

Yatarak Tedavi Gören Psikiyatri Hastalarında İntihar Girişiminin Klinik Özellikler ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi

Selma Bozkurt Zincir¹, Serkan Zincir², Selcen Doğru Köşker¹, Esra Aydın Sünbül¹, Arzu Etlik Aksoy¹, Rumeysa Yeni Elbay¹, Fatma Feriha Cengiz¹, Sena Gürdal¹, Filiz İzci¹, Ümit Başar Semiz¹

ÖZET:

Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında intihar girişiminin klinik özellikler ve sosyodemografik değişkenlerle ilişkisi

Amaç: Bu çalışmanın amacı yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında intihar girişiminin sıklığını saptamak ve hastaların klinik özellikleri ile bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmaya Ocak 2011-Mart 2013 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi gören toplam 2000 hasta dahil edilmiş ve bu hastalar arasında özgeçmişinde intihar girişimi öyküsü olan 277 (%13.8) hastanın tıbbi kayıtları geriye dönük olarak incelenerek intiharla ilişkili olabilecek bazı sosyodemografik veriler ve klinik özellikler açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmanın sonuçlarına göre intihar girişimi olan hastaların yaş ortalaması 33.26±12.71 olup en küçük yaş 15 en büyük yaş 70 idi. Olguların cinsiyet dağılımı %67.1 kadın ve %32.9 erkek şeklinde (Kadın/Erkek oranı ~ 2) idi. Tüm olguların %54.5'i bekar idi. Kadınlar erkeklere göre daha sık intihar girişiminde bulunmuşlardı ($\chi^2=32.5$, $p<0.0001$). İntihar girişiminin daha sıklıkla herhangi bir işte çalışmayanlarda (%57.8) ve dürtü kontrolünde zorluk yaşayanlarda olduğu, intihar girişimi sonrası en sık konulan psikiyatrik tanının major depresyon (%49.5) olduğu bulunmuştur. En sık intihar girişiminin ilaç alınması (%62.5) yoluyla olduğu, bunu fare zehiri içme (%12.6), bilek kesme (10.5), yüksekten atlama (%7.6), ası (%5.8) ve tüpgaz/doğalgaz açma (%1.1) yöntemlerinin izlediği belirlenmiştir.

Tartışma: Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre intihar girişiminde bulunan psikiyatrik hastalar sosyodemografik ve klinik özellikler açısından genel olarak literatürle uyumludur. Çalışmamızda intihar girişimi sonrası konulan tanılar arasında depresyonun ilk sırada yer alması, depresyonun yatan hastalar için en önemli risk etkeni olduğunu desteklemektedir.

Anahtar sözcükler: psikiyatrik yatan hastalar, sosyodemografik özellikler, intihar girişimi

Journal of Mood Disorders 2014;4(2):53-8

ABSTRACT:

Suicide attempt and its relationships with clinical features and sociodemographic variables in psychiatric inpatients

Objective: The aim of this study is to determine the frequency of attempted suicide in psychiatric inpatients and to examine the relationship between clinical features of the patients and some sociodemographic variables.

Methods: 2000 psychiatric inpatients treated in between the January 2011 and March 2013 at Erenkoy Research and Training Hospital for Mental and Neurological Disorders were included in the study and among them 277 inpatients (13.8%) with a suicide attempt in their personal history were evaluated retrospectively from the point of view of sociodemographic and clinical aspects related to suicide by examining their medical files.

Results: According to the findings of this study, the mean age of the patients was 33.26±12.71 (minimum 15 and maximum 70). The distribution of patients according to the sex was determined as 67.1% female and 32.9% male (Female/Male ratio is ~ 2). 54.5% of the all patients was single. The suicidal behavior has been seen more often in unemployed patients (57.8%), patients who have difficulty with impulse control and depression was the most common diagnosis (49.5%) after the suicide attempt. There was statistically significant relation between the sex and the frequency of suicide attempt ($\chi^2=32.5$, $p<0.0001$). The most common method of attempted suicide was taking pills (62.5%), and that was followed by drinking rat poison (12.6%), wrist cutting (10.5%), jumping (7.6%), hanging (5.8%) and propane/natural gas release (1.1%) methods in descending order.

