

DOĞUM SONRASI İNTİHAR: OLGU SUNUMU

Postpartum suicide: A case report

Ümit ÜNÜVAR ATILMIŞ,* İbrahim ÜZÜN,* Şafak TAKTAK,*
Tansev BORAN,*

Atılmış Ü Ü, Üzün İ, Taktak Ş, Boran T. Doğum sonrası intihar: Olgu sunumu Adli Tıp Bülteni, 2003; 8 (1): 25-27.

ÖZET

Preeklampsi tanısı ile erken doğum yapan ve doğum yaptığı hastanenin 4. katından, doğumdan sonraki 8. günde pencereden atlayarak intihar ettiği iddia edilen 32 yaşındaki kadın cesedine Adli Tıp Kurumu Morg İhtisas Dairesinde otopsi yapıldı. Genel beden travmasına bağlı iç organ yaralanması ve iç kanama sonucu öldüğü tespit edildi. Klinik bulgular, medikal öykü, adli tahkikat dosyası ve otopsi bulguları ile ölümün intihar orjinli olduğu anlaşıldı. Doğum sonrası gelişen depresyon, psikoz, preeklampsinin de etken gösterildiği doğum sonrası mental hastalık ve intihar ile sonuçlanan olgulara dikkat çekmek amacıyla olgu sunuldu.

Anahtar kelimeler: Doğum sonrası, intihar, otopsi

SUMMARY

A woman, 32 years old, was found dead due to falling from 4th floor. The autopsy was performed in the Morgue Department of the Council of Forensic Medicine, Istanbul. The cause of death was reported as generalised trauma leading to thoracic and abdominal organ lacerations, major vessel lacerations, massive haemorrhage complicated with clavicle, rib, and extremity fractures. Scene investigation, clinical findings, medical history and autopsy findings were evaluated altogether and the manner of death was defined as suicide.

Key words: Postpartum, suicide, autopsy

GİRİŞ

Kişinin kendi yaşamına istemli olarak son vermesi anlamına gelen intihara neden olabilecek pek çok faktör

ileri sürülmüştür. İntihar nedenleri arasında ilk sırayı psikiyatrik hastalıklar almaktadır. Doğum sonrası görülen intiharlar nadir de olsa en dramatik olanlarıdır. Doğum sonrası görülen intihar olguları ile ilgili çalışmaların azlığının yanı sıra doğum sonrasında intihar ile karşılaşıldığında ilk sırayı alan psikiyatrik hastalık doğum sonrası depresyon veya psikotik bozukluklardandır. Doğum sonrasında görülen mental hastalıklar intihar riskini arttırmaktadır. Bu mental hastalık nedenleri arasında doğum sonrası depresyon ve psikoz dışında infeksiyonlar, ilaç zehirlenmeleri, anestezi sonrası durumlar, hormonal dengesizlik (hipotiroidizm), toksemi ve ani kan kaybı gösterilmektedir. Doğum sonrası dönemi hiçbir fiziksel hastalık olmadan da depresyon gelişimi yönünden oldukça riskli bir dönemdir. Bu dönemde bir psikiyatrik bozukluğun ortaya çıkması için mutlaka genel tıbbi durum ile ilgili bir neden olması gerekmektedir. Olgu, preeklampsi tanısı almış, erken doğum yapmış, doğum sonrası 8. günde yüksekten atlayarak yaşamına son vermiştir.

OLGU

Klinik öykü: 32 yaşında, G6 P4 Y2, gebelik süresi son adet tarihine göre 31-32 hafta, Ultrasonografiye göre 27-28 hafta olarak belirleniyor. İn utero gelişme gerigili, Rh uyumsuzluğu ve preeklampsi ön tanıları ile 5.11.2002 tarihinde hastaneye yatırılıyor. TA: 160/100, idrarda prote-

* Uzm. Dr. Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul.

in (+ + + +), pretibial ödem, baş ağrısı ve görme yakınmaları ile MgSO₄ tedavisi başlanıyor. 7.11.2002 tarihinde uygulanan tedaviye rağmen semptomlarında düzelme gözlenmiyor ve preeklampsi ve kronik fetal distress endikasyonu ile sezaryan ameliyatı yapılıyor. Doğurtulan 1120 gr. ağırlığında, canlı, kız bebek küvezde özel bakıma alınıyor. Ameliyat sonrası günlerde annenin genel durumunun iyiye gittiği ve şikayetlerinde dramatik bir şekilde azalma olduğu bildiriliyor. Ancak 13.11.2002 tarihinde kaldığı hastanenin 4. katından atlayarak yaşamına son veriyor.

