



Derleme

Homisit-Suisiti Anlamak

Understanding Homicide-Suicide

Sunay Fırat*, Mehmet Aykut Erk, Halis Dokgöz

Öz: Homisit-suisit (cinayet-intihar) bir failin en az bir kurbanı öldürdüğü ve ardından intihar ettiği kişilerarası şiddet durumunu belirtmek için kullanılan ifadelerdir. Çoğunlukla ailede baskın olan üyenin intihar eylemine karar verdikten sonra diğer üyeleri de buna sürüklemesi olarak düşünülmektedir. Birçok olguda bu durumun intihara karar veren baskın üyenin sorumluluğunu üstlendiği diğer aile fertlerini “geride bırakmak” istemediğinden kaynaklı olabileceği düşünülen eylemlerdir. Birden fazla bireyin intihar ettiği ya da öldürüldüğü olguların birçoğunda faillerin diğer bireyleri gönülsüz olsa bile ikna ettiği ya da rızaları olmadan kazara veya bilinçli bir şekilde öldürdüğü düşünülmektedir. Homisit-suisitin doğası gereği, fail ve kurban bu olaylarda ölmekte, bu nedenle, kullanılan veri kaynakları tipik olarak ilgili nedenleri ve olayın dinamikleri hakkında ayrıntılı bilgi içermemektedir. Bu çalışmada homisit-suisitin temellerini, görülme sıklığının doğasını, farklılıklarını incelemek ve eylemin alt tiplerinin spesifik özelliklerine literatür temelli genel bir bakış sunmak amaçlanmaktadır.

Homisit-suisit olgularının psikolojik/psikiyatrik öncüllerini ve risk faktörlerini belirlemede kullanılan psikolojik otopsi yöntemi, ölen bireyler ile ilgili her türlü verinin toplanmasını ve incelenmesini içermektedir. Bu nedenlerle, incelemeler ve değerlendirmeler sonucunda elde edilen bilgiler ile homisit-suisitlerin olası nedenleri ve bireylerin profillerinin ortaya konulması bu tür eylemlerin önlenmesi açısından çok önemlidir.

Sonuç olarak, ülkemiz için bir psikolojik otopsi protokolünün hazırlanması ve ilgili meslek elemanlarının bu protokol dahilinde desteklenmesi ve uygulamaya sunulması bireysel ve toplumsal önleme yollarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Homisit-Suisit (Cinayet-İntihar), Kişilerarası Şiddet, Psikolojik Otopsi, Psikolojik Öncüller

Abstract: The term “Homicide-Suicide” is described with an interpersonal violence where a perpetrator commits suicide after murders at least one victim. Mostly it has been thought that it is an act which is posterior to decision of suicide of the dominant family member. In various cases this situation is considered as a concern of the dominant member about leaving no-one behind. It has been considered that in those cases where an individual has suicided or has been killed perpetrators persuade the victims even if they aren’t willing to do it. By homicide-suicide’s very nature perpetrator and victim are deceased thus several sorts of information do not include sufficient nuance about the causes and dynamics of the event. In this paper, it is aimed that to examine fundamentals, prevalence and differences of homicide suicide and to provide a perspective about specific traits of sub-types of the cases with the help of literature.

The method of psychological autopsy, which is conducted in order to determine the psychological/psychiatric antecedents and risk factors of the cases, includes all kind of data collection and examination. Due to these reasons it is very important to profiling the individuals and to enlighten the causes of homicide-suicide with examinations and evaluations.

Consequently, it has been thought that it would be very contributing to prepare a protocol for psychological autopsy and to support professions. Also, it would be beneficial for risk prevention studies both individually and socially.

Keywords: Homicide-Suicide, Interpersonal Violence, Psychological Autopsy, Psychological Antecedents

DOI: 10.17986/blm.1384

Sunay Fırat: Doç. Dr., Çukurova Üniversitesi, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Adli Bilimler Anabilim Dalı, Adana, Türkiye
Eposta: sunayfirat@gmail.com
ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-9960-0836>

Mehmet Aykut Erk: Dok. Öğr. Üyesi, Çukurova Üniversitesi, Bağımlılık ve Adli Bilimler Enstitüsü, Adli Bilimler Anabilim Dalı, Adana, Türkiye
Eposta: maykuterk@gmail.com
ORCID iD <https://orcid.org/0000-0002-4362-2729>

Halis Dokgöz: Prof. Dr., Mersin Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Mersin, Türkiye
Eposta: halisdokgoz@gmail.com
ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-4946-3826>

Bildirimler

* Sorumlu Yazar

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek

Yazarlar bu makale ile ilgili herhangi bir mali destek kullanımı bildirmemişlerdir.

