

ÇOCUK VE GENÇLERDE İNTİHAR GİRİŞİMLERİ

A. Ertan TEZCAN*, Nalan K. OĞUZHANOĞLU**, F. ÖLKEROĞLU***

Ciddi benlik zedelenmesinin oluşturduğu intihar girişimlerinin son yıllarda önemli artışlar gösterdiği, sosyal, kültürel ve ruhsal etkenlerin girişimlerin oluşmasında rol oynadığı kabul edilmektedir (1) Yapılan çalışmalarda 12 yaş altında intihar girişimlerinin oldukça nadir olduğu bildirilmiştir (2) 12 yaş altındaki çocuklarda, hiperaktivite, agresyon ve elemin intihar girişimine eşlik ettiği belirtilmektedir (1)

İntihar girişimlerinde yaşamsal sorunlar ve travmalar, kişilerarası ilişkilerde bozukluğa ve sosyal çevrede oluşturdukları izolasyona bağlı tetikleyici rol oynamaktadır Yapısal, ruhsal ve genetik faktörlerinde, tetikleme olayında gerekliliği vurgulanmıştır (4, 5, 6)

Çalışmamızda çocuk ve gençlerde intihar girişimine yol açan özelliklerin incelenmesi amaçlanmıştır

GEREÇ VE YONTEM

Çalışma grubunu, ocak 1993-haziran 1994 tarihleri arasında İzmit SSK Hastanesi'ne intihar girişimi ile müracaat eden ve müracaatlarını takiben ilk tedavileri acil poliklinikte yapıldıktan sonra, 18'i dahiliye ve 1'i ortopedi servisine yatırılan 19 olgu

oluşturmuştur Dahiliye servisine yatırılan 17 vaka, yatışlarının ertesi gününde değerlendirilmiş ve 12'si psikiyatri servisine devralınmıştır Tristlik antidepresan içerek intihar girişiminde bulunan bir vaka, genel durumunun elvermemesi nedeniyle yatışının dördüncü, ortopedi servisine yatırılan ve bilateral femur frakturu olan bir vaka ise, yatışının üçüncü günü ruhsal yönden değerlendirilmiştir

Vakalar 1-21 gün, ortalama 5 gün hastanede yatırılarak takip edilmiştir Bu süre hastaların İzmit SSK Hastanesi'nin yoğunluğu ve yeterli psikiyatri servisi olmamasından, bazı hastaların daha uzun süreli hospitalizasyonu arzulanmasına rağmen uzatılamamıştır

BULGULAR VE TARTIŞMA

Vakaların yaş ortalaması, 14.36 yıl olup, 19 vaka'nın 15'ini (%78.94) kız, 4'ünü (%21.06) erkek hastalar oluşturmaktaydı Bu oran sonuçlanmamış intihar girişimlerinin, erkeklere oranla kızlarda 4 kat fazla olduğunu bildiren bir çok çalışma ile uyumludur (6, 7)

Çalışmaya alınan vakaların tamamının ilk intihar girişimiydi

Vakaların diğer bir ortak özelliği, acil polikliniğe en erken akşam saat 19.00'dan sonra başvurmalarıdır Ve yine, vakaların tamamı, intihar girişimini ev atmosferinde gerçekleştirmişlerdir Literatürde intihar girişimlerinin %76'sının ev ortamında gerçekleştiği bildirilmiştir (8)

* Yard. Doç. Dr. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

** Doç. Dr. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

*** Dr. (Araştırma Görevlisi) Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Vakaların yaşları 12-17 arasında değişmekte olup yaş dağılımları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Tablo 1: İntihar girişiminde bulunan vakaların yaş dağılımı

YAŞ	n	%
12	3	15.79
13	4	21.05
14	2	10.53
15	6	31.58
16	1	5.26
17	3	15.79

Görültüğü gibi, 15 yaş grubu; intihar girişiminde bulunan çalışma grubunda intiharın en çok yoğunlaştığı yaş grubudur.

Girişimde bulunan 7 vaka (%36.84); ailenin ilk, 6 vaka (%31.57) ise; ailenin son çocuğuydu.

Girişim öncesi çocuklarda tespit edilen ruhsal rahatsızlıklar Tablo 2'de özetlenmiştir.

Tablo 2: Girişim öncesi tespit edilen ruhsal rahatsızlıklar

VAKALARIN TANISI	VAKA SAYISI	%
Major depresyon	1	5.26
Uyum bozukluğu	2	10.52
Konversiyon bozukluğu	4	21.05
Otomutilasyon	1	5.26
Şizofreni	1	5.26
Panik bozukluk	2	10.52
Enürezis	2	10.52
IQ düşüklüğü	1	5.26
Toplam	14	100

5 vakada (%26.32) ise; girişim öncesi belirgin bir ruhsal patoloji tespit edilememiştir.

