

BİR VAK'A DOLAYISIYLA İNTİHARLARIN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Dr. Derya UĞURLU ULUDÜZ*, Dr. Müfit UĞUR**

ÖZET

İntihar gelişen ekonomilerle birlikte artış gösteren bir sosyopsikolojik olaydır. İntihar vakaları, yaşla, mevsimlerle, sosyal statüyle ve cinsiyetle yoğun korelasyon göstermektedir. İntihara meyilli hastalarda birtakım karakteristik belirtiler görülmekte ve bunları iyi tanımanın önemi vurgulanmaktadır.

Yazımızda intiharın epidemiyolojisi, sebepleri, dağılımı, psikodinamiği ve nörobiyolojisi üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İntihar, major depresyon, erkek cinsiyet, yaşlılık

ABSTRACT

Suicide is a socio-psychological event which increases with the developing economies. Committing suicide is mostly related with age, seasons, social status and sex. Beside of this it is very important to specify all the characteristics and determine the patients who are in the risk of committing suicide by observing them. You will find in this article the epidemiology, reasons, statistics and neurobiology of suicide and explanation with a case.

Key Words: Suicide, major depression, male sex, old age.

İNTİHAR

İntihar, çok eski zamanlardan beri görülen, ama görülüş ve söz edilmiş sıklığı geçtiğimiz birkaç asır içinde artmış olan bir durumdur. Söz konusu olaya ait "Suicidium" kelimesi Fransızca da XVIIIci asırda ortaya çıkmış bir kelimedir. Türkçeye ise intihar kelimesi Tanzimat döneminde girmiştir. O döneme kadar yazılan Türkçe lügatlarda intihar kelimesi bulunmaz. Tanzimat döneminde yapılan yabancı eser tercümeleleri intiharı Türkçeye sokmuş ve zamanla da öğretmiştir.

Değişik müelliflere göre intihar değişik tarifler altında tanıtılmaktadır. Littré intiharı kendini öldüren insanın eylemi olarak tarif eder. Littré'ye göre kaza ile zehir içerek ölen insanın da eylemi intihar olarak kabul edilmektedir. Durkheim ise kaza ile olma şartını tarifin dışına çıkarır. Durkheim'a göre insanın kendisini ölüme götüreceğini bilerek giriştiği eylem bir intihardır. Burada da ölüme götüren eylemin dolaylı veya doğrudan doğruya oluşu üzerinde bir ayırım yapılmamıştır. Bunun sonucunda aşırı derecede yemek ye-

meme ile ortaya çıkan ölümler, koroner hastasının hasta olduğunu bilerek sigara içmesi gibi durumlarla buna benzer hallerde ölüme yolaçan durumlar intihar kabul edilmektedir. Durkheim'ın tanımını geniş bulan Delmas ise intiharı, bir insanın yaşamakla ölmek arasında bir seçim yapabileceği durumda her türlü moral değerleri ve dini bilgileri aşırıp ölümü seçip kendini öldürmesi olarak tanımlar. Bunun yanısıra kişinin kendi davranışıyla sebep olduğu, fakat tam iradeli ve istekli olmayan ölüm isteği şekillerine ise sözde intihar (pseudo suicide) adını verir. De Fleury ise "Gerçek intihar sayılan davranışta, insan yaşamak isteyeceği yerde, aynı şiddetle ölmek ister, bir bakıma ölüme susamıştır" diyerek tanımlama yapmaktadır.

Günümüzde dinler nazarında mutlak bir günah olarak kabul edilen intiharlara toplum biimciler, sosyal aloylara karşı gelişen ileri ve extrem ferdi tepkiler olarak bakılmaktadır.

İntihar biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin birleşmesi ile ortaya çıkar. Bazı durumlarda genetik faktörler; depresyon durumlarına ve intihar olaylarına karşı yatkınlığı artırır.

Sıklıkla intiharlar, depresyonlu hastaların artık hayatın çekilmeyecek hale geldiği düşüncesinden, bazı durumlarda ortaya çıkan aşırı ve dayanılmaz ağrılardan kaçmak için ve ekonomik bir takım durumlara tahammül edememe durumlarında ortaya çıkar. İnti-

(*) Araştırma Görevlisi, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Nöroloji A.B.D.