Conclusions: According to the results obtained from this study, psychiatric patients who attempted suicide in general, consistent with the literature in terms of socio-demographic and clinical characteristics. In our study, depression takes place in the first order that supports being the most important risk factor among the all diagnoses after suicide attempts.

Key words: psychiatric inpatients, attempted suicide, socio-demographic variables

Journal of Mood Disorders 2014;4(2):53-8



¹Erenköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatrik ve Nörolojik Kliniği, İstanbul-Türkiye

²Kocaeli Gölçük Askeri Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kocaeli-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Selma Bozkurt Zincir, Erenköy Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatrik ve Nörolojik Kliniği, İstanbul-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: sbozkurtzincir@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 28 Kasım 2013 / November 28, 2013

Bağıntı beyanı:

S.B.Z., S.Z., S.D.K., E.A.S., A.E.A., R.Y.E., F.F.C., S.G., F.i., Ü.B.S.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest:

S.B.Z., S.Z., S.D.K., E.A.S., A.E.A., R.Y.E., F.F.C., S.G., F.i., Ü.B.S.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Bireyin istemli olarak yaşamına son vermesi olan intihar sadece ruhsal bir süreç olmayıp aynı zamanda ekonomik, kültürel ve toplumsal yönleri olan bir olaydır (1,2). İntihar düşüncesi, eğilimi ve girişimi yaşama dürtüsüne karşı olduğundan ruhsal açıdan bir bozukluk belirtisi olarak kabul edilir. İntihar amaçsız bir davranış değil, üstesinden gelinemeyen ve yoğun bir sıkıntıya neden olan bir sorun ya da krizden kurtulmak için, bozulmuş ve gücü azalmış benliğin çözüm arayıcı bir eylemdir (2-4). İntihar Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre gelişmiş ülkelerde ölüm nedenleri arasında kalp hastalıkları, kanser, serebrovasküler hastalıklar, kazalar, pnömoni, diyabet ve sirozdan sonra sekizinci sırada yer almaktadır (4). Bir çok ülkede özellikle gençlerde trafik kazalarından sonra önde gelen ölüm nedenlerinden biridir (5).

İntihar girişimleri kadınlarda 4 kat fazla olmasına rağmen intihar nedeniyle ölümler erkeklerde 3 kat daha fazladır. En fazla kullanılan intihar yöntemlerinde ilk üç sırayı kimyasal madde alarak kendini zehirleme, ası ve kendini ateşli silahla vurma almaktadır (2,6,7). İntihar için yakınlık oluşturan risk etmenleri sosyodemografik değişkenleri, stresli yaşam olaylarını, fiziksel hastalıkları, psikiyatrik hastalıkları, önceki intihar girişimini, ailede intihar öyküsünü ve çocukluk çağı travmalarını kapsamaktadır (2,7-9).

İntihar ile ilgili olarak en çok incelenen konulardan biri psikiyatrik bozukluklardır. Psikiyatrik hastalığı olanlarda intihar riskinin psikiyatrik hastalığı olmayanlara göre 3-12 kat arttığı bildirilmektedir (2,4). Bir çok çalışmada intihar olgularında %95'lere varan oranda psikiyatrik bozukluklar bildirilmiş olup, intihar girişimi ile ilişkisi en fazla gösterilen depresyondur (7,10). Ölümle sonuçlanan intiharların yaklaşık %70'i depresyonu ya da alkol bağımlılığı olan hastalara aittir. Bunu yaklaşık %10 oranında şizofreni, %5 oranında demans ya da deliryum izlemektedir (2,4,11). İntihar için psikiyatrik bozukluklar önemli risk etmenlerinden olduğundan bu bozuklukların tanınması ve uygun yaklaşımda bulunulması yaşam kurtarıcı olabilmektedir.