Bu vakalardan; IQ düşüklüğü olan, 13 yaşında adoptif bir kız çocuğu (ilkokulu 7 yılda bitirmiş, klinik olarak IQ puanı: 65-75 civarında olan); yaşlı bir adamın tecavüzüne uğradıktan sonra evden kaçmış, bulunup eve getirilince ailesi tarafından dövülmesi nedeniyle intihar girişiminde bulunmuştu.

Otomutilasyonu olan 15 yaşındaki bir kız ise; hastaneye müracaatından bir yıl önce, kendisinden yaşça büyük bir erkek ile cinsel ilişkiye girmiş, o günden beri ailenin farketmediği, her iki kol iç ve dış yüzünde multipl, yüzeyel, orta derinlikte jilet ve iğne ile yapılmış kesiler mevcuttu.

13 yaşındaki erkek çocuğun (annesi rektum kanseri tanısı almıştı) klinik tanısı ise major depresyondü. Bu vaka ile birlikte panik bozukluğu ve konversiyon bozukluğu olan toplam 3 vaka daha önce aileleri tarafından dahiliye ve çocuk hekimlerine götürülmüşler, bu hekimlerin önerileri ile daha sonra psikiyatri hekimine başvurmuşlardı. Geri kalan 16 vakanın (%84.21) daha önce psikiyatriye başvurularının olmadığı tespit edilmiştir.

Vakaların 9'unun ilkökul mezunu, 3'ünün ortaokul, 7'sinin lise öğrencisi olduğu belirlenmiştir. (Tablo 3)

Tablo 3: Vakaların tahsil durumları

Vakanın Tahsil Düzeyi	Vaka Sayısı	%
İlkokul Mezunu	9	%47.37
Ortaokul Öğrencisi	3	%15.79
Lise Öğrencisi	7	%36.84

Özellikle 3 vaka; aşırı istekli olmalarına rağmen, kız çocuk oldukları için okula gönderilmemişti. Literatürde kız çocuklarının aile içi sorunlarla daha çok yüzyüze kalmalarının evdeki çatışmalardan daha fazla etkilenmelerine yol açtığı, bağımsızlaşmalarının engellenmesinin iç çatışmalara neden olduğu belirtilmiştir (9). Verilerimiz literatürle uyumludur. Yine okula gönderilmemenin yarattığı sosyal izolasyon da söz konusudur.

İntihar girişimleri, 18 vakada (%94 73) ilaçla, 1 vakada (%5 23) yüksekten atlama şeklindeydi. İlaçla intihar girişimi oranı %87 9-92 olarak bildirilen literatür ile uyumlu idi (5, 10). Yüksekten atlayarak intihar girişiminde bulunan vaka, bir şizofreni olgusuydu.

Analjezikler, antidepresanlar, vitaminler ve antibiyotikler, intihar girişiminde kullanılan ilaçları oluşturuyordu. 5 vaka, annesinin, 3 vaka, babasının, 1'er vaka, babaannesi ve ablasının, 4 vaka, kendilerine verilen ilaçlarla intihara teşebbüs etmişlerdi. Bu 4 olgunun 2'si, enurezis ve konversiyon bozukluğu olan 2 vakaydı. İntihar için imipramin ve mianserin içmişlerdi. Her 2 vakadaki bu ilaçlar bir psikiyatrist tarafından verilen tedavi değildi. Panik bozukluğu ve depresyonu olan 2 çocuğun ilaçları ise, psikiyatrist uzmanı tarafından tedavi amacı ile başlanan ilaçlardı.

İntihar girişimi öncesi yoğun ailesel çatışmalar da gözlenmiş ve gözlenen çatışmalar Tablo 4'de özetlenmiştir.

Tablo 4: İntihar girişimi öncesi gelişen çatışmalar

Girişim Öncesi Gelişen Çatışma	Vaka sayısı	%
Baba tarafından dövülme	5	26 32
Baba tarafından azarlanma	2	10 53
Baba tarafından saçları kesilme	1	5 26
Baba olumu	1	5 26
Babaanne tarafından azarlanma	1	5 26
Anne tarafından azarlanma	3	15 79
Arkadaşı ile kavga etme	1	5 26
Teyze kızı ile tartışma	1	5 26
Toplam	15	100

Dört vakada (%21 05), intihar girişimi öncesi benzer çatışma yoktu. Bu vakaların bir şizofreni, bir de major depresyon tanısı almıştı. Şizofreni tanısı alan vakanın, 1 5 yıl ilaç kullandıktan sonra son 6 aydır ilaç almadığı anlaşılmıştı.