(**) Profesör, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.B.D.

har yatkınlığı olan insanlarda umutsuzluk ve yardım edilmeme ile terkedilmişlik düşünceleri egemen hale gelir. Bu insanlarda hayat ile bitmeyen stressler arasında bir ambivalent düşünce bulunmaktadır. Bu düşünceler hastalarda devamlı olarak gerginlik sinyalleri oluşturur. Bu durumların hissedilmesinden sonra intihar olayına karar verilir.

Edwin Schneidman intihara çok yönlü bir hastalık durumunun sonlandırılması olarak bakmaktadır. Bu durum esnasında sıkıntı ile sonu gelmeyen olumsuz olaylar arasında ambivalent hali bulunmaktadır. Bir durumdan kurtulma gayesine yönelik bir patolojik davranış biçimidir. Bu söyleyişle intihar edenlerde patolojik davranışın temelinde bir patolojik kişiliğin de bulunduğu ifade edilir.

EPİDEMİYOLOJİ

İntihar girişimleri (yalancı intiharlar), gerçekleşen intiharlardan sekiz ila on kat fazladır. Bilerek aşırı alkol, uyuşturucu madde ve duruma göre sigara kullanma ile tıbbi hastalıkların daha kötü seyrederek öldürücü olduğu durumlar da bir dolaylı intihar kabul edilir. Bunların sayısı çok fazladır ve bu tip tıbbi hastalığa maruz insanlardan dünyada her 20 ile 30 dakikada bir kişi ölmektedir.

İntihar oranı genelde 100.000 de 12 civarında bulunmaktadır. Zaman zaman bu oranlarda artış azalmalar olmaktadır. Bir takım sosyal faktörlerin etkisi altında bu oran değişmektedir. Günümüzde gelişen ülkelerde önemli bir ölüm sebebi haline gelmiştir. Bu yüzden de intiharlar ölüm frekansı sıralamasında kalp hastalıklarından, kanserden, serebrovasküler hastalıklardan, kazalardan, diyabet hastalığından ve onun komplikasyonlarına bağlı ölümlerden sonraki sırada yer almaktadır.

Çocukluk döneminde çok az olmakla birlikte ergenlik ile intiharların frekansında bir artma meydana gelir.

En çok görüldüğü yaş grubu ileri yaş grubudur. Yaşın artması ile de intihar riskinde bir artma olur.

İntiharların frekansı belli zamanlarda artmakta, belli zamanlarda da azalmaktadır. 1.ci ve 2.ci dünya harpleri sırasında intihar olaylarında meydana gelen azalma daha çok kolektif şuuraltı yapılanmasına ve bu dönemlerdeki ölümlerin sebeplerinin çok doğru bildirilmeyeşine bağlıdır.

1932-1933 yıllarında dünyada meydana gelen şiddetli ekonomik krizler intihar oranlarında da bir art-

ma meydana getirmiştir. Burada yüksek işsizlik, iflaslar ve ekonomik depresyonlar etkili olmuştur.

1950-1960 yılları arasında Avrupa'da intiharlar artmıştır.

1965-1975 yılları arasında intihar oranlarında bir düşme görülmektedir.

1975 senesinden sonra intihar oranlarının özellikle İngiltere'de arttığını Mac Clure göstermiştir. Bu dönemde 15-35 yaş grubunun intihar frekansında bir artma gözlenirken 45-65 yaş grubunun intihar frekansında düşme olmuştur.

İntiharlar mevsimlerle de ilgili bulunmuştur. En yüksek olduğu dönem Nisan, Mayıs ve Haziran aylarıdır. Bu olay bütün Kuzey ve Güney yarımkürede aynı aylarda olmaktadır. Oysa bu aylar her iki yarımkürede ayrı mevsimlere denk gelir. Henüz sebebi açıklanmamıştır.

Evliler arasında intihar oranları düşük bulunmaktadır. Hiç evlenmeyenler, dullar arasında ve boşananlar arasında intihar frekansı artmaktadır.

Sosyal bakımdan hiç bir hüneri olmayanlarla profesyoneller arasında en sık olarak görülmektedir.

Son senelerde yaşlılar arasında oran azalmışsa da gençlerden daha fazladır. Söz konusu yaşlı intiharları; daha çok depresyonlarla, fizik hastalık halleriyle ve sosyal izolasyon halleriyle ilgili bulunmaktadır.

