

## YILDÖNÜMÜ İNTİHARLARI: BİR OLGU SUNUMU\*

Ç. Hocaoğlu\*\*

### ÖZET

İntihar ve intihar girişimleri tüm dünyada en önemli ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. İntihar davranışını anlama ve engellemede, risk faktörlerinin yanı sıra koruyucu tedavi stratejileri belirlenmeye çalışılmaktadır. Kompleks bir davranış biçimi olması nedeniyle intihar davranışında biyopsikososyal bir yaklaşım gerekmektedir. Travmatik yaşam olayları ve bu olaylara ilişkin anma günleri, yıldönümleri intihar girişimleri için yatkınlık yaratan nedenler arasında olabilir. Bu çalışmada, 3 yıl öncesi babasının işyerinde silahlı bir saldırı sonucu ölümüne tanık olan ve olay sonrası 2 yıl üst üste babasının ölüm yıldönümü olan günlerde aynı yöntemle intihar girişiminde bulunan 23 yaşındaki bir erkek olgu sunulmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Örseleyici yaşam olaylar, intihar girişimi, yıldönümü

### Anniversary Suicides: A Case Report

#### ABSTRACT

Suicide and suicidal attempts are one of the leading causes of mortality in the world. In order to understand and prevent suicidal behavior, preventive treatment strategies and risk factors are being investigated. Since suicidal behavior involves a complicated multifactorial process, a biopsychosocial approach is necessitated. Traumatic life events and commemorative days or anniversaries related to those events may be among the reasons leading to suicidal attempts. In this study, a 23 year-old male patient who witnessed his father's being assassinated in front of him and tried to commit suicide in the same way on the anniversaries of his father's death in the next 2 years after the event is presented.

**Key Words:** Traumatic life-events, suicide attempt, anniversary

### GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de intihar sonucu ölümler ve intihar girişimindeki artış dikkat çekicidir (Sayıl 1997; Sır ve ark.

\* Bu çalışma 14-18 Ekim 2008 tarihlerinde Antalya'da düzenlenen 44. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur.

\*\* Doç. Dr., Rize Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı.

1999; Bekaroğlu ve ark. 2000; Bille-Brahe 2001). İntihar girişimi ve buna bağlı ölümlerin önlenmesinde intihar girişimlerinin tanımlanması ve risk etmenlerin saptanması, intihar girişimi hastalarına yardım ve intihardan korunma stratejilerinin belirlenmesinde önemlidir. İntihar girişimi stres yaratan yaşam koşullarına tepki veren normal kişilerden ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara kadar geniş bir popülasyonda görülebilmektedir. İntihar girişimleri ile başta depresyon ve alkol-madde bağımlılığı olmak üzere çeşitli ruhsal hastalıklar ve olumsuz aile etkileşimleri, ekonomik sorunlar gibi sosyo-ekonomik etmenlerle ilişkili bulunmaktadır (Atay ve Gündoğar 2004; Duran ve ark. 2004). Ayrıca cinsiyet, yaş, medeni durum, meslek, eğitim düzeyi, ekonomik düzey gibi sosyodemografik etmenler intihar girişimini etkilemektedir (Deveci ve ark. 2005; Tuğcu 2006; Yaşan ve ark.2008). Bazen de kişinin anne-babasından, eşinden, arkadaşından ayrılması, doğup büyüdüğü yerlerden ayrılması veya koparılması çok sevdiği kişileri kaybetmesi; ruhsal veya bedensel herhangi bir hastalığa yakalanması; savaş-işkence-cinsel taciz ve tecavüz gibi şiddet olaylarını yaşaması; depresyon, sel, toprak kayması, yangın gibi doğal felaketler yaşaması; ekonomik kayıplar; mesleki, akademik ve ticari başarısızlık gibi yaşanan travmatik yaşam olayları intihar girişimlerine neden olabilmektedir (Kessing ve ark. 2003, Leskela ve ark. 2004, Eskin ve ark. 2006). Travmatik yaşam olayları kişinin ruhsal dengesini bozarak dayanıklılığını azaltmakta ve psikiyatrik hastalıklara daha yatkın hale getirmektedir (Azarian ve ark.1997; Doruk ve ark.2008). Travmatik yaşam olayları sonrası depresif belirtiler, travma sonrası stres bozukluğuna ait belirtiler kişiyi ruhsal açıdan etkilemekte ve dayanıklılığını azaltarak onu intihar gibi yıkıcı davranışlara yöneltebilmektedir (Borges G ve ark. 2008; Belik ve ark. 2009; Krysinska ve ark.2009; Nrugham ve ark. 2010). İntihar sonucu ölen kişilerin yaşamlarında diğerlerinden daha fazla travmatik olayla karşılaştıkları, çocukluk dönemi örseleyici