Etik Beyan

Bu çalışma derleme niteliğinde bir makale olduğu için etik kurul onayına ihtiyaç bulunmamakta olup Helsinki Bildirgesi’ne kriterleri göz önünde bulundurulmuştur.

Geliş: 16.02.2020

Düzeltilme: 16.02.2020

Kabul: 13.05.2020

p-ISSN: 1300-865X

e-ISSN: 2149-4533

www.adlitipbulteni.com

1. Giriş

Son yıllarda küresel bağlamda, her yıl 800.000 birey intihar eylemi sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu sayının yaklaşık üçte birini ise genç popülasyon oluşturmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüne göre intihar, erkekler için, 15-29 yaş aralığında en sık görülen ikinci ölüm nedeni iken, kadınlar için 15-19 yaş aralığında en sık görülen üçüncü ölüm nedeni olarak belirtilmektedir. İntihar, özellikle yüksek gelire sahip ülkelerde son yıllarda giderek artmakta olan bir sorun haline gelmektedir. Ancak, yapılan çalışmalarda intihar olgularının %79'u orta ve düşük gelir düzeyine sahip ülkelerde meydana geldiği tespit edilmiştir (1).

İntihar girişiminde bulunan ya da intihar eylemi sebebiyle yaşamını yitiren bireylerin aileleri, arkadaşları ve çevresi düşünüldüğünde, dünya üzerinde her yıl milyonlarca bireyin intihar olgusundan etkilendiği sanılmaktadır (2,3). Bununla beraber intihar olgusunun hem bireysel hem de toplumsal bağlamda hassas bir konu olduğu göz önünde bulundurulduğunda intiharın adli boyutları da son yıllarda tartışma konusu haline gelmiştir. Sosyal, kültürel, psikolojik ve diğer birçok risk faktörü intihar davranışını etkileyebilmektedir. Özellikle psikolojik/psikiyatrik risk faktörlerinden olan çökkünlük, çaresizlik ve ümitsizlik gibi olumsuz duygulanımın varlığının bireylerde, intihar için ruhsal bir zemin hazırlayabildiği düşünülmektedir (4). İntihar tanımı gereği; bireylerin karşılaşmamış ihtiyaçları, stres yaratan dayanılmaz çökkünlük duyguları ile bireysel rutinleri arasındaki çatışmalar sonucu bir çıkış yolu bulamaması ve gerçeklikten kaçış isteği olarak belirtilmektedir (5). Ancak intihar olgusu yalnızca bir bireyin öznesi olduğu bir durumdan farklı olarak birçok tarzda karşımıza çıkabilmektedir. “Karındaşen Jack” gibi dönemde ses getiren birçok cinayet ve intiharın aydınlatılmasında rol oynayan psikiyatrist Forbes Winslow, 1840 yılında yayınladığı bir makalesinde, mutüel (karşılıklı) intihar olgularından söz etmiştir. İntihar; intihar paktı ve kişilerarası bir şiddet biçimi olan homisit-suisit (cinayet-intihar) şeklindeki farklı çeşitlerde görülebilmektedir. Bu bakımdan çalışmamız, homisit-suisitin temellerini gözden geçirmek, görülme sıklığının doğasını ve farklılıkları incelemek ve homisit-suisit alt tiplerinin spesifik özelliklerine literatür temelli genel bir bakış sunmayı amaçlamaktadır.

2. İntihar Paktları ve Homisit-Suisitler

İntihar paktı, birbirinden farklı sosyal ve kültürel yapılardan gelen grup üyelerinin benzer motivasyonlar ile bir pakt kurup aynı anda intihar etmeleri olarak tanımlanmaktadır (6). Literatürde sosyal veya dini bir gruba

üye olan bireylerin inançları doğrultusunda ve genellikle karizmatik bir liderin önderliğinde toplu olarak intihar ettiklerine rastlanılmıştır (7). İstatistiklere göre toplu intiharlar tüm intiharların %0,6-4'ünü oluşturmaktadır (8,9).