İntihar ile yaşanan muhitler arasında da bir ilişki bulunmaktadır. Şehirlerde boşanmış ve yeni göçetmiş insanların yaşadıkları bölgelerde daha yüksektir. Samburry'e göre burada sosyal izolasyon faktörü etkilidir. Boşanmış işsiz ve yalnız yaşayanların oranı daha yüksektir,

A-İNTİHAR VE CİNSİYET

Bizim ülkemizde intihar ve cinsiyet rasında bulunan oran genelde girişim bakımından kadınların önde olduğunu göstermektedir. Bu intihar girişimleri veya yalancı intiharlar kadınlarda çok sık görülürken (erkeklerden 4 kat daha fazla), gerçek intihar girişimleri erkeklerde kadınlardan daha fazla görülür (3 kat daha fazla). Yapılan çalışmalar gene bütün dünya ülkelerindeki erkeklerin kadınlardan daha çok intihar ettiklerini göstermektedir.

İntihar oranları kuzey Avrupa ülkelerinde 100.000' de 25 civarındayken, Akdeniz sahilindeki Avrupa ülkelerinde 100.000'de 10 ila 12 civarında bulunmaktadır. ABD'deki oran bu iki oranın ortalaması olarak görülür.

Erkeklerin gerçek intiharlardaki başarı oranlarının artmış olması oranların tüfek, tabanca gibi ateşli silahlarla daha çok içli dışlı olmalarına bağlıdır. Keza erkekler ası ve yüksek yerlerden atlayarak intihar etme gibi metotları da kadınlardan daha fazla kullanmaktadırlar. Kadınlarsa intihar maksadıyla daha çok psikoaktif madde kullanırlar veya zehirli maddeleri içme yolunu seçerler. Günümüzde kadınların da silah taşımaları onların da artık ateşli silahları intihar maksadıyla kullanma oranında oranında bir artmaya sebep olmuştur.

B-İNTİHAR VE YAŞ

İntiharın yaşla olan ilişkisini araştırmak için yaş grupları 10 yaştan sonraki 10ar yıllık yaş dilimleri altında incelemeye alınır. Seksen yaştan sonrası ise seksenin üzerindeki olarak değerlendirilir.

İntihar oranları yaşla orantılı olarak artmaktadır.

Kadınlarda birinci sırada intihar girişimlerinin görüldüğü yaş grubu 10-20 yaş, sonra da 20-30 yaş arasıdır.

Kadınlarda gerçek intihar için en yüksek frekans oranı 80'den sonraki dönemdir, ikinci sıklıkta görülen yaş dilimi ise 10-20 yaş arasıdır.

Toplam intihar girişimleri kadınlarda ilk planda en çok 10-20 yaş arasında, daha sonra da 20-30 yaş arasında olmaktadır.

Erkeklerde intihar girişimlerinin en fazla olduğu yaş 10 ile 30 yaş arasıdır. Bu yaşlardan sonra intihar girişimi frekansı erkeklerde süratle düşer.

Erkeklerde daha çok görülen ve ölümlü sonuçlanan gerçek intiharların en sık görüldüğü yaş dilimi 70-80 yaş arasıdır.

Toplam intihar girişimlerinin birinci derecede en yüksek oranda görüldüğü dönem 20-30 yaş arasıdır. Bunu 10-20 yaş arası takip eder.

İntihar girişimleri erkeklerde ve kadınlarda puberte döneminde en çok olur. Bu oran bütün yaş gruplarının bulunmaktadır.

C-PUBERTE VE İNTİHAR

İntihar girişimleri bakımından bütün yaş grupları içinde, özellikle puberte döneminde oran erkeklerde oldukça yüksek bulunmaktadır. Kadınlarda 18 yaş çok üstün bir farkla (%100'e yakın) bütün diğer yaş grupları frekansını aşar. Gene erkeklerde de 18 yaş ortalaması, bütün yaş grupları ortalamaları arasında kadınlarda olduğu gibi daha yüksek (%32) görülmektedir.

Gerçek intihara gelince kadınlarda puberte ortalaması %3 olup, 10-20 yaş ortalamasına eşittir. 80 yaştan sonraki ortalama %5 civarında bulunmaktadır. 18 yaşın frekansı ise diğer bütün yaş gruplarının frekanslarını aşmaktadır.

Gerçek intiharların erkekler arasındaki en fazla görüldüğü dönem 70-80 yaş arasıdır. Şu halde buluş çağı ile bunun sonrasındaki yaşlar intihar girişimi bakımından önemli yaşlardır.

D-İNTİHAR VE MEDENİ DURUM

Hiç evlenmemiş, dul veya boşanmış kadınlarda intihar girişimleri genelde yüksek bulunur. Evli kadınlarda da girişimlere rastlanmaktadır. Fakat kadınların dul olarak geçirdikleri hayat süresinin ilerlemesiyle genelde gerçek intihar oranlarında anlamlı düşmeler bulunmaktadır.

