

ASI VE YANIK KOMBİNASYONLU PRİMER KOMPLEKS İNTİHAR: OLGU SUNUMU*

Primary complex suicide combining hanging and burn: A case report

Çağlar ÖZDEMİR¹, Harun TUĞCU², Haşim ASİL¹, Hasan DİN³

Özdemir Ç, Tuğcu H, Asil H, Din H. Ası ve yanık kombinasyonlu primer kompleks intihar: Olgu sunumu. Adli Tıp Bülteni 2006;11(2):75-79.

ÖZET

Birden fazla yöntem kullanılarak gerçekleştirilen intiharlar için “kompleks intihar” veya “kombine intihar” terimi kullanılmaktadır. Yöntemlerden birinin yetersiz kalma ihtimaline karşı diğer bir yöntemin eş zamanlı olarak kullanılması “primer kompleks intihar” olarak tanımlanmaktadır.

Yirmi beş yaşındaki erkek olgu, boş bir arazide elektrik direğinin tepesinde yanmış ve iki ucu asma kilitle birbirine bağlanmış bir zincirle asılı bulunmuştur.

Ölü muayenesi ve otopside; kollarının boksör pozisyonu almış olduğu, boyunda yükselici yüzeyselleşici vasıfta her iki mastoid bölgede sonlanan zincirle uyumlu telem izi, vücudun tamamına yakınında, çevresinde yer yer demarkasyon hattı izlenen 2. ve 3. derece yanık saptandı. Boyunda hyoid kemik sağ boynuzunun ekimozlu kırık olduğu, sağ sternokleidomastoid adaleda 1x1 cm’lik ekimoz olduğu, 4. ve 5. servikal omur çevresinin ekimozlu olduğu tespit edildi.

Tüm adli tıbbi araştırmalar sonucunda ölüm şeklinin intihar olduğuna karar verilen ası ve kendini yakma kombinasyonlu primer kompleks intihar olgusu, birbirini bütünüleyen olay yeri, ölü muayene ve otopsi bulguları ile dikkat çekici bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Primer kompleks intihar, ası, kendini yakma

SUMMARY

The terms ‘complex suicide’ or ‘combined suicide’ are used for the suicide performed by using more than one method of suicide previously planned by the suicidal person to prevent fa-

ilure of the first method. The synchronal use of a second method to prevent failure of the first method is defined as “primary complex suicide”.

Our case is a 25 year-old male who was found in an empty field, on top of a lamppost, burned and was hanged with a chain, two ends locked with a padlock.

In his external examination and autopsy, his arms were in boxer position, and there was a furrow slanting upwards to both mastoid region compliant with the chain and 2nd and 3rd degree burns were on all of the body with partially observed demarcation zone. An ecchymosed fracture was found at the right horn of hyoid bone. There was ecchymosis on the right sternocleidomastoid muscle and around the 4th and 5th cervical vertebrae.

It was decided that the case was primary complex suicide with the combination of hanging and burning after all medico-legal investigations. The case was interesting with the combination of scene and autopsy findings.

Key words: Primary complex suicide, hanging, self-incineration

GİRİŞ

Birden fazla yöntem kullanılarak gerçekleştirilen intiharlar için “kompleks intihar” veya “kombine intihar” terimi kullanılmaktadır. Yöntemlerden birinin yetersiz kalma ihtimaline karşı diğer bir yöntemin eş zamanlı olarak kullanılması “primer kompleks intihar”, seçilen yön-

¹ Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı, Kayseri

² GATA Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara

³ Adli Tıp Kurumu Kayseri Şube Müdürlüğü, Kayseri

* VII.Adli Bilimler Kongresi’nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

temin başarısız kalması, yavaş çalışması veya çok ağırlı olması halinde ölümü hızlandırmak amacıyla diğer bir yönteminin uygulanması ise “sekonder kompleks intihar” olarak adlandırılmaktadır (1-4).

Primer kompleks intiharlarda sıklıkla; ilaç içimi, ası, ateşli silah yaralanması, yüksekten atlama gibi yöntemlerden ikisinin kombine edildiği, iki silahın aynı anda ateşlenmesi, diğer yöntemlerle kombine olarak kendini yakma girişimlerinin ise nadir olarak görüldüğü bildirilmektedir (1,4).

Bu çalışmada, tüm adli tıbbi araştırmalar sonucunda ölüm şeklinin intihar olduğuna karar verilen ası ve kendini yakma kombinasyonlu primer kompleks intihar olgusu, birbirini bütünleyen olay yeri, ölü muayene ve otopsi bulguları ile sunulmaya değer bulunmuştur.