Homisit-suisit olgularında ise intihar paktından farklı olarak fail, cinayeti işledikten sonra intihar etmektedir. Birden fazla bireyin intihar ettiği olguların birçoğunda failerin diğer fertleri gönülsüz olsa bile ikna ettiği ya da rızaları olmadan kazara veya bilinçli bir şekilde öldürdüğü düşünülmektedir (10,11). Homisit-suisit olgularının görülme sıklığı Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan araştırmalarda 100.000'de 0,134 ila 0,55 (12,13) arasında değişen oranlarda olduğu ve yılda 1000-1500 ölümün sadece homisit-suisit'ten kaynaklandığı tespit edilmiştir (14).

3. Homisit-Suisit Çeşitleri

Literatürde homisit-suisitler, ailenin bir üyesinin (çoğunlukla ailede baskın olan üyenin) intihar eylemine karar vermesi ile diğer üyelerinin buna sürüklenmesi her ne kadar intihar paktını (7) anımsatıyorsa da birçok olguda bu durumun intihara karar veren baskın üyenin sorumluluğunu üstlendiği diğer aile fertlerini “geride bırakmak” istemediğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Bu açıdan yorumlandığında söz konusu şekilde gerçekleşen toplu intiharlar homisit-suisit sınıflandırmasına girilebilmektedir.

Homisit-suisitler, eylemin işleniş motivasyonuna bağlı olarak farklı gruplara ayrılmaktadır (4). Yetişkin aile bireylerinden birinin bir diğerini öldürüp sonra intihar eylemini gerçekleştirmesi, diğer homisit-suisit olgularına göre daha sık rastlanırken bakım veren pozisyonunda olan aile ferdinin diğer fertlerin (çoğunlukla ebeveyn-çocuk) ölümüne sebep olup daha sonra intihar etmesi ender görülmektedir. Öyle ki Knoll ve Freidman'ın (2015) çalışmasına göre homisit-suisitlerin %78'inin yetişkinler arasında meydana geldiğini tespit edilmiş iken %17'sinin yetişkin aile üyesinden çocuk aile üyesine yönelik olduğunu saptanmıştır (15). Marzuk ve arkadaşları (1992) homisit-suisiti, kurban ile fail arasındaki ilişkiye göre kategorize eden bir sınıflandırma sistemini geliştiren ilk çalışmayı gerçekleştirmişlerdir. Bu sınıflandırmada; eş ile homisit-suisit, çocuk ile homisit-suisit, aile ile homisit-suisit ve evlilik dışı aile dışındaki bireyleri kapsayan homisit-suisit (14). Öte yandan literatürde filisit olarak adlandırılan çocuğun ebeveyni tarafından öldürüldüğü homisit çeşidini çağırırsa da öldürme eyleminden sonra ebeveynin (failin) suisit girişiminde bulunmasından dolayı farklı bir sınıflandırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Özellikle literatürdeki birkaç olguda karşılaşılan bu durum “alturistik filisit”, “akut psikotik filisit”, “istenmeyen çocuk

filisiti” ve “eşten intikam almak için gerçekleştirilen filisit” gibi farklı türlere ayrılmaktadır (16). Literatürde bu şekilde gelişen olgulara benzer olarak ülkemizde Kasım 2019 tarihinde üst üste ortaya çıkarak ulusal gündemde yankı uyandıran bu tür olguların karakteristikleri yapılan derinlemesine analiz ve olayın aydınlatılması çalışmaları sonucunda yazarlar tarafından “alturistik filisit” olarak nitelendirilmiş ve diğer tüm filisit ya da homisit-suisit türlerinden ayrı bir yapıya sahip bir sınıflandırmaya gereksinim duyulduğu belirlenmiştir. Özellikle eylemin ortaya çıkmasına neden olan motivasyonlar incelendiğinde; bu durumun çoğunlukla ebeveynin ya da diğer aile üyelerine bakmakla sorumlu olan bir aile üyesinin, ekonomik zorluklar yaşaması ve/veya kronik ya da ölümcül bir hastalığa yakalanmasından dolayı fiziksel aktivite düzeyinde bir azalmanın olması, dolayısıyla geride kalanların yaşamını bağımsız olarak sürdürmeyeceği ve hayatta kalmayı başaramayacağı düşüncesi ile meydana geldiği görülmektedir (17-23).