Erkeklerde ise girişim bakımından erkeğin evli veya bekar olması arasında fazla bir fark bulunmazken dul olan yaşlı erkekler, evli erkeklerden daha fazla gerçekleşen intihar teşebbüslerinde bulunurlar.

E-İNTİHAR VE MEVSİMLER

Kadınlarda intihar girişimleri yaz aylarında en yüksek frekansta görülmektedir. Sonra bu girişimler için sırayla ilkbahar, kış ve sonbahar mevsimleri gelmektedir. Gerçekleşen intiharlarda ise en yüksek frekans ilkbahar aylarıdır. Toplam girişim ve gerçek intiharların sayıca en fazla olduğu dönem ise yaz aylarında olur. Erkeklerde ise en fazla gerçekleşen intiharlar ile en fazla teşebbüslerin her ikisi de hem ayrı ayrı, hem de toplam olarak ilkbahar aylarında daha fazla görülmektedir.

F-İNTİHAR VE KULLANILAN ARAÇLAR

1) Zehir içmek; özellikle bizde en çok seçilen tencürdiyot ile bazı psikoaktif ilaçlardır.

2) Kendini denize atmak

3) Kendini bıçaklamak

4) Kendini silahla vurmak

5) Kendini yüksekten atmak, bazı bölgelerde kuyuya atmak

6) Kendini asmak

Kuzey ülkelerde biraz daha fazla görülen kendini asma metodu güneye inildikçe azalmaktadır. Patlayıcı silahla intihar etmek ise güney ülkelerinde kuzey ülkelerinden daha sıktır.

Kadınlarda çok sık olarak intihar maksadıyla psikoaktif madde kullanımı söz konusudur.

G- İNTİHAR VE DİN

İntiharları bütün semavi dinler yasaklamıştır. Ülkemizdeki istatistiklerde hemen hemen bütün dini gruplar arasında aynı oranın bulunmuş olması üzerine Bannafos yaptığı bir çalışma ile Müslümanların ve Hristiyanların toplumdaki sayılarının çok farklı olduğunu göstermiştir. Bu şekilde Müslümanlar arasında intihara karşı koruyucu özellikteki sosyal faktörler etkili olmuştur.

Doğu ülkelerindeki bazı dinler intiharı hoş görürler. Bedenin değerli olduğuna inanır ve sahibi tarafından her an terkedilebileceği görüşünü telkin ederler. İslam dini intiharı şiddetle yasaklar. Yahudilerin dini inanışlarında da intihar Hristiyanlarınkinden daha kuvvetli bir biçimde yasaklanmıştır.

İNTİHARIN PSİKOLOJİSİ

Bütün canlılarda bulunan yaşama enerjisine aykırı olduğundan intihar daha ilk bakışta anormal bir davranış olarak kabul edilir. Bazen çok kötü ölümcül hastalıklarda ve maruz kalınan çok feci işkence şartları altında başvurulmuş bazı intiharlar da vardır. Felsefi bakımdan doğru gözükseler bile dinen ve etik olarak doğru değildir. Bunun yanısıra alkoliklerin, bunakların, felçlilerin yaptıkları bazı intihar çeşitleri vardır. Bu intiharlarda artık hasta kendisinin kontrol dışı davranışlarından dolayı intihar eder.

Melankoliklerin intiharlarında ise ölüm; sıkıntılı dünyadan kurtulma motivasyonunu temsil eder. Bunlar bu eylemlerden önce ciddi psikiyatrik belirtiler gösterirler. Bunların temelinde mutlaka bozuk bir psikolojik yapı bulunmaktadır. Bu bozuk yapı bazı durumlarda da kozmik faktörler, sosyal faktörler tarafından da etkilenmektedir.

Montesqien kitabında İngilizler arasında görülen intihar sıklığı için bir mevsim hastalığıdır ifadesini kullanmaktadır.

C.M. Mills isimli araştırmacı intiharlar ile fırtınalar arasında bir ilişki olduğundan bahseder. Ona göre barometrik basınçta meydana gelen ani değişimler intiharların frekansını artırmaktadır.

Sosyologlara göre intiharların sebebi kişinin dışında olup, toplumda cereyan eden olaylardır. Massaryk isimli araştırmacı intiharların uygarlık ile arttığı görüşünü savunmaktadır. Ona göre ilkel topluluklarda intiharların yok denecek kadar az olması da bunun bir kanıtıdır.

