

YAŞLILIK-NARSİSİSTİK KRİZLER VE İNTİHAR*

Kıs. Çev : Birsen CEYHUN**

Özet: Yaşlı intiharları için yeni bir model (duğun pastası modeli) toplumu eğitmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu model toplum-temelli psikolojik otopsi çalışmalarına dayanmaktadır. Araştırmanın temel hipotezi intihar ederek ölen yaşlıların yaşam boyu kişilik sorunlarının yaşlılıkla ortaya çıkan değişikliklere bağlı olarak aktif hale gelmesinin test edilmesidir.

Summary: After reviewing some of the dangers inherent in oversimplifying the nature of suicide for public education purposes, a model (the "weeding-cake model") of elderly suicide is outlined. This model is derived from a community-based psychological autopsy study. It is hypothesized that elderly persons who die by suicide have a lifelong character fault that remains invisible until aging life-changes force the issue into the open.

Son yıllarda intiharı tek bir nedene bağlama girişimleri artmıştır. Örneğin psikiyatrik hastalık, yaşam stressi ya da kişiler arası ilişkilerde bozukluk gibi. Aslında bu tür açıklamalar oldukça karmaşık olan intihar davranışını anlamada çok

yetersiz kalmaktadır ve bilimsel değeri de tartışılır. İntihar çalışmaları için *suicidology* (intihar bilimi) gibi özel bir alanın kurulması yararlı olabilir. *Suicidology* disiplinlerarası bir alandır ve psikoloji, psikiyatri, hemşirelik, epidemiyoloji, biyokimya, genetik ve antropoloji gibi bilim dallarıyla işbirliği içinde çalışır. Butun intiharı önleme aktivitelerini içerir. II Dünya Savaşı'ndan sonra intiharı önlemek için bilimsel çalışmalara ağırlık verilmiş ancak intihar oranlarında herhangi bir azalma olmamıştır. Bu nedenle intihar konusunda bilimsel çalışmaların çoğalarak devam etmesi yararlı olabilir.

Yaşlılarda İntihar

Yapılan bir çalışmada intihar eden yaşlı 73 olguyla çalışılmıştır. Bunlardan %85'i 70-80 yaşına kadar hiç intihar girişimi olmayan kişiler iken bu yaşlarda niye intihar ederek yaşamlarına son veriyorlar sorusuna yanıt aranmıştır. Araştırmanın hipotezleri şunlardır:

1- İntihar ederek ölen yaşlılar sosyal açıdan izole değillerdir. Yapılan bir çalışmada 248 olgunun %48'i 50 yaş ve üstündeydi. Bu olgular evliydi ve %65'i diğerleriyle birlikte yaşıyordu. Sadece %4'u huzurevlerinde kalıyordu. 73 olguluk araştırmalarda olguların %34'u 65 yaş ve üstündeydi, evliydi ve %54'u diğerleri genellikle

* Clark DC (1993) Narcissistic Crises of Aging and Suicidal Despair. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 23 (1) 21-26.

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

de akrabalarıyla yaşıyordu. Hiçbiri huzur evinde kalmıyordu. %60'ndan fazlası başkalarını en az haftada bir kez ziyarete gidiyordu.

2- Ciddi yaşam krizleri ve stres yaşlı intiharlarında önemli bir etmen değildir. Yaşlı insanlar için geliştirilen özel bir ölçekle yapılan araştırmada bireylerde son yılda önemli bir stres bulunmamıştır. Ancak %11'inin yaşamlarında değişiklik olmuştur, %17'si dul kalmış, %5'inde maddi sorunlar ortaya çıkmıştır.

3- İntihar ederek ölen yaşlıların sağlık durumları kendi yaşlılarından daha kötü değildir.

İntihar eden 73 olgunun bütün tıbbi ve psikiyatrik kayıtları gözden geçirilmiş ve bunların sadece %14'ünün terminal hastalığı, %23'ünün kronik bedensel hastalıkları olduğu ve %37'sinin tamamen sağlıklı olduğu saptanmıştır. Bu bulgular daha önceki araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Terminal hastalığı olan bireylerde intihar ölüm oranı %2 ile %6 arasında değişmektedir.

Yaşlı İntiharları ve Olgular

Bay A. 70 yaşlarının ortalarında, çalışmaya devam ediyor ve ailesiyle düzenli ilişkiyi sürdürmekteymiş. Ciddi alkol sorunu var ve barlarda politika konusunda tartışmalara girip kavga ediyormuş. Oldukça basit bir fiziksel yakınmayla doktora gidip randevu almış, randevudan bir gün önce kendini vurarak öldürmüştü.

Bayan B. 80 yaşlarında boşanmış, akrabalarıyla yaşıyormuş. Oldukça önemsiz bir ameliyat geçirdikten sonra depresyona girmiş, ancak yine de bazı arkadaşlarını görmeye devam ediyormuş. Sürekli kendisine bakan kişileri eleştiriyor ve onları istemediğini belirtiyormuş. Bakıcılardan biri hastalığı nedeniyle hastaneye yattığı dönemde Bayan B. kendini öldürmüştü. Bayan B. benzodiazepinlere aşırı bağımlı ve daha önce de intihar tehditleri var olan kişiymiş.

