambridge, İngiltere: Cambridge University Press, 1995).

37. H. Warnes, "Suicide in Schizophrenics," *Diseases of the Nervous System,* 29 (Ek 5) (1968): 35-40; D. A. W. Johnson, G. Pasterski, J. M. Ludlow, K. Street ve R. D. W. Taylor, "The Discontinuance of Maintenance Neuroleptic Therapy in Chronic Schizophrenic Patients: Drug and Social Consequences," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 67 (1983): 339-352; T. J. Taiminen, "Effect of Psychopharmacotherapy on Suicide Risk in Psychiatric Inpatients," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 87 (1993): 45-47; H. Y. Meltzer ve G. Okayli, "Reduction of Suicidality During Clozapine Treatment of Neuroleptic-Resistant Schizophrenia: Impact on Risk-Benefit Assessment," *American Journal of Psychiatry,* 152 (1995): 183-190; T. P. Hogan ve A. G. Awad, "Pharmacotherapy and Suicide Risk in Schizophrenia," *Canadian Journal of Psychiatry,* 28 (1983): 277-281; A. M. Walker, L. L. Lanza, F. Arellano ve K. J. Rothman, "Mortality in Current and Former Users of Clozapine," *Epidemiology,* 8 (1997): 671-677; D. D. Palmer, I. D. Henter ve R. J. Wyatt, "Do Antipsychotic Medications Decrease the Risk of Suicide in Patients with Schizophrenia?" *Journal of Clinical Psychiatry,* 60 (Ek 2) (1999): 100-103.

38. M. T. Tsuang, G. M. Dempsey ve J. A. Fleming, "Can ECT Prevent Premature Death and Suicide in 'Schizo-affective' Patients?" *Journal of Affective Disorders,* I (1979): 167-171; B. L. Tanney, "Electroconvulsive Therapy and Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 16 (1986): 199-222; D. W. Black, G. Winokur, E. Mohandoss, R. F. Woolson ve A. Nasrallah, "Does Treatment Influence Mortality in Depressives? A Follow-up of 1076 Patients with Major Affective Disorders," *Annals of Clinical Psychiatry,* I (1989): 165-173; American Psychiatric Association Task Force on ECT, *The Practice of ECT: Recommendations for Treatment, Training and Privileging* (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1990); E. T. Isometsä, M. M. Henriksson, M. E. Heikkinen, ve d., "Comp-

la kanıt mevcut olmamakla birlikte son derece depresif hastaların intihara eğilimli ruh hallerinde gözle görülür ve süratle ortaya çıkan kısa vadeli düzelmeler sıkça gözlenmiştir. Şiddetli bir intihar krizi boyunca hastayı hayatta tutabilmek en önemli klinik önceliktir; EKT hayat kurtarmakla kalmaz, en iyi uzun vadeli tedavileri bulmak için zaman kazandırır.

EKT en etkili ve hızlı ağır depresyon tedavisidir, fakat hâlâ tartışılan bir konudur ve bu tedaviden özellikle de Amerika Birleşik Devletleri'nde olmak üzere yeterince faydalanılmamaktadır. Bu kısmen medyanın son derece olumsuz tutumundan (ki birkaç on yıl önce şok terapinin dizginsizce kullanımının kötü sonuçları nedeniyle medyadaki bazı yayınlar haklıydı), fakat daha çok alternatif depresyon tedavilerinin ulaşılabilir ve kolay kullanılabilir olmasından ileri gelmektedir. Birçok doktora göre EKT intihara son derece eğilimli hastalarda bile başvurulacak son çaredir. Bu Pittsburgh Üniversitesi'nden Jonathan Himmelhoch'u şunları yazmaya sevk etmiştir: "Politik gündemleri klinik deneyimlerinin yerini alan psikiyatrların narsisist düşüncelerinin ıstırabın en ağırını çeken hastaları çaresiz bırakmasına izin verilmemelidir."[39] EKT hakkındaki tartışmaların bitmesi imkânsızdır, ne var ki bu cümlede kimi doğrular vardır. Yeni bir noninvazif tedavi teknolojisi olan ve kafa derisine küçük, güçlü bir elektromanyetik halka yerleştirmeyi ve beyine yinelenen yüksek yoğunluklu dalgalar göndermeyi gerektiren transkranyal manyetik uyarıma halen depresif hastalarda denen-

leted Suicide and Recent Electroconvulsive Therapy in Finland," *Convulsive Therapy,* 12 (1996): 152-155; J. Prudic ve H. A. Sackeim, "Electroconvulsive Therapy and Suicide Risk," *Journal of Clinical Psychiatry,* 60 (Ek 2) (1999): 104-110.

39. J. M. Himmelhoch, "Lest Treatment Abet Suicide," *Journal of Clinical Psychiatry,* 48 (1987): 44-54.

40. M. S. George, E. M. Wassermann, W. A. Williams, A Callahan, T. A. Ketter, P. Basser, M. Hallett ve R. M. Post, "Daily Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) Improves Mood in Depression," *Neuroreport,* 6 (1995): 1853-1856; A. Pascual-Leone, B. Rubio, F. Pallardo ve M. D. Catala, "Beneficial Effect of Rapid-Rate Transcranial Magnetic Stimulation of the Left Dorsolateral Prefrontal Cortex in Drug-Resistant Depression," *Lancet,* 348 (1996): 233-237; R. H. Belmaker, N. Grisaru, D. Ben-Sharar ve E. Klein, "The Effects of TMS on Animal Modes of Depression, Beta-Adrenergic Receptors and Brain Monoamines,"

mektedir.[40] Transkranyal manyetik uyarmanın antidepresan kapasitesi mevcuttur, fakat halen klinik fayda ve güvenlik çalışmalarının ilk aşamaları yürütülmektedir. EKT'nin aksine anestezi gerektirmez, felce yol açmaz ve bellek zayıflaması en azından şimdiye kadar istenmeyen etki olarak bildirilmemiştir. İntihara yönelik düşünce ve davranış üzerinde etkisi olup olmadığıysa henüz bilinmiyor.

İlaçlar ve diğer tıbbi tedaviler intiharla en fazla ilişkilendirilen başlıca psikiyatrik hastalıkların acısını ve ıstırabını önlemede ya da azaltmada –çoğu zaman dikkate değer bir şekilde– etkilidir. Lityum, antidepresanlar ve yeni antipsikotikler dışındaki ilaçların kişinin kendini öldürme ihtimalini azalttığı pek açık değildir. İlaçlar, hastaneye yatırılma ve EKT pek çok hayat kurtarır ama hepsini değil. Psikoterapi ya da doktorla kurulan güçlü bir sağaltıcı ilişki kimi hastaların yaşayıp yaşamayacağını belirler. Psikofarmakolojinin ciddi ruhsal hastalıkları tedavi etmedeki başarısının psikoterapinin hastaları iyileştirme ve hayatta tutmadaki rolünün önemsenmemesine yol açmak gibi talihsiz bir etkisi oldu. Sözgelimi sigorta şirketlerinin çoğu ilaçla tedavi vizitelerini karşılıyor; öte yandan çoğunlukla çok kısa olanları karşılasa da psikoterapi için işe yarar miktarlar tedarik etmiyor. Yale Üniversitesi'nden Myrna Weissman ve Gerald Klerman'ın yürüttüğü kapsamlı ve kusursuz bir dizi araştırma depresyon tedavisinde psikoterapi ve antidepresanların birlikte kullanılmasının tek başına kullanılmalarından daha etkili olduğunu göstermiş[41] ve birçok grubun Amerika Birleşik Devletleri ve İngil-

CNS Spectrums: International Journal of Neuropsychiatric Medicine, 2 (1997): 26-30; M. S. George, E. M. Wassermann, T. A. Kimbrell, J. J. Little, W. E. Williams, A. L. Danielson, B. D. Greenberg, M. Hallett ve R. M. Post, "Mood Improvement Following Daily Left Prefrontal Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation in Patients with Depression: A Placebo-Controlled Crossover Trial," *American Journal of Psychiatry,* 154 (1997): 1752-1756; M. S. George, S. H. Lisanby ve H. A. Sackiem, "Transcranial Magnetic Stimulation: Applications in Neuropsychiatry," *Archives of General Psychiatry,* 56(1999); 300-311.

41. G. L. Klerman, A. De Mascio, M. M. Weissman, B. A. Prusoff ve E. S. Paykel, "Treatment of Depression by Drugs and Psychotherapy," *American Journal of Psychiatry,* 131 (1974): 186-191; A. S. Friedman, "Interaction of Drug Therapy with Marital Therapy in Depressed Patients," *Archives of General Psychiatry,* 32 (1975): 619-637; M. M. Weissman, "The Psychological Treatment of Depression: Evidence for the Efficacy of Psychotherapy Alone, in Comparison with, and in Combination with Pharmacotherapy," *Archives of General Psychiatry,* 36 (1979):

tere'de yaptığı ikna edici güncel çalışmalar da yalnız ilaçlardan çok ilaç tedavisiyle psikoterapiden aynı anda yararlanan manik depresif ve şizofrenik hastalarda daha iyi sonuçlar alındığını ortaya koymuş[42] olmasına rağmen psikiyatri ve araştırma çevrelerinde yalnız

1261-1269; M. M. Weissman, B. A. Prusoff, A. De Mascio, C. Neu, M. Goklaney ve G. L. Klerman, "The Efficacy of Drugs and Psychotherapy in the Treatment of Acute Depressive Episodes," *American Journal of Psychiatry,* 136 (1979): 555-558; D. S. Janowsky ve R. J. Neborsky, "Hypothesized Common Mechanism in the Psychotherapy and Psychopharmacology of Depression," *Psychiatric Annals,* 10 (1980): 356-361; I. M. Blackburn, S. Bishop, A. I. M. Glen, L. J. Whalley ve J. E. Christie, "The Efficacy of Cognitive Therapy and Pharmacotherapy, Each Alone and in Combination," *British Journal of Psychiatry,* 139 (1981): 181-189; G. E. Murphy, A. D. Simons, R. D. Wetzel ve P. J. Lustman, "Cognitive Therapy and Pharmacotherapy: Singly and Together in the Treatment of Depression," *Archives of General Psychiatry,* 41 (1984): 33-41; E. Frank ve D. J. Kupfer, "Maintenance Treatment of Recurrent Unipolar Depression: Pharmacology and Psychotherapy," D. Demali ve G. Racagni, der., *Chronic Treatments in Neuropsychiatry* içinde, (New York: Raven Press, 1985), s. 139-151.

42. S. Cochran, "Preventing Medical Noncompliance in the Outpatient Treatment of Bipolar Affective Disorders," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 52 (1984): 873-878; K. Jamison, "Manic-Depressive Illness: The Overlooked Need for Psychotherapy," B. Beitman ve G. Klerman, der., *Integrating Pharmacotherapy and Psychotherapy* içinde, (Washington, D.C.: American Psychiatric Association, 1991), s. 409-420; E. Frank, D. Kupfer, C. Ehlers, T. Monk, C. Cornes, S. Carter ve D. Frankel, "Interpersonal and Social Rhythm Therapy for Bipolar Disorder: Integrating Interpersonal and Behavioral Approaches," *Behavior Therapist,* 17 (1994): 143-149; A. F. Lehman, "Vocational Rehabilitation for Schizophrenia," *Schizophrenia Bulletin,* 21 (1995): 645-656; J. Scott, "Psychotherapy for Bipolar Disorder," *British Journal of Psychiatry,* 167 (1995): 581-588; M. Basco ve A. J. Rush, *Cognitive-Behavioral Therapy for Bipolar Disorder* (New York: Guilford, 1996); I. R. H. Falloon, J. H. Coverdale ve C. Brooker, "Psychosocial Interventions in Schizophrenia: A Review," *International Journal of Mental Health,* 25 (1996): 3-23; D. Miklowitz, "Psychotherapy in Combination with Drug Treatment for Bipolar Disorder," *Journal of Clinical Psychopharmacology,* 16 (Ek) (1996): 56-66; D. Miklowitz, E. Frank ve E. George, "New Psychosocial Treatments for the Outpatient Management of Bipolar Disorder," *Psychopharmacology Bulletin,* 32 (1996): 613-621; D. L. Penn ve K. T. Mueser, "Research Update on the Psychosocial Treatment of Schizophrenia," *American Journal of Psychiatry,* 153 (1996): 607-617; E. Frank, S. Hlastala, P. Houck, X. M. Tu, T. Monk, A. Mallinger ve D. Kupfer, "Inducing Lifestyle Regularity in Recovering Bipolar Disorder Patients: Results from the Maintenance Therapies in Bipolar Disorder Protocol," *Biological Psychiatry,* 41 (1997): 1165-1173; J. M. Harkavy-Friedman ve E. A. Nelson, "Assessment and Intervention for the Suicidal Patient with Schizophrenia," *Psychiatric Quarterly,* 68 (1997): 361-375; I. R. H. Falloon, R. Roncone, U. Malm ve J. H. Coverdale, "Effective and Efficient Treatment Strategies to Enhance Recovery from Schizophrenia: How Much Longer Will People Have to Wait Before We Provide Them?" *Psychiatric Rehabilitation Skills,* 2 (1998): 107-127.

ilaç tedavisinin ciddi ruhsal hastalıkların üstesinden gelmek için yeterli olacağına dair yaygın bir inanç vardır.

Depresyon, manik depresyon ve ağır kişilik bozuklukları hastalarının tedavisinde psikoterapinin etkin kullanımını teşvik etmedeki bu isteksizliğin bir kısmını anlamak mümkündür. Psikoterapi yapmak ve üzerinde çalışmak masraflı, zor ve vakit alan bir uğraştır, üstelik psikoterapi çevrelerinde hangi terapi türlerinin hangi hasta ve hastalıklarda işe yaradığı, klinik eğitimin nasıl olması gerektiği ve psikoterapinin ne kadar sürmesi gerektiği konusunda keskin fikir ayrılıkları vardır. Psikiyatrlar ile klinik psikologlar arasında, kimin hangi alanda ehliyet sahibi olduğu konusunda süregiden anlaşmazlığın yanı sıra ekonomik çekişmeler de meşhurdur ve çoğu zaman da karşılıklı güvensizlik ve küskünlük duygularıyla doludur. Ruhsal hastalıktaki psikolojik ve biyolojik faktörler arasına keyfi sınırlar çizmek kolay olagelmiştir ve bu ikilik intihara yönelik davranışların nedenlerinin ve tedavilerinin kavramsallaştırılmasına verdiği zararı başka hiçbir şeye vermemiştir.

İntihara eğilimli bir insan zihni de beyninin karmaşıklığı, tedavisi için de aynı karmaşıklık, gelişkinlik düzeyinde klinik düşünce ve girişimleri gerektirir. Temeldeki psikopatoloji ve biyolojik eğilimlere yönelmeksizin ve onları tedavi etmeksizin kullanıldığında tek başına psikoterapinin intihara son derece eğilimli kişilerin kendini öldürmesini engellemesi pek olası değildir. Psikopatolojiyi doğru teşhis edebilmek ve hastayı gerektiğinde ilaç tedavisi için meslektaşlara havale edebilmek doğru klinik uygulamanın tartışılmaz esaslarından biridir. Bunu yapmamak mesleki bir hatadır.

İntihara eğilimli hastaların doğru tedavisi hakkındaki fikir ayrılıkları, kişiyi intihar etmekten alıkoymak için "zorlayıcı" yöntemlerin kullanımına inatla karşı çıkmanın yanı sıra ruhsal hastalık kavramını da şiddetle eleştiren hatırı sayılır psikiyatr Thomas Szasz aleyhinde 1994'de açılan bir davada dikkat çekti. Szasz'ın intiharın "zorlayıcı" yöntemlerle önlenmesine karşı çıkışı kısmen sebatla sürdürdüğü intihar ve ruhsal hastalık arasında hiçbir ilişki olmadığı düşüncesine dayanmaktadır ki bu düşünce ne klinik ve bilimsel literatür ne de Szasz'ın ortaya koyduğu veriler tarafından destek-

lenmektedir. 1960 ve 1970'lerde mesleki çevrelerde ve kamuoyunda rağbet gören ve halen de adından söz ettiren görüşleri en iyi kendi sözleriyle ifade edilebilir:

> Neden psikiyatrlara intihara eğilimli kişilere müdahale etmek gibi ayrıcalıklar tanıyoruz? Çünkü daha önce de belirttiğim gibi psikiyatrik bakış açısına göre intiharla tehdit eden ya da intihar eden insanlar irrasyoneldir ya da akıl hastasıdır, bu da psikiyatrların doktor rolü oynamasına ve böylelikle de diğer doktorlar gibi hayat kurtarmasına müsaade eder. Ancak intiharın evlenmek, boşanmak, kutsal tatil günlerinde çalışmak, karides yemek ya da tütün içmekten temelde farklı bir eylem olarak düşünülmesinin ne felsefi ne de deneysel dayanağı vardır. Bunlar ve insanların yaptığı başka birçok şey kişisel kararların sonucudur... Hem psikiyatr hem de hasta intiharın psikiyatrik bir sorun hatta psikiyatrik bir acil durum teşkil ediyormuşçasına ele alınmasının yarattığı varoluşsal ve yasal labirentte kaybolur. Zora dayalı intiharı önleme dramında rol almayı reddedecek olursak, bu sefer de psikiyatr ile intihara eğilimli hastasının, tam da birbirinin dengi olduğu, birbirlerine vermeye hazır ve istekli göründükleri eziyetin her ikisine de müstehak olduğu gibi bir sonucu acı biçimde kabul etmek zorunda kalıyoruz.[43]

1994'de Szasz'ın manik depresyondan mustarip olan ve sonunda kendini öldüren doktor hastasının dul eşine 650.000 dolar ödemek zorunda kaldığını okumak Szasz'la aynı görüşte olmayanların, ki ben kesinlikle onlardan biriyim (ve psikiyatrım da onunla aynı görüşte olmadığı için şükrediyorum) ve intiharın karides yemek ya da kutsal tatil günlerinde çalışmakla büsbütün aynı şey olmadığına inananların ilgisini çekmişti. Davada Szasz 1990 Haziran ayında hastasına lityumu bırakma talimat ve tavsiyesini vermekle itham edildi.[44] Aynı yılın aralık ayında doktor kendi kafasına çekiçle vurduktan ve boynunda yarıklar açtıktan sonra akü kablolarıyla kendini asmıştı. Szasz ayrıca "sağlık hizmetlerinin olağan ve yerleşik standartlarına uygun psikiyatrik bakım ve tedaviyi uygulamayı",

43. T. S. Szasz, "A Moral View on Suicide," D. Jacobs ve H. N. Brown, der., *Suicide: Understanding and Responding* içinde, (Madison, Connecticut.: International Universities Press, 1989), s.437-447, s. 442-446.

44. New York Eyaleti, Onondaga Bölgesi, *Thomas Szasz, tıp doktoru, aleyhinde Hilde Klein tarafından açılan dava,* Ağustos 1994; Mahkeme Başkanı: Sn. Parker J. Stone, J.S.C., Dosya No. 92-660, RJI No. 33-92-640.

"doğru teşhis ve tedavi etmeyi", "manik depresyon tedavisine uygun terapiler yapmayı" ve "yeterli ve kurallara uygun tıbbi kayıtlar tutmayı" ihmal etmekle itham edildi. Szasz'ın avukatı hastanın lityumu kendi iradesiyle bıraktığını iddia ettiği ve Szasz mesleki hata yapmadığını ileri sürdüğü halde mahkeme dul eşe 650.000 dolar ödenmesine karar verdi. Psikiyatrik kurumlara nefretine karşın Szasz, Amerikan Psikiyatri Derneği'nin üyesiydi ve sonunda tazminatı ödeyen derneğin mesleki hata sigortası oldu.

İntiharın nedenlerine dair felsefi görüşler ve varsayımlar hararetle savunuldukları, ister istemez ve can alıcı bir biçimde tartışıldıkları halde intihar hakkındaki geniş kapsamlı ve güvenilir tıbbi, psikolojik ve bilimsel araştırma literatürünü gözardı etmeye yetmezler. İntihara eğilimli davranışın biyolojik ve psikopatolojik neden ve tedavilerini göz ardı etmek klinik ve etik açıdan savunulamaz. Aynı şekilde intiharın psikolojik ve toplumsal kökenlerine kayıtsız kalmak, faydalı olabilecek psikolojik ve toplumsal tedavilere boş vermek de savunulamaz. İntihar eğiliminin yol açtığı ıstırap dayanılmazdır, insanı girdap misali içine çekip yutar. Harvard Üniversitesi'nden Ned Cassem'in işaret ettiği gibi terapistler "intihara eğilimli kişinin dile getirdiği umutsuzluk, depresyon, keder, öfke, yalnızlık, boşluk ve anlamsızlık duygularını sonuna kadar sabırla dinlemelidirler. Hasta terapistin kendisini ciddiye aldığından ve anladığından emin olmak ister."[45] Klinik tedavi uzmanının tedavi yönteminin, tedavi süresi ve iyileşme döneminde çıkabilecek sorunlar hakkındaki beklentilerin ve acil durumlarda terapiste ulaşma yollarının hastaya açıkça iletimi gibi konulardaki dürüstlüğü çok önemlidir.

Şiddetli ve sürekli yinelenen psikozdan mustarip olan İngiliz yazar Morag Coate hayatının kurtarılmasında doktorunun oynadığı rolü şöyle tarif etmiştir:

> Doktorlar beni umursadığı ve içlerinden biri ben hiçbir şeye inanmazken bana inandığı için hayattayım ve bu hikâyeyi anlatabiliyorum.

45. N. H. Cassem, "Treating the Person Confronting Death," A. M. Nicholi. der., *Harvard Guide to Modern Psychiatry* içinde, (Cambridge, Mass.: Belknap Press of Harvard University Press, 1978), s. 579-606, s. 595.

> Elindeki terazide yaşam ve ölümü tartanlar sadece riskli ameliyatlar yapan, kimi acil durumlarda hayat kurtaran ilaçlar veren doktorlar değildir. Görüşme odasında sessizce oturup biriyle konuşmak insanlara kahramanca ve yüce bir şey gibi görünmeyebilir. Tıpta pek çok hayat kurtarma yolu vardır. İşte bu da onlardan biridir.[46]

Psikoterapi ya da ilaç tedavisiyle psikoterapinin birleşimi hakkındaki birçok araştırma psikiyatrik hastalıkların tedavisine yoğunlaşmıştır, pek azı intihara yönelik düşünce ve davranıştaki değişiklikleri ölçmekle uğraşmıştır. Kısa bir süre önce Washington Üniversitesi'nde psikolog olan Marsha Linehan, yüksek intihar riski taşıyan hastalara farklı psikoterapilerin uygulandığı yirmi adet kontrollü klinik deneyi inceledi.[47] Çalışmaların birçoğunda en az bir kere intihara teşebbüs etmiş hastalar seçilmişti. Özellikle sınırda kişilik bozukluğu hastalarında çok etkili olduğu görülen psikoterapik müdahaleler intihara yönelik belirli davranış ve düşüncelerin değiştirilmesine odaklanır. Bu terapiler, özellikle de uyumsuz düşünce ve

46. M. Coate, *Beyond All Reason* (Londra: Constable, 1964), s. 214.

47. P. M. Salkovskis, C. Atha ve D. Storer, "Cognitive-Behavioral Problem Solving in the Treatment of Patients Who Repeatedly Attempt Suicide: A Controlled Trial," *British Journal of Psychiatry,* 157 (1990): 871-876; M. M. Linehan, H. E. Armstrong, A. Suarez, D. Allmon ve H. L. Heard, "Cognitive Behavioral Treatment of Chronically Parasuicidal Borderline Patients," *Archives of General Psychiatry,* 48 (1991): 1060-1064; M. M. Linehan, H. L. Heard ve H. E. Armstrong, "Naturalistic Follow-up of a Behavioral Treatment for Chronically Parasuicidal Borderline Patients," *Archives of General Psychiatry,* 50 (1993): 971-974; C. Van Heeringen, S. Jannes, W. Buylaert, H. Henderick, D. De Bacquer ve J. van Remoortel, "The Management of Non-Compliance with Referral to Outpatient After-Care Among Attempted Suicide Patients: A Controlled Intervention Study," *Psychological Medicine,* 25 (1995): 963-970; M. M. Linehan, "Behavioral Treatments of Suicidal Behaviors: Definitional Obfuscation and Treatment Outcomes," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 302-328; R. van der Sande, E. Buskens, E. Allart, Y. van der Graaf ve H. van Engeland, "Psychosocial Intervention Following Suicide Attempt: A Systematic Review of Treatment Interventions," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 96 (1997): 43-50; K. Hawton, E. Arensman, E. Townsend, S. Bremner, E. Feldman, R. Goldney, D. Gunnell, P. Hazell, K. van Heeringen, A. House, D. Owens, I. Sakinofsky ve L. Träskman-Bendz, "Deliberate Self-Harm: Systematic Review of Efficacy of Psychosocial and Pharmacological Treatments in Preventing Repetition," *British Medical Journal,* 317 (1998): 441-447. Pittsburgh Üniversitesi'nden alınan ön bilgiler uyku ve diğer biyolojik düzenlemelerle şekillendirilmiş psikoterapinin aktif intihar düşüncesini azaltabileceğini ortaya koymaktadır, (Ellen Frank, Dr., görüşme, 15 Nisan 1999).

davranışların tanımlanmasına ve değiştirilmesine dayananlar, kasten kendine zarar verme davranışlarını azaltmada oldukça işe yaramaktadır. Oxford Üniversitesi'nden Keith Hawton da ilaç tedavisi ve psikoterapinin etkilerinin araştırıldığı çalışmaları içeren kapsamlı incelemesinde intihara yönelik davranışın değiştirilmesiyle ilgili umut verici sonuçlara ulaştı. Araştırmaların bazılarında hastalara pek çoğunun intihar teşebbüsünden hemen önce yaşamış olduğu türden bireyler arası çatışma durumlarıyla daha etkili baş etme yollarının öğretilmesi özellikle vurgulanmıştır.[48] Bu terapilerin intiharı *mı* yoksa intihar teşebbüsünü mü önlediği net değildir.

Psikoterapi, hastaları korkunç psikolojik ıstırap dönemlerinde ayakta tutmanın ve intihar krizleriyle başa çıkmanın yollarını öğrenmeye teşvik etmenin yanı sıra kritik bir sorun olan tedavi uyumsuzluğu sorununun üstesinden gelmelerine de yardımcı olur. Psikoterapiye veya tıbbi randevulara devam etmeye ya da ilaçları salık verildiği şekilde kullanmaya razı olmama sık rastlanan ve hayati tehlike içeren bir sorundur.

Hastaların çoğu ilaç almak istemediklerinden ya da almaya mali güçleri yetmediğinden başlangıç reçetelerindeki ilaçları bile kullanmaz. Pek çoğu da ilacın yan etkilerinden, kendini daha iyi hissettiğinden ve tedaviye devam etmeyi anlamsız bulduğundan, ilaç alma vakitlerini karışık bulduğundan ya da psikiyatrik bir hastalığı olduğuna inanmadığından tedavinin başlangıcından birkaç gün, birkaç hafta ya da birkaç ay sonra ilaç almayı bırakır. Uzun süreli ilaç kullanan tıbbi hastaların tahmini % 20'si "tatile" çıkıyor (yani bir süreliğine ilaçlarını bırakıyor), bu özellikle lityum gibi vücuttan

48. J. Birtchnell, "Some Familial and Clinical Characteristics of Female Suicidal Psychiatric Patients," *British Journal of Psychiatry,* 138 (1981): 381-390; K. Hawton, D. Cole, J. O'Grady ve M. Osborn, "Motivational Aspects of Deliberate Self-Poisoning in Adolescents," *British Journal of Psychiatry,* 141 (1982): 286-291; K. Hawton ve J. Catalan, *Attempted Suicide: A Practical Guide to Its Nature and Management* (Oxford: Oxford University Press, 1982); D.James ve K. Hawton, "Explanations and Attitudes in Self-Poisoners and Significant Others," *British Journal of Psychiatry,* 146 (1985): 481-485; B. C. McLeavey, R. J. Daly, J. W. Ludgate ve C. M. Murray, "Interpersonal Problem-Solving Skills Training in the Treatment of Self-Poisoning Patients," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 24(1994): 382-394.

süratle atılan ilaçlarda felaketle sonuçlanabilir.[49]

Kronik hastalıklardan mustarip kişilerde tedaviye tam uyum söz konusu değildir. (Epilepsi, kronik akciğer hastalıkları, yüksek tansiyon, glokom gibi hastalıklarda karşılaştırma yoluyla elde edilen tedaviye uyum oranı % 50 ila % 75 arasında değişir.)[50] Antidepresan alan hastalarda uyum oranı % 65 ila % 80 arasındadır, antipsikotik ilaçlarda yaklaşık % 55 ve lityumda yaklaşık % 60'tır.[51] (Doğrudan lityumla valporat oranlarını kıyaslayan bir çalışma lityum için % 59, valporat için de % 48 uyum oranı saptamıştır.)[52] İntihara teşebbüs etmiş ve acil servis personeli tarafından veya psikiyatrik hastanelerin yataklı kısımlarında hemşire, doktor ve sosyal hizmet

49. J. A. Urquhart, "A Call for a New Discipline," *Pharmacology Technology,* II (1987): 16-17.

50. D. L. Sacket, "The Magnitude of Compliance and Noncompliance," D. L. Sacket ve R. B. Haynes, der., *Compliance with Therapeutic Regimens* içinde, (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1976), s. 9-25; J. A. Cramer ve R. Rosenbeck, "Compliance with Medication Regimens for Mental and Physical Disorders," *Psychiatric Services,* 49 (1988): 196-201.

51. J. L. Young, H. V. Zonana ve L. Shepler, "Medication Noncompliance in Schizophrenia: Codification and Update," *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law,* 14 (1986): 105-122; F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990); W. S. Fenton ve T. H. McGlashan, "Schizophrenia: Individual Psychotherapy," H. I. Kaplan ve B. J. Sadock, der., *Comprehensive Textbook of Psychiatry,* 6. baskı, C. 1, içinde, (Baltimore: William & Wilkins, 1995), s. 1007-1018; S. A. Montgomery ve S. Kasper, "Comparison of Compliance Between Serotonin Reuptake Inhibitors and Tricyclic Antidepressants: A Meta-Analysis," *International Clinical Psychopharmaology,* 9 (Ek 4) (1995): 33-40; W. S. Fenton, C. R. Blyler ve R. K. Heinssen, "Determinants of Medication Compliance in Schizophrenia: Empirical and Clinical Findings," *Schizophrenia Bulletin,* 23 (1997): 637-651; J. Garavan, S. Browne, M. Gervin, A. Lane, C. Larkin ve E. O'Callaghan, "Compliance with Neuroleptic Medication in Outpatients with Schizophrenia," *Comprehensive Psychiatry,* 39 (1998): 215-219; E. Frank, R. F. Prien, D. J. Kupfer ve L. Alberts, "Implications of Noncompliance *on* Research in Affective Disorders," *Psychopharmacology Bulletin,* 21 (1985): 37-42.