Bu çalışmada, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde Ocak 2011-Mart 2013 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalarda intihar girişiminin varlığının ve intihar girişiminde bulunanların bazı sosyodemografik değişkenleri

ile klinik özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Bu çalışmada 01.01.2011-31.03.2013 tarihleri arasında Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi gören 2000 psikiyatrik hastada, intihar girişimlerinin varlığı ve intihar girişiminde bulunanların sosyodemografik değişkenleri ve klinik özellikleri araştırılmıştır. Bu süreçte tarafımızdan oluşturulan sosyodemografik bilgi formu kullanılarak, psikiyatri kliniğimizde yatan ve intihar girişimi öyküsü bulunan 277 hastaya ait dosyalar geriye dönük olarak incelenmiş ve SCID-I ile DSM-IV tanı kriterlerine göre konulan hastalığın tanısı, sosyo-demografik bilgileri, aile öyküsü, daha önceki psikiyatrik öyküsü, çocukluk çağı travmatik yaşantı varlığı ve son yatışına dair klinik özellikler gibi veriler toplanmıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 15.0 versiyonu ile yapıldı. İstatistiksel analizde gruplar arasında kesikli değişkenler arasında fark olup olmadığı Pearson ki-kare testi ile araştırılırken, sürekli değişkenler arasında farklılık olup olmadığını belirlemek için student t testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler ortalama \pm standart sapma, kesikli değişkenler sayı ve yüzde olarak verildi. 0.05'in altında bir p değeri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Çalışma grubunu oluşturan 277 hastanın 186'sı (%67.1) kadın, 91'i (%32.9) erkekti. Olguların yaş ortalaması 33.26 ± 12.7 yıl ve yaş aralığı 15-70 idi. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de görülmektedir.

İntihar girişimlerinin yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımları incelendiğinde, girişimlerin kadınlarda erkeklerle göre 2 kattan fazla olduğu ve her iki cinste de 15-35 yaş grubunda yoğunlaşma olduğu saptandı. İlk intihar yaşının kadınlarda erkeklerle göre anlamlı biçimde daha düşük olduğu gözlemlendi ($t=2.89$, $p=0.04$). Genel olarak intihar girişimleri bekar kadınlarda (%48.4) ve evli erkeklerde (%50) daha çok bulunmuştur (Tablo 2).

Tablo 1: Olguların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Değişkenler	Hasta (n=277)
Yaş; ort±s.s	33.26±12.71
Cinsiyet	
Erkek (n,%)	91 (32.9)
Kadın (n,%)	186 (67.1)
Eğitim durumu ort±s.s	8.27±4.09
Medeni durum (n,%)	
Bekar	112 (40.4)
Evli	126 (45.5)
Boşanmış veya dul	39 (14.1)
Çalışma durumu (n,%)	
Çalışmıyor	160 (57.8)
Çalışıyor	75 (27.1)
Emekli	22 (7.90)
Öğrenci	20 (7.20)
Kiminle yaşadığı (n,%)	
Anne-baba	122 (44.0)
Eş-çocuk	111 (40.1)
Kardeş	13 (4.70)
Yalnız	18 (6.50)
Sosyal bir kurum	8 (2.90)
Arkadaş	5 (1.80)

Klinik Özellikler

Çalışma grubunda ilk intihar girişimi yaş ortalamaları 30.56±13.6 idi. Girişimcilerin %46.9'unun ilk, %30.7'sinin ikinci, %22.4'ünün üç ve üçten fazla intihar girişimleri olduğu belirlendi. Genel olarak girişimlerin %62.5 (173)'ü ilaç alma, %12.6 (35) 'sı fare zehiri içme, %10.5 (29)'ü bilek kesme, %7.6 (21)'sı yüksekten atlama, %5.8 (16)'i asi, %1.1

Tablo 3: Cinsiyete göre intihar yöntemleri

İntihar yöntemi	Cinsiyet	
	Erkek	Kadın
ilaç içme (n,%)	43 (47.3)	130 (69.9)
Bilek kesme (n,%)	15 (16.5)	14 (7.5)
Yüksekten atlama (n,%)	10 (11)	11 (5.9)
Boğma-asma (n,%)	10 (12.1)	6 (3.2)
Tüp/ doğal gaz açma (n,%)	2 (2.2)	1 (0.5)
Fare zehiri (n,%)	11 (12.1)	24 (12.9)

(3)'ü ise tüp/doğalgaz açma biçiminde gerçekleşmiştir. Cinsiyete göre intihar yöntemleri incelendiğinde, kadınlarda çoğunlukla ilaç alımı %69.9 (130), fare zehiri içme %12.9 (24) ve bileklerini kesme %7.5 (14) şeklindeki yöntemler büyük çoğunluğu oluştururken; erkeklerde ilaç alımı %47.3 (43) yöntemi ilk sırada yer almakta, bunu bileklerini kesme %16.5 (15), fare zehiri içme %12.1 (11), asi %12.1 (11) ve yüksekten atlama %11 (10) yoluyla gerçekleştirilen girişimler izlemekte idi (Tablo 3).