yaşantılarının yanı sıra daha çok kişilerarası sorun ve aile içi şiddette maruz kaldıkları bildirilmektedir. (Goldney ve ark.2000; Blaauw ve ark. 2002, Belik ve ark.2007; Krysinska ve ark.2009 ). Bu nedene özellikle travmatik olayı anımsatan tarihler, anma günleri, yıldönümleri intihar girişimleri için riskli gruplarda önem taşımaktadır (Azarian ve ark.1997; Sezgin ve ark.2004; Cohen 2007). Yıldönümü denilen intiharlar, aile üyelerinden birinin intihar yıldönümünde kendi hayatlarına kıyan insanların gerçekleştirdikleri intiharlara verilen isimdir.

Bu çalışmada 3 yıl öncesi babasının işyerinde silahlı bir saldırı sonucu ölümüne tanık olan ve olay sonrası 2 yıl üst üste babasının ölüm yıldönümü olan günlerde aynı yöntemle intihar girişiminde bulunan 23 yaşındaki bir erkek olgu sunulmuştur.

**Olgu Sunumu:** Bay HG, 23 yaşında, lise mezunu, bekar, işsiz, halen ailesi ile birlikte Trabzon'da oturuyor.

Bay HG evde yalnız olarak bulunduğu sırada ilaç içmek sureti ile intihar girişiminde bulunması sonucu yakınları tarafından baygın durumda acil servise getirilmiş. İlk tıbbi müdahalesi ve acil servisteki gözlemi sonrası gerçekleştirilen psikiyatrik görüşmesinde; hastanın bir yıl önce de aynı tarihte ve aynı ilaçla intihar girişiminde bulunduğu, kısa bir süre psikiyatrik tedavi aldığı öğrenildi. Yakınları ile yapılan görüşmede ise; ilk yakınmalarının babasının işyerinde ateşli silah ile vurulması olayına yakın tanık olduğu, saldırgan kişiyi bir süre koşarak takip ettiği, babasının 1 ay süren tedavisi sırasında hastaneden hiç ayrılmadığı ve son 2 yıldır sürekli gergin, sıkıntılı, insanlardan uzaklaştığı, ailesine kötü bir şey olacağı endişesi ile evden ayrılmalarını istemediği, işini yapmadığı, en küçük bir olaydan çabuk alındığı bu nedenle uzun süredir birlikte olduğu kız arkadaşından bile bir hiç yüzünden ayrıldığı, son aylarda fazla miktarda alkol kullandığı öğrenildi. İntihar girişimi öncesi son günlerde oldukça durgun olduğu, odasından pek çıkmadığı, babası-

nın büyük bir fotoğrafını odasına astığı, sık sık mezar ziyaretinde bulunduğu ve annesinden babasının 2. ölüm yıldönümü olan gece camide mevlüt okutulması için hazırlık yapılmasını istediği hasta yakınları tarafından belirtildi. Olay günü babasının 2. ölüm yıldönümü olan gün içinde evde kimsenin olmadığı bir sırada odasında amitriptilin etken maddeli ilaçtan çok sayıda ağız yolu ile almak sureti ile intihar girişiminde bulunmuş. İntihar girişimi öncesi yakınlarına bir mektup yazarak 'artık dayanamıyorum, yaşanacak bir dünya yok, babamın yanına gidiyorum, beni affedin, beni babamın yanına gömün' diyen hasta ilaçları içtikten sonra amcasının oğlu ile telefonda görüşmüş. Amcasının oğlunun H'nin konuşması ve sesinden şüphelenip eve gelmesi ile baygın halde bulunup hastaneye getirilmiş. Hastalık öncesi kuruntulu, kuralcı, mükemmeliyetçi kişilik özellikleri olduğu, fazla arkadaşı olmadığı, zamanının önemli kısmını evde kendisine ait odada geçirdiği, ailesine çok düşkün olduğu ancak kendisinden 3 yaş küçük erkek kardeşi ile sürekli anlaşmazlıklar yaşadığı bildirildi.