İntihar öncesi hakim olan duygu, hastalar tarafından şu şekilde tanımlanmıştır (Tablo 5)

Tablo 5: İntihar girişimi öncesi hakim olan duygu

İntihar Öncesi Hakim olan Duygu	Vaka Sayısı	%
Kızgınlık-Öfke	11	57 89
Sıkıntı	6	31 58
Umutsuzluk	2	10 53
Toplam	19	100

Kızgınlık ve öfke daha önceki benzer çalışmalarda da intihar öncesi hakim olan duygu olarak en fazla ifade edilen duygudur (8, 11).

Hastalar intihar girişimlerinin nedenlerini şu şekilde ifade etmişlerdir (Tablo 6)

Tablo 6: İntihar nedenleri

Vakaların Belirttiği İntihar Nedenleri	Vaka Sayısı	%
Çaresizlik	4	21 05
Babadan nefret etme	3	15 79
Hayattan bıkmak	3	15 79
Ailede geçimsizlik	9	47 37
Toplam	19	100

17 vaka (%89 47), pişman olduğunu ifade etmiştir. Şizofreni ve major depresif epizod tanısı alan 2 vaka pişmanlık belirtmemiştir.

Sorunlarını konuşabilecekleri psikolog ve psikiyatristlerin varlığından haberdar olan 8 vaka (%42 11), olmayanlar ise 11 vaka (%57 89) idi.

Literatürde, intihar girişiminde bulunan çocuklarda parçalanmış aile oranı, %38 ile 54'e varan bir yoğunlukta belirtilmiştir (7, 8). Bizim vakalarımızın hiçbirisinde parçalanmış aile söz konusu değildi. Ancak bu sonucun, aile içi yoğun sorunlar olmasına ve aile içinde sevgi ortamı bulunmamasına rağmen, boşanmaya toplumumuzun sıcak bakmamasından kaynaklandığı kanaatindeyiz.

Vakaların ailelerinin sosyo ekonomik durumları da incelenmiş ve elde edilen veriler Tablo 7'de özetlenmiştir.

Tablo 7: Vakaların ailelerinin sosyo ekonomik durumları

Sosyoekonomik Durum	Vaka Sayısı	%
Kötü	3	15.79
Orta	14	73.68
İyi	2	10.53
Toplam	19	100

Bu sonucumuz ise; intihar girişimlerinin ekonomik zorlanmaların veya ekonomik düzeyin artışına paralel olduğunu belirten yayınlarla uyumlu değildir. (12, 13).

Vakaların anne ve babaları da ruhsal yönden değerlendirilmiş, elde edilen veriler Tablo 8 ve Tablo 9'da özetlenmiştir.

Tablo 8: Vakaların annelerinde tespit edilen ruhsal bozukluklar

Annede Tespit Edilen Ruhsal Bozukluklar	Vaka Sayısı	%
Konversiyon bozukluğu	4	21.05
Obsesif kompulsif bozukluk	1	5.26
Distimik bozukluk	1	5.26
IQ düşüklüğü	1	5.26
Gerilim tipi baş ağrısı	2	10.52
Bariz ruhsal bozukluk tespit edilmeyen	10	52.65
Toplam	19	100

Çalışmamızda, babada bulunan alkolizm oranı; daha önceki çalışmalarda Sonuvar tarafından bildirilen %16.7, Cirit ve arkadaşları tarafından bildirilen %30 oranlarından daha yüksektir (6, 8). Bu sonuç aynı zamanda ailelerinde alkolizm öyküsü bulunanlarda intihar girişimlerinin daha yaygın ol-

duğunu bildiren literatür ile uyumlu olduğu bulunmuştur.