İntihar girişiminde bulunanların %48.4'ünde (134) depresif bozukluk, %12.3'ünde uyum bozukluğu (34), %9'unda (25) şizofreni, %12.2'sinde (34) iki uçlu mizaç bozukluğu ve %7.6'sında (21) organik mental bozukluk tanları konmuş olup tüm girişimlerin %6.5'inde (18) davranım bozukluğu ve %4'ünde (11) madde kötüye kullanımı/bağımlılığı bulunmaktaydı. İntihar girişiminde bulunan hastaların cinsiyete göre psikiyatrik tanı dağılımları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Çalışmaya alınan hastaların %41.9'u (116) çocukluk döneminde herhangi bir travmatik yaşantıya maruziyet

Tablo 2: Cinsiyet'e göre intihar girişimi

	Erkek	Kadın	İstatistik	
			χ^2/t	p
İntihar girişimi (n,%)	91 (32.9)	186 (67.1)		
İlk intihar yaşı (ort±s.s)	34.24±14.78	28.68±12.69	2.89	p=0.04*
İntihar yaş aralığı (n,%)				
15-24	24 (26.4)	59 (31.7)	12.23	p=0.16
25-34	28 (30.8)	64 (34.4)		
35-44	12 (13.2)	39 (21.0)		
45-54	16 (17.6)	15 (8.1)		
55 ve üstü	11 (12.1)	9 (4.8)		
Medeni durum (n,%)				
Bekar	68 (36.6)	44 (48.4)	4.80	p=0.91
Evli	93 (50.0)	33 (36.3)		
Boşanmış veya dul	25 (13.4)	14 (15.4)		

t=Student t test, χ^2 = ki-kare testi, ort±s.s= Ortalama±standart sapma, *p<0.05

Tablo 4: Cinsiyetlere göre Olguların Eksen I tanı dağılımı

Eksen I tanısı	Hasta (n=277)		Hasta (n=277)
	Erkek (n=91)	Kadın (n=186)	
Major Depresyon (n,%)	42 (46.2)	92 (49.5)	134 (48.4)
Şizofreni (n,%)	9 (9.90)	16 (8.60)	25 (9.00)
BDB depresif epizod (n,%)	4 (4.40)	21 (11.3)	25 (9.00)
BDB manik epizod (n,%)	7 (7.70)	2 (1.10)	9 (3.20)
Organik mental boz (n,%)	3 (3.30)	18 (9.70)	21 (7.60)
Davranım bozukluğu (n,%)	4 (4.40)	14 (7.50)	18 (6.05)
Madde kullanımına bağlı (n,%)	7 (7.70)	4 (2.20)	11 (4.00)
Uyum bozukluğu (n,%)	15 (16.5)	19 (10.2)	34 (12.3)

Tablo 5: Olguların çocukluk çağı travmatik yaşantı öyküleri

Çocukluk Çağı Travma Öyküsü	Hasta (n=277)
Yok (n,%)	116 (41.99)
Cinsel travma (n,%)	28 (10.10)
Fiziksel travma (n,%)	60 (21.70)
Duygusal ihmal (n,%)	73 (26.40)

tanımlamazken, %10.1'i (28) cinsel travma, %21.7'i (60) fiziksel travma ve %26.4'ü (73) duygusal ihmal tanımlamaktaydı (Tablo 5).

TARTIŞMA

Psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören ve intihar girişimi öyküsü bulunan hastalarda yürütülen bu çalışmada intihar girişimlerinin daha çok 15-35 yaşları arasında toplandığı görülmektedir. Çalışmamızda intihar girişiminde bulunan deneklerin yaş ortalamaları 30.56 ± 13.6 saptanmış olup intihar yaşı ile ilgili literatürle uyumludur (7,12,13). İntihar davranışında sosyodemografik özelliklerin değerlendirildiği araştırmalarda erkeklerde tamamlanmış intihar oranları daha fazla iken, intihar girişimlerinde kadınların önde gittiği bilinmektedir (4,14). Benzer olarak bizim çalışmamızda da intihar girişimleri kadınlar da erkeklerdeki oranın yaklaşık iki katı idi.