Bir ebeveynin ya da bakım verenin çocuğunu veya bakımda bulunduğu bireyi öldürmesi ilk bakışta alturistik bir davranış olarak anlaşılmasa da bireyin psikolojik/psikiyatrik yapıları incelendiğinde depresif ve intihara hazır olduğu, çok fazla sevdiği, hatta kendisinin bir parçası olarak gördüğü çocuğunu kendi ile birlikte yok etme girişimi anlaşılır hale gelecektir (15,24). Yine Kasım 2019 tarihinde dört kardeşin dahil olduğu bir başka olguda tartışılabileceği üzere; bakım veren aile üyesinin veya bir ebeveynin çocuklarına ya da bakım alan diğer aile üyelerine yönelttiği normal dışı sevginin ve bozulmuş ebeveyn-çocuk bağlanma yapılarının ebeveynin/bakım veren bireyin, diğerlerini kendi benliğinin bir yansıması olarak görmesine neden olabilmektedir (25). Bununla birlikte bakım veren birey, sahip olduğu depresif düşünceleri de karşısındakine/karşısındakilere yansıtabilmektedir. Bu bakımdan bakım alan aile üyeleri bir süre sonra, homisit girişiminde bulunan bakım veren aile üyesi için, kendi gibi yaşamını sonlandırması gereken birisine/birilerine dönüşebilmektedir (26,27).

Aile içerisinde bakım ve idame görevini üstlenen bireylerin özellikle ekonomik anlamda diğer aile bireylerine destek olamayacağı düşüncesiyle intihar girişiminde bulunmadan önce cinayet eylemini gerçekleştirmesi, Japon kültüründe olağan bir hal almıştır. “oyaka-shinju” (ebeveyn-çocuk intiharı), “ikka-shinju” (eşlerin intiharı) ve “kazoku-shinju” (tüm ailenin intiharı) olarak adlandırılan bu intihar türlerinde de bir çeşit intihar paketi görülebilmektedir (28). Ancak bazı durumlarda bakım verme sorumluluğu bulunan aile üyesinin, kendi ölümünden sonra ailesinin onurunun zedelenebileceği düşüncesiyle ilk olarak aile üyesini/üyelerini öldürdüğü sonra intihar

ettikleri de görülebilmektedir (29). Tarihsel anlamda incelendiğinde yine bu durumun 19. yy. sonlarında Paris’te birbiri ardına seyreden aile intiharları şeklinde kendini gösterdiği görülmektedir. Öyle ki karbonmonoksit gibi ölümcül kimyasalların solunması ile gerçekleştirildiği tespit edilen aile boyu intiharların artması ve bu olayların gazetelerde çizilen illüstrasyonlarının toplumsal bağlamda olumsuz etkileri olduğu dahi gözlenmiştir (30).

4. Psikolojik Otopsi

Psikolojik otopsi; Amerika’da 1958 yılından bu yana şüpheli ölümlerin araştırılması için olgu ile ilgili elde edilen tüm raporların, olay yerinin, sosyo-demografik yapıların, failin/mağdurun yakınlarından öğrenilen faile/mağdura ait tüm psikiyatrik semptomların ve vakaya öncülük eden tüm presipitanların (tetikleyicilerin) ele alındığı bütüncül bir girişimdir. Aile içinde kurulan intihar paktiları ve bakım veren aile üyesinden diğer aile üyelerine yönelik gerçekleştirilen homisit-suisit olguları; psikolojik trajektörler ve yol açıcı faktörler bakımından “psikolojik otopsi” yaklaşımıyla incelenmeye tabi tutulduğunda; bir takım öncüller ortaya çıkmaktadır (31).