İntiharla adam öldürme arasında müsbet bir mev-

simsel ilişki bulunmaktadır. Her ikisi de yaz aylarında artar. Kadından çok erkeklerde görülür ve frekans yaşın artmasıyla artar. Uygarlık düzeyi az olan topluluklarda saldırganlık (adam öldürme), uygarlığın yüksek olduğu, duyguların aşırı derecede içe vurulması sonunda intiharlar daha çok olmaktadır. Her ikisi de aynı bozuk duyguların bir boşalım biçimidir ve bazı araştırmacılar bu duruma duyguların soysuzlaşması demektedirler.

Durkheim intiharların sosyal sebeplerle çok yakından alakalı olduğu üzerinde durmaktadır. Durkheim sosyal yapının kuvvetsiz olmasıyla ortaya çıkan intiharlara "egoistlik intiharlar"- "bencil intiharlar" adını vermiştir. Bunun yanı sıra kişilerin çok sıkı bağlarla bütünleştikleri sosyal topluluklarda olan intiharlara da "insancıl intihar-altruistic intihar" adı verilmektedir. Bazı dini ya da milli bir takım duygular bu tür intiharlara sebep olabilir. Mesela Japonların harakiri eylemleri ile Budistlerin kutsal merasimler esnasında kendilerini tanrıları için yakmaları buna bir örnek teşkil edebilir. Gene Durkheim'e göre ferdin ihtiyaçları ile bunları karşılama yolları arasındaki aşırı uyumsuzluklar da intiharlara sebep olabilir. Bu tür intiharlara da "anomik intiharlar" adı verilmektedir. Ani elde edilen aşırı refah seviyesi dahi birden aşırı fakir kalma gibi dengeyi bozucudur. Boşanmalar, ekonomik krizler, ani olan toplumsal değişiklikler bu tür intiharlara yol açabilirler.

Bu sosyal organizasyon bozukluğu kentlerde kendisini daha çok hissettirdiğinden bu bölgelerde intiharlar kırsal kesimlerden daha çok ortaya çıkmaktadır.

İNTİHARLARIN PSİKODİNAMIĞI

Freud intiharlar hakkında iki hipotez ileri sürmüştür.

Birinci hipotezde; depresyonlarda sıkıntının çok ileri gitmesi ile nefret edilen ya da çok sevilen ve kaybedilmiş olan introjekte edilmiş objeden kurtulmak için depresyonlu şahsın seçtiği bir kurtuluş yoludur. İntihar ile introjekte ettiğinden kurtulmaktadır.

İkinci hipotezde ise aşırı derecede artan agresyon durumu dolayısıyla Thanatos instinktinin içe dönmesi söz konusu olur ve kişi intihar ederek kendini tahrip eder.

Schneidman isimli araştırmacı ise yaptığı çalışmada şizofrenlerin ve mizaç bozukluğu olanların hepsinin intihar etmediklerini göstermiştir. Schneidman in-

tihar edecek olan hastalarda on önemli karakteristik belirtinin bulunduğunu ve bunların iyi tanınması gerekliliğinin üzerinde durmaktadır. Bu belirtiler şöyle sıralanabilirler.

1) İntiharların maksadında bir çözüm arayışı vardır.

2) Ana hedef şuurluluğun geçici olarak ortadan kaldırılmasıdır.

3) Stimulus tolere edilemeyen bir psikolojik ağrı haline gelir.

4) Stresör olay ise psikolojik arzuların sebep olduğu frustrasyon halleridir.

5) Emosyonel olarak umutsuzluk ve yardımsızlık hali bulunmaktadır.

6) Kognitif olarak ambivalans bulunmaktadır.

7) İdrak sahasında aşırı daralma meydana gelir.

8) Hareket olarak ileri derecede bir regresyon gözlenir.

9) Kişiler arası ilişkiler ve hareketlerde aşırı bir azalma meydana gelir.

10) İntihar etmek isteyen veya girişimde bulunan da hayat boyu bir ısrarcılık hali gözlenir. Her teşebbüs intihar riskini aşırı derecede artırır.

NÖROTRANSMİTTERLER VE İNTİHAR

İntihar ile beyin nöronların kimyası arasında da ilişki bulunmaktadır. İntihar edenlerin yapılan beyin otopsilerinde serotonin reseptörlerinin artmış olduğu gözlenir. Bu da serotonin etkinliğinin intihar vakalarında azalmış olduğunu gösterir. Serotonin etkinliğinin azalması ise depresyonlar için özel bir durumdur. Bundan dolayı beyin nöronlarının durumunu da göz önüne aldığımızda her intiharda mutlak bir depresyon çeşidinin yaşandığından söz edebiliriz.