Gelişim ve sosyal öykü: 2 çocuklu ailenin ilk çocuğu olarak normal doğumla doğmuş. Zor doğum öyküsü yok. Annenin gebelik döneminde yaşadığı herhangi bir sağlık sorunu olmamış. Bebeklik döneminde hastalık öyküsü tanımlanmayan H'nin büyüme ve gelişmesinde sorun yaşanmamış. Annesi 53 yaşında, ilkokul mezunu, ev hanımı, sağ- sağlıklı, babası ise 55 yaşında lise mezunu, ticaretle uğraşıyormuş, 3 yıl önce ateşli silah yaralanması sonucu vefat etmiş. Anne ve baba teyze çocukları, aile önemli bir ekonomik sıkıntı yaşamamış. Ailede nörolojik ya da psikiyatrik hastalık öyküsü tanımlanmadı.

İlk ve orta okulu -liseyi başarılı bir öğrencilikle geçiren hasta aynı yıl üniversite sınavına girmiş ancak kazanamamış. Daha sonra 2 yıl dersaneye devam eden H, sınavlara girdiği halde başarılı olamamış. Bir süre bilgisayar kursuna devam etmiş. Son 2 yıldır herhangi bir işte

çalışmayan hasta babasının vefatı öncesi bir süre babasının işyerinde çalışmış. Hastalık öncesi herhangi bir tıbbi sorun, hastalık geçirmeyen hastanın son 5 yıldır 3 günde bir paket sigara kullanımı mevcut ancak, babasının ateşli silahla yaralanıp vefat etmesi sonrası sigara kullanımını arttırmış. Son 1 yıldır da geceleri uyuyabilmek amacı ile alkol kullanmaya başlamış. Bu nedenle annesi ve yakın akrabaları ile sık sık tartışma yaşamış. Hastalık öncesi uyku, iştah sorunu olmayan hastanın son 2 yıldır belirgin uyku ve beslenme sorunları olmuş ve 6 kilo kaybetmiş.

### ***Fizik Muayene ve Laboratuvar Bulguları***

Tıbbi, nörolojik değerlendirilmesinde, biyokimyasal tetkik ve beyin MR incelenmesinde normal bulgular elde edildi.

Ruhsal Durum Muayenesi: Bilinci açıktı, yönelim kusuru yoktu. Görüşmeye ilgisiz ve görüşme sırasında ellerini gizliyor, göz temasından kaçınıyordu. Konuşma hızı kısmen azalmış ve alçak ses tonundaydı. Duygudurumu çökkün, duygulanımı sıkıntılı ve kaygılıydı. Yaşadığı olaylarla ilgili konuşmalar sırasında duygulanımda kaygı yönünde artma gözlenmekteydi. Algılamada herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Soyut düşünce korunmuştu. Bellek işlevleri normaldi. Dikkat ve konsantrasyonu azalmıştı. Yargılama ve gerçeği değerlendirme yetisinde bozukluk yoktu. Düşünce sürecinde çağrışımlar düzenli, Düşünce içeriğinde; belirsizlik, kararsızlık, intihar düşünceleri mevcut. Dışa vuran davranışları ve benlik saygısı azalmış olarak saptandı.

### **BULGULAR**

Ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme sonucu DSM-IV'e göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) ile Depresyon ve Eksen 2 tanısı olarak Obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu tanıları ile olguya antidepresan tedavi ile haftalık görüşmeler düzenlendi. Travmatik yaşantıları değerlendirmekte kullanılan 'Travma Sonrası Stres bozukluğu Tanı Ölçeği' ve 'Olay Etkisini

Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları yüksek puanlar da tanıyı destekler nitelikteydi. Görüşmeye davet edilen hastanın ailesi hastanın durumu ve tedavisi ile ilgili olarak bilgilendirildi.

Olgunun ilk haftalardaki görüşmelerde oldukça ilgisiz ve isteksiz tavırlar sergilediği ancak ilerleyen haftalarda görüşmeye katılımı, ilgisinin arttığı izlendi. İlk görüşmelerde daha önce yaşadığı travmatik olay ve sonrası üzerinde duruldu. Hasta bu görüşmelerde sık sık olaya duyduğu öfke ile babasının ölümünü kabullenemediğini ve ona olan özlemini dile getirdi. Tüm yaşananların büyük bir haksızlık olduğunu, insanlara güveninin kalmadığını, yakın çevresinin de dahil olmak üzere kimsenin kendisini anlamadığını belirten hasta ile ilerleyen dönemde aile ilişkileri ve geleceğe ait planları ele alındı. Destekleyici psikoterapi eşliğinde psikoeğitim, iletişim becerileri, sorun çözme teknikleri belirlendi. Erken belirtiler, kriz durumunda yapılması gerekenler, tedavi sırasında acil durumlarda ulaşabileceği telefon, sağlık kurumları konusunda hasta bilgilendirildi. Bu görüşmelerde olgunun tedavi uyumu ve işbirliği arttı. Tedavi sonucu yakınmalarında önemli azalmalar gözlenen, babasına ait işyerinde çalışmaya başlayan hastanın halen tedavisi devam etmektedir.