Türkiye'de intihar girişimlerinin ekonomik olarak daha bağımlı olan ev hanımı ve öğrenci gibi kişilerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir. Aktif olarak bir işte çalışıyor olmanın genel olarak intihara karşı koruyucu olduğu düşünülmektedir (2,16). Çalışmamızda da intihar girişiminde bulunanların yarıdan fazlasının herhangi bir işte çalışmadığı saptanmış olup bu bulgu işsizliği olanlarda intihar sıklığının daha fazla olduğu bilgisiyle uyumludur (4,7).

İlgili literatürde intiharların, boşanmış ya da eşi ölmüş

kişilerde bekar ve evlilere göre daha sık olduğu bildirilmekle birlikte, bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulgular bu bilgiyi desteklememektedir (7,15). Bunun bir nedeni bu çalışma örnekleminin büyük çoğunluğunu kadın hastaların oluşturması sayılabilir. Bizim çalışmamızda, evlilik kadınlar için koruyucu, erkekler için intihar girişimini artıran bir değişken gibi görünmektedir.

Erkekler tarafından seçilen intihar yöntemleri, kadınlar tarafından seçilen yöntemlere göre potansiyel olarak daha öldürücüdür. Erkekler ateşli silah, ası ve yüksekten atlama gibi yöntemleri tercih ederken; kadınlar daha çok yüksek dozda ilaç alma, kimyasal madde alma ve bileklerini kesme gibi yöntemleri tercih etmektedir. İntihar araçlarının ulaşılabilirliğinin artması ile intihar oranının da arttığı bildirilmiştir (15-17). Bu farklılıktan yola çıkarak, kadınların intihar girişiminde bulunurken gerçekten yaşamlarına son verme motivasyonlarının erkeklerdeki kadar güçlü olmadığı, buna karşılık intihar girişiminin üstesinden gelemedikleri bir acı veya sıkıntıyı ifade etme ve bir çeşit yardım çağrısında bulunma yolu olabileceği düşünülebilir (3,6,7). Ölümle sonuçlanmayan intihar girişimlerinde genel olarak en sık kullanılan yöntem hem erkek hem de kadınlarda ilaç almadır (10,16,18). Bu araştırmada da benzer şekilde kadınların önemli bir çoğunluğunun ve erkek hastaların ise hemen hemen yarısının ilaç alma yöntemi ile intihar girişimlerinde buldukları saptanmıştır.

İntihar girişiminde bulunan bireylerin tekrar girişimde bulunma olasılıklarının genel topluma göre daha fazla olduğu bilinmektedir (13). Ülkemizde yapılan bir çalışmada intihar girişiminde bulunanların hemen hemen yarısının önceden psikiyatrik tedavi gördüğü ve yine bu olguların yaklaşık dörtte birinin daha önceden en az bir kez girişimde bulunmuş oldukları bildirilmiştir (10). İntihar girişiminde bulunması muhtemel hastaların ayırt

edilmeleri ve intiharı önleme çabalarının intihar tehlikesi yüksek hastalara ulaştırılmasında, öyküde daha önce intihar girişiminin olması önemli bir uyarıcı olarak görülmektedir (15-18).

