

## BABALARININ İNTİHARINA TANIK OLAN ERGENLER: ÜÇ OLGU SUNUMU

Ç. Hocaoğlu\*, D. Sağlam\*\*, F. Civil\*\*

### ÖZET:

**Amaç:** Çocuk ve ergenlerin travmayı algılamaları ve travmaya yanıt vermelerinde yetişkinlere göre farklılıklar vardır. Çocuklarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanısını koymada DSM-IV tanı ölçütleri kullanılmakta ise de TSSB tanısı için gelişimsel döneme özgü tanı ölçütlerinin geliştirilmesi gerektiğini ileri sürülmektedir. TSSB ile komorbid bozuklukların ve bazı belirtilerin görülmesi sıktır. Tüm ölçütler karşılanmasa da işlevsellikte bozulmanın olduğu durumlarda tedavi düşünülmelidir. Bu çalışmada baba kaybı yaşamış ergenlerin davranışsal özelliklerinin araştırılması amaçlandı.

**Anahtar Sözcükler:** Birinci derece yakın kaybı, TSSB, depresyon, ergen,

### Suicides of Fathers and Witnessed Adolescents with An Event: Three Cases Report

#### SUMMARY:

**Objective:** There are differences in the perception of trauma or response to the trauma of children and adolescent when compared with adults. Although DSM-IV criteria are used to make the diagnosis of Posttraumatic Stress Disorder (PTSD), it is suggested that developmentally specific new criteria are needed. Partial symptomatology and comorbidity are common. Treatment should be considered in the situation of the daily life disfunctioning even when full criteria are not met. This study aims to examine the behavioral characteristics of adolescents who were bereaved by fathers's deaths.

**Key Words:** First degree relative loss, PTSD, depression, adolescent

\* Yrd. Doç. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon.

\*\* Arş. Gör. Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Trabzon.

### GİRİŞ

Tarihin her döneminde kendi istekleri ile yaşamına son veren insanlar olmuştur. Ancak

intihar hızı hiç bir zaman günümüz toplumlarındaki kadar yüksek olmamıştır. Bugün özellikle gelişmiş batı ülkelerinde hızı yüz binde 45'lere varan intihar önemli bir toplum sorunu olarak görülmektedir. DSÖ'ne göre tahminen 2000 yılında 815000 kişi kendini öldürmüştür. Bu 100000 için %14.5'li bir orana denk gelmektedir. Günümüzde, intihar girişimlerinin önemli bir sağlık sorunu haline geldiği kabul edilebilir (Diekstra 1985). Son yıllarda özellikle genç erişkinlerde intihar girişimlerinin daha sık görüldüğü belirtilmekte ve gençlerde ölümlerin Amerika'da üçüncü, birçok Avrupa ülkesine ise ikinci sıradaki nedeninin intihar olduğu ifade edilmektedir (Crepet et al. 1996). Literatürde intihar ve intihar girişimlerini içeren çok sayıda epidemiyolojik çalışmalarda sosyodemografik özellikler ve ruhsal hastalıklara ilişkin nedensel ilişkiler sorgulanmış ve depresyon, kişiler arası ilişkilerin niteliği, eğitim düzeyi, ekonomik düzey ve sigara, alkol kullanımı araştırılmıştır (Greenwood 2004, Hall et al. 1999, Hintikka et al. 1998). Araştırmacılar, artan intihar hızının bedensel ve ruhsal hastalıkların yanı sıra toplumun içinde bulunduğu koşullar olan sanayileşme, kentleşme, ailenin parçalanması, ekonomik, siyasal, kültürel yapı gibi pek çok değişkenle ilişkili olduğunu bildirmektedir (Greenwood 2004, Crepet et al. 1996). Bu nedenle ekonomik ve sosyokültürel açıdan hızlı bir değişimin yaşandığı ülkemizde de intihar hızının artması beklenmektedir. Resmi istatistiklere göre Türkiye genelinde yetmişli yıllarda yüz binde 1'ler düzeyinde olan yıllık intihar hızları son 10 yılda yüzbinde 2-3'ler düzeyine çıkmıştır (Altındağ ve ark. 2001) Ancak ülkemizde intihar girişimleri konusunda yapılan topluma dayalı epidemiyolojik çalışma sayısı oldukça yetersizdir. Bunun yanısıra intihar sonrası ailelerin bu olayı nasıl yaşadıkları, hangi sorunlarla karşılaştıkları ve nasıl baş ettiklerine ilişkin bilgiler de oldukça yetersizdir. Sevdiği birinin ölümü kişi için her yaşta baş edilmesi güç bir yaşam olayıdır. Kaybı yaşayan bir çocuk ya da ergen olduğunda ise bu durumun