Psikolojik otopsinin, homisit-suisit olgularının psikolojik/psikiyatrik öncüllerini ve risk faktörlerini belirleme konusunda salt belge inceleme yaklaşımına kıyasla daha üstün bir yöntem olduğu düşünülmektedir (32). Failin, mağdurlar ile ilişkisini ve homisit-suisit eylemine yönelik kıskançlık, alturizm, intikam gibi motivasyonlarını tanımlamada çeşitli psikolojik/psikiyatrik yöntemler kullanılarak olgular aydınlatılabilmektedir (20). Örneğin aile içerisinde meydana gelen homisit-suisit olgularında, psikolojik otopsi yöntemi ile keşfedilen faktörler; aile içi şiddet öyküsü, ayrılmalar ve birleşmeler, ateşli silahların varlığı ve majör depresif bozukluk bulguları olarak tanımlanabilmektedir (15). Psikolojik otopsi yöntemi ölen bireyler ile ilgili her türlü verinin toplanmasını ve incelenmesini içermektedir. Bu yöntem, adli kayıtlar, psikiyatrik ve diğer sağlık bilgilerini içeren tıbbi kayıtlar, sosyoekonomik ve kültürel araştırma, bireyin, aile ve ilişkide/iletişimde olduğu sosyal çevresi ile yapılan yapılandırılmış/yarı yapılandırılmış görüşmeler ve tüm adli soruşturma dosyalarının incelenmesi sonucunda elde edilen bilgiler ile cinayet/intiharın olası nedenleri ve kişilerin profilini ortaya koymaya yöneliktir (33).

4.1. Adli Kayıtlar

Olay yerine ilişkin kayıtlar, polis sorguları ve delillerin niteliği gibi verilerin elde edilmesi ile homisit-suisit vakasında failin davranışlarındaki motivasyonuna ilişkin çıkarımlarda bulunulmaktadır. Suç öyküsü de ayrıca risk faktörlerini belirlemek ve vakanın yapısını analiz etmek

için elde edilmesi gereken önemli bir veridir. Knoll ve arkadaşlarının (2015) 18 homisit-suisit olgusunu inceledikleri bir çalışmaya göre, faillerin yüzde 50'sinde olaydan önce yaşanmış bir suç öyküsüne rastlandığı belirlenmiştir (15). Bu bakımdan suç öyküsünün, bu davranışın gerçekleşmesi bakımından belirleyici bir yanı olduğu söylenebilir. Öte yandan sadece maddi delillerin ve geçmiş suç öykülerinin varlığının intihar vakalarını ya da homisit-suisit olgularını aydınlatmakta yeterli olmadığı da düşünülmektedir.

4.2. Psikiyatrik Öykü

Çocukluk çağında yıkıcı davranışlar ile seyreden davranım bozukluğu, majör depresyon ve şizofreni spektrumu ve diğer psikotik bozukluk tanılarının varlığı homisit-suisit olgularında belirleyici olabilmektedir. Knoll ve Hatters-Friedman'ın çalışmasına göre (2015), homisit-suisit faillerinin %78'inin geçmişlerinde saldırgan davranışlarda bulunma öyküsü bulunmakta iken, %22'sinde ise halen psikiyatrik bir bozukluk tanısına bağlı tedavi öykülerinin var olduğu belirlenmiştir (15). Aynı çalışmaya göre faillerin %94'ünün herhangi bir psikiyatrik tanı kriterlerini karşıladığı tespit edilmiştir. Başka bir çalışmaya göre ise bu oran %93'tür (4). Bu açıdan bakıldığında; homisit-suisit eylemlerinde failin ruh sağlığındaki olumsuz değişimlerin bu eylemi/eylemleri gerçekleştirmede etkili olabileceği düşünülebilmektedir.

4.3. Aile ve Yakın Çevre ile Yapılan Görüşmeler

Psikolojik otopsi, uygulamada kapsamlı bir yaklaşımla gerçekleştirilmelidir. Öyle ki homisit-suisit veya intihar olgularında bireyin dışında var olan tüm verilerin ortaya konulması önemlidir. Bu bakımdan aile öyküsü elde edilmeli ve bireyin aile fertleri ve yakın çevresi ile görüşmeler gerçekleştirilmelidir. Ailede (var olan) intihar girişimi öyküsünün ve majör depresyonun varlığı failler için bir risk faktörü oluşturabilmektedir. Bu durumun kalıtsal etkinin yanı sıra aile üyeleri ile olan ilişkilerindeki anlaşmazlıkların ve yakınlarının kaybının da önemli derecede etkili olduğu varsayılmaktadır. Özellikle orta yaş erkeklerin aile üyelerinden birini kaybetmeleri durumunda intihar için risk grubuna girdikleri saptanmıştır (34). Bununla birlikte bireyin çevresinde var olan stres etkenlerine ve bu stres etkenlerinin kaynaklarına karşı nasıl davranımda bulunduğu önemli bir belirteç sayılmaktadır. Yaşam içerisinde meydana gelen sorunlara karşı nasıl davranacağını bilemeyen ve problem çözme becerisi zayıf olan bireylerin bir yakının kaybı veya bir ilişkinin sonlanmasına gibi yaşam olayları ile karşılaştıklarında intihara yönelebildikleri saptanmıştır (35). Bu bakımdan