Hastane ve adli tahkikat dosyasındaki mevcut bilgiler ve ifadelerde; kişide hamilelik öncesi ve süresince psikiyatrik bir hastalık olmadığı, daha önce intihar girişiminde bulunmadığı, mutlu bir evliliği olduğu, intiharı açıklayacak bir sorun olmadığı, ameliyat olduğu hastane çalışanlarının ifadelerinde doğum sonrası şikayetlerinin düzeldiği ve bir sorun olmadığı bildirilmektedir.

Otopsi bulguları: 13.11.2002 tarihinde yapılan otopsinde; Harici muayenede; vücudun çeşitli yerlerinde sıyrıklar ve ekimozlar, sağ ön kolda kırığa bağlı şekil bozukluğu, pubis üzerinde vücut eksenine dik sezaryan kesisinin açıldığı ve buradan barsakların dışarı çıktığı görüldü. Baş açıldığında; kafa kubbe ve kaide kemiklerinin sağlam olduğu, yumuşak dokular, beyin ve beyincik yüzey ve kesitlerinde makroskopik patolojik özellik olmadığı, Göğüs açıldığında; her iki göğüs boşluğunda yaklaşık 500 cc kan olduğu, sağ klavikulada orta hattan, sağ 1-3. kotlarda midklaviküler hattan, sol 6-8. kotlarda midklaviküler hattan, sağ 5-8. kotlarda paravertebral bölgeden ekimozlu kırıklar, her iki akciğerde parankimal laserasyonlar olduğu, kalpte makroskopik patolojik özellik olmadığı, Batın açıldığında; batın boşluğunda yoğun kan olduğu, karaciğer sağ lobda geniş parankimal laserasyon, sağ böbrekte geniş parankimal laserasyon, torakal aortada tam kat laserasyon olduğu, İskelet sistemi muayenesinde; sağ ulna ve radius kemiklerinde parçalı ekimozlu kırık olduğu saptandı. Ölüm nedeninin genel beden travmasına bağlı kot ve ekstremiteler kemik kırıkları ile birlikte, iç organ, büyük damar yaralanması ve iç kanama sonucu oluştuğu kanaatine varıldı.

TARTIŞMA

İntihar nedenleri arasında doğum sonrası olanlar oldukça trajik sonucu nedeniyle de özel bir öneme sahiptir. Doğum sonrası ölüm nedenleri arasında intihar oldukça

düşük sıklıktadır (1-3). Doğum sonrası intihar orjini olarak da doğum sonrası mental hastalık (psikoz, depresyon) gösterilmektedir (4-9). Doğum sonrası mental hastalık, literatürde 1000 gebelikte 1-2 oranında görülmektedir. Bununla birlikte 100 hahastalıktan 5'i intiharla sonuçlanmaktadır (1,3,4). Oldukça güçlü veriler göstermiştir ki doğum sonrası psikoz aslında bir duygulanım bozukluğu atağıdır ve özellikle depresif karakterlidir. Doğum sonrası görülen depresyon oldukça dikkat gerektiren ciddi ve tedavi edilebilir bir durumdur. Klinik olarak; tipik depresif belirtilerin yanı sıra değişken ruh durumu, annelik ilişkisinin kötüleşmesi, konfüzyon belirtileri gibi hızlı semptomlar da görülebilir (10). Sosyal ve psikolojik faktörlerin doğum sonrası depresyon ile ilişkisi gösterilmiştir. Kötü annelik ilişkisi, bebeğin gelişimindeki gecikme intihara sürükleyen durumu hızlandırabilir.

Doğum sonrası mental hastalık nedenleri arasında infeksiyon, ilaç intoksikasyonu, anestezi sonrası durumlar, hormonal dengesizlik, toksemi (eklampsi, preeklampsi), gebelik toksemisine eşlik eden ensefalopati, ani kan kaybı da bildirilmiştir (5-7, 9). Bununla birlikte doğum sonrası bir intihar ile karşılaşıldığında ilk akla gelecek psikiyatrik hastalık doğum sonrası depresyon veya doğum sonrası psikozdur. Bu tür bir psikiyatrik bozukluğun ortaya çıkması için mutlaka genel tıbbi durumu bozan bir neden olması gerekmektedir. Doğum sonrası dönem hiçbir fiziksel hastalık olmadan da depresyon gelişimi için oldukça riskli bir dönemdir.

