

**Kene Çiçeği İle Öz Kıyım Girişimi: Olgu Sunumu**  
**Suicide attempt with tick flower seeds: a case report**  
**Figen Ünal Demir<sup>1</sup> Filiz Özsoy<sup>2</sup>**

**Özet**

Öz kıyım girişimi; kişinin kendi hayatını sonlandırmak amacı ile yaptığı fakat ölümlle sonlanmayan eylemlerdir. Psikiyatrik hastalığın olması, stresli yaşam olayları, çocukluk döneminde yaşanan travmalar gibi pek çok risk faktörü olduğu bildirilmektedir. En sık kullanılan yöntemler tamamlanmış öz kıyımlarda ası ve ateşli silah ilk sırada iken öz kıyım girişimleri için ise ilaç alımı ilk sırada yer almaktadır. Olgumuzda “acı çekerek ölmek” amacı internet üzerinden temin ettiği “kene çiçeği tohumu” için bir kadın hasta tartışılacaktır.

**Anahtar kelimeler:** Öz kıyım girişimi, kene çiçeği tohumu, internet.

**Summary**

Suicide attempt; Actions that a person does to end his own life but do not end in death. It has been reported that there are many risk factors such as having a psychiatric illness, stressful life events, and childhood traumas. The most commonly used methods are hanging and firearms in completed suicides, while drug intake is in the first place for suicide attempts. In our case, we will discuss a female patient who drank " tick flower seeds", which she obtained from the internet for the purpose of "death in pain".

**Key words:** suicide attempt, tick flower seeds, internet.

<sup>1</sup>Tokat Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri, Tokat/Türkiye.

<sup>2</sup>Tokat Devlet Hastanesi, Psikiyatri, Tokat/Türkiye

**Sorumlu Yazar:**

Filiz Özsoy, Tokat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Merkez/Tokat.

**Email:**

flzkoseoglu82@gmail.com

**Adres:** Yeni Mahallesi, Tokat Devlet Hastanesi, 60100 Merkez/Tokat

## Giriş

Öz kıyım tanımı; kasıtlı olarak bireyin kendi ölümüne yol açması olarak yapılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü her yıl yaklaşık 800.000 insanın öz kıyım ile öldüğünü bildirmektedir. Öz kıyım; 15-29 yaş arası ölümlerin ikinci sırada (ilk sıra trafik kazaları olarak bildirilmiştir) nedenidir (1). Öz kıyım sıklığı ülkeden ülkeye değişiklik gösterse de, gelişmekte olan ülkelerde ve genç nüfusta daha yüksek oranlar tespit edilmiştir. Öz kıyım oranları; cinsiyete, yaşanan çevreye, etnik kökene ve mesleki duruma göre de değişiklik göstermiştir (2). Ölüm ile sonuçlanmayan öz kıyım denemeleri; “öz kıyım girişimi” olarak tanımlanmaktadır. Geçmişte yapılan bir “öz kıyım girişimi”; öz kıyım düşüncesi, öz kıyım girişimi ve öz kıyım için en önemli risk faktörü olarak gösterilmektedir (3, 4). Erkek cinsiyetin ölümle sonuçlanan öz kıyım oranları kadınlardan yüksek iken, kadınların ise ölüm ile sonuçlanmayan “öz kıyım girişim” oranları erkeklerden fazla olarak saptanmıştır (5). Ek olarak literatürdeki çalışmalarda “öz kıyım girişimi” sayısının tamamlanmış öz kıyımlardan yüksek olduğu bildirilmiştir (5, 6). Kullanılan yöntem cinsiyete, kültüre göre değişiklik göstermekle birlikte, ası, ateşli silah, böcek ilacı zehirlenmesi ilk sıralarda yer almaktadır (7, 8).

Olgumuzda “acı çekerek ölmek” amacı ile kene çiçeği tohumu içen bir kadın hasta tartışılacaktır.

## Olgu Sunumu

B.G.; 01.05.2001 doğumlu, bekar, kadın hasta. Hasta 6. sınıfta okuldan ayrılmış, hiç çalışmamış, anne, baba ve iki erkek kardeşi ile birlikte yaşıyordu. Anne, babası sağ, üç çocukluk bir ailenin ilk çocuğu. Annesi ev hanımı iken babası belediyede işçi olarak çalışıyordu. Hastanın hastanemizde yattığı

öz kıyım girişimi haricinde bir denemesi daha olmuştu. İlk girişimi baba annesine ait kardiyolojik ilaçlar ile; hastanemizde yatışının olduğu girişim ise kene çiçeği tohumu ile olmuştur. Hastanın Yoğun Bakım Ünitesinde yaklaşık 10 gün süren tedavisi tamamlandıktan sonra hastanemize kabul edilmiştir.