olaydan önce yaşanan stres faktörlerinin aile üyeleri ve yakın çevre ile görüşülerek kapsamlı bir araştırma yapılması önerilmektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Homisit-suisit'in doğası gereği, fail ve kurban bu olaylarda ölmekte, bu nedenle, kullanılan veri kaynakları tipik olarak ilgili nedenleri ve olayın dinamikleri hakkında ayrıntılı bilgi içermemektedir. Bu nedenle homisit-suisit ile ilgili önceki araştırmalar sadece birkaç ülkeye ve çoğu zaman olgu çalışmalarına dayanmaktadır.

Psikolojik otopsi yöntemi ile yaşamlarını sonlandıranların yakınları ile görüşmeler yapmak, bireylerin hastane kayıtlarının incelenmesi, kanıtları destekleyen suç kayıtlarının incelenmesi, homisit-suisit mağdurunun/mağdurlarının fiziksel ve ruhsal sağlığı, kişiliği, sosyal anlamdaki sorunları ve sosyal entegrasyon yaşantılarının incelenmesi (36) olayın aydınlatılması açısından önemlidir.

Homisit-suisit eylemlerinden kurtulanların incelenmesi ile bu eylemin temel nedenleri hakkında bilgi sağlanacağı düşünülmektedir (37,38). Ayrıca failler ve mağdurlar hakkında edinilen bilgiler, gelecekteki araştırmalarda psikolojik otopsi yönteminin kullanılmasını sağlayacaktır (39).

Toplum sağlığı açısından önleyici tedbirlerin araştırılması amacıyla yasal düzenlemelerin yürürlüğe konulması önemlidir (40). Homisit-suisit için birçok önleyici yöntemlerin, halihazırda yalnızca intihar ve yalnızca cinayet amacıyla kullanılanlara benzer olduğu gerçeği unutulmamalıdır. Homisit-suisitin tüm yönlerinin yanı sıra bileşenlerinin (yalnızca intihar ve cinayet suçları) incelenmesiyle, homisit-suisite neden olan risk faktörleri araştırılmalıdır (5) Gelecekteki araştırmaların daha büyük örneklem gruplarında yapılması psikolojik otopsi yönteminin kullanılmasını sağlayacaktır.

Bir homisit-suisit eylemi sonrası medya haberleri, genellikle kesin bir bilgi alınmadan önce mümkün ise yayınlanmamalıdır. Gazete haberleri ile yapılan bir araştırmaya göre homisit-suisitin, faillerinin ruhsal bozuklukları ile ilgili yanlış ve gereksiz spekülasyonlar yapıldığı belirlenmiştir (41). Ayrıca yapılan araştırmalar, medyada yayınlanan ve bu tür eylemlerde bulunan bireylerin ruhsal bozukluklarının olduğu ile ilgili damgalamaların doğru olmadığını ancak, benzer duygusal sıkıntılar yaşayan bireyleri benzer türde yardım arama davranışına teşvik edebileceği belirtilmektedir. Yapılan çalışmalara göre, toplumda "ruhsal bir bozukluğu olan bireylere yönelik olumsuz tutumların yaygın olduğunu bilinmektedir (42). Son yıllarda, bireylerin güncel haber kaynağı olarak sosyal medyaya olan bağımlılığının artmasıyla, medyada böyle haberlerin sunulmuş biçimi toplumun stres seviyesini

kolaylıkla arttırabilmekte ve bu tür eylemleri daha sanyonel bir hale getirebilmektedir (43).

Ülkemizde homisit-suisit olgularındaki dinamiklerin araştırılması için yapılacak psikolojik otopsi uygulamalarına katkıda bulunacak ve bu tarz olayların yaşanmaması için koruyucu-önleyici bağlamda görev alacak; birinci basamak sağlık hizmetleri veren sağlık profesyonelleri (aile hekimleri ve hemşireler) ve/veya Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler İl Müdürlüklerinde görev yapan; psikolojik danışman/psikolog, sosyal çalışmacı, çocuk gelişim çalışanlarının ruh sağlığı ve hastalıkları temelli hizmet-içi eğitimlerle güçlendirilmesi gerekmektedir. Bunun yanı sıra ülkemiz için bir psikolojik otopsi protokolünün hazırlanması ve ilgili meslek elemanlarının bu protokol dahilinde desteklenmesi ve uygulamaya sunulması gerekmektedir. Psikolojik otopsi protokolleri sonrası ilgili meslek elemanları tarafından psikososyal değerlendirmelerin yapılması ile koruyucu-önleyici nitelikteki “psiko-sosyal inceleme raporlarının” oluşturulması büyük önem taşımaktadır.