Bay C. 80 yaşlarında boşanmış. Yıllardır devam eden alkol sorunu var, kahvaltıda ve öğlen yemeğinde bira içiyormuş. Yaşlılığa bağlı olarak ortaya çıkan genel güçsüzlükten sürekli

yakınıyormuş. Artrit nedeniyle tekerlekli sandalyeyle geziyormuş. Yıllar önce düşmüş ve bacağını kırmış. Tıbbi bakım istemediği içinde bacağında kronik deformite kalmış. Kendisine major depresyon tanısı konulmuş. Son aylarda laksatiflerini çok kullanıyor ve inkontinas gelişmiş. Tekerlekli sandalyesinin kontrolünü bir yokuşta bırakıp kendini öldürmüştü.

Yaşlı İntiharlarında Bir Model

İntihar eden bireylerde yaşam boyu kişilik yapıları değişiktir.

Sağlıklı Olan Yaşlılar

Yaşlılığın getirdiklerini bilirler. Gençliklerine, güçlü ve sağlıklı oldukları dönemlerde yas tutarlar.

Yeni durumlara uyum yapmada benliklerini modifiye ederler.

Amaçlarını saptamada yeni yollar bulurlar.

İntihar eden yaşlılarda uyum kapasitesi yoktur. Bu bütün yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Bireyde Erikson'un tanımladığı temel güven/güvensizlik, otonomi/utanç, başarılı olma/aşağılık duygusu çatışması devam etmektedir. Diğer insanlara muhtaç olmak istemezler, onurlu ve bağımsızlardır, iş alanındaki başarılar ve yaratıcılıklar onların benliğini besleyen önemli bir kaynaktır. Yukarıda verilen nedenlerle yaşlılığın getirdiği normal yaşam stresleriyle başa çıkamazlar.

Bunlar

- Fiziksel güçsüzlük
- Fiziksel ve ruhsal işlevlerde sınırlılıkların başlaması.
- Günlük yaşamı devam ettirmede diğerlerine muhtaç olma.

Olgularda normal yaşam streslerinin yarattığı durumlar şunlardır:

- Zayıflık, reflekslerde yavaşlama
- Araba kullanamama
- Tıbbi bakım ve ameliyat
- Sürekli bakım için birine gereksinim duyma
- Huzurevine yerleştirilme

Birey bütün bu stres yaratan durumları tamamen inkar ettiğinde "yaşlılığın narsisistik krizi" ortaya çıkar; krizin genel özellikleri şunlardır:

- Yadsıma
- Yardımı ve uzlaşmayı reddetme.
- İntihar tehditleri ve intihar hakkında konuşmalar

Narsisistik krizler bireyin yaşlılıkla savaştığını gösterir ve intihar davranışından sanki narsisistik kriz sorumludur. Ancak krizin kendisi intihar davranışını doğrudan ortaya çıkarmaz.

Yaşlı bireyde alkol ya da psikoaktif madde bağımlılığı varsa ve major depresif dönem tanısı konulmuşsa durum daha da kötü olmaktadır. Major depresyon ya da madde kötüye kullanımının yönleri şunlardır.

- Artan umutsuzluk
- Ağrıya dayanma gücünün azalması ve anksiyete yaşama
- İç görüyü kaybetme
- Katı, esnek olmayan düşüncede artış
- Bedensel duyarlılığının ve somatik yakınmalarının artması

Son olarak oldukça basit olan bir olay bireyin yadsıma ve başa çıkma yeteneğini aşar, intihar krizi tetiklenir. Bu durum özellikleri şunlardır.

- Savunmaların tamamen yıkılması

- Gerçeği test etmede "travmatik" yanların görülmesi

- Panik ve öc alma dönemlerinin olması.

Bu aşamada panik ve öc alma intiharı gündeme getirir. İntihar eden bireyde aşağıdaki süreçler etkindir:

- İntihar krizinin getirdiği dayanılmaz sıkıntıdan,
- Fiziksel güçsüzlük ve işlevsellikten kurtulmak,
- Onu yetersiz kılan beden-benliği cezalandırmak
- Beden-benlik fiziksel güçsüzlüğü kendi elleriyle ortadan kaldırarak bir anlamda onun üzerinde güç kazanmak.

Aşağıda verilen şekilde yaşlılardaki intihar davranışı süreci gösterilmiştir.

Şekil 1: Yaşlıların intihar davranışında düğün pastası modeli.



Yaşlılarda intiharı açıklamaya temel olan bu yeni modelde karakter organizasyonu, akut yaşam stresleri psikopatoloji, psikodinamikler ve fenomenolojik semptomlar birlikte ele alınmıştır.