İlk yapılan ruhsal durum muayenesinde; genel görünümü düzgün, kıyafetleri yaşına uygundu. Muayeneye karşı işbirliği içinde olmasa da tüm sorulan soruları cevaplayabildi. Duygulanımı elemli idi ve öz kıyım düşünceleri devam ediyordu. Yaptığı öz kıyım girişimi için pişman değildi. Bilinci açık; oryante koopere idi, spontan dikkat azalmıştı, algı bozukluğu yoktu. Dil becerileri, konuşmanın akıcılığı, anlama, tekrarlama, adlandırma ve okuma-yazma yetileri olağan sınırlar içinde idi. Gerçeği değerlendirme yetisi ve yargılamasında bozulma yoktu. Düşünce içeriğinde öz kıyım düşüncesi, planları ile aşırı uğraşı vardı. Psikomotor ajitasyon ve eksitasyonu yoktu.

Hastaya kliniğimiz psikoloji laboratuvarında Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20) uygulanmıştır. Hastanın uygulanan bu ölçeklerden aldığı puanlar BDÖ: 25, BAÖ: 12, TAÖ-20: duyguları tanıma alt boyutu: 16, Duyguları ifade etme alt boyutu: 20, dışa dönük düşünme alt boyutu: 25 ve ölçeğin toplam puanı: 61 olarak hesaplanmıştır.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): 21 sorudan oluşan, her maddeye 0-3 arası puanlanan, toplam puan 0-63 arasında değişen öz bildirim ölçeğidir. Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilip Türkçe'ye Hisli tarafından çevrilmiştir (9, 10).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Yaşanan anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmek

amacıyla kullanılır. Toplam 21 sorudan oluşur. Her maddeye 0-3 arasında puan verilir. Toplam puan ne kadar yüksekse kişinin anksiyetesi o kadar fazladır (11, 12). Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ-20): 20 sorudan oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam puanın 61 ve üzerinde olması aleksitimik özelliklere sahip olduğunu göstermektedir. Duyguları tanımada güçlük, duyguları ifade etmede güçlük ve dışadönük düşünememe alt ölçekleri bulunmaktadır (13,14).

Ek olarak yapılan sosyal inceleme raporunda; ailesi ile birlikte yaşadığı fakat ailesi ile iletişiminin kısıtlı olduğu bildirilmiştir. Hastanın yalnız kalma isteği olduğu, kendisine ait odasına kimseyi almadığı, çok az yemek yediği ve geç saatlere kadar uyumadığı tespit edilmiştir. Yakın akrabaları, komşuları benzer bilgiler aktarmış olup, hasta ile doğru düzgün diyaloglarının olmadığını bildirmişlerdir.

### **Tartışma**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO); öz kıyımı dünya çapında bir durum olarak tarif etmektedir ve kuruluşundan beri öz kıyım ile uğraşmaktadır (1, 7). Öz kıyım ile ölüm oranları 15-25 yaş arası ikinci sırada iken; 15-44 yaş arası üçüncü sırada olarak bildirilmiştir (7). Öz kıyımlarda kullanılan yöntem hem ülkeden ülkeye, hem de cinsiyetler arası farklılık göstermektedir (5). Avrupa ülkelerinde ve erkeklerde ası ilk sırada iken ateşli silah ikinci sırada yer almaktadır. Amerika’da ise; ateşli silahın hem kadın hem de erkekler arasında ilk sırada olduğu bildirilmiştir. Böcek ilacı ile yapılan öz kıyımlar ise ikinci sırada yer almıştır (5,15). Ülkemizde öz kıyım ile ölen olguların incelenmesinde; erkeklerin %68, kadınların %32 oran ile öz kıyım ile vefat ettiği tespit edilmiştir. Kullanılan yöntemler ise sırası ile; ası, ateşli silah, yüksekte

atlama, kimyasal madde alımı ve suda boğulma olarak bildirilmiştir (16). Dünya üzerinde ve ülkemizde ölümle sonuçlanan/tamamlanmış öz kıyımların erkeklerde; ölümle sonuçlanmayan/tamamlanmamış öz kıyım girişimlerinin ise kadınlarda fazla olduğu saptanmıştır (5, 16). Olgumuzun da ikinci öz kıyım girişimi idi. İlk girişim ilaç içerek olmuştu. Kadın cinsiyet ve tekrarlayan öz kıyım girişimi olması literatüre benzer nitelikte olarak değerlendirilmiştir.