Sonuç olarak, homisit-suisit alanındaki çalışmalarını daha doğru yönlendirebilmek için yaygın olarak kabul edilen bir sınıflandırma şeması kullanılmalıdır. Homisit-suisit’in alt tipleri daha ayrıntılı bir şekilde anlaşıldığında, farklı alt tipler için farklı risk faktörlerinin ortaya çıkabileceği düşünülmektedir. Homisit-suisit’in farklı alt tiplerinin benzer ve farklı yönlerinin araştırılması, risk faktörlerinin daha iyi anlaşılması yoluyla uygulamada bireysel ve toplumsal önleme yollarının geliştirilmesine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. WHO Global health estimates. Geneva: World Health Organization, 2018. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en Erişim Tarihi: 08.11.2019
2. Cerel J, Brown MM, Maple M, Singleton M, van de Venne J, Moore M et al. How many people are exposed to suicide? Not six. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. April 2019; 49(2):529-534. <https://doi.org/10.1111/sltb.12450>.
3. Pitman A, Osborn D, King M, Erlangsen A Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *Lancet Psychiatry*. 2014;1(1):86-94. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70224-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70224-X).
4. Flynn S, Gask L, Appleby L, Shaw J. Homicide-suicide and the role of mental disorder: a national consecutive case series. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2016;51(6):877-884. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1209-4>.
5. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Synopsis of psychiatry. Baltimore-Maryland, Williams&Wilkins Comp. 1994:803-811. <https://doi.org/10.1521/suli.32.1.91.22186>.
6. Mancinelli ID, Comparelli A, Girardi P, Tatarelli R. Mass Suicide: Historical and Psychodynamic Considerations. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2002;32(1):91-100. <https://doi.org/10.1521/suli.32.1.91.22186>.
7. Kuttichira P. The phenomenon of family suicides: An explorative study into consecutive 32 incidents in Kerala. *Indian journal of psychological medicine*. 2018;40(2):108. https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_109_17
8. Brown M, King E, Barraclough B. Nine suicide pacts: A clinical study of a consecutive series 1974-93. *Br J Psychiatry*. 1995;167(3):448-51. <https://doi.org/10.1192/bjp.167.4.448>
9. Fishbain DA, D’Achille L, Barsky S, Aldrich TE. A controlled study of suicide pacts. *J Clin Psychiatry*. 1984; 45(2):154-157.
10. Selkin J. Rescue fantasies in homicide-suicide. *Suicide Life Threat Behav*. 1976;6(2):79-85. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.1976.tb00672.x>
11. Dietz PE. Mass, serial and sensational homicides. *Bull N Y Acad Med*. 1986;62(5): 477-491.
12. Bridges F, Lester D. Homicide-suicide in the United States, 1968-1975. *Forensic Sci Int*. 2011;206(1-3):185-189. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2010.08.003>
13. Malphurs JE, Cohen D. A newspaper surveillance study of homicide suicide in the United States. *Am J Forensic Med Pathol*. 2002;23(2):142-148.
14. Marzuk PM, Tardiff K, Hirsch CS. The epidemiology of murder-suicide. *JAMA*. 1992;267(23):3179-3183. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03480230071031>
15. Knoll JL, Hatters-Friedman S. The homicide-suicide phenomenon: findings of psychological autopsies. *Journal of forensic sciences*. 2015;60(5):1253-1257. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12819>
16. Resnick PJ. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*. 1969;126(3):325-334. <https://doi.org/10.1176/ajp.126.3.325>
17. Baker J. Female criminal lunatics: a sketch. *Journal of Mental Science*. 1902;48(200):13-28. <https://doi.org/10.1192/bjp.48.200.13>
18. Carp EA. Psychologic study of murder of own child. *Case, Nederl. T. Geneesk*. 1947;91:1766-1769.
19. Tuteur W, Glotzer J. Murdering mothers. *American Journal of Psychiatry*. 1959;116(5):447-452. <https://doi.org/10.1176/ajp.116.5.447>
20. Knoll JL. Understanding homicide-suicide. *Psychiatric Clinics*. 2016;39(4):633-647. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2016.07.009>
21. <https://www.cnnturk.com/turkiye/fatihte-supheli-olum-dikkat-siyanur-var-notu-yazili-not-evde-4-kardes-olu-bulundu> Erişim Tarihi: 27.12.2019.
22. <https://www.cnnturk.com/turkiye/antalyada-4-kisilik-aile-olu-bulundu-siyanur-bulgusuna-rastlandi> Erişim Tarihi: 27.12.2019.
23. <https://www.mynet.com/bakirkoy-de-siyanur-dehseti-babanin-yazdigi-mesaj-ortaya-cikti-esimi-ve-cocugumu-zehirleyip-intihar-edecegim-110106142455> Erişim Tarihi: 27.12.2019.