52. P. E. Keck, S. L. McElroy, S. M. Strakowski, M. L. Bourne ve S. A. West, "Compliance with Maintenance Treatment in Bipolar Disorder," *Psychopharmacology Bulletin,* 33 (1997): 87-91. Daha önce yapılan kısa süreli bir çalışma lityum ve valporat uyum oranları arasında kayda değer bir fark saptayamamıştır; bkz. C. L. Bowden, A. M. Brugger, A. C. Swann, J. R. Calabrese, P. G. Janicak, F. Petty, S. C. Dilsaver, J. M. Davis, A. J. Rush, J. G. Small, E. S. Garza-Trevino, S. C. Risch, P. J. Goodnick ve D. D. Morris, "Efficacy of Divalproex vs. Lithium and Placebo in the Treatment of Mania," *Journal of the American Medical Association,* 271 (1994): 918-924.

çalışanları tarafından gelişmeleri izleme randevularına çağırılmış hastalarda uyum oranları daha da düşüktür.[53]

Psikoterapi psikiyatrik hastalığı olan birçok kimsenin ilaç tedavisine uyumunu artırır.[54] Bazı programlar hastaların etkin bir biçimde katılmasını gerektirir, acil servis doktor ve hemşirelerinin yanı sıra hastaları ve ailelerini intihar teşebbüslerinin ciddiyeti ve tedaviye devam etmenin önemi konusunda eğitir; ev ziyaretleri, mektup ve telefon vasıtasıyla iletişimi devam ettirerek gelişmeleri izleme tedavisini kolaylaştırır. Gelişmeleri izleme tedavisini kolaylaştırmak amacıyla tasarlanmış bu programlar gelecekte intihar etme riski altındaki ergen ve yetişkinlerin tedaviye girme –ve tedavi içinde kalma– olasılığını artırmıştır.[55]

---

53. H. M. Bogard, "Follow-up Study of Suicidal Patients Seen in Emergency Room Consultation," *American Journal of Psychiatry,* 126 (1970): 141-144; N. Kreitman, "Reflections on the Management of Parasuicide," *British Journal of Psychiatry,* 125 (1979): 275; H. G. Morgan, C. J. Burns-Cox, H. Pocock ve S. Pottle, "Deliberate Self-Harm: Clinical and Socio-Economic Characteristics of 368 Patients," *British Journal of Psychiatry,* 134 (1979): 335-342; I. F. Litt, W. R. Cuskey ve S. Rudd, "Emergency Room Evaluation of the Adolescent Who Attempts Suicide: Compliance with Follow-up," *Journal of Adolescent Health Care,* 4 (1983): 106-108; E. Taylor ve A. Stansfeld, "Children Who Poison Themselves: I. A Clinical Comparison with Psychiatric Controls. II. Prediction of Attendance for Treatment," *British Journal of Psychiatry,* 122 (1984): 1248-1257; G. O'Brien, A. R. Holton, K. Hurren, L. Watt ve F. Hassanyeh, "Deliberate Self-Harm and Predictors of Outpatient Attendance," *British Journal of Psychiatry,* 150 (1987): 246-247; R. B. Vukmir, R. Kremen, D. A. Dehart ve J. Menegazzi, "Compliance with Emergency Department Patient Referral," *American Journal of Emergency Medicine,* 10 (1992): 413-417; P. D. Trautman, N. Stewart ve A. Morishima, "Are Adolescent Suicide Attempters Noncompliant with Outpatient Care?" *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 32 (1993): 89-94.

54. S. D. Cochran, "Preventing Medical Noncompliance in the Outpatient Treatment of Bipolar Affective Disorders," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 52 (1984): 873-878; F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New-York: Oxford University Press, 1990); D. J. Miklowitz ve M. J. Goldstein, "Behavioral Family Treatment for Patients with Bipolar Affective Disorder," *Behavior Modification,* 14 (1990): 457-489; D. J. Miklowitz ve M. J. Goldstein, *Bipolar Disorder: A Family-Focused Treatment Approach* (New York: Guilford, 1997).

55. R. Allard, M. Marshall ve M. C. Plante, "Intensive Follow-up Does Not Decrease the Risk of Repeat Suicide Attempts," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 22 (1992): 303-314; C. Van Heeringen, S. Jannes, W. Buylaert, H. Henderick, D. De Bacquer ve J. Van Remoortel, "The Management of Non-Compliance with

Geçmişte intihara teşebbüs ettiklerinden ya da ciddi derecede intihara eğilimli olduklarından dolayı kendini öldürme riski taşıyan, intiharla yakından ilişkili psikiyatrik hastalıkları olan, ailelerinde ciddi bir intihar geçmişi olan kişiler intihar riskini azaltmak için bazı şeyler yapabilir. Ruhsal hastalıklar hakkında yeterli bilgiye sahip olmak, kendi klinik bakım sürecine etkin bir biçimde katılmak ve gördükleri tıbbi ve psikolojik tedavinin kalitesi hususunda dikkatli olmak iyi bir başlangıçtır.[56] Hastalar ve aileleri kitap ve konferanslardan, intiharı önleme, depresif ve psikotik hastalıklar, alkolizm ve madde kötüye kullanımı hakkında bilgi veren destek gruplarından faydalanabilirler. Doktorlarına tanı, tedavi ve prognozları hakkında sorular sormalı, doktorun hastasıyla işbirliği yapmak için gösterdiği çabanın veya kendi klinik durumlarındaki ilerlemenin yetersiz olduğundan endişelenirlerse başka bir görüşe daha başvurmalıdırlar.

Referral to Outpatient Aftercare Among Attempted Suicide Patients: A Controlled Intervention Study," *Psychological Medicine,* 25 (1995): 963-970; M. J. Rotheram-Borus, J. Piacentini, R. Roosem Can, F. Grace, C. Cantwell, D. Castro-Bianco, S. Miller ve J. Feldman, "Enhancing Treatment Adherence with a Specialized Emergency Room Program for Adolescent Suicide Attempters," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 35 (1996): 654-663; A. Spirito, "Improving Treatment Compliance Among Adolescent Suicide Attempters," *Crisis,* 17 (1996): 152-154; R. van der Sande, L. Van Rooijen, E. Buskens, E. Allart, K. Hawton, Y. van der Graaf ve H. van Engeland, "Intensive Inpatient and Community Intervention Versus Routine Care After Attempted Suicide: A Randomised Controlled Intervention Study," *British Journal of Psychiatry,* 171 (1997): 35-41; D. C. Daley, I. M. Salloum, A. Zuckoff, L. Kirisci ve M. E. Thase, "Increasing Treatment Adherence Among Outpatients with Depression and Cocaine Dependence: Results of a Pilot Study," *American Journal of Psychiatry,* 155 (1998): 1611-1613; R. Kemp, G. Kirov, B. Everitt, P. Hayward ve A. David, "Randomised Controlled Trial of Compliance Therapy: 18-Month Follow-up," *British Journal of Psychiatry,* 172 (1998): 413-419; D. Spooren, C. Van Heeringen ve C. Jannes, "Strategies to Increase Compliance with Outpatient Aftercare Among Patients Referred to a Psychiatric Emergency Department: A Multi-Centre Controlled Intervention Study," *Psychological Medicine,* 28 (1998): 949-956.

56. Bu konular aşağıdaki eserlerde detaylı bir biçimde ele alınmıştır: K. R. Jamison, "Psychotherapeutic Issues and Suicide Prevention in the Treatment of Bipolar Disorders," R. E. Hales ve A. J. Prances, der., *American Psychiatric Association Annual Review,* C. 6 içinde, (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1987), s. 108-124; K. R. Jamison, "Suicide Prevention in Depressed Women," *Journal of Clinical Psychiatry,* 49 (1988): 42-45; F. K. Goodwin ve K. R. Jamison, *Manic-Depressive Illness* (New York: Oxford University Press, 1990).

İlaç tedavisi görenler kullandıkları ilaçlar, muhtemel yan etkileri ve hangi yan etkilerin vakit kaybetmeden doktora bildirilmesi gerektiği konusunda mümkünse yazılı bilgi istemelidir. Kimi yan etkiler ya da temeldeki psikiyatrik hastalıkların aniden ortaya çıkan belirtileri intihara eğilimli olan birinde kritik önem arz eder; bu yan etki ve belirtiler –heyecan, aşırı kaygı, belirgin uykusuzluk, hareketsiz kalamama, sanrılar, şiddet duyguları ve dürtüsellik– klinik tedavi uzmanına açıkça ve süratle iletilmelidir. Birkaç yeni çalışma, hastalara hastalıklarının erken belirtilerini öğretmenin ve hastalığın nüksetmesi halinde atılacak acil durum adımlarını belirten planlar çizmenin hastalığın hastaneye yatırılmayı gerektirecek derecede ilerlemesini, iş ve yakın ilişkilerin kaybedilmesini veya intihara yol açacak hastalık nöbetlerini önlemede faydalı olduğunu göstermiştir.[57]

Evde intihara son derece eğilimli biri varsa silahlar, tıraş bıçakları, alkol, bıçaklar, eski ilaç şişeleri ve zehirler evden uzaklaştırılmalıdır. İntihar etmede kullanılabilecek ilaçlar sınırlı miktarlarda verilmeli ya da yakından denetlenmelidir. Alkol uykuyu kötüleştirebilir, yerinde karar vermeyi engelleyebilir, karma ya da heyecanlı hallere yol açabilir ve psikiyatrik ilaçların etkisini azaltabilir, bu nedenle kullanımı durdurulmalıdır.

Ağır depresyon veya psikozdan çıkma süreci aldatıcı bir biçimde zor ve tehlikelidir. Bu son yıllar için özellikle doğrudur, çünkü psikiyatrik nedenlerle hastanede yatma süreleri yıl veya aylardan günlere düşmüştür. Hastalar hastanenin görece güvenli ortamını, çoğu zaman hâlâ çok hastayken terk ediyor ve yıpratıcı hayatlarına,

57. D. Miklowitz ve M. Goldstein "Behavioral Family Therapy Treatment for Patients with Bipolar Affective Disorder," *Behavioral Modification,* 14 (1990): 457-489; E. Van Gent ve F. Zwart, "Psychoeducation of Partners of Bipolar Manic Patients," *Journal of Affective Disorders,* 21 (1991): 15-18; H. J. Moller, "Attempted Suicide: Efficacy of Different Aftercare Strategies," *International Clinical Psychopharmacology,* 6 (Ek 6) (1992): 58-59; C. A. King, J. D. Hovey, E. Brand, R. Wilson ve N. Ghaziuddin, "Suicidal Adolescents After Hospitalization: Parent and Family Impacts on Treatment Follow-through," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 36 (1997): 85-93; A. Perry, N. Tarrier, R. Morriss, E. McCarthy ve K. Limb, "Randomised Controlled Trial of Efficacy of Teaching Patients with Bipolar Disorder to Identify Early Symptoms of Relapse and Obtain Treatment," *British Medical Journal,* 318(1999): 149-153.

kaotik ruh hallerine geri dönüyor.

Kırk yıldan uzun bir süre önce Sylvia Plath güncesine şunları yazmıştı: "Hayatımız çatladığında, en güzel aynamız kırıldığında dinlenmek, bir kenara çekilip iyileşmek hakkımız değil mi?"[58] Fakat artık pek az kişi olması gerektiği gibi iyileşecek zamana ve mali kaynaklara sahiptir. İlaçlar ıstırapla geçen uzun bir sürede tesir eder, iyileşme dönemi sancılı ve üzücüdür, asla kolay değildir. Nihayet iyi hissettikten sonra yaşanacak bir gerileme ölümle sonuçlanmasa bile perişan edebilir. Bu dönemin asabiliği ve zayıflığı tahmin edilebilir, bunu tahmin edebilen klinik tedavi uzmanları ıstırabın bir kısmını alıp götürebilir.

Arkadaşlar ve aileler adeta kaçınılmaz bir şekilde intihara eğilimli kişinin kederli dünyasına sürüklenir. Onlar da klinik durum hakkında eğitilerek, hastalığı ve tedavi yöntemlerini öğrenerek, makul iyileşme belirtilerini ve ortalama iyileşme süresini araştırarak, hasta destek ve savunma gruplarından bilgi ve yardım alarak en iyi biçimde faydalı olabilir, kendileri de faydalanabilirler. Aileden biri ya da bir arkadaşın ciddi intihar eğilimleri varsa kredi kartlarını, arabasının anahtarını, çek defterini saklamak, sevecen olmak fakat onu bir acil servise ya da yakındaki bir kliniğe götürmeye de kararlı olmak gerekebilir. Kişi tehlikeliyse polisi aramak gerekebilir. Bunlar yapılması zor şeylerdir ama çoğu zaman gerekir.

Chicago'da kurulan ve hastaların yürüttüğü ulusal bir hasta savunma ve destek grubu olan Ulusal Depresyon ve Manik Depresyon Derneği, tanıdıkları birinin intihar etmek üzere olduğunu düşünen aile fertlerine ve arkadaşlara aşağıdaki tavsiyelerde bulunuyor:[59]

- Arkadaşınızı ya da aile bireyini ciddiye alın.
- Sakin olun, fakat hafife almayın.

58. Sylvia Plath, 6 Mart 1956, T. Hughes ve F. McCullough, der., *The Journals of Sylvia Plath* içinde, (New York: Ballantine Books, 1983), s. 125.

59. Ulusal Depresyon ve Manik Depresyon Derneği, *Suicide and Depressive Illness* (Chicago: NDMDA, 1996). Ruhsal hastalıklar, ilaç tedavisi ve intihar hakkında hem doctor ve hastalara hem de ailelere yararlı olacak ayrıntılı bilgiler için bkz. R. J. Wyatt, *Practical Psychiatric Practice,* 2. baskı (Washington, D.C.: American Psychiatric Association Press, 1998).

- Başkalarına haber verin. Krizi yalnız çözmeye çalışarak sağlığınızı ve güvenliğinizi tehlikeye atmayın. Gerekirse 911'i arayın.
- Kişinin psikiyatrını, terapistini, kriz müdahale ekibini ya da yardım etmek üzere eğitilmiş başkalarını arayın.
- İlginizi belirtin. Arkadaşınızın [veya aile ferdinizin] intiharın eşiğinde olduğuna inanmanıza yol açan şeylerden somut örnekler verin.
- Dikkatle dinleyin. Göz temasını koruyun. Uygun düşerse kişinin yanına giderek ya da elini tutarak vücut dili kullanın.
- Dolaysız sorular sorun. Kişinin belli bir intihar planı olup olmadığını öğrenin. Mümkünse ne tür bir intihar yöntemi düşündüğünü belirleyin.
- Duygularını onaylayın. Empatik olun, yargılamayın. Onu davranışlarının sorumluluğundan kurtarmayın.
- Şüphelerini gidermeye çalışın. İntiharın geçici sorunlara kalıcı bir çözüm bulmak olduğunu vurgulayın. Umut verin. Çare olduğunu ve her şeyin yoluna gireceğini hatırlatın.
- Aranızda kalacağına söz vermeyin. Sevdiğiniz kişinin korunması için bunları doktoruna anlatmanız istenebilir. Sevdiğiniz kişinin hayatını tehlikeye atacak sözler vermeyin.
- Mümkünse profesyonellere teslim etmeden kişiyi yalnız bırakmayın.

Birçoğunda aile ve hasta destek grupları bulunan epeyce savunma ve araştırma kuruluşları vardır ve bu kuruluşların hepsi intihar ve ruhsal hastalığı önlemeyle ilişkili meselelerle aktif bir şekilde ilgilenir. (Bu gruplarla ilgili daha fazla bilgi Ek'te verilmiştir.)

İntihara eğilimli kişi iyileşme yolunda ilerlediğinde ya da iyileştiğinde doktoru veya terapisti ile aile fertleri ve arkadaşlarını kapsayan bir olasılık planı toplantısı yapmak çoğu zaman yararlı olur. Risk altındaki kişi artık ihtiyatlı ya da şaşkın değildir, hatta açık ve son derece kendine has tedavi isteklerini daha iyi ifade edebilir; kiminle ve nasıl temasa geçileceğini, diğerlerinin yapabileceği faydalı şeyleri ve yapmaması gereken zararlı şeyleri belirtebilir. Rasyo-

nel düşündükleri zaman tekrar intihara eğilimli bir hale gelirlerse hastaneye yatırılmaya, antipsikotik ilaçlar almaya ya da elektrokonvülsif terapi görmeye karar veren, fakat hastalandıkları zaman bunlara razı olmayabileceklerini de bilen hastalar ülkenin kimi bölgelerinde "Odysseus" düzenlemeleri yapabilir. Mitteki karakterin Siren'lerin kaçınılmaz çağrısından kaçabilmek için kendisini gemisinin direğine bağlatma arzusuna dayanan Odysseus düzenlemeleri (ya da ileriye yönelik talimatlar) hastanın önceden bazı tedavilere rıza göstermesini sağlar.

Ailede ruhsal hastalık ya da intihar geçmişi varsa anne babalar risk altındaki çocuklarına yardımcı olabilir. Anne babalar ailenin psikiyatrik geçmişini, ruhsal hastalığın belirtilerini ve mevcut tedavilerini öğrenerek ve bu meseleleri çocuklarıyla açıkça ve gerçekçi bir üslupla konuşarak çocuklarının depresyona girdiklerinde ya da alkol veya madde kullanmaya başladıklarında yardım isteme olasılığını artırabilirler. Özellikle yüksekokul çağındaki çocuklar ruhsal hastalık ve intihar riski altındadır, çünkü depresyon ve şizofrenin ilk evreleri daha çok bu yaşlarda başlar; evden ilk kez uzaklaşırlar ve yeni streslere maruz kalırlar; daha fazla alkol ya da madde kullanabilirler veya sonradan psikotik hallere yol açabilecek radikal uyku düzeni değişiklikleri yapabilirler.

Bir yüksekokulun sosyal ve sportif olanaklarını gözden geçiren, kütüphane ve yurtları ziyaret eden, mezunlarının hukuk ve tıp okullarına, doktora programlarına girmedeki başarı oranlarını görmek isteyen ana babalardan ne kadar azının öğrenci sağlık hizmetlerinin *kalitesini* ve bu *hizmet*lerden *yararlanma* olanaklarını sorduğunu görünce çoğu zaman hayrete düşerim. Danışmanlık ve psikiyatri hizmetlerinin kalitesi okuldan okula aşırı derecede değişir ve öğrenci sağlık merkezlerinin ruhsal hastalıklardan mustarip öğrencilerle nasıl ilgilendiği konusunda araştırmalar yapmak faydalı olabilir. En yakın eğitim hastanesi ya da tıp fakültesinin psikiyatri bölümünden psikiyatrik rahatsızlıklarda uzman ve ehil klinik tedavi uzmanlarının bir listesini edinmek de iyi bir fikirdir. Ruh Hastaları Ulusal Birliği ve Ulusal Depresyon ve Manik Depresyon Derneği gibi ruh sağlığı savunma grupları da yerel klinik tedavi uzmanlarıy-

la destek grupları hakkında bilgi vererek yararlı olabilir. Hiçbir zaman kullanılmasa da listenin önceden edinilmesi mantıklıdır. Çocuklarının AIDS, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve madde kullanımı konusunda eğitilmelerini sağlayan aynı anne babalar sık rastlanan, ölüm potansiyeli taşıyan ve büyük ölçüde tedavi edilebilir bir hastalık olan depresyonun belirtilerinden çoğu zaman bahsetmez. Ne çare ki bu hassas yaş grubunda sadece kazalar intihardan daha fazla ölüme sebep olabilir.

Neyse ki öğrenciler bu işi arkadaşlarını ruhsal hastalıklar hakkında bilgilendirmek amacıyla kendileri üstlenmeye başlıyorlar. (Üniversite ve yüksekokul yönetimleri artık öğrenci ve mezunlarında ruhsal hastalığın ne kadar yaygın olduğunu daha iyi biliyor ve fazlasıyla sık meydana gelen genç intiharlarının etkisiyle giderek artan bir şekilde harekete geçiyorlar. Fakat yeterince bilinçli ve aktif değiller.) Ülke çapında yüzlerce öğrenciyle karşılaşma zevkini ve ayrıcalığını yaşadım ve bu öğrencilerin birçoğu uzun yıllar boyunca ağır depresyon, manik depresyon veya alkolizmle mücadele etmişti. Önemli bir kısmı ciddi intihar teşebbüslerinden sağ çıkmıştı. Anne babalarının ve hocalarının bu gençlerin ıstıraplarının boyutu, nasıl derse gelip, sınavlara girdikleri ve ödevlerini nasıl yazdıkları hakkında en ufak bir fikirleri yoktur.

Geçenlerde Harvard Üniversitesi'nde yerleşkedeki öğrencilere yönelik bir ruhsal hastalık bilinci programı hazırlayan bir öğrenci topluluğuyla tanıştım. Konferanslar düzenliyor, aynı zamanda danışmalıklarını da yapan psikiyatri bölümünden bir profesörle beraber çalışıyor, bir web sayfasını sürdürüyor ve ruhsal hastalıklardan mustarip öğrenciler için destek grupları oluşturuyorlar. Topluluğun kurucusu Allison Kent kendi manik depresyon ıstırabını başkaları için muazzam bir umut ve destek kaynağına dönüştürmeyi başarmış, yürekli, neşeli ve sevgi dolu genç bir kadın. Öğrenciyken bizzat yaşadıklarını tarif etti:

> Ruhsal bir rahatsızlığım var. Okuldaki ilk yılımda hastalandığımda *Harvard'da Yaşam Rehberi*'ni ve diğer yayınları fırlatıp attığımı ve çılgına dönmüş bir şekilde ruhsal hastalıklara hitap eden bir öğrenci

topluluğu aradığımı hatırlıyorum. Harvard'da her şey için bir topluluk olduğunu sanmıştım. Yani Özgür Düşünce Topluluğu, Teksas Kulübü ve Anime* Topluluğu'nun olduğu bir yerde ruh sağlığı gibi temel bir konuyla ilgili bir topluluk olmaması imkânsızdı. Yanılmıştım. Bulabildiğim tek şey ruhsal hastalıklara toplumun genelinde vurulan damganın Harvard'da da aynı şekilde egemen ve yaygın olduğuydu.[60]

Bir gün etrafınızdaki öğrencilere bir bakın. Acayip olmadığımı anlayın. Bizler, ruhen hasta olanlar, çoğunlukla gizleniriz, ancak hem evsizlerin barınaklarında hem de Harvard'da gizleniriz. Kendinizi ve arkadaşlarınızı ruhsal hastalığın yaygınlığı hakkında eğiterek ve nasıl başarılı bir şekilde tedavi edilebildiğini öğrenerek yükümüzü azaltın. Biz kendi hassasiyetlerimizi anlıyoruz ve başkalarının hassasiyetlerini de kabul ediyoruz, dünyayı sadece ruhsal hastalığı olanlar için değil hepimiz için yaşanabilir kılıyoruz. Kimse yatakta kendi kendine ağlamak zorunda kalmasın.[61]

* Japonya'da ortaya çıkan bir animasyon çeşidi. (ç.n.)

60. A. Kent, "Perspectives," *Diversity & Distinction,* 2 (1996): 23.

61. A. Kent, "Balancing Act: A Battle with Manic Depression Inspires One Student to Lead a Crusade for Mental Health Awareness," *Harvard Independent,* 25 Mart 1999.

IX
Toplum ve intihar
Halk sağlığı

Toplum olarak intihardan söz etmekten hoşlanmıyoruz.[1]
David Satcher, Tıp Doktoru,
Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Hizmetleri Baş Hekimi

1993 yılı mayıs ayında John Wilson'un cenaze törenine üç binden fazla kişi katıldı, binlerce insan da geçerken tabutunu görebilmek için yol kenarlarına dizilmişti. Wilson'un ölümü, müthiş zekâsıyla Columbia Bölge Konseyi başkanı olarak hizmet ettiği başkenti şaşkına çevirdi. Washington'da yaşayan ve bir gün belediye başkanı

1. D. Satcher, "Bringing the Public Health Approach to the Problem of Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 28 (1998): 325-327, s. 326. David Satcher, 1998'de Başkan Clinton tarafından Sağlık Bakanı yardımcısı ve Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Hizmetleri Baş Hekimi görevlerine getirildi. Hekim ve bilimadamı olan Dr. Satcher daha önce Atlanta'daki Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nin başkanlığını yapmıştı.

seçileceğini umut edenlerimiz sadece kırk dokuz yaşındaki dürüst, karizmatik Wilson'nun kendini astığını duyunca dehşete düştü. Birdenbire öfkelendiği ve istikrarsız davranışlar sergilediği söylentileri aylarca sürdü, fakat bu intihar bir şoktu. Kentin trafiğin hızla aktığı yollarında olağandışı bir durgunluk yaratmış, birkaç saat içinde soruların yığılmasına yol açmıştı: Bu kadar hayran olunan ve sevilen –zarif, hayat dolu, keskin zekâlı– bir adam böyle çaresiz bir şeyi nasıl yapar? İntiharının temsil ettiği insanların yaşamları ve umutları üzerinde yıkıcı bir etki yapacağını biliyor muydu, yoksa bildiği halde bunu umursamamış mıydı? İntiharı özellikle şehirdeki diğer siyahi insanlar tarafından model alınacak mıydı? Tedavi görüyor muydu? İlaç kullanıyor muydu? Hangi ilaçları kullanıyordu? Toplum –ya da sağlık hizmetleri– Wilson'un intiharını önleyebilir miydi? En çok da bu son soru soruluyordu.

John Wilson depresyona yabancı değildi. Hastalık ailesinde vardı ve en az dört kez intihara kalkışmıştı –bileklerini kesmiş, Rus ruleti oynamış, antidepresan ilaçlarından aşırı dozda almış ve kendini asmaya çalışmıştı. En son hastalandığında psikiyatrı, ailesi ve yakın dostları hastaneye yatmasını istemişti, fakat Wilson reddetmişti. Belki hiçbir şeyin fayda etmeyeceğini düşünüyordu; ayrıca bir gün belediye başkanı olmayı umuyordu ve hastaneye yatmasının siyaseten intihar olacağına inanıyordu. Her halûkârda Wilson kent farklı renklerini gösteremeden kendini öldürmüştü.

Wilson'un son haftaları hakkında anlatılanlar içindeki umutsuzluğu yavaş yavaş dışa vuran bir adamı gözler önüne serer. Peter Perl *Washington Post*'ta Wilson'un son günlerini şöyle betimlemişti:[2]

> Dostları, değişmeyen bir şey varsa o da yavaş yavaş benliğine sızan ve onu ele geçiren tekdüze bir grilikti, diyor. "John'u çevreleyen şey...belediye başkanlığı" ya da diğer kariyer seçenekleri için "çaba göstermekten daha büyük bir sorundu." "Her geçen gün daha da depresif oldu...Gittikçe kederlendi ve depresyonun pençesinden kurtulamaz oldu." Wilson depresyonunun ıstırabı hakkında sadece bir kez alenen konuştu. 7 Mayıs'ta Columbia Bölgesi Ruh Sağlığı Derneği'nin toplantısın-

2. P. Perl, "A Bridge He Could Not Cross," *Washington Post Magazine*, 14 Kasım 1993.

da [kendini öldürmesinden neredeyse iki hafta önce] çocuklar ve şiddet hakkında önceden hazırlanmış konuşma metnini bir kenara bıraktı ve psikiyatrlardan ve başka profesyonellerden oluşan bir topluluğa kendi hastalığından bahsetmeye başladı. "Benden bir siyasetçi olarak söz edebiliriz, fakat aynı zamanda benden....muazzam bir kaybolma ve bedeninizde bir boşluk hissine yol açan, çok ıstırap veren ve zor bir hastalık olan depresyonla mücadele eden birisi olarak da söz edebiliriz," dedi. Onlara hastalığın insanların hayatlarıyla "Rus ruleti" oynadığı siyahi toplulukta özellikle tehlikeli olduğunu anlattı ve "İnsanların AIDS, kalp hastalığı, yüksek tansiyon ve diğerlerinden çok depresyondan öldüğünü düşünüyorum, çünkü bütün bu hastalıklara depresyon sebep oluyor," dedi. Dinleyiciler çok şaşırmıştı, fakat dernek başkanı Anita Sheldon'a bakılırsa sonradan Wilson'un yanına gelen hiç kimse hastalığı hakkında konuşmamıştı.

Wilson kalabalık önüne çıktığında gittikçe tuhaf ve somurtkan olmuştu, ancak pek çok kişi bunu onun alışılmış karamsarlığına yordu. Columbia Bölgesi kablolu televizyonunda sunuculuğunu üstlendiği programın son bant kaydında Wilson gülüyor, kekeliyor ve konudan konuya geçiyordu....ayda bir yayımlanan programı "Sanırım haftaya yine burada olacağız," diyerek bitirdi.

12 Mayıs'ta Capitol Hill'deki Columbia Bölgesi bütçesi hakkındaki oturumda önceden hazırlanmış olan konuşma metnini bıraktı –"okumazsam bunu yazanlar ölür, o halde ölecekler," dedi– ve Columbia Bölgesi Hükümet Meclisi ödenek komitesi önünde konudan konuya geçerek konuşmaya başladı: "Sayın Başkan, siyasi kariyerimin sonundayım, bu hükümete on sekiz yıldır sanırım iyi bir şekilde hizmet ettim....İşte böyle Sayın Başkan, bugün karşınızda saçları dökülen, Columbia Bölgesi'nin mali durumunun bozulmasından son derece korkan, yorgun, bitkin ve yaşlı bir adam olarak duruyorum....Korkuyorum. Artık ne yapacağımı bilmiyorum."

Wilson intiharından bir gün önce kalabalık bir şehir oturumuna başkanlık etti; kimi zaman mantıklı davranıyor, kimi zaman parlıyordu. Bir ara televizyon kameraları ve bir oda dolusu insanın önünde birdenbire öfkelendi ve oturum odasını terk etti. Sonradan geri döndü, fakat konuyu dağıtıyor, anlaşılmaz şeyler söylüyordu. Buna karşın yakın bir dostu "dünya umurunda değilmiş gibi" iyimser ve neşeli göründüğünü söyledi. Ertesi gün işe gitmeyince şoförü ve karısı Wilson'un evine gitti, bodrum katta kendini asmıştı.

Muhteşem bir siyasetçi ve tanınmış bir vatandaşlık hakları savunucusu, Baltimore ve Ohio Demiryolları'nda vagon görevlisi bir babanın alabildiğine hırslı ve başarılı oğlu canına kıymıştı. Wilson, depresyon nedeniyle öldü, ruhsal hastalığı ya da o nedenle hastaneye yatırıldığı öğrenilirse halkın nasıl tepki vereceğine dair endişeleri yüzünden öldü. Öldü, çünkü hastalığı diğerlerinin ona ulaşmasını güçleştirmişti: Hiç kimse sinirleri bozuk, ne yapacağı kestirilemeyen, halka mal olmuş biriyle nasıl başa çıkılacağını bilmiyordu. Öldü, çünkü gerekli olduğunda zorunlu psikiyatrik tedavi öngören yasalar yurttaş haklarını koruyacak şekilde düzenlenmişti ama mutlaka insan yaşamını koruyacak şekilde değil. Öldü, çünkü toplum olarak bizler ciddi ruhsal hastalıklar, bağımlılık ya da intihara karşı hoşgörülü ve bilgili bir şekilde davranmayı beceremiyoruz.

Toplum hastaneye yatmayı olağan bir şey haline getirmek için ne yapabilirdi? Bir borudan ipi sallandırmayı gereksiz ve imkânsız kılmak için ne yapabilirdi?