OLGU

Babası ve diğer kardeşleri ile aynı fabrikada çalışırken işten çıkarılan, ailesi ile aynı evde yaşayan 25 yaşındaki bekâr erkeğin, ilimize gelerek lüks bir otelde konakladığı öğrenilmiştir. Olgü, gelişinin beşinci gününde, boş bir arazide, uzun süredir kullanılmayan ve elektrik telleri bulunmayan 7 metre yükseklikteki elektrik direğinin tepesinde, iki ucu asma kilitte birbirine bağlanmış bir zincirle sırtı direğe dönük olarak asılı bulunmuştur (Resim 1). Olay yeri incelemesinde, vücudun ve elbiselerin büyük bir kısmı yanmış izlendi. (Resim 1,2). Ası vasıtası zincir üzerinde sıralı olarak dizilmiş çok sayıda delikli jeton, metal para, anahtar ve kola kutusu açma halkaları saptandı (Resim 3).

Direğin altında ve orta boşluğunda bulunan iki adet cam viski şişesinden birinin içinden rulo yapılmış, internette tanıştığı bir kız arkadaşı ile karşılıklı telefon mesajlarının saati saatine kaydedildiği 9 adet bloknot yaprağı çıkarılmıştır (Resim 4). Direk etrafında 1.5 m çaplı alanda, bir adet çakmak, yanında 2 adet metal para, üzerinde “sentetik tiner” yazısı bulunan plastik kutu, aralarında 1 adet sigara izmariti bulunan iki adet siyah poşet, üzerinde numaralar yazılı kâğıtlar, nüfus cüzdanı fotokopisi ile sürücü belgesi, kişiye ait iki vesikalık fotoğraf bulunmuştur. Direğin alt ucunda yerden 30 cm yükseklikte kazınarak yazılmış “ROSE” ibaresi tespit edilmiştir.

Arazide, tespit edilen ayakkabı izinin kişinin ayakkabısı ile uyumlu olduğu saptanmış olup dikkat çeken tekerlek izine rastlanmamıştır.

Şahsın kalmış olduğu otel odasında yapılan inceleme-



Resim 1. Olay yeri genel görünümü

de; “benim gibi birisi böyle bir otelde kalacak param hiçbir zaman olmadı, bu yüzden sizin halinize gülüyorum, teşekkürler” ifadesinin bulunduğu bir not saptanıyor.

Olay yeri incelemesinden sonra yapılan ölü muayenesi ve otopside;

Kollarının boksör pozisyonu almış olduğu, ölü lekelelerinin ayak bileği seviyesinden aşağıda gelişmeye başladığı, boyunda tiroid kartilaj üzerinden her iki yana yükselip yüzeyselleşerek her iki mastoid çıkıntı arkasında sonlanan zincirle uyumlu telem izi tespit edildi.

Kafada saçlı derinin büyük oranda sağlam kaldığı ve yoğun isle kaplı olduğu, boyunda telem bölgesinin, sırtta interskapular bölgenin, lumbal bölgede vertebral kolon hattının ve her iki ayağın sağlam kaldığı, diğer vücut bölgelerinde yer yer karbonizasyon derecesinde yanık olduğu saptandı. Yanıklar çevresinde yer yer demarkasyon hattı izlendi.

İç muayenede; saçlı deri altı, beyin, beyincik yüzey ve kesitleri soluk, bulundu. Kalp yüzeyinde yaygın noktavi kanamalar izlendi. Akciğer kesitlerinden bol miktarda kanlı köpüklü sıvı geldiği saptandı.

Boyunda hyoid kemik sağ boynuzunun ekimozlu kırık olduğu, sağ sternokleidomastoid adalede 1x1 cm’lik ekimoz olduğu, 4. ve 5. servikal omur çevresinin ekimozlu olduğu tespit edildi. Otopsi sırasında toksikolojik ve histopatolojik inceleme için örnek alınmadı.

Olay yerinden elde edilen el yazısı metinlerin, otelden elde edilen anket formundaki el yazısı ile yazılmış isim, numara ve yazıların adli belge incelenmesi sonucunda; belirtilen el yazılarının aynı (tek bir) şahıs eli mahsulü oldukları tespit edilmiştir.

Yapılan DNA analizi sonucunda, olay yerinden elde edilen sigara izmariti üzerindeki tükürüğün, maktulden alınan kan örneği ile aynı genotipte olduğu tespit edilmiştir.