### TARTIŞMA

Çeşitli doğal felaketler, kazalar, savaşlar, işkence ve terörizmin yaygın olduğu günümüz dünyasında ağır stresin etkileriyle karşılaşmış insan sayısı her geçen gün artmaktadır. Başka bir deyişle travmatik olaylar insan yaşamındaki önemini her geçen gün arttırmaktadır. Buna bağlı olarak travmatik olaylara ait anma günü, yıldönümü gibi tarihler travmatik olaylara ilişkin anıların yeniden yaşanmasına, anımsanmasına neden olabilmektedir. Kayıp yaşantısı sonrası durumu uzun süre kabullenememe, sosyal desteğinin az olması, öncesinde geçirilmiş psikiyatrik hastalık öyküsünün varlığı gibi

nedenler de travmatik olay sonrası önemli tarihleri ön plana çıkarmaktadır. Olgu sunumunda da belirtildiği gibi özellikle travmatik olayların yıldönümü gibi olayı anımsatan tarihlerin duyarlı bireyler için intihar girişimi gibi önemli riskler taşıyabileceği unutulmamalıdır. Çalışmamızda olgunun anamnez ve psikiyatrik muayene bulguları incelendiğinde travmatik olay sonrası son 2 yıldır ortaya çıkan psikiyatrik belirtilerin varlığı dikkat çekicidir. Bu nedenle yaşam kalitesini olumsuz etkileyen, yeti yitimine yol açabilen TSSB'nin erken tanı ve sağaltımı, risk altındaki bireylerin belirlenmesi koruyucu ruh sağlığı açısından önemlidir (Alptekin ve ark.2008). Özellikle riskli gruplarda travmatik olay sonrası ortaya çıkabilecek psikiyatrik belirtilerin önceden tanınıp gerekli psikiyatrik desteğin sağlanması, kriz durumlarında etkili programların geliştirilmesi yaşam kurtarıcı olabilir (Goldney ve ark. 2000; Kessing ve ark 2003; Leskela ve ark. 2004). Çalışmamız intihar davranışının tekrarlayıcı doğası ile beraber yineleyici intihar girişimlerini açısından da önem taşımaktadır. Olgu sunumunda da olduğu gibi her intihar girişiminin ardından tekrarlama olasılığı mutlaka dikkate alınmalıdır. Bir çok intihar girişiminden önce bireylerin tıbbi yardım arayışı veya başka bir şekilde bunu ifade ettikleri bilirse, sağlık çalışanlarının bu konudaki duyarlılıkları artabilir (Can ve Sayıl 2004; Daly ve ark.2008). Erken, öncül belirtilerin tanınması konusunda hasta ve yakınlarının psiko-eğitiminin sağlanması ile tevdi ekibi ile işbirliğinin artırılması önemlidir.

Sonuç olarak, günümüzde travmatik yaşam olayları yaygındır ve bu tür olaylar psikiyatrik hastalıkların çoğu zaman ya tetikleyicisi ya da doğrudan nedeni olabilmektedir. Bu nedenle ülkemizde psikiyatrik sorunlar yüzünden tedavi arayan hastalar arasında hem intihar davranışı hem de travmatik yaşam olaylarının yaygınlığı ve bunların ilişkili olduğu etmenlerin belirlenmesi önemlidir.