TOPLUMA yardım edebilmek için en iyi durumda olmaları gereken doktorlar birbirlerine ya da kendilerine faydalı olamıyorlar. Öncelikle kendilerini öldürme olasılıkları diğer insanların iki katıdır.[3] Psikiyatrlar ve anestezi uzmanları özellikle tehlikede,[4] kadın

3. K. D. Rose ve I. Rosow, "Physicians Who Kill Themselves," *Archives of General Psychiatry,* 29 (1973): 800-805; C. L. Rich ve F. N. Pitts, "Suicide by Male Physicians During a Five-Year Period," *American Journal of Psychiatry,* 136 (1979): 1089-1090; A. H. Rimpelä, M. M. Nurminen, P. O. Pulkkinen, M. K. Rimpelä ve T. Valkonen, "Mortality of Doctors: Do Doctors Benefit from their Medical Knowledge?" *Lancet,* 1 (1987): 84-86; S. Lindeman, E. Läärä, H. Hakko ve J. Lönnqvist, "A Systematic Review on Gender-Specific Suicide Mortality in Medical Doctors," *British Journal of Psychiatry,* 168 (1996): 274-279; K. Juel, J. Mosbech ve E. S. Hansen, "Mortality and Cause of Death Among Danish Physicians, 1973-1992." *Ugeskrift for Læger,* 159 (1997): 6512-6518.

4. D. L. Bruce, "Causes of Death Among Anesthesiologists: A 20-Year Survey," *Anesthesiology,* 29 (1968): 565-569; A. G. Craig ve F. N. Pitts, "Suicide by Physicians," *Diseases of the Nervous System,* 29 (1968): 763-772; D. E. DeSole, P. Singer ve S. Aronson, "Suicide and Role Strain Among Physicians," *International Journal of Social Psychiatry,* 15 (1969): 294-301; C. L. Rich ve F. N. Pitts, "Suicide by Psychiatrists: A Study of Medical Specialists Among 18.730 Consecutive Physician Deaths During a Five-Year Period, 1967-1972" *Journal of Clinical Psychiatry,* 41 (1980): 261-263; B. B. Arnetz, L. G. Hörte, A. Hedberg, T. Theorell,

doktorlar daha da tehlikededir; esasında kadın doktorların kendini öldürme olasılığı diğer insanlardan üç ila beş kat daha fazladır.[5] (Kadın öğretmenler değil, ama kadın psikolog ve kimyagerler aynı şekilde yüksek intihar oranlarına sahiptir.[6] Bu aynı mesleklerdeki erkekler için geçerli değildir. Son derece rekabetçi ve erkek egemen alanlara giren ve başarılı olan kadınlar için –yüksek enerji, değişkenlik ve bunlarla beraber bir ruh hali bozukluğu gibi– bir ayıklanma faktörünün varlığından söz edilebilir. Kadınlar ayrıca çocuk yetiştirme, meslektaşlarıyla hastalarının önyargıları ve özel hayat-

E. Allander ve H. Malker, "Suicide Patterns Among Physicians Related to Other Academics as Well as to the General Population," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 75 (1987): 139-143; L. M. Carpenter ve A. J. Swerdlow, "Mortality of Doctors in Different Specialties: Findings from a Cohort of 20.000 NHS Hospital Consultants," *Occupational and Environmental Medicine,* 54 (1997): 388-395; S. Lindeman, E. Läärä, J. Hirvonen ve J. Lönnqvist, "Suicide Mortality Among Medical Doctors in Finland: Are Females More Prone to Suicide Than Their Male Colleagues?" *Psychological Medicine,* 27 (1997): 1219-1222.

5. R. C. Steppacher ve J. S. Mausner, "Suicide in Male and Female Physicians," *Journal of the American Medical Association,* 228 (1974): 323-328; F. N. Pitts, A. B. Schuller, C. L. Rich ve A. F. Pitts, "Suicide Among U.S. Women Physicians, 1967-1972," *American Journal of Psychiatry,* 136 (1979): 694-696; F. Pepitone-Arreola-Rockwell, D. Rockwell ve N. Core, "Fifty-Two Medical Student Suicides," *American Journal of Psychiatry,* 138 (1981): 198-201; W. Simon, "Suicide Among Physicians: Prevention and Postvention," *Crisis,* 7 (1986): 1-13; S. M. Schlicht, I. R. Gordon, J. R. B. Ball ve D. G. S. Christie, "Suicide and Related Deaths in Victorian Doctors," *Medical Journal of Australia,* 153 (1990): 518-521; C.-G. Stefansson ve S. Wicks, "Health Care Occupations and Suicide in Sweden 1961-1985," *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology,* 26 (1991): 259-264; S. Lindeman, E. Läärä, H. Hakko ve J. Lönnqvist, "A Systematic Review on Gender-Specific Suicide Mortality in Medical Doctors," *British Journal of Psychiatry,* 168 (1996): 274-279; L. M. Carpenter ve A. J. Swerdlow, "Mortality of Doctors in Different Specialities: Findings from a Cohort of 20.000 NHS Hospital Consultants," *Occupational and Environmental Medicine,* 54 (1997): 388-395; S. Lindeman, E. Läärä, J. Hirvonen ve J. Lönnqvist, "Suicide Mortality Among Medical Doctors in Finland: Are Females More Prone to Suicide Than Their Male Colleagues?" *Psychological Medicine,* 27 (1997): 1219-1222.

6. P. H. Blachly, H. T. Osterud ve R. Josslin, "Suicide in Professional Groups," *New England Journal of Medicine,* 268 (1963): 1278-1282; F. P. Li, "Suicide Among Chemists," *Archives of Environmental Health,* 19 (1969): 518-520; H. King, "Health in the Medical and Other Learned Professions," *Journal of Chronic Disease,* 23 (1970): 257-281; J. S. Mausner ve R. C. Steppacher, "Suicide in Professionals: A Study of Male and Female Psychologists," *American Journal of Epidemiology,* 98 (1973): 436-445; J. Walrath, F. P. Li, S. K. Hoar, M. W. Mead ve J. F. Fraumeni, "Causes of Death Among Female Chemists," *American Journal of Public Health,* 75 (1985): 883-885.

larıyla kariyerleri arasında kalmak gibi daha ağır streslere de maruz kalırlar.[7] Diğer yandan tıp ve fen bilimlerinde çalışanların öldürme ihtimali yüksek olan intihar yöntemlerine hem aşinalığı hem de kolay ulaşma imkânı vardır.)

Doktorlar pek çok durumda kendi acılarıyla tek başlarına mücadele etmek zorunda kalırlar. Birçoğu yardım istemekte, hatta yardıma muhtaç olduğunu kabullenmekte güçlük çeker: Çünkü onlara bağımsız olmak, hayata mal olan ya da hayat kurtaran kararlardan sorumlu olmak ve başkalarının acılarının büyük bir kısmını üstlenmek öğretilmiştir. Doktorlar genellikle tedavi arama cesaretini kıran aynı zamanda doktorluk lisanslarını ve hastane imtiyazlarını reddetme ya da feshetmeye, hasta sevk akışını etkilemeye muktedir kapalı bir sistem içinde çalışırlar. Bağımlılık yapma ihtimali çok yüksek ve öldürücü ilaçlara kolayca erişebilirler, doktorlarda stres ve depresyona sık rastlanır[8] ve –ruhsal hastalığı başlatma potansiyeli taşıyan, bitkin düşmeye sebep olan ve doğru düşünmeyi engelleyen– uykusuzluk[9] da yaygındır. Alkol, madde ya da ruh halini değiştiren ilaçlarla kendini tedavi etmeye çalışmak çoğu zaman felakete yol açabilir ve açmaktadır.

Doktorlar tedavi ettikleri hastalarınkilerin yanı sıra kendilerinin ve meslektaşlarının sorunlarının da farkına varmalı ve çaresine bakmalıdır. Ruhsal hastalık ve intiharla ilgili derinlere kök salmış olumsuz tutumların ve önyargıların üstesinden gelmelidirler. Öteki tıbbi hastalıkların hizmetine sundukları şefkat ve bilimsel bilgi her zaman ruhen hasta olanları tedavi etmenin bir parçası olmaz. İntihara eğilimli davranış veya intiharla karşı karşıya gelen doktorlar bunu akıl almaz ve yıldırıcı bulurlar. Yale'de cerrah olan Nulan Sherwin bu konu hakkında şöyle düşünüyor: Kendini öldüren biri-

7. J. Firth-Cozens, "Sources of Stress in Women Junior House Officers," *British Medical Journal,* 301 (1990): 89-91.

8. K. Hsu ve V. Marshall, "Prevalence of Depression and Distress in a Large Sample of Canadian Residents, Interns, and Fellows," *American Journal of Psychiatry,* 144 (1987): 1561-1566.

9. T. A. Wehr, D. A. Sack ve N. E. Rosenthal, "Sleep Reduction as a Final Common Pathway in the Genesis of Mania," *American Journal of Psychiatry,* 144 (1987): 201-204; D. E. Duncan, *Residents: The Perils and Promise of Educating Young Doctors* (New York: Scribner, 1996).

nin ailesi ve arkadaşlarına göre "olanlar anlaşılmazdır....Fakat cesedi ilk gören olayların dışındaki sağlık personeli için hesaba katılması gereken, merhamet göstermeyi engelleyen başka bir etken vardır. Kendini yok etme eylemi, yaşamını hastalıklarla mücadeleye adamış bir erkek ya da kadının hayat dolu aklında öyle bir muammadır ki empatiyi azaltır, hatta yok eder. Böyle bir eylem bu insanları sersemletir, hüsrana uğratır, bu eylemin faydasızlığı, boşuna oluşuysa kızdırır, o nedenle sağlık personeli intihar etmiş bir kişinin cesedini gördüğünde pek de üzülüyormuş gibi görünmez. İstisnaların varlığına bizzat şahit oldum, fakat pek azdılar. İstenmeyen bir ölüm duygusal şaşkınlık, hatta acıma duygusu uyandırabilir, ama üzüntü hissi uyandırmaz."[10]

İntihar edenlerin yaklaşık üçte biri intihardan önceki bir hafta içinde, yarısından fazlası da önceki bir ay içinde doktora gider.[11] Çoğu intihar etmek istediğinden bahsetmez, çoğuna da böyle bir

10. S. B. Nuland, *How We Die: Reflections on Life's Final Chapter* (New York: Alfred A. Knopf, 1994), s. 151.

11. B. Barraclough, J. Bunch, B. Nelson ve P. Sainsbury, "A Hundred Cases of Suicide: Clinical Aspects," *British Journal of Psychiatry,* 125 (1974): 355-373; K. Hawton ve E. Blackstock, "General Practice Aspects of Self-Poisoning and Self-Injury," *Psychological Medicine,* 6 (1976): 571-575; J. Bancroft, A. Skrimshire, J. Casson, O. Harvard-Watts ve F. Reynolds, "People Who Deliberately Poison or Injure Themselves: Their Problems and Their Contacts With Helping Agencies," *Psychological Medicine,* 7 (1977): 289-303; D. H. Myers ve C. D. Neal, "Suicide in Psychiatric Patients," *British Journal of Psychiatry,* 133 (1978): 38-44; J. Beskow, "Suicide and Mental Disorder in Swedish Men," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 277 (Ek) (1979); S. E. Borg ve M. Stahl, "Prediction of Suicide: A Prospective Study of Suicides and Control Among Psychiatric Patients," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 65 (1982): 221-232; R. M. Turner, "Parasuicide in an Urban General Practice, 1970-1979," *Journal of the Royal College of General Practice,* 32 (1982): 273-281; K. Petrie, "Recent General Practice Contacts of Hospitalized Suicide Attempters," *New Zealand Medical Journal,* 102 (1989): 130-131; E. T. Isometsä, M. E. Heikkinen, M. J. Marttunen, M. M. Henriksson, H. M. Aro ve J. K. Lönnqvist, "The Last Appointment Before Suicide: Is Suicide Intent Communicated?" *American Journal of Psychiatry,* 152 (1995): 919-922; L. Appleby, T. Amos, U. Doyle, B. Tomenson ve M. Woodman, "General Practitioners and Young Suicides: A Preventive Role for Primary Care," *British Journal of Psychiatry,* 168 (1996): 330-333; A. L. Beautrais, P. R. Joyce ve R. T. Mulder, "Psychiatric Contacts Among Youths Aged 13 Through 24 Years Who Have Made Serious Suicide Attempts," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 37 (1998): 504-511; J. Pirkis ve P. Burgess, "Suicide and Recency of Health Care Contacts: A Systematic Review," *British Journal of Psychiatry,* 173 (1998): 462-474.

soru sorulmaz. Gördüğümüz gibi ruh sağlığı profesyonelleri için bile intihara eğilimli bir hastayı fark etmek ve uygun bir şekilde tedavi etmek kolay değildir. Kimi doktorlar pratisyen hekimlerin intihara eğilimli hastaları muayene ve tedavi pozisyonlarına getirilebileceğinden ya da getirilmesi gerektiğinden kuşku duymaktadır; kimileri de hastalarına intihar etmeyi düşünüp düşünmediklerini sorarlarsa onları teşvik etmiş olacakları gibi yanlış bir düşüncede ısrar etmektedir.[12] Bununla birlikte şimdiye kadar elde edilen bulgular doktorları depresyonun teşhis ve tedavisi konusunda eğitmenin intihar oranlarını etkileyeceğine işaret etmektedir.

1980'lerin başlarında İsveç Depresyonu Önleme ve Tedavi Komitesi, İsveç'in Gotland adasındaki tüm pratisyen hekimler için bir eğitim programı hazırladı.[13] Doktorlar depresyonun nedenleri, sınıflandırılması ve tedavisi hakkında kapsamlı konferanslara katıldılar, çocuk, ergen ve yaşlılarda teşhis ve tedavi gibi daha detaylı klinik konuları da öğrendiler. Gelişmeleri izleme çalışmaları yoğun eğitim programına katılmış olan doktorların depresyon hastalarını daha iyi tespit ettiğini, tavsiye ettikleri tedavinin daha yerinde ol-

12. R. F. W. Diekstra ve M. van Egmond, "Suicide and Attempted Suicide in General Practice, 1979-1986," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 79 (1989): 268-275; A. Macdonald, "The Myth of Suicide Prevention by General Practitioners," *British Journal of Psychiatry,* 163 (1993): 260; H. G. Morgan ve M. O. Evans, "How Negative Are We to the Idea of Suicide Prevention?" *Journal of the Royal Society of Medicine,* 87 (1994): 622-625; K. Power, C. Davies, V. Swanson, D. Gordon ve H. Carter, "Case-Control Study of GP Attendance Rates by Suicide Cases with or Without a Psychiatric History," *British Journal of General Practice,* 47 (1997): 211-215.

13. W. Rutz, L. von Knorring ve J. Wålinder, "Frequency of Suicide on Gotland After Systematic Postgraduate Education of General Practitioners," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 80 (1989): 151-154; W. Rutz, J. Wålinder, G. Eberhard, G. Holmherg, A.-L. von Knorring, L. von Knorring, B. Wistedt ve A. Åberg-Wistedt, "An Educational Program on Depressive Disorders for General Practitioners on Gotland: Background and Evaluation," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 79 (1989): 19-26; A. Macdonald, "The Myth of Suicide Prevention by General Practitioners," *British Journal of Psychiatry,* 163 (1993): 260; H. G. Morgan ve K. Hawton, "Suicide Prevention," *British Journal of Psychiatry,* 164 (1994): 126-127; J. M. G. Williams ve R. D. Goldney, "Suicide Prevention in Gotland," *British Journal of Psychiatry,* 165 (1994): 692-698; Z. Rihmer, W. Rutz ve H. Pihlgren, "Depression and Suicide on Gotland: An Intensive Study of All Suicides Before and After a Depression-Training Program for General Practitioners," *Journal of Affective Disorders,* 35 (1995): 147-152.

duğunu gösterdi. İsveç'in geneline kıyasla adadaki genel intihar oranı, özellikle de depresyondan kaynaklanan intiharların oranı düşmüştü. İntihar oranlarındaki değişikliklerin belirlenmesinde kullanılan yöntemlerin güvenilirliği kimi araştırmacılar tarafından tartışılsa da değişimin sürekliliği ve sonuçlar halk sağlığı doktorlarını şaşırttı. Bir eğitim programının değişime karşı diğer belli başlı ölüm sebeplerinden daha fazla direnen bir soruna bu şekilde tesir etmesi onları yüreklendirdi.

İntihara eğilimli hastalarla doğrudan ve daha sık temas eden doktorlar intiharı önlemede pratisyen hekimlerden daha etkili bir konumdadır. Örneğin acil servislerdeki sağlık personeli intihara teşebbüs etmiş ve bundan dolayı daha yüksek intihar riski altında olan hastaları tedavi eder. Amerikan İntiharı Önleme Vakfı, Amerika Birleşik Devletleri çapında acil servislere asılmak üzere bir poster hazırladı. Poster hem psikiyatrlar hem de uzman olmayanlar için intiharın başlıca klinik belirtilerinin ve gerçekleşme ihtimalini azaltmak için klinik tedavi uzmanlarının alması gereken tedbirlerin altını çiziyordu. Doktorlara ve hastalara bu yolla ulaşmanın hepsini olmasa da kimi hayatları kurtaracağı umulmaktadır.

Hastaların daha genel tıbbi konularda etraflıca muayene edilmesinin özellikle etkili olduğu görülmedi; bunu ne Amerika Birleşik Devleri'ndeki Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri ne de bu türden bir muayene programının fizibilite raporunu hazırlamak için kurulmuş olan Kanada Geçici İşbirliği tavsiye ediyor.[14] Yine de benzer bir program gelecekte bilgisayarların yürüttüğü otomatik görüşmelerle pekala düzenli olarak kullanılabilir.[15] Bu otomatik gö-

14. Periyodik Sağlık Taramaları için Kanada Geçici İşbirliği, *Canadian Guide to Clinical Preventive Health Care* (Ottawa: Canada Communication Group, 1994), s. 450-455; United States Preventive Services Task Force, "Screening for Depression," *Guide to Clinical Preventive Services,* 1996; C. P. Schade, E. R. Jones ve B. J. Wittlin, "A Ten-Year Review of the Validity and Clinical Utility of Depression Screening," *Psychiatric Services,* 49 (1998): 55-61.

15. J. H. Greist, D. H. Gustafson ve F. A. Strauss, "A Computer Interview for Suicide-Risk Prediction," *American Journal of Psychiatry,* 130 (1973): 1327-1332; H. P. Erdman, J. H. Greist, D. H. Gustafson. J. E. Taves ve M. H. Klein, "Suicide Risk Prediction by Computer Interview: A Prospective Study," *Journal of Clinical Psychiatry,* 48 (1987): 464-467; S. Levine, R. J. Ancill ve A. P. Roberts, "Assessment of Suicide Risk by Computer-Delivered Self-Rating Questionnaire: Prelimi-

BUGÜNÜN İNTİHAR TEŞEBBÜSÜ YARININ İNTİHARI OLABİLİR

İNTİHARA TEŞEBBÜS EDENLER EN YÜKSEK RİSK ALTINDA

İntihar geçmişi	Halen intihar etmeyi düşünüyor Daha önce intihara kalkıştı
Ruhsal durumu	*Depresyonda, manik, hipomanik,* son derece kaygılı ya da karma haller yaşıyor Yalnız veya ruh hali bozukluğuyla birlikte madde kullanımı Sinirli, heyecanlı, başkalarına zarar vermekle tehdit ediyor, sanrılı ya da hezeyanlı
Demografi	Erkek Yalnız yaşıyor

BÖYLE BİR HASTAYI PSİKİYATRİK DEĞERLENDİRME YAPILMADAN TABURCU ETMEYİN

KLİNİK DEPRESYON BELİRTİLERİ ARAYIN

Ruh hali genellikle depresif
Olağan etkinliklere ilgi duymama, keyifsizlik
Kilo alma ya da verme
Uyuyamama ya da çok uyuma
Hareketli ya da durgun
Değersiz ve suçlu hissediyor
Kendine saygısı azaldı, kendinden umudu kesmiş
Gelecekten umutsuz
Yoğunlaşamıyor, kararsız
Yinelenen ölüm düşünceleri
Sinirli, küçük şeylere üzülüyor

DEPRESYONLA BİRLEŞMİŞ MANİ YA DA HİPOMANİ BELİRTİLERİ ARAYIN

Sevinçli, coşkulu ve sinirli ruh hali
Artan özsaygı, kendini beğenmişlik
Azalan uyku gereksinimi
Her zamankinden daha konuşkan, zorla konuşma
Hızla değişen düşünceler
Konuşurken aniden konu değiştirme
Dikkati çabuk dağılır
Çok yönlü etkinliklere aşırı katılma
Heyecanlı ve hareketli
Hiperseksüel, savurganca para harcar, sözünü sakınmaz

HASTAYI TABURCU ETMEDEN ÖNCE BUNLARI KONTROL EDİN

- Ateşli silahlar ve öldürücü ilaçlar uzaklaştırıldı mı?
- Yanında destek olacak kimse var mı?
- Bir ruh sağlığı uzmanıyla gelişmeleri izleme randevusu ayarlandı mı?
- Hastaya acil durumda arayabileceği klinik tedavi uzmanının adı ve telefon nu-

Acil servis posteri
(Amerikan İntiharı Önleme Vakfı'ndan alınmıştır.)

rüşmeler pratisyen hekimlerin sınırlı zamanlarına ağır bir yük getirmeyecektir ve araştırmaların gösterdiği gibi intihar düşüncesi ve alkol tüketimi hakkında klinik tedavi uzmanlarının hazırladıklarına kıyasla daha doğru raporların hazırlanmasını sağlayacaktır.

Yüksek intihar riski altındaki insanları tespit ve tedavi etmek elbette sadece doktorları değil başka birçok kişiyi, kurumu ve müdahale stratejileri hazırlayan ve uygulayanları da ilgilendirir. Massachusetts'teki yerel bir hastanede pilot uygulama olarak başlatılan Ulusal Depresyon Muayene Günü, 1991'den beri halk içinde daha çok kendi isteğiyle programa başvuran kişilerden oluşan bir gruba ulaştı.[16] Her yıl ekim ayında Amerika Birleşik Devletleri çapındaki binlerce klinik, hastane, kütüphane, işyeri ve alışveriş merkezinde insanlar kısa bir depresyon kontrol formu dolduruyor. Tedavi için sevk talebinde bulunurlarsa veya depresyon puanları bir klinik tedavi uzmanı tarafından esaslı bir şekilde değerlendirmeleri gerektiğine işaret ederse ve kendileri de isterse muayene ediliyorlar. (Muayene edilenlerin % 20'si ciddi bir şekilde depresiftir, fakat sadece her on kişide bir kişi tedavi görmektedir.) Başladığından beri muayene programına birçoğu yüksek intihar riski altında olan 400.000'den fazla kişi katıldı. Geçenlerde ülke çapında dağıtımı yapılan *Parade* dergisinde benzer bir depresyon kontrol formu bir irtibat telefon numarasıyla birlikte yayımlandığında iki hafta içinde numarayı 100.000'den fazla kişi aradı. Arayanların sadece küçük bir kısmı tedavi görmekteydi.

Gelecekte büyük olasılıkla intihar riskini değerlendiren biyolojik tahliller olacaktır.[17] Bu tahliller –belli genetik göstergeler, sero-

nary Findings," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 80 (1989): 216-220; K. A. Kobak, L. v. H. Taylor, S. L. Dottl, J. H. Greist, J. W. Jefferson, D. Burroughs, J. M. Mantle, D. J. Katzelnick, R. Norton, H. J. Henk ve R. C. Serlin, "A Computer-Administered Telephone Interview to Identify Mental Disorders," *Journal of the American Medical Association,* 278 (1997): 905-910.

16. D. G. Jacobs, "Depression Screening as an Intervention Against Suicide," *Journal of Clinical Psychiatry,* 60 (Ek 2) (1999): 42-45.

17. V. Arango, M. D. Underwood ve J. J. Mann, "Postmortem Findings in Suicide Victims: Implications for *in Vivo* Imaging Studies," *Annals of the New York Academy of Sciences,* 836 (1997): 269-287; J. J. Mann, M. Oquendo, M. D. Underwood ve V. Arango, "The Neurobiology of Suicide Risk," *Journal of Clinical Psychiatry,* 60 (Ek 2) (1999): 7-11; A. Roy, D. Nielsen, G. Rylander, M. Sarchi-

tonerjik faaliyet ölçümü veya yüksek intihar riskiyle ilişkili nörokimyasal ve anatomik değişiklikleri saptamak amacıyla tasarlanmış beyin görüntüleme çalışmaları olsun– en iyi ihtimalle kısmi tahminler yapabilir. Bunların beraberinde pek çok klinik ve etik sorunları getirmesi de mümkündür. Kaçınılmaz olarak tahlil sonuçlarında ve sonuçların yorumlanmasında belirsizlik ve yanlışlıklar olacaktır. Tahlil edilen kişiler ve aileleri için (belki de iş ve sigortaları da etkilenecektir) psikolojik sonuçlar doğacak, tahlillerin maliyeti ve adil bir şekilde yararlanma imkânları gibi meseleler ortaya çıkacaktır. Yine de bu biyolojik tahliller olanaklı hale gelirse ve intiharı öngörme veya yüksek risk altındakileri saptama becerilerimize katkıda bulunursa şimdi yapabildiklerimizden çok daha ileri gitmiş olacağız.

Şimdilik bazı kişilerin intihar etme olasılığının daha yüksek olduğunu biliyoruz: önceden ciddi intihar teşebbüslerinde bulunmuş olanlar; depresyon, manik depresyon, alkolizm, şizofreni ve kişilik bozukluklarından mustarip olanlar; psikiyatrik hastanelerden henüz taburcu olmuş hastalar; hapishane ve cezaevlerindeki genç erkekler, özellikle ruhsal hastalığı olanlar, tecrit halindekiler ya da çok kalabalık mekanlarda yaşayanlar;[18] polis memurları;[19] kumarbaz-

apone ve N. Segal, "Genetics of Suicide in Depression," *Journal of Clinical Psychiatry,* 60 (Ek 2) (1999): 12-17.

18. Hapishane ve cezaevlerindeki intihar oranı genel ortalamanın üç ila beş katıdır: J. E. Smialek ve W. U. Spitz, "Death Behind Bars," *Journal of the American Medical Association,* 240 (1978): 2563-2564; D. O. Topp, "Suicide in Prison," *British Journal of Psychiatry,* 134 (1979): 24-27, R. L. Bonner, "Isolation, Seclusion, and Psychosocial Vulnerability as Risk Factors for Suicide Behind Bars," R. W. Maris, A. L. Berman, J. T. Maltsberger ve R. I. Yufit, der., *Assessment and Prediction of Suicide* içinde, (New York: Guilford, 1992), s. 398-419; A. R. Felthous, "Preventing Jailhouse Suicides," *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law,* 22 (1994): 477-488; E. Blaauw, A. Kerkhof ve R. Vermunt, "Suicides and Other Deaths in Police Custody," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 27 (1997): 153- 163; J. F. Cox ve P. C. Morschauser, "A Solution to the Problem of Jail Suicide," *Crisis,* 18 (1977): 178-184; L. M. Hayes ve E. Blaauw, "Prison Suicide: A Special Issue," *Crisis,* 18 (1997): 145-192; M. Joukamaa, "Prison Suicide in Finland, 1969-1992," *Forensic Science International,* 89 (1997): 167-174; N. H. Polvi, "Assessing Risk of Suicide in Correctional Settings," C. D. Webster ve M. A. Jackson, der., *Impulsivity: Theory, Assessment, and Treatment* içinde (New York: Guilford, 1997), s. 278-301; F. Butterfield, "Prisons Replace Hospitals for the Nation's Mentally Ill," *New York Times,* 5 Mart 1998.

19. P. Friedman, "Suicide Among Police: A Study of Ninety-Three Suicides Among

lar;[20] işsizler; (intihardan ziyade intihar teşebbüsü riski altında olan) homoseksüel ve biseksüel erkekler;[21] Amerika Yerlileri;[22] Alaskalı ergenler;[23] gittikçe artan bir şekilde siyahi erkekler.[24] Dünya çapındaysa Çinli genç kadınlar ve Mikronezyalı ergen erkekler[25] özellikle yüksek risk altındadır.

Okullar, topluluklar ve hükümetler genel nüfusun yanı sıra bu yüksek risk altındaki grupların intiharını önleme problemiyle baş

New York Policemen, 1934-1940," E. Shneidman, der., *Essays in Self-Destruction* içinde, (New York: Science House, 1968), s. 414-449; C. H. Cantor, R. Tyman ve P. J. Slater, "A Historical Survey of Police Suicide in Queensland, Australia, 1843-1992," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 25 (1995): 499-507; J. M. Violanti, *Police Suicide: Epidemic in Blue* (Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1996).

20. D. P. Phillips, W. R. Welty ve M. M. Smith, "Elevated Suicide Levels Associated with Legalized Gambling," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 27 (1997): 373-377.

21. C. L. Rich, R. C. Fowler, D. Young ve M. Blenkush, "The San Diego Suicide Study: Comparison of Gay to Straight Males," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 16 (1986): 448-457; D. Shaffer, P. Fisher, R. Hicks, M. Parides ve M. Gould, "Sexual Orientation in Adolescents Who Commit Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 25 (Ek) (1995): 64-70; C. Bagley ve P. Tremblay, "Suicidal Behaviors in Homosexual and Bisexual Males," *Crisis,* 18 (1997): 24-34; G. Remafedi, S. French, M. Story, M. D. Resnick ve R. Blum, "The Relationship Between Suicide Risk and Sexual Orientation: Results of a Population-Based Study," *American Journal of Public Health,* 88 (1998): 57-60.

22. J. Fox, D. Manitowabi ve J. A. Ward, "An Indian Community with a High Suicide Rate-5 Years After," *Canadian Journal of Psychiatry,* 29 (1984): 425-427; L. J. D. Wallace, A. D. Calhoun, K. E. Powell, J. O'Neil ve S. P. James, *Homicide and Suicide Among Native Americans, 1979-1992* (Atlanta, Ga.: Centers for Disease Control and Prevention), 1996; M. EchoHawk, "Suicide: The Scourge of Native American People," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 27 (1997): 60-67.

23. B. D. Gessner, "Temporal Trends and Geographic Patterns of Teen Suicide in Alaska, 1979-1993," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 27 (1997): 264-273.

24. J. T. Gibbs, der., *Young, Black, and Male in America: An Endangered Species* (Westport, Conn.: Greenwood Press, 1988); D. Shaffer, M. Gould ve R. C. Hicks, "Worsening Suicide Rate in Black Teenagers," *American Journal of Psychiatry,* 151 (1994): 1810-1812; R. L. Taylor, der., *African-American Youth: Their Social and Economic Status in the United States* (Westport, Conn.: Praeger, 1995); "Suicide Among Black Youths-United States, 1980 1995," *Morbidity and Mortality Weekly Report,* 47 (1998): 193-196.