anlamlandırılması, kavranması ve kabullenilmesi daha da zor olmaktadır. Travmatik yaşantı sonrası çocukların içinde buldukları gelişim basamağı ile bağlantılı olarak farklı klinik görünümeler ortaya çıkmaktadır. Küçük çocuklarda konuşma bozuklukları, yeme, uyku ve dışkılama sorunları ortaya çıkabilirken daha büyük çocuklarda uyku, akademik başarıda düşme, fobik tepkiler ya da hırçınlık, huzursuzluk gibi belirtiler sıklıkla gözlenmektedir (Toros 2002, Yorbık ve ark. 2002, Fiş ve Berkem 2005). Özellikle ebeveyn kaybı sonrasında çocuk ve gençler depresyon, kaygı bozuklukları ve yıkıcı davranış bozuklukları göstermektedirler. Depresif çocuklarda ve ergenlerde okul başarısızlığı ve intihar oldukça yüksek oranlardadır (Erdoğan ve Tamar 2002, Tamar ve Özbaran 2004). Bu nedenle acil profesyonel yardım sıklıkla gerekir. Kayıp yaşantısı sonrası çocuklarla yapılan çalışmaların sayısı azdır.

Bu çalışmada babalarının intihar sonucu ölümüne yakın tanıklık eden 3 ergen olgu sunulmuştur.

Olgu 1: SY, 16 y, erkek, lise 1 öğrencisi.

Son aylarda okul başarısında düşme, dikkatini yoğunlaştıramama, içe kapanma, sinirlilik, iştahsızlık, geceleri yaşadığı olayla ilgili kabuslar görerek uyanma yakınmaları ile annesinin önerisi psikiyatri polikliniğine başvurdu. Görüşmede 6 ay önce SY'nin babasının alkollü bir gece kendisine ait ruhsatlı silahla kendini vurmak sureti ile intihar ettiği ve SY'nin de bu olaya tanık olduğu ve ilk yakınmalarının bu olay sonrası başladığı öğrenildi. SY ile yapılan ikili görüşmede ise; SY'nin babasının intihar etmeden 1 ay önce SY ile birlikte arabada buldukları sırada kendisini silahla öldüreceğini, kendisinden sonra annesine ve kardeşine iyi bakmasını istediğini, SY'nin de babasına "eğer sen kendini öldürürsen ben de silahtaki 2. kurşunu kafama sıkırım" dediği öğrenildi. SY görüşmede bu konuşmayı unutamadığını " bu durumu annemlere söylemeliydim belki babamı kurtarabilirdim,

babam benim yüzümden öldü" dedi. Görüşme sırasında SY sık sık yaşadıkları bu olayı anımsatan hayaller gördüğü, nedensiz ağlamaları olduğu, son 2 aydır kullandığı sigara miktarının arttığı, kilo kaybettiği, 2 hafta önce arkadaşları ile yaptığı kavga sonrası elleri üzerinde sigara söndürüp yaralandığı ve "yaşamı çok anlamsız" bulduğunu söyledi.

*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. Kayıpla 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.