**KAYNAKLAR**

- Alptekin K, Duyan V, Uçan Ö (2008) İntiharı Önleme Çalışmalarında Sosyal Hizmet Mesleğinin Rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(3):179-187.
- Atay İM, Gündoğar D (2004) İntihar Davranışında Risk Faktörleri *Kriz Dergisi*, 12(3):39-52.
- Azarian A, Miller TW, Palumbo AJ ve ark (1997) Anniversary Reactions in a Five-Year-Old Boy. Unresolved Conflict, Guilt, and Self-Identifications. *Psychoanal Study Child*, 52:214-26.
- Bekaroğlu M ve ark (2000) Trabzon'da 1995 Yılı İntihar Girişimi İnsidansı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1(2): 95-102.
- Belik SL, Cox BJ, Stein MB ve ark (2007) Traumatic Events and Suicidal Behavior: Results From a National Mental Health Survey. *J Nerv Ment Dis*, 195(4):342-9.
- Belik SL, Stein MB, Asmundson GJ ve ark (2009) Relation Between Traumatic Events and Suicide Attempts in Canadian Military Personnel. *Can J Psychiatry*, 54(2):93-104.
- Blaauw E, Arensman E, Kraaij V ve ark (2002) Traumatic Life Events and Suicide Risk Among Jail Inmates: the Influence of Types of Events, Time Period and Significant Others. *J Trauma Stress*, 15: 9-16
- Bille-Brahe U (2001) The Epidemiology of Suicide Attempts in Europe. *Kriz Dergisi*, 9:19-32.
- Borges G, Benjet C, Medina-Mora ME ve ark (2008) Traumatic Events and Suicide-Related Outcomes Among Mexico City Adolescents. *J Child Psychol Psychiatry*, 49(6):654-66.
- Can SS, Sayıl I (2004) Yineleyici İntihar Girişimleri. *Kriz Dergisi*, 12(3):53-62.
- Cohen PF (2007) Anniversary Reactions in the Therapy Group. *Int J Group Psychother*, 57(2):153-66.
- Daly ES, Gulliver SB, Zimering RT ve ark (2008) Disaster Mental Health Workers Responding to Ground Zero: One Year Later. *J Trauma Stress*, 21(2):227-30.
- Deveci A ve ark (2005) İntihar Girişiminde Bulunanlarda Sosyodemografik Özellikler, Stres Etmenler ve Ruhsal Bozukluklar. 41. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 15-20 Kasım, Erzurum, s. 200.
- Doruk A, Çelik Ç, Özdemir B, Özşahin A (2008) Uyum Bozukluğu ve Yaşam Olayları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4):197-202.
- Duran Ş ve ark (2004) Haydarpaşa Numune Hastanesine Haziran-Temmuz 2004'de Başvuran Özkıyım Girişimleri. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 28 Eylül-3 Ekim, Kuşadası, s. 244-245.
- Eskin M, Akoğlu A, Uygur B (2006) Ayaktan Tedavi Edilen Psikiyatri Hastalarında Travmatik Yaşam Olayları ve Sorun Çözme Becerileri: İntihar Davranışıyla İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4): 266-275.
- Goldney RD, Wilson D, Dal Grande E ve ark (2000) Suicidal Ideation in a Random Community Sample: Attributable Risk Due to Depression and Psychosocial and Traumatic Events. *Aust NZJ Psychiatry*, 34: 98-106.
- Kessing LV, Agerbo E, Mortensen PB ve ark (2003) Does the Impact of Major Stressful Life Events on the Risk of Developing Depression Change Throughout Life? *Psychol Med*, 33: 1177-1184.
- Krynska K, Lester D, Martin G (2009) Suicidal Behavior After a Traumatic Event. *J Trauma Nurs*,16(2):103-10.
- Leskela US, Melartin TK, Lestela-Mielonen PS ve ark (2004) Life Events, Social Support, and Onset of Major Depressive Episode in Finnish Patients. *J Nerv Ment Dis*, 192: 373-81.
- Nrugham L, Holen A, Sund AM (2010) Associations Between Attempted Suicide, Violent Life Events, Depressive Symptoms, and Resilience in Adolescents and Young Adults. *J Nerv Ment Dis*,198(2):131-6.
- Sayıl I (1997) Rewiev of suicide studies in Turkey. *Crisis*, 18: 124-127.
- Sezgin U ve ark (2004) Ne Zaman Travmatik Yas Tanısı Konur? Ne Zaman Tedavi Başlar? *Klinik Psikiyatri*,7:167-175.
- Sır A ve ark (1999) Diyarbakır'da Özkıyım ve Özkıyım Girişimleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 10(1): 50-57.
- Tuğcu H (2006) Çeşitli Faktörlere Göre İntihar Olgusu Çalışması. *Kriz Dergisi*,14(2):17-21.
- Yaşan A, Danış R, Eşsizoğlu A, Özkan M (2008) İntihar Girişiminde Bulunanlarda Demografik Özellikler, Yaşam Olayları ve Sosyal Desteğin Cinsiyete Göre Karşılaştırılması. *Türkiye'de Psikiyatri*, 10(1):1-8.