Psikiyatrik hastalığı bulunanlarda herhangi bir ruhsal rahatsızlığı olmayanlara göre intihar riskinin 3-12 kat arttığı, intihar sonucu ölen veya intihar girişiminde bulunan kişilerin neredeyse tamamında en az bir psikiyatrik hastalık saptandığı bildirilmektedir (4,7). Psikiyatrik bozukluklar arasında intihar oranı %35-80 ile en yüksek olan tan grubunun depresif bozukluklar olduğu, onu %10 oranında şizofreni ve %5 oranında deliryum ya da demans gibi organik mental bozuklukların izlediği bilinmektedir. Bu hastaların dörtte birinde aynı zamanda alkol bağımlılığı tanısı bulunmaktadır (4,15,18). Henrikson intihar girişiminde bulunanlar arasında %59 ve Ateşçi ve ark ise %46.6 oranlarında major depresyon bulunduğunu bildirmiştir (10,11). Sağınç ve arkadaşları yatarak tedavi gören hastalarda intihar öyküsünü araştıran çalışmalarında intihar girişimi sonrası konulan tanılar arasında ilk sırada %48.1 oranı ile depresyonun yer aldığını belirtmişlerdir (7). Benzer şekilde, bizim çalışmamızda da intihar girişiminde bulunan ve psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören hastalarda DSM-IV TR tanı kriterlerine göre önceki çalışmalar benzer oranda major depresyon tanısı konmuştur. Bunu %12.3 oranı ile uyum bozuklukları tanısı izlemektedir. Bu çalışmada, intihar girişiminde bulunanların %9'unda şizofreni, %9'unda iki uçlu mizaç bozukluğu depresif dönem ve %3.2'sinde ise iki uçlu mizaç bozukluğu manik dönem tanısı mevcuttur. Organik mental bozukluk tanısı %7.6 ve madde kötüye kullanımı/bağımlılığı ise %4 hastada tespit edilmiştir. Araştırmamızda intihar girişiminde bulunan ve psikiyatri servisinde yatarak tedavi gören 277 hastanın %6.5'inde davranım bozukluğu tanısı saptanmıştır. Bunun nedeni çalışmaya dahil edilen hastaların %7,6'nın 18 yaşın altında olmasından kaynaklanmaktadır. Bizim çalışma grubumuzda madde kötüye kullanımı/bağımlılığı tanısının görece düşük saptanması, bu hasta grubunda zayıf sosyal destek, kaotik yaşam tarzı, ağır içicilik, eşlik eden kişilik bozukluğu ve dürtüsellik gibi etkenlerle intihar girişiminin artmasına ve ölümle sonuçlanmasına (tamamlanmış intihar) bağlı olabilir. Madde bağımlılığında intihara yönelik davranışlar doğrudan

maddenin etkisi ile, entoksikasyon veya yoksunluğa bağlı olarak da ortaya çıkabilmektedir.

İntihar sonucu ölen kişilerin ortalama üçte birinde bir kişilik bozukluğu olduğu bildirilmektedir. Özellikle anti-sosyal ve borderline kişilik bozukluğunda risk yüksektir. Bizim çalışmamızda DSM-IV TR'ye göre eksen-1'de iki uçlu mizaç bozukluğu, madde bağımlılığı ve uyum bozukluğu tanısı olan hastaların bir kısmında eksen-2'de B kümesi kişilik örgütlenmesi/bozukluğu tanısı bulunmaktadır. Bu hastalar için intiharın önemli bir anlamı da kendi bedenleri ve hayatları üzerindeki kontrolü kaybetme ve sahiplik duygusunu intihar davranışıyla yeniden kazanmalarıdır (19).

Fiziksel ve cinsel istismara uğrama, duygusal ihmal gibi çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, yetişkinlikte hem birçok psikiyatrik bozukluklara eğilimi artırarak hem de bağımsız bir etken olarak intihar riskini artırdığı ileri sürülmektedir (17,18). Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının dürtüsellik ve öfkeyi artırdığı ve saldırganlığa eğilimi artırmanın yanı sıra intihar riskini de çoğalttığı bildirilmektedir (19-21). Her iki davranış örüntüsünün de serotonerjik disfonksiyon ile ilişkili olduğu düşünülürse, erken çocukluk çağı travmalarının bir şekilde serotonerjik sistemi kalıcı olarak etkileyerek buna neden olabileceği düşünülebilir (21,22).

Bu çalışmada, tıbbi kayıtlardan edinilen verilere göre, intihar girişimi öyküsü bulunan hastaların %94.6'sında dürtü kontrolünde güçlük, %27.4'ünde ise çocukluk çağı travması varlığı tespit edilmiştir. Hastaların yaklaşık yarısında çocukluk çağı travmasına dair herhangi bir veriye ulaşamaması bu çalışmanın kısıtlılıklarından biridir. Bu sonuç aynı zamanda intihar girişiminde bulunan hastaların psikiyatrik değerlendirmesi sırasında çocukluk çağı travmalarının sorgulanmasının önemine işaret etmektedir.