Olgunun mevcut hastane ve adli dosyasında; preeklampsi tanısı aldığı ve uygulanan tıbbi tedaviye yanıt alınamamaya sezaryan endikasyonu ile erken doğum yaptırıldığı bildirilmektedir. Olguda doğum sonrasına ilişkin psikiyatrik değerlendirme mevcut olmamakla birlikte bu döneme ait; doğum sonrası küvezde özel bakıma alınan bebeğini hiç emziremediği için ve bebeğin genel durumunun kötü olmasından dolayı üzgün olduğu, zaman zaman yakınlarına "bebeğimi emzirdim" diye yalan söylediği bildirilmektedir. Olgunun doğum öncesinde ise psikiyatrik bir semptomu olmadığı, mutlu bir evlilik yürüttüğü, ilk intihar girişimi olduğu ifade edilmektedir. Doğum sonrası döneme ait psikiyatrik değerlendirmenin mevcut olmaması nedeniyle doğum öncesi ve sonrasına ait dönemde sadece yakınlarının ve hastane çalışanlarının ifadeleri dikkate alınmıştır.

Bununla birlikte olgunun preeklampsi hastası olması da dikkat çekicidir. Doğum sonrası mental hastalık ne-

denleri arasında gösterilen preeklampsinin bu olguda intihar ile sonuçlanan psikiyatrik hastalık dönemine ne kadar katkısı olduğu sorulması gereken bir sorudur. Olguda; doğum sonrası depresyon ya da psikoz sonucu mu, yoksa preeklampsiye bağlı gelişen mental bir hastalık ile mi "intihar" sorusuna klinik belirtilerin yeterli olmaması nedeniyle yanıt bulunamamıştır. Ancak bu olgu ile özellikle yüksek riskli kadınlarda erken tanı ve tedavinin ne kadar önemli olduğu görülmektedir. Rutin pratikte, intihar düşüncesi varlığında önlemler alınmalıdır, sanrılar veya bebeğin sağlığı konusunda yineleyici düşünceler varsa anne ile bebeğin bir arada tutulmaması da gerekebilir. Destekleyici aile yapısı, hastalık öncesi uyumlu kişilik ve uygun tedavi böyle olgularda iyi prognoz göstergeleridir (9).

Doğum sonrası 1. haftada yüksekten atlama şeklinde intihar eden olguda ölüm nedeni genel beden travmasına bağlı iç organ, büyük damar yaralanması ve iç kanamadır. Nadir görülen bir intihar olgusu olması nedeniyle dikkat çekilmiştir.

KAYNAKLAR:

1. Gunn J, Taylor PJ. Forensic psychiatry, clinical, legal & ethical issues. Butterworth-Heinemann, 2nd ed. Oxford, Auckland, Boston. 1999;610-12,622-23, 811-13.
2. Terp IM, Mortensen PB. Postpartum psychoses: clinical diagnoses and relative risk of admission. Eur Psych 1998;13(4):138.

3. Klompenhower JI, Hulst AM, Fulen JHM. The clinical features of postpartum psychoses. Eur Psych 1995;10(7):355-67
4. Terp IM, Engoholm G, Moller H. Postpartum psychoses: prognosis and risk factors for readmission. Acta Psychiar Scand, 1999;100(1)40-6
5. Rohde A, Marneros A. Schizoaffective disorders with and without onset postpartum. Eur Psych 1996;11(4):370-78.
6. Cutrano CE. Nonpsychotic postpartum depression. a review of recent research. Clin Psycho rev. 1982;2(4):487-503.
7. Brockington IF, Meakin CJ. Clinical clues to the aetiology of puerperal psychosis. Psychopharmacology 1994;18(3):417-29.
8. Tabbane K, Charfi F, Dellagi L. Acute postpartum psychoses. Encephale 1999;25(3):12-7.
9. Peindl KS, Zolnik EJ, Wisner KL, Hanusa BH. Effects of postpartum psychiatric illnesses on family planning. J Psychiatry Med 1995;25(3):291-300.
10. Guo SF. Postpartum depression. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi, 1993;28(9):532-3, 569.

İletişim adresi

Ümit Ünüvar ATILMIŞ

Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, İstanbul

Tel : 0212 5850660/254

e-mail: umitatlm@yahoo.com