25. D. H. Rubinstein, "Epidemic Suicide Among Micronesian Adolescents," *Social Science and Medicine,* 17 (1983): 657-665; D. H. Rubinstein, "Suicide in Micronesia and Samoa: A Critique of Explanations," *Pacific Studies,* 15 (1992): 51-75; D. H. Rubinstein, "Suicidal Behaviour in Micronesia," K. L. Peng ve W.-S. Tseng, der., *Suicidal Behaviour in the Asia-Pacific Region* içinde, (Kent Ridge, Singapore: University of Singapore Press, 1992), s. 199-230.

etmeyi çeşitli biçimlerde denemişlerdir. Sonuçlar farklıdır. Kesinlikle iyi niyetle tasarlanmış olmakla beraber okullardaki intihar bilgilendirme programlarının çoğu etkili olamamış, kimi zamansa yanlış, yanıltıcı ve hatta zararlı olmuştur.[26] Bazı araştırmacılar çocukların intihar hakkındaki bilgi ve inançlarında ilerleme olduğunu, kimileri de intihar davranışlarında azalma olduğunu öne sürmektedir.[27] Avustralya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri hükümetleri tarafından yaptırılan çalışmalar intihar ve intiharın önlenmesi konularında bilinçlendirmek amacıyla tasarlanmış ve halen kullanılmakta olan programların işe yararlığını araştırmıştır. Sözgelimi, Avustralya'da yapılan incelemede, verilerin "müfredat kapsamındaki intihar önleme programlarının artırılmasını ve bu tür programların ortaöğretim kurumlarında uygulanmasını kesinlikle desteklemediği" sonucuna varılmıştır.[28] Aynı şekilde Kanadalılar "bulguların müfredat kapsamındaki intihar önleme programlarını yeterince desteklemediğini"[29] tespit etmişler, Amerika'da yapılan ve gençlerde intiharı önleme programlarını ele alan kapsamlı bir araş-

26. J. C. Overholser, A. H. Hemstreet, A. Spirito ve S. Vyse, "Suicide Awareness Programs in the Schools: Effects of Gender and Personal Experience," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 28 (1989): 925-930; V. Vieland, B. Whittle, A. Garland, R. Hicks ve D. Shaffer, "The Impact of Curriculum-Based Suicide Prevention Programs for Teenagers: An 18-Month Follow-up," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 30 (1991): 811-815; A. F. Garland ve E. Zigler, "Adolescent Suicide Prevention: Current Research and Social Policy Implications," *American Psychologist,* 48 (1993): 169-182; J. J. Mazza, "School-Based Suicide Prevention Programs: Are They Efective?" *School Psychology Review,* 26 (1997): 382-396.

27. J. Ciffone, "Suicide Prevention: A Classroom Presentation to Adolescents." *Social Work,* 38 (1993): 197-203; J. Kalafat ve M. Elias, "An Evaluation of School-Based Suicide Awareness Intervention," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 24 (1994): 224-233; L. L. Eggert, E. A. Thompson, J. R. Herting ve L. J. Nicholas, "Reducing Suicide Potential Among High-Risk Youth: Tests of a School-Based Prevention Program," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 25 (1995): 276-296; F. J. Zenere ve P. J. Lazarus, "The Decline of Youth Suicidal Behavior in an Urban, Multicultural Public School System Following the Introduction of a Suicide Prevention and Intervention Program," *Suicide and Life- Threatening Behavior,* 27 (1997): 387-403.

28. P. Hazell ve R. King, "Arguments for and Against Teaching Suicide Prevention in Schools," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* 30 (1996): 633-642, s. 640.

29. J. Ploeg, D. Ciliska, M. Dobbins. S. Hayward, H. Thomas ve J. Underwood, "A Systematic Overview of Adolescent Suicide Prevention Programs," *Canadian Journal of Public Health,* 87 (1996): 319-324.

tırmada[30] ise bu tür programların uygulanması için "hiçbir gerekçe" bulamamıştır.

Sonuçlar neden bu kadar karamsar? Sorun mevcut programlarda mı, yoksa bu yaş grubunu hedef alan eğitim yöntemlerinde mi? Mevcut programlarda saptanabilen sorunlar, ayrıca başarıyla sonuçlanan örneklerin de varlığı, okul ortamında müdahale çabalarının sonuç verme potansiyeli taşıdığını düşündürmektedir.

Birkaç yıl önce *The American Psychologist* dergisinde yayımlanan, okul bazlı programların kapsamlı ve eleştirel analizi belli birkaç noktaya odaklanmıştı:

> Müfredat kapsamındaki pek çok program ergen intiharı risk faktörlerinin güncel deneysel bilgisi üstüne kurulmamıştır. İntihar eden birçok ergenin ruhen hasta olduğu gerçeğini önemsiz göstererek ya da yadsıyarak gerçekleri çarpıtmaktadırlar. Bu şekilde intiharın damgalanmasını engelleme çabalarıyla aslında davranışı normalleştiriyor ve potansiyel olarak koruyucu olan tabuları azaltıyor olabilirler... İntiharı önleme programlarının hedeflerinden biri soruna dair bilinci yükseltmek ve alâkayı artırmak olduğundan bu programlarda kimi zaman ergen intiharı vakaları abartılır... Abartmanın tehlikesiyse öğrencilerin intiharı daha yaygın, o nedenle de daha kabul edilir bir davranış olarak algılayabilecek olmalarıdır... Sorunun büyütülmesi müfredat kapsamında uygulanan programları geliştirenlerin ergen intiharındaki taklit etme ya da bulaşma etkisi hakkındaki muazzam literatürü dikkate almadıklarının bir göstergesidir. Bir başka sorun ise intihara teşebbüs etmiş veya intihar etmiş ergen örneklerini teşhir etmede yazılı ve görsel araçların yaygın kullanımıdır. Amaç öğrencilere intihar riski altında olabilecek arkadaşlarını saptamayı öğretmektir. Ne var ki bu yöntemin paradoksal bir etkisi olabilir, çünkü öğrenciler kendi sorunlarını vaka örneklerinde tarif edilen sorunlarla özdeşleştirebilir, intiharı kendi sorunları için de mantıklı bir çözüm olarak görebilirler... Son olarak en pratik düzlemden bakarsak intihar önleme programları hedef kitlelerine yani en yüksek intihar riski altındaki ergenlere asla ulaşmayabilir. Çünkü okulu bırakanların yanı sıra hapistekiler ve kaçak gençler son derece yüksek intihar oranları sergilemektedir.[31]

30. A. Metha, B. Weber ve L. Dean Webb, "Youth Suicide Prevention: A Survey and Analysis of Policies and Efforts in the 50 States." *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 28 (1998): 150-164.

31. A. F. Garland ve E. Zigler, "Adolescent Suicide Prevention: Current Research

Diğer araştırmacılar ve klinik tedavi uzmanları okul bazlı programları ulaşmayı amaçladıkları kitlenin heterojenliği (en yüksek risk altındakiler yerine tüm öğrenciler) ve intihar hakkında verilen bilginin hatalı oluşu bakımından eleştirmektedirler. Ergenler için geliştirilmiş yüz on beş okul bazlı intihar önleme programını inceleyen kapsamlı bir çalışma pek çoğunun iki saat ya da daha az sürdüğünü ve programların çoğunun özellikle intiharın "stres modeli" üzerinde yoğunlaştığını ortaya çıkarmıştır. Bu model intiharın aşırı strese bir tepki olduğunu ve aslında böyle stres altında olan herkesin intihar edebileceğini varsayar. İncelenen programların sadece % 4'ü intiharın genelde ruhsal hastalıkların bir sonucu olduğu perspektifini sunmaktadır. Bu çalışmayı yapanlar "intihar girişiminde bulunduğunu belirten öğrencilerin (örneklemin yaklaşık % 11'i) intiharı önleme programlarına genellikle daha olumsuz tepkiler gösterdiğini de tespit etmiştir. Daha büyük bir kısmı programı sıkıcı ve yararsız bulmuş ve programdan sonra kafası karışmıştır...İntihara teşebbüs etmiş öğrencilerden böyle bir programa katılmış olanların programa katılmayanlara göre çok daha yüksek bir oranı intihara yönelik düşüncelerini kimseye söylemek istemediğini, ruh sağlığı profesyonellerinin kendilerine yardım edebileceğine inanmadığını ve intiharın sorunlara mantıklı bir çözüm olduğunu ifade etmiştir."[32]

Bu tür programların sonuçları pek iç açıcı olmasa da çözülmesi gereken kimi sorunlara işaret eder. Tıp camiasındaki meşhur "Öncelikle incitmekten kaçının" sözünün intiharı önlemek amacıyla tasarlanmış okul programlarının düsturu olması gerektiği açıktır. Ayrıca okul idarelerinin intiharı romantikleştirmekten kaçınması, eğitsel ve muayene çabalarında birincil vurguyu ruhsal hastalıkların ve madde kötüye kullanımının teşhis ve tedavisine yapması da önemlidir.

New York Columbia Üniversitesi'nden David Shaffer ve meslektaşları lise öğrencilerini bilinen intihar belirtileri için sistemli bir

and Social Policy Implications," *American Psychologist,* 48 (1993): 169-182, s. 174-175.

32. A. Garland, D. Shaffer ve B. Whittle, "A National Survey of School-Based, Adolescent Suicide Prevention Programs," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 28 (1989): 931-934, s. 933.

şekilde tarayan umut verici bir program geliştirdi.[33] (İntihar hakkında konferanslar yok, öğrencilere ve öğretmenlere "ruh sağlığı uzmanları gibi" davranmak gibi bir sorumluluk yüklenmiyor.) Öğrenci kendisi hakkında sorular soran kısa bir anketi doldurduğunda yanıtlar risk altında olduğunu gösterirse o zaman öğrenci bilgisayarlı teşhis muayenesine alınır. Bilgisayar klinik tedavi uzmanına verilmek üzere bir teşhis izlenimi üretir, üçüncü ve son aşamada uzman öğrenciyle şahsen görüşür ve görüşmeye dayanarak öğrencinin tedavi için sevk edilip edilmeyeceğini belirler. Tedavi gerekliyse bir vaka yöneticisi, anne babayla temasa geçer ve izlemeli bir tedavi sağlanmasına yardım eder.

Columbia programı intihar riski altındaki öğrencilerin belirlenmesi ve tedavi altına alınmasında çok etkilidir. (Tarama sürecinde ağır depresyondan mustarip olduğu tespit edilen öğrencilerin sadece üçte biri tedavi görmekteydi. İntihara teşebbüs etmiş olanların sadece yarısı tedavi altındaydı.) Tarama sistemi, şimdi Amerika Birleşik Devletleri'ndeki okulların yanı sıra Güney Afrika ve Avustralya'daki okullar dahil dünya çapında yetmişten fazla yerde kullanılmaktadır.

İngiltere'deki Samaritanlar ve Amerika'daki İntihar Önleme Merkezleri gibi toplum bazlı intihar önleme programları intihar oranları üzerinde gözle görülür bir etki yaratmamıştır. Eski bir çalışma[34] İntihar Önleme Merkezleri olan toplumlarda intihar oranlarının düşebileceğini öne sürmüştü, ancak o zamandan beri yapılan hemen her araştırma[35] bunun çok az etkili olduğunu ya da hiç etki-

33. R. Beamish, "Computers Now Helping to Screen for Troubled Teen-Agers," *New York Times,* 17 Aralık 1998; D. Shaffer ve L. Craft, "Methods of Adolescent Suicide Prevention," *Journal of Clinical Psychiatry,* 60 (Ek 2) (1999): 70-74.
34. C. R. Bagley, "The Evaluation of a Suicide Prevention Schema by an Ecological Method," *Social Science and Medicine,* 2 (1968): 1-14.
35. I. Weiner, "The Effectiveness of a Suicide Prevention Program," *Mental Hygiene,* 53 (1969): 357-363; D. Lester, "The Myth of Suicide Prevention," *Comprehensive Psychiatry,* 13 (1972): 555-560; B. Bleach ve W. L. Clairborn, "Initial Evaluation of Hot-Line Telephone Crisis Centers," *Community Mental Health Journal,* 10 (1974): 387-394; D. Lester; "Effect of Suicide Prevention Centers on Suicide Rates in the United States (Health Services Report, No.89), 1974, s. 37-39; R. Apster ve M. Hodas, "Exaluating Hotlines with Simulated Calls," *Crisis Intervention,* 6 (1976): 14-21; T. P. Bridge, S. G. Potkin, W. W. K. Zung ve B. J. Soldo,

li olmadığını göstermiştir. Bu etkisizlik bir çok bakımdan beklentinin dışındadır, fakat büsbütün şaşırtıcı da değildir: İntihar Önleme Merkezleri ve kriz yardım hatları pek çok kişiye faydalı olmakla beraber fazlasıyla depresif ve intihara eğilimli kişiler tarafından pek kullanılmazlar. Dahası intiharların büyük bir kısmı dürtüseldir ki bu da biriyle temasa geçmeyi imkânsız hale getirir. İntihar Önleme Merkezleri'ni arayan ve başvuran hasta tiplerinin analizi çoğunluğun yardıma muhtaç olduğunu ama intihara eğilimi olmadığını ortaya koymuştur.

İntiharı önleme sadece klinik bir mesele değildir. Toplum özellikle gençler arasında vuku bulan intiharın bulaşıcılık potansiyeliyle mücadele etmeli ve kişisel trajedilerin başkalarının ölümüne yol açmasını bir yolunu bulup engellemelidir. İntiharın bulaşıcı niteliği ya da intiharların gruplar halinde vuku bulma eğilimi yüzyıllardır gözlenmiş olup kısmen de olsa intihara karşı uygulanan çok eski yaptırımların sebebi budur. Viking topluluklarında Odin'e tapınanlarda olduğu gibi Yunan ve Roma dönemlerinde vatandaşlar ve askerler arasında intihar salgınları yaşanmıştır. Zaman zaman liderlerin katı kanunları bu salgınların felakete dönüşmesini engellemiştir.

Sözgelimi milattan önce VI. yüzyılda Roma imparatoru intihar edenlerin cesetlerinin çarmıha çivilenip halka teşhir edileceğini ilan ederek askerler arasındaki intihar salgınını sona erdirdi. Milattan önce IV. yüzyılda mahalli bir yargıç genç Yunan kadınları arasındaki intihar salgınını durdurmak için "kendini asan her genç kadının cesedi bu fiili işlediği iple çıplak vaziyette sokaklarda sürüklenecektir,"[36] buyruğunu verdi. Salgın çok geçmeden sona erdi. Yüzyıllar sonra Marsilya'da genç kadınlar arasındaki intihar salgınını durdurmak için benzer bir kanun çıktı. Aynı şekilde halka teşhir edilme ve çıplaklık korkusu intihar dalgasının önünü kesmişti.

"Suicide Prevention Centres-Ecological Study of Effectiveness," *Journal of Nervous and Mental Diseases,* 164 (1977): 18-24; C. Jennings, B. M. Barraclough ve J. R. Moss, "Have the Samaritans Lowered the Suicide Rate?–A Controlled Study," *Psychological Medicine,* 8 (1978): 413-422; H. Hendin, *Suicide in America* (genişletilmiş yeni baskı) (New York: W. W. Norton, 1995).

36. F. B. Winslow, *The Anatomy of Suicide* (Boston: Longwood Press, 1978; ilk basım 1840), s. 179.

Napolyon Bonapart'ın ordusunda bir nefer kendini öldürdü ve ardından biri daha aynı şeyi yaptı. Napolyon, askerleri arasında intiharın yayılmasını önlemek için süratle harekete geçti ve bir talimat verdi:

> Nefer Groblin aşkta hayal kırıklığına uğradığından dolayı intihar etti. Diğer yönlerden saygıdeğer bir erkekti. Bu, bir ay içinde bu kolorduda yaşanan bu tür olayların ikincisidir. Baş Komutan bir askerin tutkularının sebep olduğu keder ve melankolinin üstesinden nasıl geleceğini bilmesi gerektiğini emreder; ruhsal hastalığa katlanmada batarya ateşi altında kıpırdamadan durmakta olduğu gibi gerçek bir yiğitlik vardır. Direnmeksizin kedere teslim olmak ve ondan kaçmak için kendini öldürmek savaş alanını zapt edilmeden terk etmek gibidir.[37]

Emir işe yaradı; ondan sonra uzunca bir süre intihar vakası bildirilmedi.

İntiharın taklit etmeyi teşvik etme eğilimi özellikle de ölüm kamuya çok fazla duyurulduğunda ve romantikleştirildiğinde sürüp gider. 1774'te Goethe bir kadının aşkı yüzünden kendini vuran genç bir adamı anlatan *The Sorrows of Young Werther*'i [Genç Werther'in Acıları, çev.: Arif Gelen, Sosyal Yay., 2002] yayımladı. Kitap hem satış rekorları kırdı hem de çok sayıda intiharı özendirdi: Mavi redingot ve sarı yelek giyinmiş genç adamlar yanı başlarında Goethe'nin romanıyla kendini vurmuş olarak ölü bulundu. İntihar salgınını durdurmak amacıyla kitap İtalya, Almanya ve Danimarka'da yasaklandı. 1974'te sosyolog David Phillips intihar salgını olgusunu tarif etmek için "Werther etkisi" terimini türetti.

İntihar yabancılar ve tanıdıklar arasında olduğu gibi aile bireyleri arasında da bulaşıcıdır. Olive Anderson bunu *Suicide in Victorian and Edwardian England* adlı kitabında anlatıyor:

> Belli bir intihar yönteminin bir aile içinde sürüp gitmesinin birçok örneği vardır. Tecrübeli sorgu görevlileri bir intiharın aynı türden bir başkasına sebep olacağını bilirlerdi. Kimileri intiharda kullanılan ustura, bardak veya silahı hatıra olarak saklamak istediklerini söylediklerinde bile akrabalara iade etmemeyi prensip haline getirmişlerdi, çünkü inti-

37. Napolyon Bonapart, aktaran F. B. Winslow, *The Anatomy of Suicide*, s. 178.

harda kullanılan aracın tehlikeli bir cazibesi vardı. Civarda egzotik bir yöntemle ya da sıra dışı bir yerde vuku bulan bir intihara gösterilen kamu ilgisini de dizginlemeye çalışırlardı. İntihar fiilinin "duygusal bir salgından" ileri gelebileceğine dair farklı görüşler vardı, fakat seçilen yöntem ve yerin çoğunlukla taklit sonucu olduğu konusunda herkes aynı görüşteydi. Basının nerede olursa olsun sansasyon veya "insani merak" öykülerine kazandırdığı ülke çapındaki şöhretin zararlı ve üzüntü verici olduğu tekrar tekrar belirtilirdi.[38]

İntihar salgınlarında son yıllarda bir azalma görülmedi:[39] intihar salgınları psikiyatrik hastanelerde ve kliniklerde; Amerikan banliyölerinde –Plano, Teksas; Leominster, Massachusetts; Clear Lake, Teksas; Mankato, Minnesota; Bucks İlçesi, Pennsylvania; Fairfax İlçesi, Virginia; Güney Boston; New Jersey; Güney Dakota– ve yüksekokul yerleşkelerinde (örneğin Michigan Eyalet Üniversitesi'nde üç ay içinde altı kişi intihar etmişti) meydana geldi. Alaska'daki Eskimo köylerinde, Kanada'da Kızılderili arazilerinde, Japonya'da, İngiltere'de ve bu tür ölümlerin kaydını tutan hemen her ülkede intihar salgınları oldu. İntihar salgını birincil olarak ama kesinlikle bütünüyle değil gençliğe özgü bir olgudur. İşleyişleri çeşit çeşit ve tartışmalıdır. Taklidin elbette önemli bir rolü vardır, ancak

38. O. Anderson, *Suicide in Victorian and Edwardian England* (Oxford: Clarendon Press, 1987), s. 372-373.

39. A. L. Kobler ve E. Stotland, *The End of Hope: A Social-Clinical Study of Suicide* (New York: Free Press of Glencoe, 1964); J. A. Ward ve J. Fox, "A Suicide Epidemic on an Indian Reserve," *Canadian Psychiatric Association Journal,* 22 (1977): 423-426; D. H. Rubinstein, "Epidemic Suicide Among Micronesian Adolescents," *Social Science and Medicine,* 17 (1983): 657-665; S. Fried, "Over the Edge," *Philadelphia Magazine,* Ekim 1984; L. Coleman, *Suicide Clusters* (Boston: Faber and Faber, 1986); J. W. Farrell, M. E. Petrone ve W. E. Parkin, "Cluster of Suicides and Suicide Attempts–New Jersey," *Journal of the American Medical Association,* 259 (1988): 2666-2668; M. S. Gould, S. Wallenstein ve L. Davidson, "Suicide Clusters: A Critical Review," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 19 (1989): 17-29; T. Taiminen, T. Salmenperä ve K. Lehtinen, "A Suicide Epidemic in a Psychiatric Hospital," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 22 (1992): 350-363; N. Jans, "What Makes a Kid Happy One Day, Kill Himself the Next?" *USA Today,* 16 Temmuz 1997; S. Rimer, "For Old South Boston, Despair Replaces Hope," *New York Times,* 17 Ağustos, 1997; J. Ritter, "Six Suicides Rattle Campus in Michigan," *USA Today,* 10 Temmuz 1997; P. Belluck, "In Little City Safe from Violence, Rash of Suicides Leaves Scars," *New York Times,* 5 Nisan 1998; M. Jordan, "Overcome with Grief: Japanese Teens Distraught at Rock Star's Death," *Washington Post,* 8 Mayıs 1998.

bir intihar zaten eğilimli olan kişideki intihar davranışını açığa çıkarır ya da tetikler. (Örneğin Teksas'ta yaşanan iki intihar salgınının birinde aynı okula kayıtlı sekiz ergen on beş aylık süre zarfında intihar etti, diğerinde ise altı ergen iki ila üç aylık süre zarfında kendini öldürdü. İntihar edenlerin geçmişlerinde intihar teşebbüsünde bulunmuş, intihar tehdidi ya da kendine zarar verme davranışı göstermiş olması kontrol grubuna kıyasla daha olasıydı.[40]) İşin içine mantığa aykırı düşünceler de girer. Ergenler çoğu zaman hayattayken kendilerinden esirgenen ilginin ölüm sayesinde geleceğini ya da ölüm vasıtasıyla öç alabileceklerini veya ünlü ya da başarılı kişilerin intihar etmesinin intiharı makul bir şey haline getirdiğini düşünürler.

Birçok araştırmacı intihara medyada fazlasıyla yer ayrılmasının intihar davranışlarında artışa yol açtığını düşünmektedir.[41] Pek ço-

40. L. E. Davidson, M. L. Rosenberg, J. A. Mercy, J. Franklin ve J. T. Simmons, "An Epidemiologic Study of Risk Factors in Two Teenage Suicide Clusters," *Journal of the American Medical Association,* 262 (1989): 2687-2692.

41. J. A. Motto, "Suicide and Suggestibility–The Role of the Press," *American Journal of Psychiatry,* 124 (1967): 252-256; D. P. Phillips, "The Influence of Suggestion on Suicide: Substantive and Theoretical Implications of the Werther Effect," *American Sociological Review,* 39 (1974): 340-354; D. L. Altheide, "Airplane Accidents, Murder, and the Mass Media: Comments on Phillips," *Social Forces,* 60 (1981): 593-596; K. A. Bollen ve D. P. Phillips, "Imitative Suicides: A National Study of the Effects of Television News Stories," *American Sociological Review,* 47 (1982): 802-809; I. M. Wasserman, "Imitation and Suicide: A Reexamination of the Werther Effect," *American Sociological Review,* 49 (1984): 427-436; J. N. Baron & P. C. Reiss, "Same Time, Next Year: Aggregate Analyses of the Mass Media and Violent Behavior," *American Sociological Review,* 50 (1985): 347-363; L. Eisenberg, "Does Bad News About Suicide Beget Bad News?" *New England Journal of Medicine,* 315 (1986): 705-707; S. J. Ellis ve S. Walsh, "Soap May Seriously Damage Your Health," *Lancet,* 1 (1986): 686; B. P. Fowler, "Emotional Crisis Imitating Television," *Lancet,* 1 (1986): 1036-1037; M. S. Gould ve D. Shaffer, "The Impact of Suicide in Television Movies," *New England Journal of Medicine,* 315 (1986): 690-694; D. P. Phillips ve L. Cartensen, "Clustering of Teenage Suicides After Television News Stories About Suicide," *New England Journal of Medicine,* 315 (1986): 685-689; D. A. Sandler, P. A. Connell ve K. Welsh, "Emotional Crises Imitating Television," *Lancet,* 1 (1986): 856; A. L. Berman, "Fictional Depiction of Suicide in Television Films and Imitation Effects," *American Journal of Psychiatry,* 145 (1988): 982-986; A. Schmidtke ve H. Häfner, "The Werther Effect After Television Films: New Evidence for an Old Hypothesis," *Psychological Medicine,* 18 (1988): 665-676; L. Davidson ve M. S. Gould, "Contagion as a Risk Factor for Youth Suicide," *Report of the Secretary's Task*

ğu bundan en çok 13-19 yaş arasındaki gençlerin etkilendiğinde ve öykünün içeriğiyle –gazete, radyo, televizyon ya da filmle olsun– aktarılma tarzının iyi ya da kötü bir etkisi olduğunda hemfikirdirler. Avusturya'da medya mensuplarının intihar uzmanlarıyla görüşmesinden sonra intihar salgınlarına medyada sansasyonel bir şekilde yer verilmesi aniden azaldı. Macaristan'da medya 1980'lerden başlayarak sansasyonel intiharlara ve ünlü kişilerin intiharlarına daha az, intiharla ruhsal hastalıklar arasındaki bağlantıyaysa daha çok yer ve zaman ayırmaktadır; Alman medyası da daha çok intihar ve psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiye yoğunlaşmaktadır.[42]

1994'te Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri intihar salgını olasılığını en aza indirmek amacıyla medyaya tavsiyeler yayımladı.[43] Tavsiyeler, "intiharın haber değeri taşıdığını ve büyük ihtimalle de haber yapılacağını" kabul ederken "tarafların intiharın medyada yer almasının yeni intiharlara yol açabileceğinin bilimsel dayanakları olduğunu anlaması gerektiğini" ve "yetkililerle medyanın

Force on Youth Suicide, Vol. 2: *Risk Factors for Youth Suicide* içinde, (DHHS Publication No ADM-89-1622), Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1989; R. C. Kessler, G. Downey, H. Stipp ve J. R. Milavsky, "Network Television News Stories About Suicide and Short-Term Changes in Total U.S. Suicides," *Journal of Nervous and Mental Diseases,* 177 (1989): 551-555; M. S. Gould, "Suicide Clusters and Media Exposure," S. J. Blumenthal ve D. J. Kupfer, der., *Suicide over the Life Cycle* içinde, (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1990), s. 517-532; S. Stack, "Media Impacts on Suicide," D. Lester, der., *Current Concepts of Suicide* içinde, (Philadelphia: Charles Press, 1990), s. 107-120; K. Jonas, "Modelling and Suicide: A Test of the Werther Effect," *British Journal of Social Psychology,* 31 (1992): 295-306; S. Simkin, K. Hawton, L. Whitehead, J. Fagg ve M. Eagle, "Media Influence on Parasuicide: A Study of the Effects of a Television Drama Portrayal of Paracetamol Self-Poisoning," *British Journal of Psychiatry,* 167 (1995): 754-759; D. M. Velting ve M. S. Gould, "Suicide Contagion," R. W. Maris, M. M. Silverman ve S. S. Canetto, der., *Review of Suicidology, 1997* içinde, (New York: Guilford, 1997), s. 96-137.

42. S. Fekete ve A. Schmidtke, "The Impact of Mass Media Reports on Suicide and Attitudes Toward Self-Destruction: Previous Studies and Some New Data from Hungary and Germany," B. L. Mishara, der., *The Impact of Suicide* içinde, (New York: Springer, 1995), s. 142-155.

43. P. W. O'Carroll ve L. B. Potter, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri, "Suicide Contagion and the Reporting of Suicide: Recommendations from a National Workshop," *Morbidity and Mortality Weekly Record,* 43 (1994): No. SS-6, 9-18, s. 14-16.

intiharla ilgili ne söylenip, aktarılacağını dikkatle düşünmesi gerektiğini" vurguladı. Halk sağlığı hizmeti personeli intihar salgınını artıracak haberlerin özellikle bazı noktalarını ana hatlarını çizerek anlattı:

- **İntihar için basit nedenler sunmak.** İntihar asla tek bir etken ya da olayın sonucu değildir, daha ziyade birçok etkenin karmaşık bir etkileşiminden kaynaklanır ve genelde bir psikososyal sorunlar geçmişi mevcuttur. Kamuya açıklama yapan yetkililer ve medya intihardan hemen önceki olayın söz konusu intiharın tek sebebi olmadığını özenle açıklamalıdır. İntihar eden kişilerin pek çoğunun yaşadığı problemler intiharlarının hemen ardından açıklanamayabilir. İntiharda nedensel bir rol oynamış sorunları tek tek saymak gerekli değildir, ancak bu sorunların bildirilmesi tavsiye edilir.
- **İntiharın haberlerde tekrar tekrar, sürekli veya kapsamlı olarak aktarılması.** İntihara tekrar tekrar, sürekli ya da göze çarpan bir şekilde yer verilmesi risk altındaki, özellikle 15-24 yaş arasındaki kişilerin zihinlerinin intiharla meşgul olmasını ve meşguliyetin süresini artırır. İşte bu meşguliyet intihar salgınıyla ilişkili görünmektedir. Medyaya iletilen bilgi intihara bu şekilde yer verme ve potansiyel intihar salgını arasındaki bağı da içermelidir. Yetkililer ve medya temsilcileri haber değeri taşıyan intiharlara yer verme konusunda alternatif yaklaşımlar geliştirmelidir.
- **İntiharı sansasyonel bir şekilde ele alma.** Bir intihar vakasının haberlerde yer alması doğal olarak kamunun intiharla ilgili düşüncelerini çoğaltır. Bu reaksiyonun intihar salgınları ve intihar gruplarının ortaya çıkışıyla ilintili olduğuna inanılmaktadır. Yetkililer intiharla ilgili kamuya açık tartışmalarda ürkütücü ayrıntıların ele alınmasını sınırlandırarak sansasyonelleştirmenin mümkün olduğunca azalmasına katkıda bulunabilir. Medya yetkilileri haberin çarpıcılığını azaltmaya ve intiharla ilgili dramatik fotoğrafların (cenaze töreni, ölen kişinin odası ve intihar yeri fotoğrafları gibi) kullanımını ön-

lemeye çalışmalıdır.

- **İntiharın "nasıllarının" tarif edilmesi.** İntihar yönteminin teknik ayrıntılarını tarif etmek sakıncalıdır. Örneğin, kişinin karbon monoksit zehirlenmesi sonucu öldüğünü aktarmak zararlı olmayabilir; fakat intihar eyleminin tamamına erdirilmesinde kullanılan mekanizma ve yöntemlerin ayrıntılarını vermek risk altındakilerin intihara eğilimli davranışlarının harekete geçmesini kolaylaştırabilir.
- **İntiharı belli amaçlara ulaşmak için kullanılan bir araç olarak sunmak.** İntihar genelde sorunlu ve depresif insanların nadir bir davranışıdır. İntiharı (bir ilişkinin sona ermesi ya da anne babanın uyguladığı disipline misilleme yapmak gibi) kişisel sorunlarla baş etme yöntemi olarak sunmak intiharın risk altındakiler tarafından potansiyel bir baş etme mekanizması olarak algılanmasına sebep olabilir. Bu tür etkenler intiharı tetikler gibi göründüğü halde, hemen her zaman başka psikopatolojik sorunlar mevcuttur. İntihar belli bir amaca ulaşmanın etkili bir yöntemi olarak sunulursa intihar potansiyeli taşıyan biri tarafından cazip bir çözüm yolu olarak algılanabilir.
- **İntiharı ya da intihar edenleri yüceltmek.** Övgüler, bayrakların yarıya indirilmesi, anıt inşa edilmesi gibi kamusal üzüntü ifadeleri asgari düzeye indirildiğinde bunların haberlerde yer almasının intihar salgınına katkıda bulunma olasılığı da düşer. Bu tür davranışlar eğilimli kişilerin toplumun kişinin ölümüne üzülmekten ziyade ölenin intiharına saygı gösterdiğini düşünmesine yol açarak intihar salgınına katkıda bulunabilir.
- **İntihar edenin olumlu özelliklerini vurgulamak.** Aile ve dostlara duyulan empati intihar eden kişinin hayatındaki olumlu yönlere yoğunlaşmaya neden olur. Örneğin, arkadaşlarının ya da öğretmenlerinin ölen kişinin üzüntü ve sorunlarından bahsetmekten kaçınarak "harika bir çocuktu" ya da "geleceği parlaktı" demesi aktarılabilir. Sonuç olarak haberlerde çoğunlukla ölen kişiyi saygıyla anan ifadeler aktarılır.