MEDİKAL SEBEPLER

Bu medikal sebepler arasında akıl hastalıkları oldukça önemli yer tutmaktadır. İntihar edenlerin hemen hepsinde ölüm esnasında bir akıl hastalığı bulunmaktadır. Bunlar arasında en çok alkolizma ve depresyon vakaları yer almaktadır.

ÇOCUKLARDA İNTİHAR

Çocuklarda seyrekdir. Pubertede biraz artar. Beyaz ırkta intihar frekansı siyah ırktaki insanlardan daha fazla bulunmaktadır.

ÜLKELERE GÖRE İNTİHAR DAĞILIMI

Dünyadaintihar sıklığı en fazla Macaristanda görülmektedir. Çekoslovakya, Finlandiya, Avusturya ve İsviçre’de oran yüksektir. Yunanistan, Hollanda ve İngiltere’de düşüktür. A.B.D de ise ortadadır.

MESLEKİ BAKIMDAN İNTİHAR DAĞILIMI

Bütün sosyal sınıflar arasında olmaktadır. En sık psikiyatrlar, doktorlar, avukatlar, psikologlar arasında olmaktadır. Yüksek risk grubundakiler kanun uygulayıcılar (ceza infaz edenler), müzisyenler ve dışçilerdir.

İNTİHAR RİSKİNİN BELİRLENMESİ

İntihar riski hissedildiğinde onnula ilgili sual sorulup hasta konuşturulursa hasta birden bu konuda boşalır ve intihar riski de ileri derecede azalır (Hawton 1987). Bu konuşma esnasında hastanın ne kadar yardımsızlık ve depresyon hali hissettiği ölçülmelidir, yaşlılarda risk çok fazladır.

İntiharlara sebep olan psikiyatrik hastalıklar arasında en çok Distimik Bozukluk; Borderline Kişilik Bozukluğu ve Şizofreni hastalığına yakalananlar daha çok ölümlerle sonlanmayan intihar girişimlerinde bulunurlarken, Major Depresyonlu hastalar ve Alkolikler daha çok ölümlerle sonlanan intiharı seçerler.

GERÇEK İNTİHAR EYLEMİ

Başvuranlar bu maksatları için içinde buldukları ortama göre değişik metodlar seçerler.

Morgan’a göre kadınların ölümlerle sonlanan gerçek intiharlarının üçte ikisinde psikoaktif maddeler sorumluken erkeklerin gerçek intiharlarındaki psikoaktif madde kullanımı üçte birden fazla değildir.

Erkeklerin gerçekleşen intiharlarında ateşli silahlar ve ası çok sık tercih edilir. Seyrek olarak eksoz gazları, havagazı, yüksekte atlama, motorlu araçların önüne atlama gibi metodlar da seçilir. Zamanı da intihar eden hasta ayarlar ve genellikle insanların ortadan çekildikleri vakitler tercih edilir.

İntiharlardan evvel, ölümlerle sonuçlanan intihar vakalarının çoğunda bir intihar ikazının bulunduğu yapılan çalışmalardan anlaşılmaktadır. Robins’e göre intihar öncesinde bu insanlar çevreleriyle intihar üzerinde bir takım konuşmalar yaparlar. Bu konuşmalar

daha çok birden çok kişi ile yapılmaktadır. Gene intihar eden vakaların olaydan kısa bir süre evvel doktorları ile de görüşüp isteklerinin bir şekilde anlattıklarına Barracough yaptığı bir çalışmada temas etmektedir. Schneidman ise ölümle sonlanan intihar vakalarının takriben altıda birinin olaydan evvel bir vasiyet yazıp bıraktıklarını bildirmektedir. Muhteva ise intihar edenin ruhsal durumuna veya içinde bulunduğu sosyal ekonomik duruma göre değişir (Capstick).

İNTİHAR GİRİŞİMLERİ

İntihar düşüncesi içinde bir davranışa giren, sonunda ölüm olmayan davranışlara intihar girişimleri adı verilir. Kreitman bu duruma parasuisid adını vermiştir. Girişimlerde daha çok anksiyolitikler veya barbitürat grubu ilaçlar kullanılmaktadır. Zaman zaman ön kola veya bileğe uygulanan kesme metodlarından da istifade edilir. Yüksekten atlama ya da motorlu araç önüne atlama ile de seyrek olarak bu tür girişimlerde bulunulur.