24. Batt JC. Homicidal incidence in the depressive psychoses. *Journal of Mental Science*. 1948;94(397):782-792. <https://doi.org/10.1192/bjp.94.397.782>
25. <https://www.cnnturk.com/turkiye/fatihte-4-kardesin-intihari-hakkinda-33-yillik-arkadaslari-konustu-ben-olursem-onlar-da-olmeli?page=1> Erişim Tarihi: 27.12.2019.
26. Bender L. Psychiatric mechanisms in child murderers. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1934;80(1):32-47.
27. Resnick PJ. Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*. 1969;126(3):325-334. <https://doi.org/10.1176/ajp.126.3.325>
28. Pinguet M. *Voluntary Death in Japan*. Malden, MA: Polity. 1993.
29. Alvarez M. Internet-assisted suicide in Japan, 1998-2013. *Technoculture: An Online Journal of Technology in Society*. 2018;8.
30. Luauté JP. Family suicide by carbon monoxide poisoning, Paris 1890-1899. Role of popular illustrations. *Histoire des sciences medicales*. 2015;49(3-4):427-439.
31. Snider JE, Hane S, Berman AL. Standardizing the psychological autopsy: addressing the Daubert standard. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2006;36(5):511-518. <https://doi.org/10.1521/suli.2006.36.5.511>
32. Conner KR, Beautrais AL, Brent DA, et al. The next generation of psychological autopsy studies. Part I. Interview content. *Suicide Life Threat Behav*. 2011;41(6):594-613. <https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2011.00057.x>
33. Knoll IV, JL. The psychological autopsy, part I: applications and methods. *Journal of Psychiatric Practice*. 2008;14(6):393-397. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000341894.35877.1b>
34. Department of Health Preventing suicide in England: a cross-government outcomes strategy to save lives. Department of Health, London, 2012.
35. Mitchell AJ, Vaze A, Rao S Clinical diagnosis of depression in primary care: a meta-analysis. *Lancet*. 2009;374:609-619.
36. Cavanagh JTO, Carson AJ, Sharpe M, Lawrie SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychological Medicine*. 2003;33:395-405. <https://doi.org/10.1017/S0033291702006943>
37. Brett, A. Murder-parasuicide: a case series in Western Australia. *Psychiatry, Psychology and Law*. 2002;9:96-99.
38. Hillbrand M. Homicide-suicide and other forms of co-occurring aggression against self and against others. *Professional Psychology: Research and Practice*. 2001;32:626-635. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.32.6.626>
39. Shneidman ES. The psychological autopsy. *Suicide and Life-threatening Behavior*. 1981;11:325-340.
40. Holman E, Garfin D, Silver R. Media's role in broadcasting acute stress following the Boston Marathon bombings. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2014;111(1):93-98. <https://doi.org/10.1073/pnas.1316265110>
41. Flynn S, Gask L, Shaw J. Newspaper reporting of homicide-suicide and mental illness. *Bjpsych Bull* 2015;39(6):268-272.
42. Bizer G, Hart J, Jekogian A. Belief in a just world and social dominance orientation: evidence for a mediational pathway predicting negative attitudes and discrimination against individuals with mental illness. *Pers Individ Dif*. 2012;52:428-432. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.002>
43. Liu Z. Media errors and the 'nutty professor': riding the journalistic boundaries of the sandy hook shootings. *Journalism*. 2016;17:155-172. <https://doi.org/10.1177/1464884914552266>