Resim 2. Cesedin direkteki pozisyonu, kollarda boksör manzarası, geniş yanık alanları

Ceset üzerindeki elbiselerin yanmış ve yanmamış bölgelerinden alınan örneklerin fiziksel ve kimyasal yöntemlerle incelenmesi sonucunda, örnekler üzerinde, yangın başlatıcı olarak kullanılan petrol türevi yanıcı ve parlayıcı madde kalıntıları tespit edilmemiştir.

Vücudunun tamamına yakınında ikinci-üçüncü derece alev yanığı, boyun yumuşak dokularında ekimoz ve hyoid kemikte ekimozlu kırık saptanan kişinin asiya bağlı mekanik asfiksi ve yanık ve sonucu öldüğü sonucuna varılmıştır.

Olay yeri bulguları, olay yerinden elde edilen delillerin analizi ve otopsi bulguları birlikte değerlendirildiğinde olayın şeklinin intihar olduğu sonucuna varılmıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Kompleks intiharların otopsi yapılan intihar olguları içindeki oranı %1.5-5.6 olarak bildirilmektedir (1). Kompleks intiharlarda, kendini yakma genellikle asi, yüksekten atlama, kesikler, ateşli silah yaralanması gibi şiddet

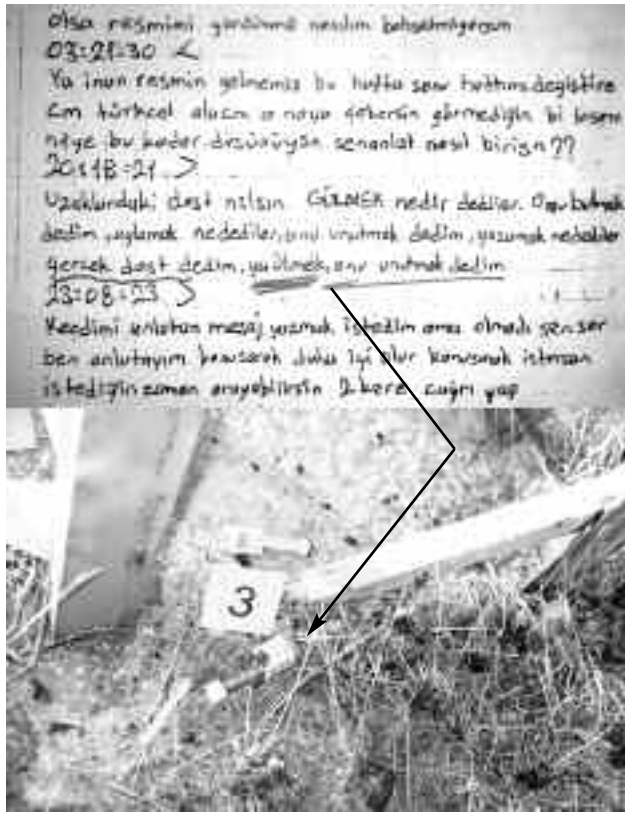


Resim 3. Ası vasıtası zincir üzerinde metal para, anahtar ve kola kutusu açma halkaları

içeren intihar yöntemleri ile kombine edilmektedir. Bu olguların çoğunlukla genç, orta yaşlı erkekler olduğu bilinmektedir (1,5). 24 yaşındaki erkek olgumuz, yaş, cinsiyet ve kullanmış olduğu intihar yöntemi kombinasyonu açısından literatürle benzerlik göstermektedir.

Kompleks intihar olgularının adli tıbbi değerlendirmesinde, yaraların vital reaksiyonları, ölüm sebebi ve ölüm şekline yönelik soruların cevaplanması gerekmektedir (6,7). Olgumuzda; ölü muayenesi ve otopside tespit edilen demarkasyon hattı ve boyun yumuşak dokularındaki ekimoz, hyoid kemikteki ekimozlu kırık; yanık ve asının kişi canlı iken meydana geldiğini gösteren vital reaksiyonlar olarak değerlendirilmiştir.