Olgu 2. AL, 17 y, erkek, lise 2. sınıf öğrencisi.

Okula devamsızlık, arkadaşları ve annesi ile sık sık sorunlar yaşama, okul başarısında düşme, evden kaçma, alkol kullanma, aşırı tepkisel olma yakınmaları ile psikiyatri polikliniğine getirildi. Görüşmede 5 ay önce geç saatlerde alkollü bir şekilde eve gelen AL'nin babası önce eşi ile şiddetli bir tartışmayı takiben hava almak isteği ile balkona çıktığı sırada ateşli silah ile kendini vurmak sureti ile intihar etmiş ve AL de bu olaya yakından tanık olmuş. Olay sonrası uzun bir süre sessiz kalan, odasından çıkmayan AL'nin yakınmaları bu olay sonrası başlamış ve giderek artmış.

*Ruhsal Durum Muayenesi:* Bilinç açıktı, yönelim sorunu yoktu. Konuşması isteksiz, kısa anlaşılır ve amaca yönelikti. Olayla ilgili soruları yanıtlamaktan kaçındığı gözlemlendi. Duygudurumu çökkün, duygulanımı sıkıntılıydı. Daha önce ilgi duyduğu etkinliklere karşı ilgisinin azaldığını, ayrıca genel bir ilgisizliğin olduğunu ifade ediyordu. Algıda halüsinasyon,

illüzyon, depersonalizasyon, derealizasyon gibi gerçeği değerlendirmesini bozan belirtiler saptanmadı. Dikkati ve konsantrasyonu azalmıştı. İçgörü tamdı.

Olgu 3. NS, 17 y, kadın, lise 2.sınıf öğrencisi.

Son aylarda yaşamı anlamsız bulma, nedensiz ağlamalar, arkadaşlarından uzaklaşma, okul başarısında düşme, sosyal faaliyetlerinde azalma, annesi ile sık sık sorunlar yaşama isteksizlik, moralsizlik yakınmaları nedeniyle annesi ile psikiyatri polikliniğine geldi. Görüşmede NS'nin babasının 3 ay önce bir sabah erken saatlerde 4. katta bulunan evlerinin balkonundan atlamak sureti ile intihar sonucu öldüğü ve NS'nin balkonda bulunan çorabını almak üzere balkona çıktığında babasının yerde yatan cesedini gördüğü öğrenildi.

*Ruhsal Durum Muayenesi:* Bilinç açık, yönelim tamdı. Konuşma hızı azalmış, alçak ses tonundaydı. Duygudurumu çökkün, duygulanımı sıkıntılıydı. Kayıpla ilgili konuşmalar sırasında duygulanımda kaygı yönünde artma ve ağladığı gözlenmekteydi. Zeka düzeyi klinik gözleme göre normal olarak kabul edildi. Soyut düşünce korunmuştu. Bellek işlevleri normaldi. Yargılama ve gerçeği değerlendirme yetisinde bozukluk yoktu.

## BULGULAR

Her üç olgunun benzer sosyodemografik özelliklere sahip olduğu ve babalarının intihar öncesi önemli ekonomik sorunlar yaşadığı ve iş kayıpları olduğu saptandı. Her üç olguya ayrıntılı psikiyatrik değerlendirme sonucu DSM-IV'e göre Depresyon ve Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanıları konuldu. Travmatik yaşantıları değerlendirmekte kullanılan 'Travma Sonrası Stres bozukluğu Tanı Ölçeği' ve 'Olay Etkisini Değerlendirme Ölçeği'nden aldıkları yüksek puanlar da tanıyı destekler nitelikteydi.