> Bununla birlikte bu övgü dolu ifadelerin yanı sıra intihar edenin sorunları da bildirilmezse intihara yönelik davranış, risk altındakilere özellikle de nadiren arzu edilen davranışlar sergileyerek olumlu destek alanlara çekici gelebilir.

Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri bu türden tavsiyeler ve başka girişimler yoluyla halk sağlığı otoritelerinin etkin liderliğinin potansiyel faydalarını göstermiştir.

Toplumun intiharı frenlemek için bilhassa ölümcül yöntemlere erişimi kısıtlama gibi başka yolları da vardır. Bizim şimdi almaya çalıştığımız tedbirlerin çoğu başka kültürler tarafından eskiden de kullanılmıştır. Olive Anderson modern intihar önleme yöntemlerinin XVIII. ve XIX. yüzyılda kendini öldürme riski altında olanlara yardım etmek amacıyla toplumsal kurumlar açma girişimlerine dayanan izlerini takip etmektedir.[44] Örneğin XVIII. yüzyıl sonunda İngiliz polisi intihar girişimlerini önlemek amacıyla Londra'daki park ve köprülerde düzenli olarak devriye geziyordu. XIX. yüzyılın ortalarına gelindiğinde zehirlerin ulaşılabilirliğini sınırlamayı amaçlayan –1851 Arsenik Yasası, 1868 Zehirlerin Satışı ve Eczaneler Yasası gibi– yasalar yürürlüğe girmişti. Yeni teknolojilerin gelişmesi kaçınılmaz olarak –temizlik amaçlı fenollü asit, fotoğrafçılıkta kullanılan potasyum siyanür, gazlı ocaklar, yeni geliştirilen haşarat ilaçları ve demiryolları gibi– yeni intihar yöntemlerini de beraberinde getirdi, yasalar da geri kalmamak için daha fazla baskı yaptı. Ateşli silahlar düzenlemelere tabi olabilirdi ve oldu da fakat usturalar, ipler ve demiryolu hatları olamazdı.

XX. yüzyıl ölümcül yöntemlere erişimi azaltmak için pek çok girişime tanık oldu: evde kullanılan gazların karbon monoksit oranının büyük ölçüde düşürülmesi, katalitik çeviricilerin kullanılmaya başlanması, uyku haplarının ve diğer öldürme potansiyeli taşıyan ilaçların reçeteye yazılması konusunda büyük kısıtlamalar ve daha az zehirli olan antidepresan ilaçların geliştirilmesi. Bu değişiklikler intihar yöntemlerini değiştirdi, fakat intihara eğilimli insanın bir yöntemden yoksun kalırsa yapacağı tek şeyin başka bir yön-

44. O. Anderson, *Suicide in Victorian and Edwardian England* (Oxford: Clarendon Press, 1987).

tem seçmek mi olacağı konusundaki tartışmalar devam etmektedir.[45] Bunun kesin bir cevabı yoktur. Kuşkusuz evde kullanılan gaz-

45. E. Stengel, *Suicide and Attempted Suicide* (Harmondsworth, İngiltere: Penguin, 1964); C. Hassall ve W. H. Trethowan, "Suicide in Birmingham," *British Medical Journal,* 1 (1972): 717-718; R. G. Oliver, "Rise and Fall of Suicide Rates in Australia: Relation to Sedative Availability," *Medical Journal of Australia,* 2 (1972): 1208-1209; A. Malleson, "Suicide Prevention: A Myth or a Mandate?" *British Journal of Psychiatry,* 122 (1973): 238-239; F. A. Whitlock, "Suicide in Brisbane, 1956 to 1973: The Drug-Death Epidemic," *Medical Journal of Australia,* 1 (1975): 737-743; N. Kreitman, "The Coal Gas Story: United Kingdom; Sucide Rates, 1960-71; *British Journal of Preventive and Social Medicine,* 30 (1976): 86-93; M. Boot, "Methods of Suicide and Implications for Suicide Prevention," *Journal of Clinical Psychology,* 37 (1981): 70-75; J. A. Vale ve T. J. Meredith, *Poisoning: Diagnosis and Treatment* (Londra: Update Publications, 1981); N. Kreitman ve S. Platt, "Suicide, Unemployment, and Domestic Gas Detoxification in Britain," *Journal of Epidemiology and Cummunity Health,* 38 (1984): 1-6; P. Sainsbury, "The Epidemiology of Suicide," A. Roy, der., *Suicide* içinde, (Baltimore: Williams & Wilkins, 1986), s. 17-40; R. V. Clarke ve D. Lester, "Toxicity of Car Exhausts and Opportunity for Suicide: Comparison Between Britain and the United States," *Journal of Epidemiology and Community Health,* 41 (1987): 114-120: S. A. Montgomery ve R. M. Pinder, "Do Some Antidepressants Promote Suicide?" *Psychopharmacology,* 92 (1987): 265-266; S. A. Montgomery, M. T. Lambert ve S. P. J. Lynch, "The Risk of Suicide and Antidepressants," *International Clinical Psychopharmacology,* 3 (1988): 15-24; P. W. Burrwill, "The Changing Pattern of Suicide by Gassing in Australia, 1910-1987: The Role of Natural Gas and Motor Vehicles," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 81 (1989): 178-184; C. H. Cantor ve M. A. Hill, "Suicide from River Bridges" *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* 24 (1990): 377-380: S. Donovan ve H. Freeman, "Deaths Related to Antidepressants: A Reconsideration," *Journal of Drug Development,* 3 (1990): 113-120; D. Lester, "The Effect of the Detoxification of Domestic Gas in Switzerland on the Suicide Rate," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 82 (1990): 383-384; M. J. Kelleher, M. Daly ve M. J. A. Kelleher, "The influence of Antidepressants in Overdose on the Increased Suicide Rate in Ireland Between 1971 and 1988," *British Journal of Psychiatry,* 161 (1992): 625-628; G. Kleck, *Point Blank: Guns and Violence in America* (New York: Aldine de Gruvter, 1992); P. M. Marzuk, A. C. Leon, K. Tardiff, E. B. Morgan. M. Stajic ve J. J. Mann, "'The Effect of Access to Lethal Methods of Injury on Suicide Rates," *Archives of General Psychiatry,* 49 (1992): 451- 458: G. Isacsson, P. Holmgren, D. Wasserman ve U. Bergman, "Use of Antidepressants Among People Committing Suicide in Sweden," *British Medical Journal,* 308 (1994): 596-599; P. W. O'Carroll ve M. M. Silverrnan, "Community Suicide Prevention: The Effectiveness of Bridge Barriers," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 24 (1994): 89-99; J. G. Edwards, "Suicide and Antidepressants," *British Medical Journal,* 310 (1995): 205-206; S. S. Jick, A. D. Dean ve H. Jick, "Antidepressants and Suicide," *British Medical Journal,* 310 (1995): 215-218; A. Ohberg, J. Lönnqvist, S. Sarna, E. Vuori ve A. Pentilla, "Trends and Availability of Suicide Methods in Finland: Proposals for Restrictive Measures," *British Journal of Psychiatry,* 166 (1995): 35-43; M. W. Battersby, J. J. O'Mahoney, A. R. Beckwith ve J. L. Hunt, "Antidepressant Deaths by Overdose,"

daki zehrin azaltılması ve öldürücü ilaçlara erişimin kısıtlanması bazı ülkelerde intihar oranlarını düşürdü. İnsanlar otomatik olarak yöntemi değiştirmez, ne var ki bunu yapanlar da var. Bir intihar yöntemini bir başkasıyla değiştirmenin boyutu tamamen belli değildir ve intihar oranındaki artış ya da düşüş her zaman tek bir şeye bağlanamaz. Örneğin, Sovyet eski devlet başkanı Mikhail Gorbaçov perestroyka döneminde alkol tüketimini azaltmak amacıyla kısa süreli de olsa büyük çaplı bir kampanya başlattı, fiyatların birdenbire yükseltilmesiyle alkollü içki satışları hızla düştü.[46] Aynı şekilde intihar oranları da 1984-1988 arasında % 35 oranında düştü. Alkolün depresyon ve dürtüsel davranış üzerindeki etkisi göz önüne alındığında intihar oranındaki düşüşün bir noktaya kadar alkollü içki tüketimine getirilen kısıtlanmalardan kaynaklanması şaşırtıcı değildir. Ancak bu süre zarfında eski SSCB'de –nüfusun diğer kısımlarında genel ölüm oranını *artıran*– olağandışı toplumsal değişikler de yaşanmıştı. Halk sağlığını karmaşık toplumsal değişikliklerin etkilerinden korumak çok güçtür.

Silah denetimi (ve bir yere kadar alkollü içki tüketimi kısıtlaması) sert bir şekilde tartışılan ve kutuplaşmalara yol açan meselelerdir. Sözgelimi ne zaman silah denetimi konusu gündeme getirilse

---

Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 30 (1996): 223-228; A. Carlsten, P. Allebeck ve L. Brandt, "Are Suicide Rates in Sweden Associated with Changes in the Prescribing of Medicines" *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 94 (1996): 94-100; A. Ohberg, E. Vuori, I. Ojanperä ve J. Lönqvist, "Alcohol and Drugs in Suicide," *British Journal of Psychiatry,* 169 (1996): 75-80; M. Öström, J. Thorson ve A. Eriksson, "Carbon Monomide Suicide from Car Exhausts," *Social Science and Medicine,* 42 (1996): 447-451; J. Neeleman ve S. Wessely, "Drugs Taken in Fatal and Non-Fatal Self-Poisoning: A Study in South London," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 95 (1997): 283-287; K. Hawton, "Why Has Suicide Increased in Young Males?" *Crisis,* 19 (1998): 119-124; E. T. Isometsä ve J. K. Lönnqvist, "Suicide Attempts Preceding Completed Suicide," *British Journal of Psychiatry,* 173 (1998): 531-535; D. Gunnell, H. Wehner ve S. Frankel, "Sex Differences in Suicide Trends in England and Wales," *Lancet,* 353 (1999): 556-557.
46. I. M. Wasserman, "The Effect of War and Alcohol Consumption Patterns on Suicide: United States, 1910-1933," *Social Forces,* 68 (1989): 513-530; D. Wasserman, A. Värnik ve G. Eklund, "Male Suicides and Alcohol Consumption in the Former USSR," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 89 (1994): 306-313; A. Värnick, D. Wasserman, M. Dankowicz ve G. Eklund, "Marked Decrease in Suicide Among Men and Women in the Former USSR During *Perestroika*," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 98 (Ek 394) (1998): 13-19.

Amerika Birleşik Devletleri'nde öfke doruğa çıkar. Ancak 1996'da bu ülkedeki intiharların % 60'ında ateşli silahlar kullanılmıştı, aslında ateşli silahların kullanıldığı intiharların sayısı ateşli silahlarla işlenen cinayetlerin sayısını aştı.[47] Yapılan her araştırma evde bulunan bir silahın özellikle gençlerde olmak üzere daha yüksek intihar riskiyle yakından ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.[48] Erişilebilir

47. Amerika Birleşik Devletleri Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi, *Vital Statistics of the United States,* Aylık Rapor, 45 (Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office, 1997).

48. D. A. Brent, J. A. Perper, C. K. Goldstein, D. J. Kolko, M. J. Allan, C. J. Allman ve J. P. Zelenak, "Risk Factors for Adolescent Suicide: A Comparison of Adolescent Suicide Victims with Suicidal Inpatients," *Archives of General Psychiatry,* 45 (1988): 581-588; M. Boor ve J. H. Bair, "Suicide Rates, Handgun Control Laws, and Sociodemographic Variables," *Psychological Reports,* 66 (1990): 923-930; D. Lester, "The Availability of Firearms and the Use of Firearms for Suicide: A Study of 20 Countries," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 81 (1990): 146-147; J. H. Sloan, F. P. Rivara, D. T. Reay, J. A. J. Ferris ve A. L. Kellerman, "Firearm Regulations and Rates of Suicide: A Comparison of Two Metropolitan Areas," *New England Journal of Medicine,* 322 (1990): 369-373; D. A. Brent, J. A. Perper, C. J. Allman, G. M. Moritz ve M. E. Wartella, "The Presence and Accessibility of Firearms in the Homes of Adolescent Suicides: A Case-Control Study," *Journal of the American Medical Association,* 266 (1991): 2989-2995; C. Loftin, D. McDowall, B. Wiersema ve T. J. Cottey, "Effects of Restrictive Licensing of Handguns on Homicide and Suicide in the District of Columbia," New *England Journal of Medicine,* 325 (1991): 1615-1620; A. L. Kellerman, F. P. Rivara, G. Somes, D. T. Reay, J. Francisco, J. G. Banton, J. Prodzinski, C. Fligner ve B. B. Hackman, "Suicide in the Home in Relation to Gun Ownership," *New England Journal of Medicine,* 327 (1992): 467-472; D. A. Brent, J. A. Perper, G. Moritz, M. Baugher, J. Schweers ve C. Roth, "Firearms and Adolescent Suicide: A Community Case-Control Study," *American Journal of Diseases of Children,* 147 (1993): 1066-1071; M. Killias, "International Correlations Between Gun Ownership and Rates of Homicide and Suicide," *Canadian Medical Association Journal,* 148 (1993): 1721-1725; D. Hemenway, S. J. Solnick ve D. R. Azrael, "Firearm Training and Storage," *Journal of the American Medical Association,* 273 (1995): 46-50; R. J. Blendon, J. T. Young ve D. Hemenway, "The American Public and the Gun Control Debate," *Journal of the American Medical Association,* 275 (1996): 1719-1722; P. Cummings, T. D. Koepsell, D. C. Grossman, J. Savarino ve R. S. Thompson, "The Association Between the Purchase of a Handgun and Homicide or Suicide," *American Journal of Public Health,* 87 (1997): 974-978; J. Hintikka, J. Lehtonen ve V. Viinamäki, "Hunting Guns in Homes and Suicides in 15-24 Year-Old Males in Eastern Finland," *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry,* 31 (1977): 858-861; M. S. Kaplan ve O. Geling, "Firearm Suicides and Homicides in the United States: Regional Variations and Patterns of Gun Ownership," *Social Science and Medicine,* 46 (1998): 1227-1233; M. Miller ve D. Hemenway, "The Relationship Between Firearms and Suicide: A Review of the Literature," *Aggression and Violent Behavior,* 4 (1999): 59-75.

ve öldürücü bir yöntemle bir araya gelen dürtüsellik bu yaş grubundaki psikolojik ve psikiyatrik hassasiyetleri artırır.

Halk sağlığı yetkilileri, travma cerrahları, acil servis doktorları, adli tabipler ve ruh sağlığı profesyonelleri tabanca ve saldırı silahlarının çoğalmasına karşı mesleklerinden kaynaklanan öfkelerini dile getirmektedir. Çünkü kurşun yaralarından akan kanı durduramayan onlardır, ölüm kağıtlarını yazmak, anne babaya haber vermek, otopsi raporlarını yazmak zorunda olan da onlardır. Amerikan Pediatri Akademisi, Amerikan Pediatrik Cerrahi Birliği ve Amerikan Travma Derneği başka kurumlarla da işbirliği yaparak ateşli silahların kullanıldığı intihar ve cinayetlerin sayısındaki hızlı artışı denetim altına almak için çeşitli politikalar benimsedi ve önerdi.[49] Bin cerrah ve dahiliye uzmanıyla yapılan ve 1998'de yayımlanan anket çalışması cerrahların % 84'ü, dahiliye uzmanlarınınsa % 72'sinin hekimlerin intiharı önleme dahil ateşli silahlarla yaralanmaların önlenmesine etkin bir şekilde katılması gerektiğini düşündüğünü saptamıştır.[50] Pek çoğu bu konuda çok az eğitim aldığını ya da hiç almadığını belirtti, fakat neredeyse hepsi bu meselenin üstesinden gelmelerine yardımcı olacak bir eğitim almak istediğini ifade etti.

Amerikan halkı bu kaygıların pek çoğunu paylaşıyor.[51] 1998'de ülke çapında yetişkinlerle yapılan bir anket çalışmasında yetişkin-

49. L. Adelson, "The Gun and the Sanctity of Human Life: Or the Bullet as Pathogen," *Archives of Surgery,* 127 (1992): 171-176; T. L. Cheng ve R. A. Lowe, "Taking Aim at Firearm Injuries," *American Journal of Emergency Medicine,* 11 (1993): 183-186; J. J. Tepas, "Gun Control Legislation: A Major Public Health Issue for Children," *Journal of Pediatric Surgery,* 29 (1994): 369; C. W. Schwab ve D. R. Kauder, "Trauma Surgeons on Violence Prevention," *Trauma,* 40 (1996): 671-672.

50. C. K. Cassel, E. A. Nelson, T. W. Smith, C. W. Schwab, B. Barlow ve N. E. Gary, "Internists' and Surgeons' Attitudes Toward Guns and Firearm Injury Prevention," *Annals of Internal Medicine,* 128 (1998): 224-230.

51. Amerikan Pediatri Akademisi Ergenlik Komitesi, "Firearms and Adolescents," *Pediatrics,* 89 (1992): 784-787; P. Cummings, D. C. Grossman, F. P. Rivara ve T. D. Koepsell, "State Gun Safe Storage Laws and Child Mortality Due to Firearms," *Journal of the American Medical Association,* 278 (1997): 1084-1086; S. P. Teret, D. W. Webster, J. S. Vernick, T. W. Smith, D. Leff, G. J. Wintemute, P. J. Cook, D. F. Hawkins, A. L. Kellerman, S. B. Sorenson ve S. De Francesco, "Support for New Policies to Regulate Firearms," *New England Journal of Medicine,* 339 (1998): 813-818.

lerin % 88'i silahları çocukların kullanmasının engellenmesini (tetik kilidi takmak ya da silahı çocukların erişemeyeceği bir yerde saklamak gibi); % 71'i silahların kişiye özel bir duruma getirilmesini (ancak sahibinin parmak izini, elinin büyüklüğünü ya da bileğe takılan bir banttan gelen radyo dalgalarını "tanıdıktan" sonra ateş eden sözde akıllı silahlar); % 82'si (şarjör ya da mandal çıkarıldığında ateşlemeyi engelleyen) şarjör emniyeti kullanımını; % 73'ü de silahın fişek yatağının dolu olup olmadığını gösteren aygıtların kullanımını tercih etti. Bunlar asgari de olsa toplumun alabileceği zekice önlemlerdir. Bir çocuk ya da ergenin kendini öldürmesini kolaylaştırmanın hiçbir gerekçesi olamaz.

İsveç İntihar Önlemlerini Geliştirme Ulusal Programı'nda uzmanlar, "intihar araçlarının" erişilebilirliğini azaltmak amacıyla bazı öncelikler belirlediler.[52] Ulaşımla ilgili olarak, yalnız sürücünün nefesinde alkol olmadığında açılan geliştirilmiş kontak kilitlerinin üretilmesini, karbon monoksit konsantrasyonu belli bir düzeyi geçtiğinde rölantide çalışan motoru durduracak cihazların üretilmesini, egzoz emisyon denetimlerinin karbon monoksiti de kapsayacak şekilde genişletilmesini, karbon monoksit intiharlarını önlemek için daha iyi tasarlanmış egzoz sistemlerinin üretilmesini, hava yastıklarının her otomobilde standart hale getirilmesini, aracın ön kısmının darbe anında kişiyi cepheden iterek ezmek yerine yana iteceği bir şekilde tasarlanmasını, kaza ve intiharların sık yaşandığı metro istasyonlarının çeşitli koruyucu cihazlarla donatılmasını ve intihar vakalarının sıkça yaşandığı (yüksek binalar, köprüler gibi) yerlerde (parmaklık ya da ağ gibi) güvenlik önlemleri alınmasını ve imdat telefonları yerleştirilmesini tavsiye ediyorlar. Silahlarla ilgili olarak tüfeklerde emniyet mekanizmasını, silah ve cephanenin farklı yerlerde muhafaza edilmesini, silah mülkiyeti düzenlemeleri yaparken intihar riskinin göz önüne alınmasını ve intihara eğilimli kişilerin silahlara erişiminin sınırlandırılmasını salık veriyorlar. Son olarak da ilaçlarla ilgili olarak zehirli madde oranı düşük ilaçların, ilaçla-

52. İntihar araçlarının erişilebilirliğinin azaltılmasıyla ilgili tavsiyeler doğrudan İsveç Ulusal İntihar Önleme Konseyi'nden alınmıştır, "Support in Suicidal Crises: The Swedish National Program to Develop Suicide Prevention," *Crisis,* 18 (1997): 65-72, s. 71.

rı doğru kullanma yöntemlerinin ve uygun paketleme biçimlerinin geliştirilmesini, ilaç içme düzenleri konusunda dikkatli olunmasını, hastaların dikkatle izlenmesini, zehirli reçete ilaçlarının intihara eğilimli kişiler tarafından edinilmesinin kısıtlanması için çaba gösterilmesini öneriyorlar.

Norveç, Finlandiya, Yeni Zelanda ve Avustralya dahil birkaç ülkeyle birlikte İsveç intihar oranını düşürmek için kapsamlı bir strateji geliştirdi.[53] Bu ulusal stratejilerin çoğu halkın ve medyanın eğitilmesi, alkolizm, depresyon ve diğer ruhsal hastalıkların tedavisi ve bunlar hakkında toplumun bilinçlendirilmesi, öldürücü yöntemlere erişimin azaltılması ve sağlık ve diğer ilgili alanlardaki profesyonellerin yoğunlaştırılmış eğitimi konularına odaklanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü intiharı önleme konusunda genelde yöntemlerin erişilebilirliğini azaltmaya odaklanan altı temel adım belirtmektedir:[54] ruhsal hastalıkların etkin tedavisi, silah mülkiyeti denetimi, evde kullanılan gazların zehirlerden arındırılması, otomobil emisyonlarının zehirlerden arındırılması, zehirli maddelerin erişilebilirliğinin denetlenmesi ve medyadaki intihar haberlerinin makul bir düzeye indirilmesi.

Birkaç yıl önce Britanya ulusal sağlık kampanyası için özel bir hedef belirledi:[55] 2000 yılına kadar intihar oranını % 15 düşürmek. Psikiyatrlar Birliği Britanya çapında aktif bir "Depresyonu Yenin" kampanyası yürüttü.[56] Hedefleri depresyon nedeniyle insanların

53. J. Lönnqvist, "National Suicide Prevention Project in Finland: A Research Phase of the Project," *Psychiatrica Fennica,* 19 (1988): 125-132; J. Lönnqvist, H. Aro, M. Heikkinen, H. Heilä, M. Henriksson, E. Isometsä, K. Kuurne, M. Marttunen, A. Ostamo, M. Pelkonen, S. Pirkola, J. Suokas ve K. Suominen, "Project Plan for Studies on Suicide, Attempted Suicide, and Suicide Prevention," *Crisis,* 16 (1995): 162-175; J. Hakanen ve M. Upanne, "Evaluation Strategy for Finland's Suicide Prevention Project," *Crisis,* 17 (1996): 167-174; S. J. Taylor, D. Kingdom ve R. Jenkins, "How Are Nations Trying to Prevent Suicide?: An Analysis of National Suicide Prevention Strategies," *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 95 (1997): 457-463.

54. Dünya Sağlık Örgütü, "Consultation on Strategies for Reducing Suicidal Behaviours in the European Region: Summary Report" (Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü, 1990).

55. Sağlık Bakanlığı, *The Health of the Nation: A Strategy for Health in England* (Londra: HMSO, 1992).

56. E. S. Paykel, D. Hart ve R. G. Priest, "Changes in Public Attitudes to Depres-

damgalanmasını azaltmak, halkı depresyon ve tedavileri hakkında bilgilendirmek ve depresyon hastalarını vakit kaybetmeden tedavi olmaya teşvik etmekti. Başlangıç çalışmaları halkın depresyon ve psikolojik danışmanlığa karşı tutumunda gelişme olduğunu fakat halen pek çok kişinin antidepresanların danışmanlık kadar etkili olmadığını ya da bağımlılık yapabileceğini düşündüğünü göstermektedir. Britanya yönetiminin ve Psikiyatrlar Birliği'nin çabalarının intihar oranı üzerindeki etkisinin ne olacağını kestirmek için henüz çok erken. Pek çok ülkede olduğu gibi Britanya'da da ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma imkânlarıyla halkın bu imkânlardan haberdar olması arasında bir uçurum vardır.[57] 1999 yılı nisan ayında Londra'daki Ruh Sağlığı Vakfı üç bin kişi üzerinde yapılan bir anket çalışmasının sonuçlarını açıkladı. Ankette insanlardan kendileri ya da tanıdıkları birinin acil psikiyatrik yardıma ihtiyacı olursa arayabilecekleri numarayı işaretlemeleri istenmişti. Cevap verenlerin % 50'si yerel veya ulusal yardım hattının ya da onların yerel sosyal hizmetlerinin irtibat telefonunu işaretleyememiş, % 30'u da Ulusal Sağlık Hizmetleri'nin kendi yörelerindeki ruh sağlığı servisinin numarasını saptayamamıştı.

Amerika Birleşik Devletleri XX. yüzyılın son aylarına değin ülke çapında tutarlı ve kapsamlı bir intihar önleme stratejisi önermedi. Elbette ülke içinde çeşitli yerlerde çok iyi intihar önleme programları yürütülüyordu, fakat birleştirici bir kavram ya da desteklenen ve fon sağlanan ulusal bir liderlik yoktu. Nevada Eyaleti Senatörü Harry Reid –babası kendini öldürmüştü ve senatörü olduğu eyalet ülkedeki en yüksek intihar oranlarını sergilemektedir– 1997'de Amerika Birleşik Devletleri Senatosu'na bir önerge sundu. Oybirliğiyle onaylanan önergede kısmen şunlar yazılıydı:[58]

Senato;

1. intiharı ulusal bir sorun olarak görür ve intiharı önlemenin ulusal

sion During the Defeat Depression Campaign," *British Journal of Psychiatry,* 173 (1998): 519-522.

57. J. McKerrow, "Community Care for Mentally Ill," *The Times* (Londra), 24 Nisan 1999.

58. Amerika Birleşik Devletleri Senatosu, "Suicide in America," *Congressional Record*, 143(57) (1998): 1-2.

bir öncelik olduğunu ilan eder;
2. tek bir intihar önleme programı ya da çabasının tüm halklar ya da toplumlar için uygun olmayacağını kabul eder;
3. aşağıdaki hususları amaçlayan girişimleri teşvik eder;
   A. intiharın önlenmesi;
   B. intihar riski altındaki ya da intihara teşebbüs etmiş kişilere yardım etmek;
   C. intihar riski altındaki kişiler için güvenli ve etkili tedaviler geliştirmek;
   D. intihar sonucu bir yakınını kaybeden insanları desteklemek;
   E. etkili bir ulusal intihar önleme stratejisi geliştirmek; ve
4. ruh sağlığı hizmetlerinin ulaşılabilirliğinin ve ekonomikliğinin artırılmasını ve intihar riski altındaki tüm insanların damgalanma korkusu olmaksızın bu hizmetlerden yararlanmasının sağlanmasını özendirir.

Senato kararı etkili ve önemli bir başlangıçtı. Birçok kamu sağlığı kuruluşunu, intiharı önleme programını, ruh sağlığı destek gruplarını ve çoğunluğunu aile bireylerinden birini intihar yüzünden kaybetmiş aktivistlerin oluşturduğu yaratıcı ve aktif bir kitle örgütü olan İntiharı Önleme Destek Ağı'nı harekete geçirdi. Senatör Reid'le birlikte çalışan bu ağ geçenlerde yapılan ve bir ulusal intihar önleme stratejisi geliştiren konsensüs toplantısının düzenlenmesinde çok önemli bir rol oynadı. Bu gruplar Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri eski başkanı ve Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Hizmetleri Başhekimi David Satcher liderliğinde bir araya geldi.[59] Satcher doğal bir liderdir, onun zekâsı ve sevecenliği ulusal bir intihar önleme stratejisi yaratmak için gereken koalisyonun kurulmasını kolaylaştırdı. Onun 1999 tarihli *İntihar Hakkında Başhekimin Raporu* başlıklı yazısı bu makamın iki yüzyıllık geçmişinde bu konu üzerine yayımlanan ilk eserdir.[60] Rapor, intihar ve risk faktörleri hakkında kamunun bilinçlendirilmesi, toplumsal ve klinik hizmetlerin geliştirilmesi ve intihar önleme biliminin iler-

59. D. Satcher, "Bringing the Public Health Approach to the Problem of Suicide," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 28 (1998): 325-327.
60. Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Hizmetleri, *The Surgeon General's Call to Action to Prevent Suicide* (Washington, D.C., 1999).

lemesine yatırım yapılması için çağrıda bulunmaktadır.

Federal hükümet intihar meselesine güzel bir giriş yaptı, fakat bu çaba halkın desteği, Kongre ve eyalet meclislerinin mali yardımı olmaksızın başarılı olamaz. Milyonlarca Amerikalı sağlık güvencesi olmadığı veya yetersiz olduğu için ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanamadığı, ağır ruhsal hastalıkları olanların hastanede yatma süresi haftalar yerine günlerle sınırlandığı ve toplum bu insanların çektiği ıstıraptan bihaber olmayı sürdürdüğü müddetçe intiharı önlemede büyük başarı kazanmak gerçekdışı bir hedef olarak kalacaktır. Sokaklar ve hapishaneler ruh hastalarına göre değildir.[61]

Siyasette itiraz edilecek pek çok nokta vardır. Bununla birlikte başarılı yaklaşım tarzlarının sayısındaki artış sistemli halk eyleminin önemli kazançları olacağına işaret etmektedir. İntihan önleme konusunda daha öğrenilecek çok şey var. Fakat Başhekim'in raporunun da inandırıcı bir şekilde öne sürdüğü gibi şimdi de yapılacak çok şey var.