Türkiye'de psikiyatrik bozukluk nedeniyle yatarak tedavi gören hastalarda intiharla ilgili çalışmalar sınırlıdır. Çalışmamızda özellikle depresif bozukluklar ile intihar girişimi arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür. Sonuç olarak; bu araştırmada edindiğimiz veriler intihar girişimlerini önleme açısından psikiyatrik bozuklukların tanınması ve tedavi edilmesi yönünde çaba gösterilmesi gerektiğini ortaya koymuştur.

Kaynaklar:

1. Sayıl I. Acil Psikiyatri. Ankara: Ankara Üniversitesi Basımevi, 1987.
2. Sayıl I. İntihar davranışı ve epidemiyolojisi. O Doğan (editör). Psikiyatrik Epidemiyoloji. İzmir: Ege Psikiyatri Yayınları, 1995:118-23.
3. Demirel Özsoy S, Eşel E. İntihar (Özkıym). Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4:175-85.
4. Howard S, Sudak MD. Psikiyatrik Aciller. Özkıym. BJ Sadock, VA Sadock (editör), Aydın H, Bozkurt A (çeviri editörü). 8. Baskı, 2007:2442-53.
5. Altındağ A, Sır A, Özkan M. Türkiye'de intihar hızlarındaki değişimler (1974-1998). Türkiye'de Psikiyatri 2001;2:79-86.
6. Şenol V, Ünalın D, Avşaroğulları L, İkizceli İ. İntihar girişimi nedeniyle Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Anabilim Dalı'na başvuran olguların incelenmesi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005;6:19-29.
7. Sağınç H, Kuğu N, Akyüz G, Doğan O. Yatarak tedavi gören hastalarda intihar öyküsünün araştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000;1:83-8.
8. Polatöz Ö, Kuğu N, Doğan O, Akyüz G. Sivas il merkezinde intihar davranışının yaygınlığı ve bazı sosyodemografik faktörlerle ilişkisi. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011;24:13-23.
9. Goldstein RB, Black DW, Nasrallah A ve ark. The prediction of suicide. Arch Gen Psychiatry 1991;48:418-22.
10. Ateşçi FÇ, Kuloğlu M, Tezcan E, Yıldız M. İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. Klinik Psikiyatri 2002;5:22-7.
11. Henrikson MM, Hillevi MA, Marttunen MJ. Mental disorders and comorbidity in suicide. Am J Psychiatry 1993;150:935-40.
12. Cheng A. Mental illness and suicide. Arch Gen Psychiatry 1995;52:594-603.
13. Şafii M, Carrigan S, Whittighill JR. Psychological autopsy of completed suicide in children and adolescent. Am J Psychiatry 1985;142:1061-4.
14. Bilici M, Bekaroğlu M, Hocaoğlu C, Gürpınar S, Soylu C, Uluutku N. Incidence of completed and attempted suicide in Trabzon, Turkey. Crisis 2002;23:3-10.
15. Güven O, Güler K, Öztürk N ve ark. Suisid amaçlı zehirlenmelerde sosyal ve psikolojik özellikler. İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 1993;57:86-90.
16. Hawton K, Catalan J. İntihar Girişimi. B Ceyhun (Çeviri editörü), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994:6-33.
17. Alptekin K, Duyan V, Demirel S. Adıyaman'da intihar girişimleri. Anatolian Journal of Psychiatry 2006;7:150-6.
18. Çayköylü A, Coşkun İ, Kırkpınar İ, Özer H. Özkıym girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler ve tanı dağılımı. Kriz Dergisi 1997;5:37-42.
19. Sayar K, Acar B. Psikofarmakolojik ajanlarla yapılan intihar girişimlerinde risk etkenleri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 1999;9:208-12.
20. Kernberg P. Psychological interventions for the suicidal adolescent. Am J Psychotherapy 1994;48:52-63.
21. Brodsky BS, Stanley B. Developmental effects on suicidal behavior: The role of abuse in childhood. Clin Neurosci Res 2001;1:331-6.
22. Oquendo MA, Mann JJ. The biology of impulsivity and suicidality. Psychiatr Clin North Am 2000;23:11-25.