Ölüm araştırmalarında karşılaşılan en önemli sorunlardan birisi olayın şekline yönelik intihar, cinayet ya da kaza ihtimallerinin değerlendirilmesidir. Zehirlenme ve suda boğulma olguları ile olay yerinde intihar notu ve girişimin istemli yapıldığını gösteren delillerin bulunmadığı durumlarda ölüm şeklini saptamanın daha zor olduğu bildirilmektedir (8-16). Gençleri intihara yönelten nedenler olarak ebeveyn-çocuk çatışmaları, anne ve babanın çocuklarını yeterince gözlemleyememesi, okul başarısızlıkları, başarısız aşk ilişkileri, iş doyumu eksiklikleri, iş bulma sorunu, para veya iş kaybı, evlilik problemleri sayılmaktadır (17-21). Oysa kompleks intihar gibi farklı yaralanma paternlerinin birlikte değerlendirilmesini zorunlu kılan ölüm olaylarında, ölüm şeklinin intihar olduğu sonucuna ancak olayın istemli ve kendi kendine yapıldığının tespiti ile varılabilir. Rosenberg ve ark. intiharın tespitine yönelik objektif, işlevsel kriterler belirlemişlerdir. Otopside elde edilen bulgular, toksikolojik araştırmalar, psikiyatrik kanıtlar ve adli tahkikat bulguları girişimin kendi kendine yapıldığını gösterebilir. Diğer taraftan; ciddi depresyon veya mental hastalık, ki-



Resim 4. Direğin altında bulunan 2 adet cam şişe ile şişelerin birinden çıkarılan rulo yapılmış 9 sayfalık nottan bir ifade

şinin kendini öldüreceğine dair açık ya da imalı ifadeler, ölme arzusu ve emosyonel streslerin dışı vurumu, ölüm hakkında bilgi toplama, kurtulma olasılığına karşı önlem alma, önceki intihar tehdit ya da girişimleri, stres dolu olaylar veya önemli kayıplar, çaresizlik ifadeleri, veda deyimleri, intihar girişiminin istemli yapıldığına dair yansımalar olarak kabul edilmektedir (22).

Kendini yakarak intihar eden olguların tıbbi özgeçmişlerinde genellikle psikiyatrik bozuklukların yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir (1,23). Her ne kadar olgumuzun ve ailesinin farklı bir ilde ikamet ediyor olması nedeniyle soruşturma sürecine katkı sağlayacak psikolojik otopsi değerlendirmesi yapılamamış olsa da; işsiz ve parasız kalma, internette bulduğu "chat aşkı" ile yaşadığı başarısız ilişki, telefon mesajlarına yansıyan umutsuzluk, kendini ifade etme güçlüğü, çaresizlik ve sevdiğini kaybetme korkusu, otel odasına bırakılan not, Rosenberg ve arkadaşlarının tanımladığı işlevsel kriterler açısından eylemin kendi kendine yapıldığına işaret eden emosyonel stresin kaynağı ve delilleri olarak değerlendirilebilir (22).

Olay yerinde bulunan sigarayı kendisinin içmiş olduğu-

nun DNA analizi ile tespit edilmesi, olay yerinde elektrik direğine kazınan izler, başka ayak izi ve tekerlek izi bulunmaması olay sırasında kişinin yalnız olduğunu ve olay yerinde bir süre zaman geçirdiğini düşündürmektedir.

Ceset üzerindeki elbiselerden alınan örneklerin fiziksel ve kimyasal yöntemlerle incelenmesi sonucunda, örnekler üzerinde, yangın başlatıcı olarak kullanılan petrol türevi yanıcı ve parlayıcı madde kalıntıları tespit edilmemesi, olay yerinde bulunan ve olayda hızlandırıcı olarak kullanıldığı düşünülen tinerin uçucu yapısı ile açıklanabilir.

Olgunun yerleşim yerinden uzakta boş bir araziye tercih etmesi, yanma sırasında kopma olasılığı bulunmayan kalın bir zinciri ası vasıtası olarak seçmesi ve düğümün açılma ihtimaline karşı zinciri asma kilit ile bağlaması kişinin, kurtulma olasılığına karşı aldığı önlemler ve kararlılığının göstergesi olarak değerlendirilmiştir.

Kişinin cinayet bulgularının gizlenmesi amacıyla yakılması ihtimali, yanık kombinasyonlu primer kompleks intihar olgularında mutlaka değerlendirilmelidir. Olgumuzda, bu değerlendirmeye katkı sağlayacak toksikolojik ve histopatolojik inceleme yapılmamış olsa da, otopsi sırasında ölüm sebebini açıklayacak ek travmatik bulguların saptanmayışı, ası ve yangın kişi canlı iken meydana geldiğini gösteren vital reaksiyonlar, olay yeri bulguları ve olay yeri incelemesi sırasında elde edilen delillerin analiz sonuçları, kişinin asiya bağlı mekanik asfiksi ve yanık sonucu öldüğünü destekler nitelikte bulunmuştur.