Kendini öldürmesinden kısa bir süre önce Columbia Bölgesi Konsey Başkanı John Wilson, Ruh Sağlığı Derneği'nde siyahi toplumda görülen intihar ve ruhsal hastalıklar hakkında konuştu. "İntihar genç siyah insanların bir numaralı katilidir, fakat biz ona silah sesi diyoruz... Onun hakkında konuşmak bile istemiyoruz. Amerika'nın depresyona bakış açısını değiştirmek zorundayız," dedi. Her za-

61. H. G. Morgan, "Suicide Prevention: Hazards in the Fast Lane of Community Care," *British Journal of Psychiatry,* 160 (1992): 149-153; M. Goldacre, V. Seagrott ve K. Hawton, "Suicide After Discharge from Psychiatric Inpatient Care," *Lancet,* 342 (1993): 283-286; P. B. Mortensen ve K. Juel, "Mortality and Causes of Death in First Admitted Schizophrenic Patients," *British Journal of Psychiatry,* 163 (1993): 183-189; A. Bass, "DMH Sees Increase in Deaths," *Boston Globe,* 11 Haziran 1995; R. McKeon, "The Impact of Managed Care on Suicidal Patients," Amerikan İntihar Bilimi Derneği Yıllık Toplantısı'nda sunulan bildirge, Bethesda, Maryland, Nisan 1998; J. Rabinowitz, E. J. Bromet, J. Lavelle, K. J. Severance, S. L. Zariello ve B. Rosen, "Relationship Between Type of Insurance and Care During the Early Course of Psychosis," *American Journal of Psychiatry,* 155 (1998): 1392-1397, J. M. Zito, D. J. Safer, S. dos Reis ve M. A. Riddle, "Racial Disparity in Psychotropic Medications Prescribed for Youths with Medicaid Insurance in Maryland," *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry,* 37 (1998): 179-184.

manki gibi haklıydı.

John Wilson'u çok özlüyorum, heyecanlı ve eşsiz bir sesle şöyle dediğini hâlâ duyabiliyorum: "*Her şeyi Tanrı'dan bekleyemeyiz. Tanrı çok meşgul.*"

X
Kapanmayan yara
Geride kalanlar

...Zaman yaraları iyileştirmez,
Yarısını diker, iz bırakır
Tekrar açılır yara, aynı acıyı yeniden duyarsın
Hem de o ilk andaki gibi.

Elizabeth Jennings

Birkaç ay önce bir akşam ben, eşim ve onun eski bir arkadaşı yemek yiyorduk. Eşimin psikiyatr arkadaşı yemeğin sonuna doğru ne üzerinde çalıştığımı sordu. İntihar hakkında bir kitap yazdığımı söyledim, fakat bu her zamanki gibi zor bir işi başarıyormuşum hissini uyandırmadı. Kısa bir sessizlik oldu. Sonra, zayıf intihar anlayışı otuz yıllık kişisel deneyimle örtülmüş birinin olağanüstü kendinden eminliğiyle, "On sekiz yaşımdayken intihar etmek istemiştim. Fakat intihar edemeyeceğime kanaat getirdim, çünkü bu ailem ve arkadaşlarım için felaket olurdu. Şimdi de yapamam. Ben bir doktorum. Hastalarımın ne hale geleceğini bir düşünün. Ne akıl al-

maz bir bencillik!" dedi. Bir ahlâki üstünlük fikri asılı kaldı havada.

Hesabı istemesi için masanın altından eşimin ayağına bir tekme attım, ardından arkadaşına, çok iyi bildiği gibi yıllar önce kendimi öldürmeye kalkıştığımı, ölümden kıl payı kurtulduğumu ama bunun bencil bir şey olup olmadığını hiç düşünmediğimi hatırlattım. Yalnızca daha fazlasına dayanamayacak hale gelmiştim, ertesi sabah kalkıp ahmak kafam ve karanlık düşüncelerimle baştan başlamayı düşünmek zorunda kaldığım son öğleden sonraydı. Kötü bir hastalığın, asla kurtulamayacağımı sandığım bir hastalığın son noktasıydı. İkisi de öylesine çoktu ama sevmek de sevilmek de kâr etmezdi. Ne sevecen bir aile ne de harika bir iş hissettiğim ıstırap ve umutsuzluğun üstesinden gelmeme yardımcı olabilirdi. Ne kadar derin olursa olsun tutkulu ve romantik bir aşk hiçbir şeyi değiştiremezdi. Canlı ve sıcak hiçbir şey kabuğumdan içeri giremezdi. Hayatım yangın yeriydi, üstelik ailemin, dostlarımın ve hastalarımın bensiz çok daha iyi olacağına –kesinlikle– inanıyordum. Benden geriye bir şey kalmamıştı, ölümümün benim için harcanan ve boşa giden enerjileri, iyi niyetli çabaları azat edeceğini düşünüyordum.

Yine de meslektaşımızın söyledikleri doğruydu. İntihar, hayatını onun gerçekliğiyle yüzleşerek geçirenler için anlatılamayacak kadar berbattır. Hiçbir anne baba ya da çocuk, kardeş ya da arkadaş, doktor ya da hasta aksini iddia etmeyecektir. Çoğu bunun görünüşte bencil bir davranış olduğu konusunda eşimin arkadaşına katılacaktır, çoğu açıkça değilse bile içinden, "Bunu bana nasıl yapabildin?" diye haykırmıştır. Hepsi kendine tekrar tekrar, sonra bin kere daha, *Neden?* diye sormuştur, *Neden?* Başka ne yapabilirdim?

Arnold Toynbee'nin yazdığı gibi her zaman ölümün acısı, "ölenden çok geride kalan yaslı kişiler için keskindir."[1] İşte bu, demişti, "ölümle yaşam arasındaki ilişkinin baş gerçeğidir. Ölümün verdiği ıstırabın iki tarafı vardır; hayatta kalanın payına bu ıstırabın en şiddetli kısmı düşer."

İntiharın ardından geride kalanlar suçluluk ve kızgınlıkla başa

1. A. Toynbee, A. K. Mant, N. Smart, J. Hinton, S. Yudkin, E. Rhode, R. Heywood ve H. H. Price, *Man's Concern with Death* (St. Louis: McGraw-Hill, 1968), s. 271.

çıkmak, iyi anıları kötülerden ayırmak ve bu anlaşılmaz eylemi anlamaya çalışmak zorunda kalırlar. Dahası, en başından beri sıkı sıkıya bağlandıkları, iç içe yaşadıkları anne, baba ya da çocuğunu özler; yatağını, sevgisini ve güvenini paylaştığı eşinin matemini tutar ya da uzun dostluk günlerini ve gecelerini beraber geçirdiği bir dert ortağının yokluğuna üzülürler.

Başka yaşamların perspektifinden bakarak intiharı son derece kişisel, zalim ve düşüncesiz bir davranış olarak görmek mümkün müdür? Gerçi intihar akla ve düşünceye teğet geçer ve hemen her zaman akıldışı bir çaredir; acıyı, boşunalığı, sesleri ve umutsuzluğu sona erdirmenin en iyi yolu olduğu sanılır. İntihar kararları başkalarının hayatlarına duyulan saygı yüzünden silinip atılabilecek uçucu düşünceler değildir. İntihar biriken kederle kabarır, dürtüyle hızlanır; dış dünya intiharı tetikleyebilir, ancak intihara eğilimli akıl başkalarının iyiliğini ya da geleceğini düşünmez. Düşünse de onlar için daha parlak bir gelecek tasarlar, çünkü böyle hasta, depresif, tahripkâr ya da psikotik bir varlık hayatlarından çıkıp gidecektir. Genç bir kimyager intihar etmeden önce bunu kısa ve öz bir şekilde dile getirmişti: "İntihar ve yakın akrabalarla dostlara karşı bencillik meselesi cevap veremeyeceğim, hatta fikir bile beyan edemeyeceğim bir sorudur. Ancak kesin olan şudur ki uzun uzun düşündüm ve ölünce onları canlıyken incittiğim kadar incitmeyeceğime kanaat getirdim."[2]

İNTİHAR başka hiçbir ölüme benzemez, geride kalanların göğüs germesi gereken acı da başka hiçbir acıya benzemez. Büyük bir şaşkınlık ve bitmek tükenmek bilmeyen "keşkelerle," öfke ve suçlulukla, zaman zaman korkunç bir avuntuyla baş başa kalırlar. Hem sorulur hem de sorulmaz Neden diye; korkan, utanan, bir baş sağlığı cümlesiyle mahcubiyeti veya bir yorumu bir araya getiremeyen insanların sessizliği kalmıştır onlara. Diğerlerinin –ve kendilerinin– daha fazlası yapılabilirdi varsayımıyla baş başa kalırlar.

2. E. R. Ellis ve G. N. Allen, *Traitor Within: Our Suicide Problem* (New York: Doubleday, 1961), s. 176.

Aile bireyleri ve dostlar kederli sorular sorarlar kendilerine: Onsuz ne yapacağım? Onsuz nasıl yaşayabilirim? Torununun ölümünden bir ay sonra, şimdi iki yıl geçti üstünden, yaşlı bir kadın şöyle başlayan bir mektup yazmıştı bana: "Yirmi bir yaşındaki torunum kendini vurdu. Birbirimize çok yakındık ve onu her şeyden çok seviyordum. Tedaviye çok geç başlamıştı ve ilaçlarını almıyordu... Ölümü yüreğimde hiçbir zaman doldurulamayacak bir boşluk bıraktı." O kadar korkunç olan yürekteki bu boşluktur işte. Şaşkınlık hafifledikten, suçlulukla mücadele edildikten ve dinginliğe kavuşulduktan sonra yürekteki bu boşluk, gidene duyulan özlem kalır. İntiharın diğer ölümlerle ortak yanı budur.

Başka türlüymüş gibi görünse de intihardan sonraki matem dönemi, ailesinden birini ya da bir dostunu kronik hastalık, kaza ya da cinayet gibi başka bir şekilde kaybedenlerin tepkilerinden pek de farklı değildir.[3] Hepsinde de şok, yadsıma, öfke, depresyon, derin yalnızlık ve her şeye sinen bir kayıp hissi vardır. Fakat intihara özgü kimi şeyler onu faklı kılar. Belki intiharların en azından yarısı biraz beklenti dahilindedir (sözgelimi bir kişi araştırmacılardan birine şöyle demişti: "Beni arayıp haber verdiklerinde aklımdan geçen düşünce şuydu: Sonunda yaptı işte.") ancak ölüm her zaman olmasa da çoğunlukla ani, beklenmedik bir şey olduğundan ailelerin ölüm ihtimaline alışma, özür dileme ya da vedalaşma şansı olmaz.

Çoğu kez ölümle birlikte gelen ilk yadsıma sık sık ölüm nedeninin yadsınmasıyla birleşir. Sonunda çocuklarının öldüğünü kabullenen anne babalar ölümün intihar olduğunu yadsımaya devam edebilirler. Bu, kendini öldüren küçük çocuk ve ergenlerin anne ba-

3. D. Shepherd ve B. M. Barraclough, "The Aftermath of Suicide," *British Medical Journal,* 2 (1974): 600-603; A. S. Demi, "Social Adjustment of Widows After a Sudden Death: Suicide and Non-Suicide Survivors Compared," *Death Education,* 8 (1984): 91-111; L. G. Calhoun, C. B. Abernathy ve J. W. Selby, "The Rules of Bereavement: Are Suicidal Deaths Different?" *Journal of Community Psychology,* 14 (1986): 213-218; M. P. H. D. Cleiren, *Adaptation After Bereavement: A Comparative Study of the Aftermath of Death from Suicide, Traffic Accident and Illness for Next of Kin* (Leiden: DSWO Press, 1991); B. B. Cohen, "Holocaust Survivors and the Crisis of Aging," *Families in Society,* 72 (1991): 226-231; M. P. H. D. Cleiren, "After the Loss: Bereavement After Suicide and Other Types of Death," B. L. Mishara, *The Impact of Suicide* içinde, (New York: Springer, 1995), s. 7-39.

baları için özellikle geçerlidir. Maryland Eyaleti adli tabibi, intihar eden ergen intihar notu yazdığında ve asma ya da başından vurulmayla öldüğünde dahi kimi anne babaların bunun bir kaza olduğunda ısrar etmeye devam ettiklerini anlatmıştı. (Aşırı doz ölümleri, boğulmalar ve tek kişinin kullandığı otomobillerde meydana gelen kazalardaki belirsizlikler anne babaların bu tür olaylardaki intiharları kabullenmesini daha da zorlaştırır.)

Diğer meseleler kâbusu daha da korkunç bir hale getirir: İntihar genellikle şiddet içerir, bu da aile bireylerinin sakatlanmış veya zarar görmüş bedenlerle karşı karşıya gelmesi ya da kimlik tespiti yapmak zorunda kalması anlamına gelir. Polis olaya dahil olmak zorundadır, bu da insanlarda sanki suç işlemişler gibi, rahatsız edici bir his uyandırır. Mali açıdan geleceği elinde tutan sigorta müfettişleri küstah ve saldırgan sorgulamalarıyla meseleyi daha çekilmez bir hale getirirler. Arkadaş ve komşular intihara diğer ölümlerle aynı düzeyde teselli ve destek vermeyebilirler,[4] aslında aile bireylerinin üçte biri intihar yüzünden damgalandıklarını hissettiklerini ifade etmektedir.[5]

İntihardan sonra olağan ve yakıcı bir suçluluk hissi vardır. Anne babalar, kardeşler, çocuklar, eşler, arkadaşlar, meslektaşlar ve hatta rastgele tanıdıklar yapılmış, yapılmamış ya da yarım kalmış her şeyi hatırlar ve üzerlerinde deri derin düşünürler: tartışmalar, önemsemeyişler, edilmemiş telefonlar, haber verilmeyen doktor, evden uzaklaştırılmamış silah ve ilaçlar, ertelenen ya da itiraz edilen psikiyatrik hastaneye yatırılma...İntiharların pek çoğu kaygı dolu, sinirlerin yıpranmış olduğu, kredi kartı borçlarının bunalttığı ve öç alma isteğiyle yüklü, son derece stresli ve kırılgan bir kişisel dünyada meydana gelir. Sürüp giden psikiyatrik hastalık ne ondan mustarip olanlara ne de onlarla birlikte yaşayanlara karşı merha-

4. L. G. Calhoun, J. W. Selby ve M. E. Faulstich, "Reactions to the Parents of the Child Suicide: A Study of Social Impressions," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 48 (1980): 535-536; L. G. Calhoun, J. W. Selby ve L. E. Selby, "The Psychological Aftermath of Suicide: An Analysis of Current Evidence," *Clinical Psychology Review,* 2 (1982): 409-420.

5. M. I. Solomon, "The Bereaved and the Stigma of Suicide," *Omega,* 13 (1982-83): 377-387.

metlidir. Öfke, kuşku ve heyecan manik depresyon, depresyon, şizofreni, alkol ve uyuşturucu kötüye kullanımının bir parçasıdır. İntihar eden kişiye karşı duyulan sevgi ne kadar büyük olsa da devam eden ilişkilerin pek çoğunun ölüm anında yıpranmış, tükenmiş ya da büsbütün kopmuş olma olasılığı vardır. İntihar etme isteği taşıyan depresyonun mutlak umutsuzluğu doğası gereği bulaşıcıdır ve yardım edebilecek olanları bile âciz kılar. Kendini öldürenler intihar vuku bulduğunda bir zamanlar çok sevilen ve birlikte olmaktan keyif alınan çocuk ya da eş olmaktan çıkmıştır artık. Her on aile bireyinden birinin intiharın, ilişkili olan herkesin acılarına son verdiğini itiraf etmesi ürperten fakat şaşırtmayan bir gerçektir.[6] Bir araştırmada çocuğunu kazada kaybetmiş anne babalar intihar sonucu kaybetmiş anne babalarla kıyaslandı. İki gruba da öteki soruların yanı sıra çocukların ölümünün aileye beklenmedik herhangi bir faydası olup olmadığı soruldu:

> Her iki gruptan eşit sayıda anne baba ölümün ailelerine olumlu bir etkisi olduğunu söyledi. Kaza grubundakiler bu acının aileyi birbirine daha da yakınlaştırdığını hissediyordu. İntihar grubundaki anne babalarsa olumlu etkinin sürekli endişelenmek zorunda kalmadıkları için hayatlarına tekrar bir dinginlik gelmesi olduğuna inanıyordu. Bunu genellikle ruhsal hastalıktan mustarip ya da madde bağımlısı bir oğlu olan aileler, bu durumun ailede büyük stres ve gerilime yol açmasından dolayı yaşıyordu. Bütün aile bireylerini alabildiğine kedere boğan intihar hem kendilerini hem de oğullarını tüm güçlük ve sıkıntılardan kurtaran şey olarak algılanmıştı.[7]

İntiharla gelen ölüm bir ölüm döşeği etrafında sessizce bir araya gelmeye benzemez: Hayatları ve inançları darmadağın eder, geride kalanları perişan eden uzun bir yolculuğa çıkarır. Bu yolculuğun özü *eziyet veren sorgulama* olarak, intiharın neden yaşandığını ve geride kalanlar için nasıl bir anlam ifade etmesi gerektiğini defalar-

6. S. Wallace, *After Suicide* (New York: Wiley, 1973); K. E. Rudestam, "Physical and Psychological Responses to Suicide in the Family," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 45 (1977): 162-170.

7. M. Séguin, A. Lesage ve M. C. Kiely, "Parental Bereavement After Suicide and Accident: A Comparative Study," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 25 (1995): 489-498, s. 493.

ca sonra eğilimi olarak tarif edilmektedir. Bir ebeveyn araştırmacılardan birine şöyle demişti: "Geceleyin o anı --orada silahı kafasına doğrultmuş oturduğu anı– gözümde canlandırarak uyanırdım. Sonra kalkardım ve bir cevap bulmaya ya da bunu yaparken kafasından neler geçtiğini anlamaya çalışırdım."[8] Bir başkası sadece, "Düşünceler hep oradadır, bilirsiniz. Uyanırsınız ve 'Neden' diye sorarsınız," demişti.

İntihar eden çocukların anne babaları çok daha perişan olur. Aylar boyunca, kimi zaman yıllarca, sadece çocuklarını kaybetmenin acısıyla değil hissettikleri suçluluk duygusuyla da mahvolurlar: çocuğu hayatının en kritik döneminde ihmal etmiş olma, çektiği acının boyutuna duyarsız kalma ve son söz ve hareketleri gözden kaçırmış olma duygusu. Pek çok anne ve baba tekrar tekrar anne baba olarak yeterliklerini sorgular ve derin bir öfke, suçluluk ve utanç hissine kapılırlar.[9] Hayattaki çocukları gereğinden fazla korumaya ve onların da intihar edebilecek olmasından duyulan aşırı korkuya sıkça rastlanır. Atlanta'daki bir danışmanlık merkezinin yöneticisi olan ve oğlunun intiharı hakkında bir kitap yazan Iris Bolton, yirmi yaşındaki oğlu kendini vurduktan sonra "Neden? Neden evde yoktum? Neden benim oğlum?" sorularını aklından çıkaramadığını ve sanki arabasının üstünde "Benim oğlum intihar etti, ben bir fiyaskoyum," yazılı bir tabela varmış gibi hissettiğini yazdı. Anne babaların pek çoğu gibi intiharın diğer oğulları üzerindeki etkisi yüzünden kaygılanmış, eşinin bu büyük üzüntüyle kendisine kıyasla daha içedönük bir şekilde baş ettiğini gözlemlemişti. Bir rahiple beraber anne babalar için bir destek grubu oluşturdu, bu grupla birlik-

8. C. J. Van Dongen, "Agonizing Questioning: Experiences of Survivors of Suicide Victims," *Nursing Research,* 39 (1990): 224-229, s. 226, 227.

9. A. Herzog ve H. L. Resnick, "A Clinical Study of Parental Response to Adolescent Death by Suicide with Recommendations for Approaching Survivors," *British Journal of Social Psychiatry,* 3 (1969): 144-152; K. E. Rudestam, "Physical and Psychological Responses to Suicide in the Family," *Journal of Consulting and Clinical Psychology,* 45 (1977): 162-170; S. M. Vallente ve C. L. Halton, "Bereavement Group for Parents Who Suffered a Suicidal Loss or an Adolescent or Youth," *Dépression et Suicide,* (1981): 509-510; T. A. Rando, "Bereaved Parents: Particular Difficulties, Unique Factors and Treatment Issues," *Social Work* (1985): 19-23.

te oğlu olmadan sürecek bir yaşama başladı ve gerek kendisinin gerekse çocuğu intihar etmiş tüm anne babaların "ölümcül ve kapanmayacak bir yara aldığı" gerçeğini kabullendi. (Özellikle anneler çocuklarının intiharının ardından depresyona girmeye eğilimlidir. Her beşinden biri ölümü takip eden altı ay içinde ciddi derecede depresif bir duruma gelir.)[10] Ayrıca anne ve babaların intihara genelde farklı biçimlerde tepki gösterdiğini gözlemiştir:

> Geçtiğimiz on yıl içinde çocuklarının intiharıyla yüz yüze gelmiş pek çok anne ve baba tanıdım. Çoğu benzer hisler içindeydi. İki cins arasındaki tek fark ise babaların daha çok çocukla birlikte kaybettikleri *gelecekten* bahsetmesi, annelerinse *bugünlerini* kaybetmiş olduğunu hissetmesidir. Illinois'de hemşire ve acıyla başa çıkma yolları eğitmeni olan Nancy Hogan bunu şöyle açıklıyor: Baba zamanının büyük bir kısmını evin dışında çalışarak ve çocuklarına gelecek hazırlayarak geçirdiğinden onun hissettiği üzüntü kısmen bu çocukla hiçbir geleceği olmayacağı gerçeğinden kaynaklanır. Çocuğunun mezuniyetiyle ya da belki de düğününde kızının koluna girip onu damada doğru götürmekle ilgili planlar yapmıştır. İşi bile artık anlamını yitirebilir. Anne çocuğu okula bırakır, elbiselerini düzenler, çocuğun okul, basketbol, ders çalışma gibi gündelik aktivitelerine katılır. Bu yüzden ölen çocukla birlikte "şimdisini" kaybetmiştir. Kayıplar aynı düzeyde acı verir, ancak birbirinden farklıdır.[11]

May Son... adlı kitabının önsözünde Bolton kendisinin ve intihar sonucu çocuğunu kaybeden tüm anne babaların karşı karşıya kaldığı bir ikilemi dile getirmektedir:

> *Nedenini bilmiyorum.*
> *Hiçbir zaman bilmeyeceğim.*
> *Bilmek zorunda da değilim.*
> *Bundan hoşlanmıyorum.*

10. D. A. Brent, G. Moritz, J. Bridge, J. Perper ve R. Canobbio, "The Impact of Adolescent Suicide on Siblings and Parents; A Longitudinal Follow-up," *Suicidal and Life-Threatening Behavior,* 26 (1996): 253-259.
11. I. M. Bolton, "Our Son Mitch," E. J. Dunne, J. L. McIntosh ve K. Dunne-Maxim, der., *Suicide and Its Aftermath* içinde, (New York: W. W. Norton, 1987), s. 85-94, s. 92.

Yapmak zorunda olduğum
Hayatım hakkında bir seçim yapmaktır.[12]

Fakat bu noktaya gelmeden önce anne babalar ancak kendilerinin tarif edebileceği keskin bir inançsızlık, ıstırap ve şaşkınlık yaşar. On dokuz yaşındaki oğlu kendini vuran bir arkadaşımın, aynı zamanda meslektaşım, sözleri hâlâ aklımdan çıkmıyor. Fevkalade cana yakın, neşeli ve sevecen bir anne ve klinik tedavi uzmanı olan arkadaşım oğlunun ölümünün şokunu henüz atlatamamışken şöyle demişti: "Kendimi yavrusunu kaybetmiş bir hayvan gibi hissediyorum, yavrumu aramaya devam ediyorum."

İntiharın kız ve erkek kardeşler üzerindeki etkisi klinik araştırma literatüründe adeta yok sayılmıştır; kardeşler arasındaki duygusal yakınlık ve ortak genler ile paylaşılan ortak çevre dolayısıyla geride kalan kardeşlerin kendini öldürme olasılıklarının fazla olması bu eksikliği daha dikkate değer kılar. Geride kalan çocuklar da perişan olan anne babalarının ıstırabını ve artan kaygılarını paylaşırlar. Klinik açıdan bakılırsa kardeşler sadece bir kardeşi yitirmiş olmanın acısını değil suçluluk ve sorumluluk duygusu da yaşarlar. Ölümün şekli diğer çocukların zalim varsayımları ve damgalamalarına yol açarken, aynı şeyin kendilerine de olabileceği gibi duygulara kapılmalarına da elverişlidir.

İntihar eden yirmi ergenin kardeşleri üzerinde yapılan üç yıllık bir izleme çalışması kardeşlerde uzun vadeli olumsuz psikolojik etkinin görece az olduğunu saptamıştır.[13] Ancak intiharı izleyen ilk altı ay içinde depresyon ortak sorundu;[14] her dört kardeşten biri klinik tedavi gerektirecek derecede depresyona girdi. Aileleri ya da kendilerinin psikiyatrik rahatsızlık geçmişi olan çocukların depresyona girme olasılığının diğerlerine kıyasla fazla olması şaşırtıcı de-

12. I. M. Bolton, *My Son... My Son...: A Guide to Healing After Death, Loss, or Suicide* (Atlanta: Bolton Press, 1983).
13. D. A. Brent, G. Moritz, J. Bridge, J. Perper ve R. Canobbio, "The Impact of Adolescent Suicide on Siblings and Parents."
14. D. A. Brent, J. A. Perper, G. Moritz, L. Liotus, J. Schweers, C. Roth, L. Balach ve C. Allman, "Psychiatric Impact of the Loss of an Adolescent Sibling to Suicide," *Journal of Affective Disorders,* 28 (1993): 249-256.

ğildir. Küçük kardeşler –muhtemelen abla ve ağabeylerinin hayatından bir hayli etkilendikleri ya da evde daha çok vakit geçirdikleri için– büyük kardeşlere kıyasla daha bariz bir şekilde etkilenmişti. Kardeşlerinin intiharının etkisi sorulduğunda ergenler çoğunlukla bu ölümün ardından "çabuk büyüdüklerini" ya da "hızla olgunlaştıklarını" söyler.[15]

Ergen intiharı genellikle haber değeri taşıyan bir olay olarak görülür. Medya tarafından düşüncesiz ve sansasyonalist bir üslupla kullanıldığında kardeşler ve anne babalar için ayrıca bir acı ve utanç kaynağı olabilir. Halen New Jersey Merkez Bölgesi Genç İntiharlarını Önleme Projesi'nin direktörlüğünü yapan Karen Dunne-Maxim, yerel gazete on altı yaşındaki erkek kardeşi Tim'in sadece banliyö treninin önüne "daldığını" yazdığında kendisi ve ailesinin hissettiği dehşeti anımsamaktadır. Hayatının geri kalanı hakkında hiç bilgi verilmemişti, bu da onun ölüm şeklini hayatını kaybetmiş olmasından daha önemli bir hale getirmişti. Aile, bir Long Island gazetesi olan *Newsday*'e Tim'in onların bildiği haliyle bir tasvirini yayımlayıp yayımlamayacağım sordu, onlar da kabul etti:

> Her yıl iftihar listesine girmeyi başardı. Ortaokul yıllığının editörüydü, kendi savaş karşıtı filmini çekti ve bu film Rockville Merkez Kütüphanesi'nde gösterildi. Viyolonsel çalışıyla ödüller aldı ve İsviçre'deki erkek izciler tırmanışına katılmıştı. Zeki ve duyarlıydı ve sevenleri şu soruyu daima soracaktır–Niçin öldü?[16]

Şaşırtıcıdır ki intiharın sadece kardeşlere etkisi hakkında değil arkadaşlara etkisi hakkında da pek az şey biliniyor. Yakın arkadaşlar ve meslektaşların çok iyi tanıdıkları ya da birlikte çalıştıkları birinin intiharını nasıl anlamlandırdığı ve bununla nasıl başa çıktığı hakkında yok denecek kadar az şey yazılmıştır. Yaşananlar ve klinik tecrübe –Bu kadar ağır bir depresyonda olduğunu nasıl fark edemedim? Keşke arasaydım (mektup yazsaydım ya da evine uğra-

15. D. Balk, "Adolescents' Grief Reactions and Self-Concept Perceptions Following Sibling Death," *Journal of Youth and Adolescence,* 12 (1983): 137-161.
16. K. Dunne-Maxim, "Survivors and the Media: Pitfalls and Potential," E. J. Dunne, J. L. McIntosh ve K. Dunne-Maxim, der., *Suicide and Its Aftermath* içinde, (New York: W. W. Norton, 1987). s. 45-56, s. 47.

saydım), Keşke eşine veya doktoruna söyleseydim gibi suçluluk hislerinin yanı sıra– ölümün gerçek nedeninin intihar olduğunun yadsınmasının yaygın olduğunu göstermektedir. Çoğu insan intihar ve onunla yakından ilişkili olan psikiyatrik hastalıklar hakkında pek az şey bilir, o nedenle çoğunlukla anlamsız buldukları bu eylemi anlayabilmek için çırpınırlar. İntiharın nedenleri olarak kaçınılmaz şekilde –biten ya da sıkıntılı ilişkiler, mali konular, işle ilgili stres gibi– gündelik olaylara odaklanırlar. Kimi örneklerdeyse işveren olayı diğer çalışanlarını intiharın en yaygın sebepleri hakkında eğitmek, depresyon ve gerektiğinde nasıl yardım alınabileceği konusunda bilgilendirmek amacıyla kullanır, ne yazık ki bu sık rastlanan bir tutum değildir. Daha yaygın olan ölüm sebebinin hiç konuşulmaması veya tartışılmamasıdır ve bu durumlarda spekülasyon doğru bilgi ve merhametin önüne geçer.

Aile bireylerinin intiharı yadsıması arkadaş ve meslektaşlar için durumu daha da kötüleştirir. Manik-depresyondan mustarip gözde bir bilim adamı olan bir meslektaşım birkaç yıl önce kendini öldürdü. Çok üzülen karısı intihar ettiğini kabullenemedi. Cenaze ve anma töreninde intihardan bahsedilmesine izin vermedi ve farkında olmadan kocasının meslektaşları, öğrencileri ve laboratuvar personelinin onun ölümüyle başa çıkmasını ve hayatlarına devam etmesini zorlaştırdı. Bir yıl sonra bile öğrencileri ve meslektaşları bu güçlü, yaratıcı ve karizmatik adamın intihârından söz etmekte zorlanıyordu. Öğrencilerinden biri, "Efsanevi bir insandı. İşteki hayat ve neşe kaynağımızdı; hevesiyle laboratuvarı doldururdu. Sonunda deneylerime geri dönüyorum ama her şey şimdi daha kasvetli. Hâlâ onu kurtarmış olmam gerektiğine inanıyorum. O benim için aynısını yapardı," dedi. Sonra ağlamamaya çalışarak uzun bir süre bekledi, "Fakat sanırım yapmadı, değil mi?" dedi.

EŞLERDEN birinin intiharı evliliğin tüm şiddetini ve karmaşasını da beraberinde getirir. Kaçınılmaz olarak bu kayıp duygusu, yalnızca ilişkideki yakınlığın değil, pskiyatrik hastalıkların olsun, madde ya da alkol bağımlılığının olsun ilişkiye getirmiş olabileceği bütün

anlaşmazlıkların, fiziksel şiddetin, mali sıkıntıların ve duygusal boşluğun da gölgesini taşıyacaktır. Yaşanmış evlilik sorunları veya ayrılıklar geride kalan eşin hissettiği zaten kuvvetli olan suçluluk ve sorumluluk duygusunu genellikle daha kötü bir hale getirir. İntihar edenin yatağını paylaşmış ya da çocuklarını doğurmuş kişiye göre intihar etme kararı özellikle kişisel bir rettir. İntihar genelde önlenebilir veya engellenebilir bir ölüm olarak görüldüğünden eşler çoğu kez toplumun dedikodularına ve ailenin suçlamalarına hedef olur. Ölümün hemen ardından cinayet ihtimalini bertaraf etmek için polisle kurulan zorunlu diyaloglar da durumu daha kötüleştirir.