Tablo 9: Vakaların babalarında tespit edilen ruhsal bozukluklar

Babada Tespit Edilen Ruhsal Bozukluklar	Vaka Sayısı	%
Alkolizm	7	36.85
Obsesif kompulsif bozukluk	1	5.26
Kekemelik	1	5.26
Distimik bozukluk	1	5.26
Bariz ruhsal bozukluk tespit edilmeyen	9	47.37
Toplam	19	100

SONUÇLAR

- 1- İntihar girişimleri kızlarda erkeklere nazaran 4 kat fazladır.
- 2- Çocuk ve gençlerde 12-yaşından önce intihar girişimine rastlanmamıştır. En yoğun intihar girişim yaşı 15 yaştır.
- 3- Ailelerin ilk ve son çocuklarında intihar girişi mi daha yoğun bulunmuştur.
- 4- Vakaların %84.21'nin daha önce psikiyatrik başvurusu yoktur.
- 5- İntihar girişimlerinin %94.73'ü ilaçla yapılmıştır.
- 6- İntihar girişiminden önce hakim olan duygu; kızgınlık ve öfke olarak belirtilmiştir.
- 7- İntihar öncesi en sık rastlanan durum, babanın çocuğunu dövmesidir.
- 8- İntihar girişimleri akşam veya gece olmuştur.
- 9- Vakalarımızın %89.47'si intihar girişiminden dolayı pişmanlık duyduklarını ifade etmişlerdir.
- 10- Girişim öncesi en sık tanımlanan tablo konversiyon olarak saptanmıştır.

11- İntihar girişiminde bulunan çocukların çoğunda, ailelerin sosyoekonomik durumları orta seviyededir.

12- %36.84 oranı ile alkolizm babada, %21.05 oranı ile konversiyon bozukluğu, annede en sık görülen ruhsal rahatsızlıklar olarak saptanmıştır.

13- Görüntü olarak parçalanmamış, ama iletişim ve sevecenlik olarak parçalanmış aileler söz konusudur.

14- İntihar girişiminde bulunan 9 kız çocuğunun (47.37) özellikle ortaokula gitmeye son derece istekli olan 3 vakanın, ilkokuldan sonra okula gönderilmemesi düşündürücüdür

15- Çalışmalarımızda vakaların %47.37'si; aile içi geçimsizliği intihar nedeni olarak göstermişlerdir.

16- Vakalarımızın %57.89'unun sorunlarını konuşabilecekleri terapistlerin varlığından haberi yoktu.

17- Her ne kadar örseleyici olursa olsun, intihar girişimi bir yardım çağrısıdır.

18- Bu çalışma; kentsel ve kırsal özelliklerin iç içe olduğu Kocaeli ilinde intihar girişimleri konusundaki ilk çalışmadır. Herşeye rağmen çalışmamıza alınan 19 olgu; sayısal değerlendirme yapmak ya da genellemelerde bulunmak için yeterli değildir.

LİTERATÜR

1) Husain SA Current perspective on the role of psychosocial factors in adolescent suicide Psychiatr Ann 20 122-124, 1990

2) Beratis S Suicide among adolescents in Greece Br J Psychiatry 159 515-513, 1991

3) Pfeffer CR, Newcorn J, Kaplan G, et al Suicidal behavior in adolescent psychiatric inpatients J Am Acad Child Adolescent Psychiatry 3 357-361, 1988

4) Scheftner WA, Young MA, Endicott J, et al Family history and five year suicide risk Br J Psychiatry 153 805-809 1988

5) Garfinkel BA- Froese A, Hood J Suicide attempts in children and adolescents Am J Psychiatry 139 1257-1261

6) Sonuvar B Gençlerde intihar ve intihar girişimleri XXI Ulusal Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları Adana-Mersin, 26-28, 1985

7) Turgay A Çocuk ve gençlerde intihar girişimleri Türk Psikiyatri Dergisi 3 183-189, 1992

8) Cirit H, Eğrimez A, Kultur S İntihar girişiminde bulunan enşkinlerde görülen psikiyatrik semptomatoloji ve aile özelliklerinin araştırılması XXVI Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları İzmir, 547-553, 1990

9) Çuhadaroğlu F, Sonuvar B Adolesan intiharları ve kendilik imgesi Türk Psikiyatri Dergisi 4 229-38, 1993

10- Brooksbank DJ Suicide and parasuicide in childhood and early adolescence Br J Psychiatry 146 459-463, 1985

11- Eğrimez A, Kultur S, Ulun N Suisid girişiminde bulunan ergenlerde psikiyatrik tanı, depresyon, anksiyete ve bencil saygısı XXIV Ulusal Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları Ankara, 190-197, 1988

12- Fidaner H, Fidaner C Dünyada çocuk ve adolesanlarda intihar epidemiyolojisi Türk Psikiyatri Dergisi 2 211-215, 1991

13- Angold A Childhood and adolescent depression epidemiological and etiological aspects Br J Psychiatry 152 601-617, 1988

14- Hawton K Assessment of suicide risk Br J Psychiatry 150 145-153, 1987