Bazı durumlarda kasıtlı olarak yapılan laserasyonlar ile ağır zararlar verilebilmektedir. Daha çok gerçek intihar niyetiyle ve erkekler tarafından tercih edilen bir metottur. Şizofrenler veya transseksüeller arasında sık olarak kendi cinsel organını kesme olayına "auto mutilation" denir. Bunu yapanlar daha çok genç erkeklerdir. Güvensizlik, impulsivite, agresyon, denge-siz mizaç, kişilerarası ilişkilerde zorluk çekilmesi ile alkol ve yabancı madde alışkanlığı olan kişilik bozukluğu çekenlerde daha sık görülmektedir.

İNTİHAR EDENİN YÖNLENDİRİLMESİ

İntihar edenlerin tedavileri psikososyal oriyantasyonlu olmalıdır. Mümkün oldukça intihar girişimlerinde bulunan hastalarda az ilaç kullanılmalıdır. Seyrek olarak antidepressan ilaçlardan istifade edilebilir. Eğer indikasyon durumu yoksa kullanılan diğer ilaçların da kesilmesinde fayda vardır.

Kişiler arası problemler eğer intihar girişimlerinde söz konusu ise yapılan görüşmelere diğer şahısların da alınmasında fayda olur. Yas durumlarında hasta ile yani intihar girişiminde bulunan ile daha sempatik ilişkiler kurmakta fayda vardır. Kendine güvenmesinin yolları anlatılır ve hayatını sürdürebileceği söylenir.

Bazı durumlarda intihar girişiminde bulunan hasta konuşmak istemez. Bu durumda çevreden bilgi almak gerekir. Bu bilginin alınmasından sonra hasta

kendi haline bırakılır. Sık sık intihar girişiminde bulunanlar ise genelde içinde buldukları gerilim durumunu azaltmak isterler ve bu yüzden de bunun için çevrenin ilgisini çekmek isterler. Bunların her zaman önemli bir olayın akabinde intihar etme riskleri bulunur.

İNTİHAR GİRİŞİMLERİNDE TIBBİ YAKLAŞIM

Mide aspire edilir, kusturulur ve hastanın sıvı dengesinin korunması için sıvılar verilir. Bu dönemde hastalar bir süre intihar girişimlerinde kullandıkları psikotrop ilaçların kardiyotoksik yan etkilerine karşı gözetim altında tutulmalıdır. Bu arada ortaya çıkması muhtemel en önemli kardiyotoksik etki kalpte ortaya çıkan aritmi durumlarıdır.

Bu durumların düzeltilmesinden sonra bu girişimlerde bulunan hastalar mutlaka bir psikiyatrik kontrolden de geçirilmelidir.

VAKA TAKDİMİ

N.B. 22 yaşında, bekar, öğrenci (tıp fakültesi).

Şikayet: suisid girişimi sebebiyle (amitriptilin alarak) yoğunbakımda tedavi gördükten sonra polikliniğimize ailesi tarafından getirildi.

Hikayesi: 1.5 yıl evvel aile ortamında yoğun sıkıntılar yaşamış, o dönemde okul başarısı da etkilenmiş. 3 ay önce sıkıntı, aileden uzaklaşma, iştahsızlık, yorgunluk, uykusuzluk, umutsuzluk, hayattan zevk almama şikayetleriyle fluoxetin kullanmaya başlamış. 3 kutu kullanarak bırakmış. Şikayetleri geçmemiş. O dönemde alkol almaya başlamış, sıklıkla içermiş. 10 gün evvel girdiği ders sınavları kötü geçince aldığı bir kutu amitriptilin ile intihara kalkışmış. Yoğun bakımda 1 hafta kaldıktan sonra kliniğimize aliesi tarafından getirildi.

Öz ve soygeçmiş: Önemli bir fiziksel rahatsızlık yoktu. Bir yıl evvel plastik cerrahisinde sternum çıkıntısı olduğu için estetik operasyon geçirmiş. Bir paket/gün sigara ve son zamanlarda sık alkol alışkanlığı mevcut. Soy geçmişinde babada birtakım psikiyatrik sorunlar mevcuttu.