Çok sık rastlandığı gibi intihar eden eşin uzun bir ciddi ruhsal hastalık geçmişi varsa bunun evliliğe verdiği –hiddet, gücenme, cinsel sadakatsizlik, umutsuzluk, fiziksel ve sözlü istismar ve yabancılaşma gibi– zararlar bazı eşlerin kederle beraber huzursuz edici bir rahatlık duygusu hissetmesine yol açar. Bir adamın on iki yıldır tekrar tekrar nükseden depresyondan mustarip karısının intiharına verdiği ilk tepki bu karmaşık hisleri yansıtır: "Sanki üç kişiymişim gibi tuhaf bir şey hissettim. Birinci kişi şoktaydı. İkinci kişi garip bir huzur hissediyordu, çünkü artık psikiyatrlar, ilaçlar, şok terapileri ve hastaneler olmayacaktı. Üçüncü kişi de bu ikisini izliyor ve şöyle diyordu: 'Şu haykıran ve ağlayan budalaya bak, bir de on iki yıl aynı ıstırabı paylaştıktan sonra huzuru bulan budalaya bak.' "[17]

İntihar edenlerin eşleri, eşleri kazada ölenlere kıyasla (bunlar da çok ani ve beklenmedik koşullar altında dul kaldığı halde) daha keskin bir suçluluk ve ölüm yüzünden suçlanıyormuş hissine kapıldıkları halde araştırmaların çoğu iki grupta da görülen uzun vadeli psikolojik etkinin benzer olduğunu göstermiştir.[18] Geride kalan eşlerin çoğunluğu özellikle genç olanlar oldukça iyi uyum sağlamak-

17. T. Organ, "Grief and the Art of Consolation: A Personal Testimony, *The Christian Century,* 96 (1979): 759-762; aktaran J. L. McIntosh, "Survivor Family Relationships: Literature Review," E. J. Dunne, J. L. McIntosh ve K. Dunne-Maxim, der.. *Suicide and Its Aftermath* içinde, (New York: W. W. Norton, 1987), s. 83-84.
18. A. C. Cain ve I. Fast, "The Legacy of Suicide: Observations on the Pathogenic Impact of Suicide upon Marital Partners," *Psychiatry,* 29 (1966): 406-411;D. Shepherd ve B. M. Barraclough "The Aftermath of Suicide," *British Medical Journal,* 15 Haziran 1974: 600-603; A. S. Demi, "Social Adjustment of

tadır. Çoğu intiharın ardından bir depresyon dönemine girer, fakat sonra yeniden evlenip çocuklarını sanıldığından daha kolay bir şekilde büyütürler. Yine de kolay olması hiç zorluk çekilmediği anlamına gelmez, üstelik iyileşmek çok zordur ve uzun zaman alır.

New Jersey'de sosyal hizmet görevlisi olan Josephine Pesaresi, psikiyatr kocası ağır ve gergin bir depresyon döneminde kendini vurduktan sonra on, on beş ve on altı yaşlarındaki üç çocuğuyla dul kaldı. Bunu izleyen gün ve ayları anlatıyor:

> İnsanlar ilk andan itibaren nedenini öğrenmek istedi. Neden? Neden? Tanrım, bu sorudan nasıl da nefret ettim. Benden yüreğimi yerinden söküp atan bir olayı açıklamam bekleniyordu. İntihara iliştirilen damga, o korkunç damga yaşadığımız dayanılmaz acıyla birleşti....
> Onu kaybetmiş olduğumuzun farkına varışımla birlikte suçluluk ve sorumluluk duygusu başladı. Kendimi kocamın ıstırabının derinliğini anlayamamakla ve onu hastaneye yatırmamakla suçladım. Çocuklarımız onunla olan ilişkileri yüzünden suçluluk hissetti. Oğlumuz ergenlik çağındaydı ve babasıyla arası pek iyi değildi. Büyük kızımız bu felaketin olacağını hissettiğini, o gün yüzmeye gitmek yerine hislerini dinleyip babasının yanında kalmış olması gerektiğini söyledi. Küçük kızımız babasının bulunduğu odayı kendi odasında müzik dinlemek için terk etmemesi gerektiğini düşündü.
> Suçluluk ve "keşkeler" çoğaldı, sanki sonsuzdular, özellikle benim için. Bu olaydan önce bize çok yakın olan kocamın anne babası onun depresyonu için beni suçladı ve evimize gelmeyi reddetti....
> Kocamın ölümünden sonra çocuklarla söze dökülmemiş bir anlaşma yaptık. Sürünerek deliğimden çıkıp, elbiselerimi giyip, yiyecek bir şeyler almaya gidersem ve onları gündelik uğraşlarına ve okula götürürsem onlar da ellerinden gelen en iyi şekilde hayatlarına devam edecekti. Bununla birlikte ben de bu pazarlıkta üzerime düşeni yapmalıydım –sözünden dönmek ya da vekil anne bulmak yoktu. Hepimiz inci-

---

Widows After a Sudden Death: Suicide and Non-Suicide Survivors Compared," *Death Education,* 8 (Ek) (1984) 91-111; D. E. McNiel, C. Hatcher ve R. Reubin, "'Family Survivors of Suicide and Accidental Death: Consequences for Widows," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 18 (1988): 137-148: T. W. Barrett ve T. B. Scott, "Suicide Bereavement and Recovery Patterns Compared with Non-suicide Bereavement Patterns," *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 20 (1990) 1-15; M. P. H. D. Cleiren, O. Grad, A. Zavasnik ve R. F. W. Diekstra, "Psychosocial Impact of Bereavement, After Suicide and Fatal Traffic Accident: A Comparative Two Country Study" *Acta Psychiatrica Scandinavica,* 94 (1996): 37-44.-

niyorduk, ama bunu içimizden biri yapacaksa hep beraber yapacaktık. Benimle sıkı bir pazarlık yaptılar. Tam bir işkenceydi, beni kızdırdılar, yine de o kahrolası arabaya bindim, onlar da bindi. Kocamın bana sevgi ve bağlılıkla üç çocuk büyütmek gibi yarım kalmış bir iş bıraktığının farkındaydım. Bir şekilde geçinip gidecektik –öyle de oldu. Mizah bile yavaş yavaş hayatımıza geri döndü. Büyük kızım bana yatağımın yanına koymam için üzerinde "Bir danışmana mı başvuralım yoksa kendimiz mi berbat edelim?" yazan bir süs tabağı hediye etti.[19]

Anne ya da babalarının ölümüyle perişan oldukları ve kalıcı bir şekilde damgalandıkları halde çocuklar genellikle ölümü ciddi ve sürekli bir patoloji yaşamadan atlatır. Ancak birçok çocuk yetişkinler gibi intiharın ardından yıllar değilse bile aylar sürecek derin üzüntü, suçluluk ve kaygı yaşar. Bazı durumlarda, özellikle çocuğun psikiyatrik rahatsızlık geçmişi varsa tepkisi şiddetli ve uzun süreli olabilir. Sözgelimi on bir yaşındaki bir çocuk babasının intiharından sonra yaklaşık bir yıl klinikte tedavi gördü. Kliniğe kabulünü yapan doktor şöyle yazmıştı: "Bu zayıf, solgun, durgun çocuk kabuğuna çekilmiş, kayıtsız ve cansızdı. Başını eğmiş ve boş gözlerle zemine bakıyordu. Zihni çok meşguldü, sorulmadan nerdeyse hiç konuşmuyordu, sorulduğundaysa çok yavaş cevap veriyordu. Ara sıra dudağı ve koluyla oynasa da el kol hareketleri tam bir teslimiyet ve yenilgi ifadesi taşıyordu. Konuştuğunda uçsuz bucaksız yalnızlığını, babasının intiharı yüzünden hissettiği suçluluğu, intiharın ardından ailesine yardım edemeyişini ve kendi işe yaramazlığını anlatıyordu."[20]

Anne veya babasının ölüm sebebinin hemen iletilmesi ya da iletilmemesi çocuğun ölümü kabullenme ve üstesinden gelme becerisi açısından önemli bir nokta olabilir. Britanya'da yürütülen bir araştırmanın işaret ettiği gibi geride kalan anne veya babanın tavrı çeşitlilik gösterir: bir yanda oğullarına, "Anneniz çok depresif,

19. J. Pesaresi, "When One of Us Is Gone," E. J. Dunne, J. L. McIntosh ve K Dunne-Maxim. der. *Suicide and Its Aftermath* içinde, (New York: W. W: Norton 1987), s. 104-108, s. 105-106.
20. A. C. Cain ve I. Fast, "Children's Disturbed Reactions to Parent Suicide: Distortions of Guilt, Comminication, and Identification," A. C. Cain, der., *Survivors of Suicide* içinde, (Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1972) s. 93-111, s. 97.

mutsuz ve yorgundu, o nedenle fazlasıyla ilaç içerek kendi canını aldı" diyen bir baba; öteki yandaysa üç yaşındaki çocuğuna, "Sersem budala baban kafasını havagazı fırınına sokmuş" diyen bir anne.[21] Psikiyatr kocası kendini vuran sosyal hizmet görevlisi Josephine Pesaresi kocası öldüğü anda çocuklarına şöyle dedi: "Kanser gibi tedavi edilemeyecek bir hastalığı vardı."[22]

Gerçeğin çocuklara anlayabilecekleri kadar eksiksiz ve çabuk anlatılması önemlidir. Çocuğu "koruma" ve "kollama" çabaları hemen her zaman bir çarpıtma ve yanlış algılama ağıyla "bir sessizlik komplosu" yaratarak ters teper ve çocuğun huzurunu kaçırır. Ölümün gerçek nedeni, eğer çocuktan gizlendiyse, başka çocuklarla konuşurken çabucak ortaya çıkabilir ya da büyükler kendi aralarında konuşurken tesadüfen işitilebilir. Gerçeği erken yerine geç öğrenmek fazladan ve gereksiz bir hüsran olabilir ve çocuğun anne veya babasının yaşadığı gerçekliği anlamasını engeller. Annesi, büyükannesi, dayısı, teyzesi ve kardeşi (yazar Antony Lukas) intihar etmiş olan senaryo yazarı ve yönetmen Christopher Lukas, psikolog Henry Seiden'le birlikte yazdığı kitabı *Silent Grief*'de annesinin ölümünü sarmalayan sessizlik komplosunu ve yalanları ele alıyor:

> 1941 yılında sıcak bir ağustos gününde, ben altı o da otuz üç yaşındayken, annem psikiyatrının Connecticut'taki evinden çıktı, bahçeye indi ve boğazını kesti. Başarılı bir avukat –ama mutsuz bir adam– olan babam cenaze işleriyle ilgilenmesi için New York'taki ofisinden çağrıldı. O gün psikiyatrın evinde büyükannem de vardı. O yaz annemi psikiyatra götürüyordu; bu ziyaretler yılların manik depresyon nöbetlerinin doruk noktasıydı. Büyükannem ve babam çocuklara –ben evdeydim ve sekiz yaşındaki erkek kardeşim kamptaydı– ne söyleneceği konusunda anlaşamıyordu. Sonunda babam kazandı ve tüm akrabalarımız ve arkadaşlarının çoğu intihar ettiğini bildiği halde annemin ölüm sebebi on yıl boyunca bizden gizlendi.
>
> On altı yaşımdayken sonunda gerçeği öğrendiğimde başka bir sıcak ağustos gününde babamla tren istasyonunda oturuyorduk. Trene bin-

21. D. M. Shepherd ve B. M. Barraclough, "The aftermath of Parental Suicide for Children," *British Journal of Psychiatry,* 129 (1976): 267-270, s. 269.
22. Pesaresi, "When One of Us Is Gone," s. 104.

mek üzereydim ve her zaman babamın gerçeği söylemek için o anı seçtiğini çünkü bu konuda uzun uzun konuşmaya dayanamayacağına inanmışımdır. "Neden?" diye sordum şikâyet edercesine. "Hastaydı," dedi babam, bu konuda söyleyebileceği tek şeyin bu olduğu açıktı. Yıllarca bir daha bu konudan söz etmedik.[23]

Mister Roberts, Picnic [Piknik], *South Pasific* [Pasifik İncisi], *Bus Stop* [Otobüs Durağı] ve *Sayanora* filmlerinin senaryo yazarı ve yönetmeni Joshua Logan, yetişkinlik hayatı boyunca manik depresyondan mustaripti. Hastaneye yatırılmalarının birinin ardından yeni bir psikiyatrdan randevu aldı ve çocukluğunu anlatmaya başladı:

Çocukluğumu anlatırken kendimi sanki ezberlemişim gibi, "Babam ben üç yaşındayken Chicago'da bir hastanede zatürreeden öldü," derken buldum.

Dr. Moore kısa bir süre bekledikten sonra yavaşça, "Babanız Chicago'da bir sanatoryumda bir çakıyla boğazını kesti. Artık bunu öğrenme zamanınız geldi, Bay Logan," dedi.

O kadar şaşırmıştım ki üç dört kez bu cümleyi tekrar etmesini istedim ve benim hayatım boyunca duymadığım gerçekleri nereden bildiğini açıklamasını istedim....

Dr. Moore'un ofisinden çıkana değin zor bekledim, bir taksiye binip evime gittim ve Louisiana'daki Will amcamı aradım.

"Evet, Josh," dedi Will, "bu doğru."

"Fakat bana hep zatürreeden öldüğünü söylemişlerdi," dedim.

"Gerçekten zatürreeden öldü, ama ciğerlerine giden kan boğazından geliyordu."

"Neden kimse bana söylemedi? Annem neden bana anlatmadı?"

"Hiçbir zaman bilmeni istemedi, Josh. Sana nedenini açıklayamam, sadece sanırım bunun senin için fazlasıyla acı olacağını düşünmüştü."

"Hayır, acı değil Will, bu bir ferahlama, çünkü nihayet gerçeği öğrendim. Çıban neşterle yarıldı ve yara temizlendi. Aslında şimdi kendimi uzun zamandır olduğumdan daha iyi hissediyorum. Baba-

23. C. Lukas ve H. M. Seiden, *Silent Grief: Living in the Wake of Suicide* (Northvale, New Jersey: Jason Aronson, 1997), s. 3-4.

mı hayatımda ilk kez tanıyorum. İlk kez kendime yakın hissediyorum. Bana çok benziyor olmalı."

"Evet," dedi Will, "çok benziyordu. Umarım annene öğrendiğini söylemezsin."[24]

Babasının intiharı hakkındaki gerçeği öğrenmek, Joshua Logan gibi, kimilerini rahatlatır ve hem babalarını hem de kendilerini anlamalarına yardımcı olur. Kimileri de intihar fikrini ve anne ya da babasının korkunç sonunu aklından çıkaramaz, bunun kendi yaşamları için ne anlama geldiğinden korkarlar. Babası ve halası gibi kendini öldüren John Berryman "İntihara Dair" adlı şiirinde şöyle der: "İntihara ve babama dair düşünceler beni zaptediyor / ...Durmaksızın intiharı düşünüyorum."[25] Ernest Hemingway'in intiharının ardından yazdığı bir şiirde ise şöyle der: "Bizi av tüfeklerinden, baba intiharlarından koru / ...Tanrı aşkına! Tetiği çekme baba / yoksa başladığını bitirmek için / ömür boyu sana öfke duyacağım."[26] Fakat babasının intiharı hakkındaki en güçlü cümlesi *The Dream Songs* adlı kitabındaki başka bir şiirde:

Taş eğri duruyor, çiçeksiz, gün batmak üzere,
Öfkeyle babamın mezarının yanı başındayım,
Önceden sık, çok sık geldim bu korkunç kutsal yere,
Ziyaret ettim beni ziyaret edemeyecek olanı,
Bu sayfayı yırtıp atanı:
Şimdi daha fazlası için geri döndüm,

Bir Florida şafağında yüreğine bir kurşun sıkan
Bu rezil bankacının mezarına tükürüyorum.[27]

24. J. Logan, *Josh: My Up and Down, In and Out Life* (New York: Delacorte, 1976) s. 386-387.
25. J. Berryman, "Of Suicide," C. Thornbury. der., *John Berryman: Collected Poems 1937-1971,* içinde (New York, Noonday Press, 1989, 1999). s. 206, 1, 27, satırlar arası.
26. J. Berryman, "235," *The Dream Songs* içinde, (New York: Farrar, Straus and Giroux, 1969) s. 254, 7. satır ve 16-18. satırlar arası.
27. J. Berryman, "384," *The Dream Songs* içinde, s. 406, 1-8. satırlar arası.

İNSANLAR böyle geçit vermez kedere ve öfkeye rağmen yaşamayı nasıl sürdürüyor? Suçluluk ve kederle yok olup gitmekten nasıl kurtuluyorlar da kendi hayatlarından geriye kalanı, intihar etmiş yakınları uğruna feda edebiliyorlar? Bunun pek çok yolu var: aile ve arkadaşların desteği, dini inanç, zamanın geçmesi, psikoterapi ya da danışmanlık, fakat en etkili olanlardan biri sevdiklerini intihar sonucu yitirmiş olanlar için kurulan kendine yardım edebilme gruplarıdır. Amerikan İntiharı Önleme Vakfı ve Amerikan İntihar Bilimi Derneği Amerika Birleşik Devletleri'nde bilimsel programların, destek ve eğitim programlarının yanı sıra geniş bir yerel destek grupları ağı sunan başlıca ulusal kuruluşlardır. Bu gruplar arkadaşını ya da ailesinden birini intihar sonucu kaybetmiş olanların bir araya gelmesini, birbirlerine destek olmasını, bilgi alışverişinde bulunmasını ve anlamlı bir hayat kurabilmek için birbirlerini yüreklendirmesini sağlar. Yakınlarını kaybetmek gibi zor durumları atlatmış başkalarını dinlemek ve sonunda aynı şeyleri yapabilmeleri için yeni üyelere yardım etmek hayatını sürdürmeyi ve başarılı olmayı öğrenmede çok önemlidir. Bu insanların pek çoğu, insanların intihar ve ona yol açan psikiyatrik hastalıklar hakkında bilinçleneceğini umarak okul ve kiliselerdeki eğitim programlarına aktif bir şekilde katılmaktadır. Kimileri yasaları değiştirmek ya da intihar önleme programları ve buna bağlı araştırmalara ayrılan fonu artırmak için eyalet ve ülke düzeyinde çalışmalar yürütmektedir. Hepsi de yaşadıkları dehşetten biraz iyilik çıkarmaya çalışıyor ve pek çoğu başarıyor.

Bununla birlikte pek çoğu sevdiği birinin niçin intihar ettiğini sormayı sürdürür. Genç bir adamken kendisi de intihara teşebbüs etmiş olan İskoç yazar Lewis Grassic Gibbon, *A Scots Quair* adlı üçlemesinin ilk kitabı olan *Sunset Song*'da bunu anlatır. Annesinin intiharını kabullenmeye çalışan başkahraman Chris Guthrie'nin mücadelelerini betimliyor:

> Geçen sefer olduğu gibi körfeze çıkmıştı: Ne zaman olmuştu? Gözlerini açtı ve düşündü, bundan da yoruldu ve gözlerini tekrar kapattı, garip bir kahkaha attı. Geçen yıl haziranda olmuştu, annesinin kendisini

ve ikizleri zehirlediği gün.

Bu kadar uzak ve bu kadar yakın, asla kaçamayacağın soğuk, karanlık bir kuyuya benzeyen saatleri ve günleri düşünürsün. Ama sen kaçardın, kara rutubet gün ışığından çıktı ve dünya dönmeye devam etti, çukura fısıldayan beyaz yüzler gitti, asla eskisi gibi olamayacaksın, dünya döndü ve onunla birlikte sen de döndün. İkizlerle beraber ölen sadece annen değildi, senin yüreğinde de bir şey öldü ve Kinraddie mezarlığında onun yanında yatmaya gitti –sonra tepelerin oynaman için yaratıldığına, yolların uyarı tabelalarıyla panayırlar kurduğuna, oyun çok sertleştiğinde seni tehlikenin kıyısından çekip almaya hazır eller olduğuna inanan yüreğindeki çocuk da öldü. O öldü, kitapların ve rüyaların Chris'i de onunla birlikte öldü, sen onları katlayıp kâğıt mendilin içine koydun ve karanlıkta bir yerlere sakladın, o sessiz ceset senin çocukluğundu....

Sonra Bayan Munro annenin bedenini yıkadı ve annenin en sevdiği, üstünde mavi kurdeleler olan ve yıllardır hiç giymediği geceliğinin içine koydu; onu güzelleştirdi, bakmak güzeldi, onu öyle görünce yaşlar döküldü sonunda gözlerinden, sıcak gözyaşları kan damlaları gibi aktı. Ama çabuk kesildiler, uzun süre öyle ağlasan ölecektin çünkü, gözyaşları yerine uzun, sonsuz, cevaplanmamış bir feryat koptu kafanın içinde *Ah! anne, anne bunu neden yaptın?*[28]

28. Lewis Grassic Gibbon, *Sunset Song* (Edinburgh: Canongate, 1988; ilk basım 1932), s. 63, 64.

Sonsöz

Bu kitabı yazmanın ne kadar rahatsız edici olacağını tahmin edemeyecek kadar tecrübesizdim. Elbette bunun insanlarla hayatlarının en üzücü ve en özel anları hakkında konuşmak anlamına geleceğini biliyordum, kaçınılmaz olarak intiharla yıllar boyunca sürmüş olan kendi kişisel ilişkime doğru sürükleneceğimi de biliyordum. İki ihtimal de cazip değildi, fakat daha önce pek az irdelenmiş olan intihar salgınıyla ilgili bir şeyler yapmak istedim ve yapabileceğim tek şey bu konuda bir kitap yazmaktı. Mizaç olarak iyimserim ve en baştan beri intihar hakkında yazılacak cesaret verici çok şey olduğunu düşündüm.

Bir klinik tedavi uzmanı olarak hayat kurtarabilecek tedaviler olduğuna inandım; etrafı beyin hakkında üstün ve derin araştırma-

lar yapan bilim adamlarıyla çevrili biri olarak beynin biyolojisi konusundaki temel anlayışımızın ruhsal hastalık ve intiharla ilgili düşüncelerimizi kökten değiştirmekte olduğuna inandım; genç doktorların ve yüksek lisans öğrencilerinin hocası olarak da geleceğin intihara eğilimi olan ruh hastalarının anlayışlı ve merhametli bir şekilde tedavi edilebilmesi için büyük umutlar vaat ettiğini düşündüm.

Bunların hepsine hâlâ inanıyorum. Aslında şimdi iki yıl önce bu kitap için araştırma yapmaya başladığım zamankinden daha fazla inanıyorum. Bilim göz kamaştırıyor; hızla ilerliyor ve beynin sinir lifleri mozaiğindeki her bir gene ve her noktaya uzanıyor. Psikologlar intihar motivasyonlarını çözüyor ve beynin zayıflıklarını böyle tehlikeli bir şekilde harekete geçiren son ayrıntıları –hayat şartlarını– bir araya getiriyor. Ve İskandinavya'dan Avusturalya'ya kadar dünyanın her yerinde kamu sağlığı yetkilileri intiharları durdurmak amacıyla iyice düşünülmüş ve mantıklı stratejiler geliştiriyor.

Yine de bu çabaların acelesi yok gibi görünüyor. Amerika'da her on yedi dakikada bir kişi intihar ediyor: Kamu ilgisi ve öfkesi nerede? Bu kitabı yazmamın sonucunda daha sabırsız oldum ve ölüm sayısını azaltmanın önündeki engeller konusunda daha da bilinçlendim. İntihar edenlerin anne babalarında, çocuklarında, dostlarında ve iş arkadaşlarında gördüğüm keder, şaşkınlık ve suçluluğu düşünmeden edemiyorum. On iki yaşındaki çocukların otopsi fotoğrafları ve mezuniyetten sonraki bir yıl içinde başına bir silah dayayan ya da üniversite yurtlarının çatısından atlayan ergenlerin balo fotoğrafları gözümün önünden gitmiyor. İntihara –rakamlara, intihara götüren acılara ve geride kalanların ıstıraplarına– bakmak çok üzücü. Bilimin zafer sevinci yaşadığı her ana, hükümetlerin sağladığı her başarıya karşılık bu ölümlerin korkunç gerçeği vardır: gepegenç ölümler, şiddet dolu ölümler ve boşu boşuna ölümler.

İntihar üzerinde çalışan meslektaşlarımın çoğu gibi ben de zaman zaman alanımızdaki kısıtlamaları gördüm, kimi doktorların ne kadar iyi olduğunu görme ayrıcalığını yaşadım ve diğerlerinin du-

yarsızlığı ve yetersizliğinden dehşete düştüm. En çok da toplumumuzun canına kıyacak kadar umutsuz olanların hayatını kurtarmaya ne kadar az önem verdiğinden etkilendim. İntiharın nadir olduğu toplumsal bir yanılsamadır. İntihar nadir değildir. İntiharla yakından ilişkili olan ruhsal hastalıklar da kesinlikle nadir değildir. Bunlar çok sık görülen durumlardır ve kanserle kalp hastalığının aksine gençleri öldürürler.

İNTİHARA TEŞEBBÜS ETMİŞTİM ve az kalsın ölüyordum, bundan birkaç hafta sonra Los Angeles California Üniversitesi yerleşkesinin karşısındaki Episcopal Kilisesi'ne gittim. Ara sıra gitsem bile bu kilisenin bir üyesiydim ve kapıdan altı kişinin omuzlarında girmek yerine yürüyerek girebilmemin etkisiyle Tanrı'yla ilişkimden geriye ne kaldığını göreceğimi düşündüm. Bunu kolaylaştırmak için şapelde icra edilmekte olan Bach resitaline bir bilet aldım. Kiliseye erkenden gittim; kafam hâlâ karışıktı ve kafamdaki ve kalbimdeki her şey yıpranmış ve tükenmişti. Buna rağmen veya bu yüzden yine de diz çöktüm ve ellerimi açıp gerçekten bildiğim ve çok sevdiğim tek duayı okudum. Başlangıç bildik ve kolaydı; kendime ya da Tanrı'ya "Tanrı aklımda ve kavrayışımda olsun, Tanrı gözlerimde ve bakışımda olsun," dedim. Kafam karıştığı halde nasıl olduysa duanın geri kalanının çoğunu da okudum. Tanrı'yla barışmak için yaptığım şeyi tamamlamaya gayret ettikçe ve sonuna yaklaştıkça her şey silindi. Artık tek bir sözcük gelmiyordu aklıma.

Kısa bir süre, unutmama, içtiğim tehlikeli miktardaki lityumun kalıntılarının sebep olmuş olabileceğini düşündüm, fakat birdenbire son satırları da hatırladım: "Tanrı sonumda, Tanrı ölümümde olsun." O anda daha önce bilmediğim, o andan beri de yaşamadığım türde sarsıcı bir utanç ve üzüntü hissettim. Tanrı neredeydi? O zaman bu soruyu cevaplayamadım, şimdi de cevaplayamıyorum. Ama ölmüş olmam gerektiği halde ölmediğimi ve bana yaşamam için verilen fırsat konusunda pek çok kişinin olmadığı kadar şanslı olduğumu biliyorum.

Bu kitabı yazdığım süre boyunca masanın üstünde bir resim ve bir dize durdu. Fotoğraftaki bir savaş uçağının yanında duran genç ve yakışıklı Hava Kuvvetleri Akademisi öğrencisiydi. Belki de bu kitabı yazmanın en zor yanı bu genç adamın intiharı hakkında yazmaktı. O kısmı yazmaya bulutsuz bir kış gününde her yıl birkaç hafta ders verdiğim İskoçya St. Andrews Üniversitesi'nin kütüphanesinde başladım. Onun tıbbi raporlarını okurken ara ara kalkıp pencereye yürüdüm ve bu korkunç ıstırabı daha çekilir kılmak gibi boşuna bir anlam arayışıyla Kuzey Denizi'ne baktım. Baktıktan sonra onu öldüren hastalığın amansız gidişatını gösteren tıbbi notlara geri dönüyordum. Fotoğraf önceleri beni rahatsız etti, sonradan teselli oldu; Drew Sopirak'ı tanımaktan şeref duydum. Masamın üstünde duran dize beni hayata döndüren dizeydi. Douglas Dunn'un "Düş Kırıklıkları" şiirinin son dizesi:

Yaşayanlara bak, onları sev ve diren.[1]

1. Douglas Dunn, "Disenchantments," D. Dunn, *Dante's Drum-kit* içinde, (Londra: Faber and Faber, 1993), s. 46.

TEŞEKKÜR

Bu kitabın yazılışı sırasında yaptıkları yardımlardan ötürü pek çok kişiye minnettarım. Drew Sopirak'ın annesi Allyn ve babası Andrew onun tıbbi kayıtlarını kullanmama izin verdi, onun yaşamı ve ölümü hakkında uzun uzun konuştular ve bana yazdılar. Aynı zamanda, Drew'in yazılarını, çizimlerini, fotoğraflarını ve kitaplarını benimle paylaştılar ve Amerika Birleşik Devletleri Hava Kuvvetleri Akademisi'nden okul arkadaşları ve öğretmenlerinin yanı sıra lise arkadaşları ve öğretmenleriyle de konuşmam için cesaret verdiler. Aşağıdaki kişilere zaman ayırdıkları için, yaptığımız görüşmeler için, mektupları ve anıları için teşekkür borçluyum: Yarbay Philip Bossert, Jr., Tom Buckley, Tam Bui, Ellen Fitzgerald, Dr. Joseph Galema, Judy Landis, Janna Mattey, Binbaşı Stephen Pluntze, Teğmen David Shoemaker, Paul ve Kay Spangler, Kerri Whittaker ve Stephen Wood.

Ulusal Sağlık Kütüphanesi Enstitüleri'nin çalışanları intihar hakkındaki bilimsel ve klinik literatürü izlememe özellikle yardımcı oldular. Ayrıca Johns Hopkins Tıp Fakültesi'nin William H. Welch Tıp Kütüphanesi'nden, Georgetown Üniversitesi Kütüphanesi'nden, St. Andrews Üniversitesi Kütüphanesi'nden, (intiharla ilgili kitaplarını "Bilimsel ve Muhtelif" başlığı altındaki kitapların yer aldığı bölümde "Sugar" ile "Sundial" arasındaki rafa dizen) Londra Kütüphanesi'nden ve Washington'daki Ulusal Sanat Kütüphanesi Galerisi'nden yoğun bir şekilde yararlandım. Kongre Kütüphanesi Araştırma Servisi'nden Mildred L. Amer, doğal olmayan nedenlerle ölen Kongre üyeleri hakkında bilgi toplamama yardımcı oldu. İngiltere Hava Harp Okulu'nda kütüphaneci ve arşiv görevlisi olarak çalışan bayan J. M. Buckberry havacılığın tarihi ve literatürü hakkında materyal gönderdi.