Olgumuz kendisi; “acı çekerek ölmek amacı ile internette uzun zaman öz kıyım yöntemi aradığını” ifade etmiştir. İnternet üzerinde yaptığı araştırmasında “siyanür” ve “kene çiçeği tohumunun” öldürücülüğünün yüksek olduğunu öğrenmiş, siyanür satışı yasak olduğu için kene çiçeği tohumu aldığını bildirmiştir. Literatürde internet ortamlarının Twitter, Facebook gibi öz kıyım girişimlerini önlemek için koruyucu olabileceğini bildiren çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda sosyal medya üzerinde kişilerin yaptığı öz kıyım düşüncesi olduğunu gösterebilecek paylaşımların fark edilip bu kişilerin kontrollerinin yapılması ile öz kıyımların önlenileceği öngörülmüştür (17,18). Bu durumun tam tersi bir durumu savunan araştırmalar da bulunmaktadır. Sosyal medya ve internette sık zaman geçirmenin kişiyi yalnızlaştırdığı ve öz kıyım düşüncelerini arttırabildiği saptanmıştır (19,20). Ek olarak internet oyunlarının öz kıyım düşüncesini ve girişimini arttırdığını bildiren çalışmalarda bulunmaktadır (21). Literatürde bizim olgumuza benzer internet üzerinden temin edilen siyanür ile yapılan öz kıyım olgu sunumu bulunmaktadır (22). 29.11.2019 tarih ve 30363 sayılı Resmi Gazete yazısına istinaden ülkemizde siyanür satışı yasaklanmıştır (23). Bizim olgumuz siyanür

satışı yasak olduğu için kene çiçeği tohumu ile öz kıyım denemiştir.

Olgumuzun kliniğe yattığı sırada BDÖ: 25; BAÖ: 12; TAÖ-20 toplam skoru 61 olarak hesaplanmıştır. BDÖ için kesme puanı 17 olarak hesaplanmaktadır (10). Bizim olgumuzun aldığı puan 25 ile kesme puanının üstünde kalmıştır. Literatürde öz kıyım girişimi için majör depresif bozukluk (MDB) tanısının risk faktörü olduğu bildirilmiştir (24,25). Tam tersi bir durum da söz konusudur; yani öz kıyım girişimi olan hastaların MDB tanısı alma oranlarının yüksek olduğu ve depresyon değerlendirme/derecelendirme araçlarından yüksek skorlar aldıkları da tespit edilmiştir (24,25). Olgumuzun TAÖ-20'den aldığı skorun yüksek oluşu, olgumuzun aleksitimik olduğunu göstermiştir. Literatürde aleksitimi ve öz kıyım girişimi ile ilgili yapılan yayınlar çelişkili sonuçlar vermiştir. Bazı çalışmalarda hastanın aleksitimik oluşunun öz kıyım girişimi için risk faktörü olmadığı bildirilmiştir (26). Fakat başka çalışmalarda; yüksek aleksitimi düzeylerinin öz kıyım girişimi için ciddi risk faktörü olduğu saptanmıştır (27-29). Bizim olgumuzda bu veriyi destekler nitelikte aleksitimi skorları yüksekti.

Öz kıyım girişimleri ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre her yıl dünyada yaklaşık 800.000 insan öz kıyım ile hayatını kaybetmektedir. Önlenbilir ölümlerin başında öz kıyım girişimleri gelmektedir (1, 7). Psikiyatrik hastalığı olan kişilerin tek öz kıyım girişimi ve yineleyici öz kıyım girişimi için riskli olduğu belirtilmektedir. Bir öz kıyım girişiminde bulunan hastanın psikiyatrik olarak iyi değerlendirilmesi, tedavisinin sağlanması, sosyal olarak desteklenmesi tekrarlayan girişimlerin önlenmesi için faydalı olabilir. Ek olarak öldürücülüğü yüksek olabilecek farmakolojik ajanların

satışlarının da sıkı kontrol altında tutulması önerilmektedir.

### Kaynaklar

1. WHO Mental Health. Prevention of Suicidal Behaviours: A Task for All. Available online: [http://www.who.int/mental\\_health/prevention/suicide/background](http://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/background) (accessed on 15 October 2017).
2. Hawton K, Heeringen K. Suicide. The Lancet 2009; 373(9672):1372-81.
3. Finkelstein Y, Macdonald EM, Hollands S, Sivilotti ML, Hutson JR, Mamdani MM, Koren G, Juurlink DN. Risk of suicide following deliberate selfpoisoning. JAMA Psychiatry 2015;72(6):570-5.
4. Artieda-Urrutia P, Parra Uribe I, Garcia-Pares G, Palao D, de Leon J, BlascoFontecilla H. Management of suicidal behaviour: is the world upside down? Aust N Z J Psychiatry. 2014;48(5):399-401.
5. Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. Int J Environ Res Public Health 2018;15(7): 1425.
6. Bertolote JM, Fleischmann A, De Leo D, Phillips MR, Botega NJ, Vijayakumar L, De Silva D, Schlegelbusch L, Nguyen VT, Sisask M, Bolhari J, Wasserman D. Repetition of suicide attempts: Data from emergency care settings in five culturally different low- and middle-income countries participating in the WHO SUPRE-MISS Study. Crisis 2010; 31: 194-201.
7. WHO. Preventing Suicide: A Global Imperative. (WHO, Ed.; World Health Organization). Geneva, Switzerland 2014; pp:20-40.
8. Zalar B, Kores Plesnicar B, Zalar I, Mertik M. Suicide and suicide attempt