Muayene: Şuuru açık, koopere olan hastanın kendine bakımı ve ilgisi oldukça bozuktu, yavaş ve monoton bir sesle konuşmaktaydı. Yer, zaman, kişi oriyantasyonu normaldi., mizacı çökkündü, duyguduru mu mizacı ile uyumluydu, göz teması azalmış, psiko-

motor yavaşlama vardı. Hasta ile kooperasyon azalmıştı, affekt donukluğu ve ilgisizlik mevcuttu, zaman zaman anksiyete, sıkıntı ve ruhi gerginlik gözleniyordu. Yaygın umutsuzluk, değersizlik, suçluluk duyguları vardı.

Nörolojik muayene: Normal sınırlar içindeydi, fundoskopide patoloji yoktu.

Tetkikler: Tam kan, elektrolitler, idrar tahlili, tiroid fonksiyonları ve diğer tüm testleri normalid.

Hastanın çekilen EEG'sinde düşük amplitüdütle se değişikliği görülmüştür.

Psikogram (Roschach): hastanın bazı paranoid unsurlar taşıdığı, savunucu tutumunun temelindeki daha büyük bir patolojiyi gizlemiş olması mümkün olmakla birlikte bu testte daha çok nörotik sınırlar içindeymiş gibi görünüyor.

Benton: kognitif fonksiyonlarda edinilmiş bir bozukluk olmasının olasılık dahilinde olduğunu gösterir.

Tanı: Psikotik özellikli depresyon

Tedavi: Hastaya alprazolam 1 mg tablet/ gün başlanmış ve psikoterapiye alınmıştır. 15 gün sonra risperidon 2 mg tb/ gün eklenerek hasta taburcu edildi.

Fakat daha sonra takiplere gelmemesinden dolayı yapılan araştırmaya göre hasta yaklaşık 1 ay kadar sonra tekrar adını bilmediğimiz bir ilaçla intihar etmiş ve exolmuştur.

TARTIŞMA

Hastanın yapılan psikiyatrik değerlendirmesinde depresyon bulgularının yoğun olduğu ancak bunlara psikotik bulguların da eşlik ettiği tesbit edilmiştir. Yapılan psikometrik tetkiklerde de (Rorschach) hastada paranoid belirtilerin ortaya çıkması ancak kliniğe göre tam psikotik belirti olmayışı, depresyon belirtilerinin bulunması sebebiyle hastanın klinik tanısı psikotik özellikli depresyon olarak belirlenmiştir.

Söz konusu depresyon hastalarında, bizim hastamızda olduğu gibi önce madde ve alkol alışkanlığı geliştirmekte, arkadan da intihar teşebbüsünde bulunmaları literatürlerle uyumlu bulunmaktadır. Aynı şekilde intihar girişiminin mutlak intihar riskini artırma özelliği bulunmaktadır. Bizim vakamız da çeşitli defalar bu intihar girişimlerini tekrarlamış ve sonunda yine uygulayarak başarılı olmuş ve ex olmuştur.

Gene hastanın kadın olmasıyla, hastanın yaşının 22 yaş olarak bildirilmesi ve intiharların hem girişim hem toplam olarak 20-30 yaş arasında sıkça görüldüklerinin bildirilmesi, hatta babasında bile psikiyatrik problemlerin olması depresyonlu intiharların etiolojisinde üzerinde durulan önemli unsurlar olarak literatürde bildirilmektedir.

KAYNAKLAR

- Hawton K. and Catalan J.; Attempted suicide, a practical guide to its nature and management; 2nd edition, Oxford University press, Oxford, 1987.
- James M.A. et al; Suicide, in the textbook of American handbook of psychiatry, 2nd edition, volume III, chapter 33, page 743-765, Basic Book incorp., Newyork, 1974.
- Kaplan and Saddock; Synopsis of psychiatry behavioral sciences, clinical psychiatry, Psychiatry Emergencies 8th edition chapter 33, page 864-872, Lippincott Williams and Wilkins, Newyork, 1997.
- Kreitman N.; Parasuicide, John Willey publication, London, 1967.
- Morgan H.G.; Death Wishes, understanding and management of deliberate self harm, John Willey publication, London.
- Nezahat Arkun; İntihar üzerine genel bilgi, İntiharın psikodinamikleri, 1ci bölüm, İ.Ü. Edebiyat Fakültesi yayınları No 2508 sayfa 24-44, Edebiyat Fakültesi matbaası, İstanbul, 1978.
- Roy A.; Suicide, Williams and Wilkins, Baltimore, 1986.
- Schneidman E. et al; Definition of suicide, Willey publication, Newyork, 1985.