Atlanta Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri'nden Dr. Alex Crosby; Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü epidemiyoloji bölümünden Dr. Eve Moscicki ve Ulusal Sağlık İstatistikleri Merkezi'nin Ölüm Oranları bölümünden Ken Kochanek güncel intihar istatistiklerini elde etmemde çok yardımcı oldular. Maryland Üniversitesi'ndeki Viroloji Enstitüsü'nden Dr. Robert Gallo ve Dr. Farley Cleghorn ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri Ölüm İstatistikleri Bölümü başkanı Dr. Harry Rosenberg AIDS ölüm istatistiklerini sağladılar. Savunma Bakanlığı'ndan Tom Campbell ve Roger Jorstad, Vietnam Savaşındaki ölümlerin istatistiklerini gönderdiler. Televizyon habercisi Paul Berry, Columbia Bölgesi Konseyi'nin eski başkanı ve arkadaşı John Wilson'un geçmişine ait bilgileri ve video görüntülerini sağladı.

Diğer kişilerle birlikte bir çok meslektaşım yapıtlarının müsveddelerini ve

devam eden çalışmalarını gönderecek kadar nazikti. Diğerleri de yeni verileri, örnekleri ya da devam eden araştırmalar hakkındaki fikirlerini benimle paylaştılar. Duke Üniversitesi Tıp Merkezi'nden Dr. Elieen Ahearn'a; Stockholm Karolinska Enstitüsü'nden Dr. Marie Åsberg'e; Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü Klinik Beyin Hastalıkları Bölümü'nden Dr. Susan Bachus'a; Pennsylvania Üniversitesi'nden Dr. Aaron Beck'e; Amerikan İntihar Bilimi Derneği'nden Dr. Lanny Berman'a; Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Hizmetleri Baş Hekimi ofisinden hemşire Virginia Betts'e; Chicago Üniversitesi'nden Dr. Emil Coccaro'ya; Ulusal İnsan Genomu Araştırmaları Enstitüsü'nden Dr. Francis Collins'e ve ekibine; Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nden Dr. Jerry Cott'a; Harvard Tıp Okulu'ndan Dr. Joseph Joyle'ye; Emory Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Lucy Davidson'a; Ulusal Sanat Galerisi'nden Lamia Doumato'ya; hemşire Karen Dunne-Maxim'e; ABD Hava Kuvvetleri'nden Albay Molly Hall'a; New York Psikiyatri Enstitüsü'nden Dr. Dan Herman'a; New York Tıp Okulu ve Amerikan İntiharı Önleme Vakfı'ndan Dr. Herb Hendin'e; Membrane Biyokimya ve Biyofizik Laboratuvarı'ndan Dr. Joseph Hibbeln; Ulusal Alkol Kötüye Kullanımı ve Alkol Bağımlılığı Enstitüsü'ne; Ulusal Alkol Kötüye Kullanımı ve Alkol Bağımlılığı Enstitüsü Primatlar Bölümü'nden Dr. J. Dee Higley'e; *Washington Post*'tan Liz Hylton'a; Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nden Dr. Steven Hyman'a; Los Angeles California Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu'ndan Joanne Leslie'ye; Columbia Üniversitesi'nden Dr. John Mann'a; Vikont Norwich'e; San Diego California Üniversitesi'nden Dr. Barbara Parry'e; New Jersey Gazilik İşleri Tıp Merkezi'nden Dr. Alec Roy; Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nden Dr. David Rubinow'a; Stanford ve Guam Üniversiteleri'nden Dr. Donald Rubenstein'a; Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nden Dr. Matthew Rudorfer'e; Columbia Üniversitesi'nden Dr. David Shaffer'a; Maryland Eyaleti Baş Adli Tabibi Dr. John Smialek'e; Los Angeles California Üniversitesi Anestezi Bölümü'nden Dr. Michael Sopher'a; Boston Güzel Sanatlar Müzesi'nden David Sturtevant'a; New York Psikiyatri Derneği'nden Dr. Ezra Susser'a; American Doğa Tarihi Müzesi'nden Ian Tattersall'a; Stanley Vakfı'ndan Dr. E. Fuller Torrey'e; Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nden Dr. Tom Wehr'e; Columbia Üniversitesi'nden Dr. Myrna Weissman'a; ve Los Angeles California Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Peter Whybrow'a teşekkür ederim.

Müsveddelerimi dikkatli bir şekilde gözden geçiren ve sayısız yararlı öneriler sunan meslektaşlarıma samimi teşekkürlerimi sunarım: Kaliforniya Üniversitesi San Francisco Tıp Fakültesi'nden Dr. Samuel Barondes; Emory Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Lucy Davidson; Pittsburg

Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Ellen Frank; Los Angeles California Üniversitesi Halk Sağlığı Okulu'ndan Dr. Dean Jamison; Pittsburg Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. David Kupfer; Columbia Üniversitesi Doktor ve Cerrahlar Yüksekokulu'ndan Dr. John Mann; Emory Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden Dr. Charles Nemeroff; Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü'nden Dr. Norman Rosenthal; İngiltere Oxford'dan Dr. Anthony Storr.

Aşağıdaki kişilere dostlukları ve destekleri için özellikle minnettarım: Dr. Daniel Auerbach, David Mahoney, Dr. Anthony Storr, Dr. James Ballenger, Robert Boorstin, Lucie Bryant, Dr. Raymond De Paulo ve Johns Hopkins Üniversitesi'ndeki diğer meslektaşlarım, Profesör Douglas Dunn, Dr. Robert Faguet ve Dr. Kay Faguet, Antonello ve Christina Fana, Bayan Katharine Graham, Charles ve Gwenda Hyman, Earl ve Helen Kindle, Dr. Athanasio Koukopoulos, Senatör George McGovern, Dr. Paul McHugh, Alain Moreau, Clarke ve Wendy Oler, Victor ve Harriet Potik, Senatör Robert Packwood, Dr. Norman Rosenthal, Dr. Per Vestergaard, Dr. Jeremy Waletzky, Dr. James Watson ve Profesör Robert Winter. Zor günler geçirdiğim bir dönemde Senatör Orrin Hatch benim için anlamı büyük olan nezaketini ve dostluğunu, esirgemedi. Sözleri ve müziği otuz yıldır yaşamımda hüzün ve sevincin göstergesi olan şarkı sözü yazarı Mickey Newbury'nin dostluğu da benim için çok anlamlıydı.

Alfred A. Knopf'daki editörüm Carol Janeway olağanüstüydü ve ondan daha iyi biriyle çalışma ayrıcalığına sahip olabileceğimi sanmıyorum. Yine Knopf'tan Stephanie Katz çok yardımcı oldu. Ayrıca Knopf'tan Paul Bogaards ve William Loverd'a ve vekilim Maxine Groffsky'a da minnettarım. El yazmalarımı daktilo eden William Collins tek kelimeyle harikaydı. Silas Jones bana hemen her gün yardımcı oldu ve hayatımı kolaylaştırmak için yaptığı her şey için ona içten minnettarım.

Her zaman olduğu gibi her şeyi aileme borçluyum: annem Dell Jamison'a; babam Marshall Jamison'a; Danica ve Kelda Jamison'a; Joanne Leslie'ye; Julian, Eliot ve Leslie Jamison'a; Kin Bing Wu'ya ve kardeşim Dean Jamison'a.

Eşim Richard Wyatt beni bu kitabı yazmaya teşvik etti, yazdığım her bölümü hemen okudu ve mükemmel bilimsel ve klinik önerilerde bulundu. Bu kitabı yazmanın kolay olmadığının farkındaydı ve daha sevgi dolu ve destekleyici olamazdı. Çok şanslı biriyim.

İZİNLER İÇİN TEŞEKKÜR

Daha önce basılan materyallerin yeniden basımına izin veren aşağıdaki şahıs ve kuruluşlara teşekkür ederim.

American Psychological Association: A.L. Berman ve D.A. Jobes, *Adolescent Suicide*, Şekil 6, sayfa 133 ve Şekil 7, sayfa 134, telif hakkı „ American Psychological Association, 1991. American Psychological Association izniyle yeniden basılmıştır.

Ardis Publishers: Gordon McVay, *Esenin: A Life,* Sergey Yesenin'in bir şiirinden alıntı. Ardis Publishers izniyle yeniden basılmıştır.

Elizabeth Barnett, yetkili kişi, Edna St. Vincent Millay Society: Edna St. Vincent Millay (New York: HarperCollins Publishers), *Collected Poems,* "Not So Far as the Forest (I)" ve "From a Very Little Sphinx (IV)"den alıntı, telif hakkı „ Edna St. Vincent Millay ve Norma Millay Ellis, 1929, 1939, 1956, 1967. Her hakkı saklıdır. Elizabeth Barnett, yetkili kişi, ve Edna St. Vincent Millay Society'nin izniyle yeniden basılmıştır.

Bolton Press Atlanta: M. Bolton, *My Son ... My Son* kitabından alınan şiir, Bolton Press Atlanta, 1983, 1991. Bolton Press Atlanta'nın izniyle yeniden basılmıştır.

Canongate Books: Lewis Grassic Gibbon, *Sunset Song*'dan alıntı, (Canongate Classics, imprint of Canongate Books, 1995). Canongate Books (Edinburg EH1 1TE, United Kingdom) izniyle yeniden basılmıştır.

Chatto√Windus: Norman MacCaig, *Collected Poems,* "An Academic"ten alıntı. The Estate of Norman MacCaig adına the Random House Group Ltd., Chatto & Windus'ın izniyle yeniden basılmıştır.

Delacorte Press: Joshua L. Logan, *Josh: My Up and Down, In and Out Life*'dan alıntı, telif hakkı „ Joshua L. Logan, 1976. Random House, Ltd.'nin bir departmanı olan Delacorte Press'in izniyle yeniden basılmıştır.

Farrar, Straus and Giroux, LLC, ve Faber and Faber Limited: John Berryman, *The Dream Songs,* "#235"den 4 satır ve "#384"den 8 satır, telif hakkı " John Berryman, 1969, telif hakkı süre Kate Donahue Beryyman tarafından uzatılmıştır, 1997; Robert Lowell, *Day by Day,* "Suicide"dan alıntı, telif hakkı "Robert Lowell, 1977. Britanya'daki hakları Londra'daki Faber and Faber Limited tarafından alınmıştır. Farrar, Straus and Giroux, LLC, ve Faber and Faber Limited izniyle yeniden basılmıştır.

Carl Fischer Music: Robert Crawford, "The U.S. Air Force"dan alıntı, telif hakkı „ Carl Fischer LLC, 1939, 1942, 1951. Her hakkı saklıdır. Carl Fischer Music'in izniyle yeniden basılmıştır.

Harcourt, Inc., ve The Hogarth Press: Nigel Nicolson ve Joanne Trautmann, *The Letters of Virginia Woolf, Volume VI: 1936-1941*'den alıntılar, telif hakkı „ Quantin Bell ve Angelica Garnett, 1980. A.B.D. dışındaki hakları Estate Virginia Woolf adına Londra'daki The Hogarth Press tarafından alınmıştır. Harcourt, Ltd. ve The Hogarth Press'in izniyle yeniden basılmıştır.

Houghton Mifflin Company ve Sterling Lord Literistic, Inc.: Anne Sexton, *All My Pretty Ones,* "To a Friend Whose Work Has Come to Triumph"dan alıntı, telif hakkı „ Anne Sexton, 1962, telif hakkı süresi Linda G. Sexton tarafından uzatılmıştır, 1990. Her hakkı saklıdır. Houghton Mifflin Company ve Sterling Lord Literistic, Inc. izniyle yeniden basılmıştır.

Alfred A. Knopf and Harold Ober Associates Incorporated: Langston Hughes, *Collected Poems*'den "Suicide Note", telif hakkı „ Estate of Langston Hughes, 1994. Alfred A. Knopf ve Harold Obber Associates Incorporated'ın izniyle yeniden basılmıştır.

The McGraw-Hill Companies: Norman L. Farberow ve Edwin S. Shneidman, *The Cry for Help*'den alıntı, telif hakkı ,, McGraw-Hill, Blakiston Division, 1961. The McGraw-Hill Companies izniyle yeniden basılmıştır.

New Directions Publishing Corp. and David Higham Associates Limited: Dylan Thomas, *The Poems of Dylan Thomas,* "The Force That Through the Green Fuse Drives the Flower"dan 3 satır, telif hakkı „ New Directions Publishing Corp., 1939. Dylan Thomas (J. M. Dent)'ın *Collected Poems* kitabının A.B.D. dışındaki hakları Londra'daki David Higham Associates Limited tarafından alınmıştır. New Directions Publishing Corp. ve David Higham Associates Limited izniyle yeniden basılmıştır.

W. W. Northan√Company, Inc.: Josephine Pesaresi, *Suicide and Its Aftermath: Understanding and Counseling the Survivors,* "When One of Us Is Gone", der. Edward J. Dunne, John L. McIntosh, Karen Dunne-Maxim, telif hakkı „ Edward J. Dunne, John L. McIntosh, Karen Dunne-Maxim, 1987. W. W. Northan√Company, Inc. izniyle yeniden basılmıştır.

W. B. Saunders Company and John E. Mack: John E. Mack, *Borderline States in Psychiatry*'den alıntı, telif hakkı „ Grune and Stratton, 1975. Harcourt Inc.'in bir departmenı olan W. B. Saunders Company ve yazar adına Russell & Volkening, Inc. izniyle yeniden basılmıştır.

Sheil Land Associates Ltd.: Alan Garner, *A Voice That Thunders* (Londra: The Harvill Press)'dan alıntı, telif hakkı, Alan Garner, 1997. Sheil Land Associates Ltd. izniyle yeniden basılmıştır.

Viking Penguin ve *Gerald Duckworth √ Co. Ltd.:* Dorothy Parker, *The Portable Dorothy Parker,* "Resume", telif hakkı „ 1926, 1928, telif hakkı süresi Dorothy Parker tarafından uzatılmıştır, 1954, 1956. *Collected Dorothy Parker*'ın Britanya'daki hakları Londra'daki Gerald Duckworth & Co. Ltd. tarafından alınmıştır. Penguin Putnam Inc.'in bir departmanı olan Viking Penguin ve Gerald Duckworth & Co. Ltd. izniyle yeniden basılmıştır.

The Washington Post Writers Group: Peter Perl (*The Washington Post Magazine,* 14 Kasım 1993), "A Bridge He Could Not Cross"dan alıntı, telif hakkı „ The Washington Post, 1993. the Washington Post Writers Group izniyle yeniden basılmıştır.

A. P. Watt Ltd.: W. B. Yeats, "An Irish Airman Foresees His Death"den alıntı. Micheal B. Yeats adına A. P. Watt Ltd. izniyle yeniden basılmıştır.

Dizin

A

A Sort of Life 125
Adair, Douglass 287
âdet döngüsü 256
aforoz 26, 30, 32
Afrika 53
Ahearn, Eileen 245
AIDS 36, 37, 39, 51, 69, 130, 166, 253, 330
aksonlar 228
Akutagawa, Ryuunosuke 106, 171
alkolizm 158, 160, 161, 206, 222, 223, 241, 242, 249, 252, 343
Allen, George 181
Almanlar 169
Almanya 248, 264
Alvarez, A. 33, 109, 131
Alzheimer 244, 311
Ambrose, Stephen 285, 288
American Journal of Insanity 66
American Suicide 31
Amerika Birleşik Devletleri 30, 35, 47, 53, 65, 69, 126, 166, 168, 169, 170, 172, 213, 224, 237, 262-264, 301, 315, 316, 340, 342, 345, 348, 359, 363, 384
Amerikan Psikiyatri Derneği 320
Anderson, Olive 350, 356
Anglikan Kilisesi Dua Kitabı 31, 39
anoreksiya nervosa 152, 241
antidepresan 301, 302, 305-311, 313, 316, 323, 363
antisosyal kişilik 126, 152, 154, 155, 241
Aristoteles 26
Arjantin 172
Åsberg, Marie 239
Aschoff, Jürgen 264
Asya 126, 225
Atkinson, Maxwell 45
Augustinus, Aziz 26
Avrupa 53, 54, 126, 168, 225
Avustralya 126, 237, 345, 348, 362
Avusturya 353
Axelrod, Julius 230

B

Bacon, Francis 202
Baldessarini, Ross 299
Barraclough, Brian 127, 214
Barton, Ralph 108
Batı Samoa 172
Bayley, Robert 149
Beck, Aaron T. 58
Befano, Dawn Renee 121
Belçika 262
benlik 32
Berryman, John 161, 383
beyin 228, 229, 234, 242, 244, 246
Biathanatos 30
bilim adamı 40, 58, 96, 148, 223, 225, 229-233, 239, 243, 245, 246, 247, 266
Bolton, Iris 373, 374
Bonapart, Napolyon 350
bulimia nervosa 152
Burton, Robert 30, 39, 293, 294
Bus Stop 382
Busch, Katie 186

C-Ç

Camus, Albert 34
Cassem, Ned 320
cehennem 27, 28
Celan, Paul 99
Chandler, David Leon 284
Chatterton, Thomas 162

Cheng, Andrew 258
Chuinard, E. G. 284
Clark, William 274, 276, 277, 278, 279, 282, 286, 287
Coate, Morag 320
Conrad, Josef 250
Crow, Timothy 221
Cry of Pain 30
Curphey, Theodore 47
Çin 67, 172, 257, 262

D
Danimarka 237, 263
Dante 27
de Boismont, Bierre 110
delilik 30
depresyon 34, 44-46, 54, 65, 66, 71, 72, 98, 104, 113, 117, 118, 126, 128, 130-132, 134-139, 142-144, 150, 152, 153, 155, 157, 158, 183, 206, 209, 213, 220, 221, 223, 229-231, 237, 241-243, 245, 247, 249, 252, 254, 258, 259, 266, 268-270, 298, 302, 303, 306, 310-313, 318, 320, 326, 329, 330, 333, 335, 337, 339, 340, 342, 343, 363, 372, 375
dilbilimciler 40
Dillon, Richard 283
DNA 228
doğal hayat 214
doktorlar 335, 337, 339, 340
Don't Go Near the Water 106
Donne, John 30
Dublin, Louis 176
Dunne-Maxim, Karen 376
Durkheim, Emile 169, 264
Dünya Sağlık Örgütü 42, 68, 362
dürtü 23

E
Egeland, Janice 208, 209
EKT (elektrokonvülsif terapi) 314-316
Ellis, Edward 181
Epikürcüler 26
Eski Ahit 25, 191
Eski Yunanlılar 41
Euripides 168
evrimsel psikiyatri 219

F
Farberow, Norman 47
Fawcett, Jan 121, 186
Fedden, Henry Romilly 40, 166
filozoflar 40
Final Exit 178
Finlandiya 262, 362
Fitzmons Ordu Tıp Hastanesi 78
Fortnum and Mason 179
Frankenstein 106
Fransa 29, 168
Freud, Sigmund 171

G
Galler 237
Garner, Alan 131
genç intiharları 35
Genç Werther'in Acıları 350
genetik etki 209-213
genler 228, 234, 248
Gibbon, Lewis Grassic 383
Goethe, Johann Wolfgang 350
Golden Gate Köprüsü 180, 182, 183
Grant, Amy 192
Gray's Anatomy 109
Greene, Graham 124, 125, 126
Guayana 172
Gumey, Ivor 145, 146
Güney Afrika 264, 348

H
hamilelik 130, 255
Hannibal 26
Harlow, Henry 217
Harris, Clare 127
Hartigan, G.P. 293
Haven, New 51
Hawton, Keith 322
Haydon, Benjamin 105
Hemingway, Ernest 383
Herakleitos 26
Hibbeln, Joseph 247, 248, 268
Higley, J. Dee 232
Himmelboch, Jonathan 315
Hindistan 172, 230
Hipokrat 266
hipomani 138
Hıristiyanlar 191
Hıristiyanlık 25
Homeros 25
Homo neanderthalensis 24
Homo sapiens 24

Hopkins, Gerard Manley 224
Horrobin, David 248
Hughes, Langston 169
Humphry, Derek 178

İ
İlahi Komedya 27
İngiltere 30, 31, 168, 224, 237, 316, 348, 351
intihar 24-34, 36, 37, 40, 42-45, 48, 49, 52, 54-57, 64, 65, 67-69, 71, 96, 97, 111, 117-119, 128, 129, 132, 137-140, 144, 147, 150, 152-154, 157, 160, 162-168, 170, 176, 179, 180, 184, 187, 190, 202, 204-214, 217, 219, 222-224, 229, 231, 236-238, 241-245, 247-250, 254, 255, 257, 258, 260, 261, 265, 268, 269, 270, 278, 284, 294-298, 303, 307, 309, 312-314, 320, 321, 337, 338, 340, 347, 349, 350, 352, 354-356, 358, 361-365, 368-378, 383
intihar eşiği 249, 251, 252, 253
intihar girişimi 62, 66
intihar mekânları 180
intihar notu 97-104, 106, 108, 171, 178, 183, 236, 371
intihar riski 143, 184, 187, 239, 252, 256, 294, 296, 297, 298, 325, 342, 348, 359
intihar salgını 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355
intihar teşebbüsü 36, 50, 56, 62-64, 126, 136, 145, 151, 152, 184, 206, 210, 234, 236, 239, 244, 245, 299, 302, 303, 305, 309, 322-324, 343-352
intihar yöntemleri 165, 169-175, 177, 178, 186
İslam hukuku 27
İtalya 168
İzlanda 237

J
Jackson, Donald 273
Japonya 180, 247, 351
Jarrell, Randall 107, 189
Jefferson, Thomas 272-274, 277, 278, 280, 282, 284-287
Jennings, Elizabeth 367
Johnson, Sherry 112
Jones, Ivor 214, 216

K
Kanada 345, 351
Kaplan, Jay 246
karma hâller 139, 141, 142, 144, 158, 238, 269
Katolik Kilisesi 26
kaygı bozuklukları 152, 157
Kent, Allison 330
Khlebnikov, Velimir 133
Kierkegaard, Søren 30
kişilik bozuklukları 111, 157, 237, 318, 343
Klerman, Gerald 316
kokain 158
kolesterol 245, 246, 247, 265
Kraepelin, Emil 139, 141, 147, 185, 253
kuruntular 147, 151
Kushner, Howard 31
Kuzey Amerika 54

L
Lancet 300
Lewis, Meriwether 271-274, 276, 277, 279, 280, 282-288
Linehan, Marsha 321
Litman, Robert 47
lityum 298, 299, 300, 301, 302, 303, 305, 309, 316, 320, 322, 323
Live or Dike 292
Locke 29
Logan, Joshua 382, 383
Los Angeles İntiharı Önleme Merkezi 48
Lowell, Robert 68, 133, 227
Lukas, Antony 381
Lukas, Christopher 381
Luther, Martin 29, 147
Lynch, Thomas 167

M
MacCaig, Norman 40
Maça Kızı 45
madde bağımlılığı 113, 116, 117
mani 133, 134, 138, 139, 141, 158, 229, 238, 266, 268, 300
Manic-Deressive Insanity 185
manik depresif 128, 142, 222, 244, 308
manik depresyon 45, 66, 71, 76, 104, 105, 107, 112, 117, 125, 131, 136, 146, 155, 160, 161, 206, 209, 213, 220, 222, 223, 237, 238, 243, 252, 254, 260, 270, 287,

298, 302, 303, 307, 312, 313, 318, 319, 343, 372
Mann, John 251
Marzuk, Peter 178
Massachusetts Püritenleri 31
May Son 374
Mayakovsky, Vladimir 133
McCombs, Phil 191
Meade, Marion 164
Medical inquiries and Observations Upon the Diseases of Mind 203
Medical Record 204
medya 177, 179, 302, 315, 352-354, 362, 376
melankoli 30, 294
melatonin 265
Menninger, Karl 166, 171
mevsimsel etki 262, 263, 265, 269
Mihara Dağı 180, 181, 182
Millay, Edna St. Vincent 164, 165
Mister Roberts 382
mizac 248, 249, 250, 253, 287, 294, 296
Moral Issues in Philosophy 85
Morison, Samuel Eliot 31
Morselli, Enrico 110, 169, 176, 261
Müller-Oerlinghausen, Bruno 303

N
Nelly, James 280
New York Times 166
Newsday 376
North, Carol 148
Norveç 362
nöronlar 228
Nuland, Shervin 163

O-Ö
O'Donnell, Ian 100
obsesif-kompulsif 241, 153
On Human Nature 218
Ordronaux, John 201, 202
ölüm 23, 25, 27
östrojen 265
ötanazi 178

P
panik-atak 152, 153
Parade 342
paranoya 134
Parker, Dorothy 163, 164, 165
Pascin, Jules 99
Pavese, Cesar 99
Paykel, Gene 51, 52
Perl, Peter 333
Pesaresi, Josephine 379, 381
Pfeffer, Cynthia 55
Phelps, Dawson 287
Phillips, David 350
Phillips, Michael 258
Phobos 177
Picnic 382
Pilgrim, Charles 204
Plath, Sylvia 131, 186, 227, 327
Poe, Edgar Allan 140, 160, 201
Poster 340
psikolojik otopsi 47, 48, 49
psikopatoloji 126
psikoterapi 316, 318, 321, 322, 324
psikoz 98
Pyne, Stephen 250
Pythagoras 26

R
Reid, Harry 363, 364
Robins, Eli 47, 295
Roma 168
Romalılar 168
Rosen, David 183
Rousseau, Jean Jacques 29
Roy, Alec 210
ruh hali bozuklukları 137, 150, 157, 209, 213, 221, 223, 229, 238, 239, 265, 300, 301, 302
ruh hali değişiklikleri 260
Rush, Benjamin 145, 203, 274
Russell, Gilbert 282

S-Ş
saldırganlık 218, 219
San Francisco Chronicle 182
sanrılar 147, 151
Sappho 177
Satcher, David 332, 364
Sayanora 382
Schaller, George 218
Schneidman, Edwin 47
Science 194
Seiden, Henry 381
Seiden, Richard 182
Semahot 27

Seneca 23, 163
serotonin 228-234, 236, 238, 239, 241, 242, 246, 252, 255, 256, 266, 268, 298, 301, 310, 311
Sexton, Anne 140, 222, 291
Seymour, Flora 283
Shaffer, David 115, 347
Shakespeare, William 105, 288
Shelley, Percy Bysshe 169, 223
Sherwin, Nulan 337
Shneidman, Edwin 50
sigara içme alışkanlığı 241
Silent Grief 381
sinapslar 228, 229, 230
Singapur 172
sinir iletiçiler 229, 231, 238
sınırda kişilik 152, 154, 155, 321
Sokrates 26
South Pasific 382
Spence, Mary 182
Sri Lanka 172, 178
Stoacılar 26
stres 111, 117, 243, 337
Styron, William 132, 297
Suicide in Victorian and Edwardian England 350
Sunset Song 383
Sussex, James 208, 209
Sveteva, Marina 95
Szasz, Thomas 318, 319, 320
şizofreni 45, 71, 104, 107, 112, 126, 128, 145-150, 155, 157, 158, 160, 195, 206, 220, 221, 237, 238, 241, 243, 249, 252, 254, 266, 270, 311, 313, 329, 343, 372

T

Takahaski, Yoshitomo 179
Tanrı 27
Tayvan 247, 258
Tennyson, Lord Alfred 199
testosteron 265
The American Psychologist 346
The Anatomy of Melancholy 30, 39, 293
The Anatomy of Suicide 165
The Bell Jar 186, 227
The Dream Songs 383
The Invisible Man, Journey's End 106
The Undertaking 167
Thomas, Chris 98
Thomas, Dylan 226
Thomas, Edward 270
Tondo, Leonardo 299
toplum 335
Toynbee, Arnold 368
Traiton Within 181

U

Ulusal Ruh Sağlığı Enstitüsü 51, 111
umutsuzluk 131, 132, 143, 153, 158, 167, 250, 261, 295, 296, 320, 369, 372
Undaunted Courage 285

V-W

van Gogh, Vincent 224
van Hooff, Anton 110, 168
Vietnam Savaşı 36, 37
Washington Post 191, 287, 333
Waugh, Evelyn 56, 57
Wehr, Tom 111
Weissman, Myrna 63, 65, 66, 316
Wesley, John 29
Whale, James 106
Wheeler, Olin Dunbar 283
Williams, Mark 30
Wilson, Alexander 280
Wilson, E. O. 217, 219
Wilson, John 332-365, 366
Winslow, Forbes 165, 202
Wishnie, Howard 155
Wolf, Hugo 133
Woolf, Virginia 108, 201
Word Fire 250
Wyatt, Richard 194

Y

yabancılaşma 147
Yahuda İskariot 25
Yahudi 27
yas 27
Yeats, William Butler 73
Yeni Ahit 25
Yeni Zelanda 248, 362
Yesenin, Sergey 99
Yunanlılar 177

Z

Zilboorg, Gregory 47

Çoğumuz yaşamımızın bir anında her şeyi bırakıp bu dünyadan ayrılmayı düşünmüşüzdür. Ama düşünsek de bunu yapmayız, bir şey bizi vazgeçirir. Oysa gerçekten bırakıp gidenler hep olmuştur ve olacaktır. Kendini öldürmek pek çoğumuz için anlaşılmaz bir eylemdir. İnsan eylemleri içinde en anlaşılmaz olanı belki de... İntihara eğilimli olanlarımız için ise öylesine tanıdık ve anlaşılır bir eylemdir ki bu! Tüm acılara son veren en makul ve en rahatlatıcı çözüm gibi görünür. Bu yüzden olsa gerek intihar çok sık yaşanan bir olgudur ve ne yazık ki intihar karşısındaki toplumsal duyarlığımız çok azdır.

Peki biz intihar hakkında ne biliyoruz? Neden bazı insanlar kendini öldürür? Kendini öldüren insanların psikolojisi nasıldır? Bazı insanlar biyolojik olarak intihara eğilimli midir? İntihara yol açan genler var mıdır ve intiharın evrimsel bir nedeni olabilir mi? İntihara yol açan düşüncelerin altında ruhsal hastalıklar mı vardır? Varsa hangileridir ve bu hastalıklar tedavi edilebilir mi? İntiharda psikopatoloji ve nörobiyolojinin rolü nedir? İntihar düşüncesi bulaşıcı olabilir mi? Zaman zaman birçok ülkede görülmüş olan intihar salgınlarının bir sebebi var mıdır, yoksa bunlar tamamen rastlantısal mıdır? İntiharda yaşın ve cinsiyetin rolü nedir? Bir kimsenin intihara niyetli olduğu önceden anlaşılabilir mi? İntihar engellenebilir mi? Tarih boyunca toplumsal kurumlar ve yöneticiler insanların kendini öldürmesini engellemek için hangi önlemleri almışlardır? Bu kanayan yarayı iyileştirmek için birey ve toplum olarak bizlere düşen görevler nelerdir? Bilimin bütün bu sorulara yanıtları var mıdır?

Manik depresif hastalıktan mustarip ve kendisi de intihara teşebbüs etmiş olan psikiyatr Kay Redfield Jamison yıllardır bu konu üzerinde çalışıyor. Kişisel deneyimlerinin kazandırdığı kavrayış ve duyarlığı bilimsel bilgileriyle harmanlayarak yazdığı kitabında yukarıdaki sorulara cevap arayarak intiharı anlamamıza yardımcı oluyor. Kim bilir, bazı insanların hayatla kurmuş oldukları acılı ilişkide ufak da olsa bir rol üstlenebilir!



Derinlikli ve coşkulu bir kitap... Yıllar boyu üzerine yeni bir kitap yazılmadan, kabul görmüş bir intihar incelemesi olarak kalacak.

William Styron

Bu etkili kitap insanların hayatlarını değiştirecek; kuşkusuz birkaç kişininkini de kurtaracak.

Newsday

AYRINTI • İNCELEME
ISBN 975-539-422-2
9 789755 394220