Tedavi: İlk değerlendirme sonrası her üç olguya psikoterapi ile birlikte antidepresan tedavi başlandı. Psikoterapide bilişsel davranışçı

anlayış içinde üç aşamalı olarak uygulandı. Sırasıyla, ölümün travmatize eden yönünü konuşma, kaçınma ve oğlunun ölümünün kabulü şeklindeki korkulan uyarıcıyla yüzleşme üzerinde çalışıldı. İkinci aşamada kaybedileni hatırlama ve üzüntünün rahatça yaşanmasına izin verme, kaybedilenle ilgili anıları konuşma, kayıpla ilgili duyguların fark edilmesi, kaybedilenle geçmişteki bağların değerlendirilmesi çalışıldı. Son aşamada ise gelecekle ilgili planlar, yaşamla tekrar bağlantı kurma, yeni yaşama uyumun gelişmesine yönelik çalışmalar yapıldı. Yakınmalarında belirgin düzelme olan her üç olgunun halen psikiyatrik tedavileri devam etmektedir.

### TARTIŞMA

Hemen her geçen gün temelinde toplumsal, politik, kültürel ve ekonomik süreçlerin bulunduğu intiharla ilgili davranışların arttığı yadsınamaz bir gerçektir. Ülkemizde konu ile ilgili yapılan çalışmalar ülkemizde benzer şekilde intihar oranlarında artışı destekler sonuçları içermektedir (Sayıl ve Azizoğlu 1991, Sır ve ark.1999, Bekaroğlu ve ark. 2000, Altındağ ve ark. 2005). Literatürde intihar ve intihar girişimlerini içeren çok sayıda epidemiyolojik çalışmalarda sosyodemografik özellikler ve ruhsal hastalıklara ilişkin nedensel ilişkiler sorgulanmış ve depresyon, kişiler arası ilişkilerin niteliği, eğitim düzeyi, ekonomik düzey ve sigara, alkol kullanımı araştırılmıştır (Greenwood 2004, Hall et al. 1999, Hintikka et al. 1998). Ancak intihar sonucu ölen kişilerin yakınlarının olay sonucu ne gibi bir ruhsal süreç yaşadıkları ile ilgili bilgiler sınırlıdır. Bu çalışmada yakın tarihlerde babalarının intihar sonucu ölümüne tanık olan ve benzer yakınmalarla psikiyatri polikliniğine başvuran henüz ergenlik döneminde olan olgular sunul-

muştur. Kayıp yaşayan çocuk ve ergenlerin pek çok duygusal ve davranışsal sorunlar gösterdikleri, çeşitli uyum sorunları yaşadıkları bilinmektedir (Fiş ve Berkem 2005). Henüz kimlik gelişimi sırasında yaşadıkları bu önemli travmanın onların yaşama bakış açılarını, güven duygularını zedeleyeceği çok açıktır. Çocuk ve ergenlerin travmayı algılamaları ve travmaya yanıt vermelerinde yetişkinlere göre farklılıkların olduğu, çocuklarda TSSB tanısını koymada DSM-IV tanı ölçütleri kullanılmakta ise de TSSB tanısı için gelişimsel döneme özgü tanı ölçütlerinin geliştirilmesi gerektiğini ileri sürülmektedir. TSSB ile komorbid bozuklukların ve bazı belirtilerin görülmesi sıktır. Çalışmamızın sonuçları da mevcut literatür bilgileri ile uyumludur (Toros 2002, Yorbık ve ark. 2002). Ayrıca, yaşayan ebeveynin kayıp sonrası baş etme becerilerinin de çocukların baş etme becerilerini etkilediği bilinmektedir. Her üç olgumuz tedavileri sırasında benzer şekilde annelerinin de psikiyatrik tedavi almaları yönünde bilgilendirildi. Çalışmanın bir başka dikkat çekici yönü de ülkemizde konu ile ilgili diğer çalışmalara benzer şekilde intihar yöntemi olarak ateşli silah kullanımının sıklığıdır (Sır ve ark.1999, Altındağ ve ark. 2005). Evde ateşli silah bulundurmanın intihar riskini 4.8 kat arttırdığı bildirilmiştir. Ateşli silahları satın almayı ve bulundurmayı kısıtlayan uygulamaların intihar oranlarını azalttığı gösterilmiştir (Kellermann et al. 1992). Ülkemizde ateşli silah bulundurma, elde etme, kullanma ile ilgili yeni yasal düzenlemeler gerekmektedir. İntihara bağlı ölüm oranlarının hızla arttığı ülkemizde intihar bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınmalı ve koruyucu ruh sağlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılması, intihar sonrası risk altındaki aile bireylerin belirlenmesi önem kazanmaktadır.