- descriptors by multimethod approach. *Psychiatra Danub* 2018; 30(3): 317-322.
9. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
  10. Hisli-Sahin N, Beck AT. Depresyon Envanterinin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Derg* 1988; 6:118-126.
  11. Beck AT, Epstein N, Brown G, Robert S. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consul Clin Psychol* 1988; 56:893-97.
  12. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties. *J Cog Psychother* 1998; 12:163-72.
  13. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twentyitem Toronto Alexithymia Scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38:23-32.
  14. Güleç H, Köse S, Yazıcı Güleç M, Çıtak S, Evren C, Borckardt J, Sayar K. Yirmi soruluk Toronto Aleksimi Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliğinin incelenmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2009; 19(3):213-219.
  15. Ajdacic-Gross V, Weiss MG, Ring M, Hepp U, Bopp M, Gutzwiller F, Rössler W. Methods of suicide: International suicide patterns derived from the WHO mortality database. *Bull. World Health Organ* 2008; 86: 726–732.
  16. Özcan B, Şenkaya S, Özdin Y, Dinç A. Türkiye'deki intihar vakalarının çeşitli kriterlere göre istatistiksel olarak incelenmesi. *Sosyal Politika Çalışmaları Derg* 2018; 18(40): 11-34.
  17. Pourmand A, Roberson J, Caggiula A, Monsalve N, Rahimi M, Torres-Llenza V. Social media and suicide: a review of technology-based epidemiology and risk assessment. *Telemed J E Health* 2019; 25(10): 880-888.
  18. Gaur M, Alambo A, Sain JP, Kursuncu U, Thirunarayan K, Kavuluru R, Sheth A, Welton R, Pathak, J. Knowledge-aware assessment of severity of suicide risk for early intervention. In *The World Wide Web Conference* 2019; 514-525.
  19. Sedgwick R, Epstein S, Dutta R, Ougrin D. Social media, internet use and suicide attempts in adolescents. *Curr Opin Psychiatry* 2019; 32(6): 534-541.
  20. Bailey E, Alvarez-Jimenez M, Robinson J, D'Alfonso S, Nedeljkovic M, Davey CG, Bendal S, Gilbertson T, Philips J, Bloom L, Nichols L, Garland N, Cagliarini D, Phelan M, McKechine B, Mitchell B, Cooke M, Nicholls L. An enhanced social networking intervention for young people with active suicidal ideation: Safety, feasibility and acceptability outcomes. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(7): 2435.
  21. The L. Social media, screen time, and young people's mental health. *Lancet (London, England)*. 2019; 393(10172): 611.
  22. Öztürk HKA, Akça A, Dereli AK. İnternet Üzerinden Alınan Potasyum Siyanür İle İntihar: Olgu Sunumu. *Bull Legal Medi* 2020; 25(1): 59-63.
  23. Kararnamesi NC, Kararları C. (2019). *Resmî Gazete*. 29.11.2019; 30963.
  24. Salvo L, Ramírez J, Castro A. Risk factors for suicide attempts in people with depressive disorders treated in secondary health care. *Revista medica de Chile* 2019; 147(2): 181-189.
  25. Wang L, Zhao Y, Edmiston K, Womer FY, Zhang R, Zhao P, Jiang X, Wu F, Kong L, Zhou Y, Thang Y, Wei S.

- Structural and functional abnormalities of amygdala and prefrontal cortex in major depressive disorder with suicide attempts. *Front Psychiatry* 2019; 10: 923.
26. Roca M, Del Amo ARL, Riera-Serra P, Pérez-Ara MA, Castro A, Juan JR, Garcia-Toro P, Gili M. Suicidal risk and executive functions in major depressive disorder: a study protocol. *BMC psychiatry* 2019; 19(1): 1-6.
27. Iskric A, Ceniti AK, Bergmans Y, McInerney S, Rizvi SJ. Alexithymia and self-harm: a review of nonsuicidal self-injury, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Res* 2020; 19(1):112920.
28. De Berardis D, Fornaro M, Orsolini L, Valchera A, Carano A, Vellante F, Perna G, Serafini G, Gonda X, Pompili M, Martinotti G, Di Gianantonio M. Alexithymia and suicide risk in psychiatric disorders: a mini-review. *Front Psychiatry* 2017; 8: 148.
29. Hemming L, Taylor P, Haddock G, Shaw J, Pratt D. A systematic review and meta-analysis of the association between alexithymia and suicide ideation and behaviour. *J Affect Dis* 2019; 254: 34-48.