Bu olgu sunumu nadir görülen kompleks intihar olgularına multidisipliner yaklaşımın önemine işaret etmektedir. Ölüm sebebi kadar ölüm şeklinin de doğru tespit edilmesi, gerek ölenin yakınları, gerekse sigorta ve emeklilik işlemleri açısından değer taşıyacak, topluma yönelik sağlık politikaları geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Bohnert M, Rothschild MA. Complex suicide by self-incineration. *Forensic Sci Int* 2003; 131: 197-201.
2. Turk EE, Anders S, Tsokos M. Planned complex suicide: Report of two autopsy cases of suicidal shot injury and subsequent self-immolation. *Forensic Sci Int* 2004;139:35-38.
3. Cingolani M, Tsakri D. Planned complex suicide: Report of three cases. *Am J Forensic Med Pathol* 2000;21:255-260.

4. Bohnert M, Pollak S. Complex suicides: A review of the literature. *Arch Kriminol* 2004;213(5-6):138-53.
5. Altun G. Planned complex suicide: Report of three cases. *Forensic Sci Int* 2006;157:83-86
6. Blanco-Pampin JM, Suarez-Penaranda JM, Rico-Boquero R, Concheiro-Carro L. Planned complex suicide: An unusual suicide by hanging and gunshot. *Am J Forensic Med Pathol* 1997;18 (1):104-6.
7. Özdemir Ç, Tuğcu H, Poyraz R, Hancı İH. Kompleks intihar: 2 olgu sunumu. 11. Ulusal Adli Tıp Günleri, 29 Eylül-3 Ekim 2004, Antalya. Poster Kitabı: 200-204.
8. Sorenson SB, Shen H, Kraus JF. Undetermined manner of death: A comparison with unintentional injury, suicide, and homicide death, *Eval Rev* 1997;21:43-57.
9. Neeleman J, Wessely S. Changes in classification of suicide in England and Wales: Time trends and associations with coronor's professional backgrounds. *Psychol Med* 1997;27:467-72.
10. Lindqvist P, Gustafsson L. Suicide classification-clues and their use: A study of 122 cases of suicide and undetermined manner of death. *Forensic Sci Int* 2002;128:136-40
11. Işık AF, Kuruoğlu AÇ, Demirel B. Yinelenecek çok yönlü öz kıyım girişimleri: İki vaka sunumu. II. Adli Bilimler Kongresi, 13-16 Mayıs 1996, Bursa, Kongre Programı ve Sözel Bildiriler El Kitabı:18
12. Ohlberg A, Lonnqvist J. Suicides hidden among undetermined deaths, *Acta Psychiatr Scand* 1998; 98: 214-18.
13. Cantor C, McTaggart P, DeLeo D. Misclassification of suicide-the contribution of opiates. *Psychopathology* 2001;34:140-46.
14. Litman RE. 500 psychological autopsies. *J Forensic Sci* 1989;34:638-46.
15. Salib E. Predictors of coroner's verdict: A logistical regression model. *Med Sci Law* 1996;36:237-41.
16. Walsh B, Walsh D, Whelan B. Suicide in Dublin. II. The influence of some social and medical factors on coroner's verdicts. *Br J Psychiatry* 1975;126:309-12.
17. Sanders JM, Beach RK, Brookman RR. *Pediatrics* 1988;81:322-24.
18. Alwis LBL, Salgado MSL. *Forensic Sci Int* 1988;36:80-81.
19. Senanayake N, Karalliede L. *Forensic Sci Int* 1988;36:101-104.
20. Lester D. *Acta Psychiatr Scand* 1990;81:260-61.
21. Ushkow MC, Asbury JR, Bradford BJ. *Pediatrics* 1990;86:481-83.
22. Rosenberg ML, Davidson LE, Smith JC, Berman AL, Buzbee H, Gantner G, Gay GA, Moore-Lewis B, Mills DH, Murray D, O'Carroll PW, Jobes D. Operational criteria for the determination of suicide. *J Forensic Sci* 1988;33(6):1445-56.
23. Rothschild MA, Raatschen HJ, Schneider V. Suicide by self-immolation in Berlin from 1990 to 2000 *Forensic Sci Int* 2001;124:163-66

İletişim:

Dr. Çağlar ÖZDEMİR

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Adli Tıp Anabilim Dalı, 38038 Kayseri

E-posta: oz_caglar@yahoo.com