**KAYNAKLAR**

Altındağ A, Özdemir B, Yanık M (2005) Şanlıurfa'da Ateşli Silahla İntiharlar. Anadolu Psikiyatri Dergisi 6:240-44.

Altındağ A, Sır A, Özkan M (2001) Türkiye'de İntihar Hızlarındaki Değişimler (1974-1998). Türkiye'de Psikiyatri 2:79-86.

Bekaroğlu M, Bilici M, Hocaoğlu Ç ve ark. (2000) Trabzon'da İntihar Girişimi İnsidansı. Türk Psikiyatri Dergisi 11:95-102.

Crepet P, Caracciolo S, Fabbri D et al. (1996) Suicidal Behaviour and Community Mental Health Care in Emilia –Romagne. Omega 33: 179-191.

Diekstra RF (1985) Suicide an Attempts in the European Economic Community: An Analysis of Trends, with Special Emphasis Upon Trends Among The Young. Suicide Life Threat Behv 15:27-42.

Erdoğan İ, Tamar M (2002) Çocuk ve Gençlerdeki Majör Depresif Bozukluğa Eşlik Eden Tanıların Dağılımı ve Sıklığının Araştırılması. Türkiye'de Psikiyatri 4: 100-6.

Fiş PN, Berkem M (2005) Kayıp Yaşayan Çocuk ve Ergenlerin Davranışsal Özellikleri: Bir Olgu Serisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 12: 19-23.

Greenwood L (2004) Mental Health. Death Defying. Health Serv J 114:33.

Hall RCW, Plantt DE, Hall RC et al. (1999) Suicide Risk Assessments: A Review of Risk Factors for Suicide in 100 Patients who Made Severe Suicide Attempts. Psychosomatics 40: 18-27.

Hintikka J, Kotula O, Saarien P et al. (1998) Debt and Suicidal Behaviour in Finnish General Population. Acta Psychiatr Scand 98: 493-496.

Kellermann AL, Rivara FP, Somes G et al. (1992) Suicide in the Home in Relation to Gun Ownership N Engl J Med 327: 467-72.

Tamar M, Özbaran B (2004) Çocuk ve Ergenlerde Depresyon. Klinik Psikiyatri 2:84-92.

Toros F (2002) Çocukluk Çağı ve Ergenlik Dönemi Depresyonlarında Risk Etmenleri. Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi 3:75-79.

Sayı I, Azizoğlu S (1991) Türkiye'de İntihar Olgusu Bibliyografya. Ankara Üniversitesi Basımevi, s.1-36.

Sır A, Özkan M, Altındağ A ve ark. (1999) Diyarbakır'da Özkıyım ve Özkıyım Girişimleri: Adli Kayıtların İncelenmesi. Türk Psikiyatri Dergisi 10:50-57.

Yorbık Ö, Dikkatli S, Söhmen T (2002) Çocuk ve Ergenlerde Travma Sonrası Stres Bozukluğu Türkiye Klinikleri Psikiyatri Dergisi 3:35-44.

**Yazışma Adresi:**

Yrd. Doç. Dr. Çiçek HOCAOĞLU  
Karadeniz Teknik Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı  
61080 - TRABZON  
Tel: +0 (462) 377 53 93  
e-posta: chocaoglu@superonline.com  
cicekh@meds.ktu.edu.tr