

İNTİHAR GİRİŞİMLERİ:YARDIM ÇAĞRISI

Işık SAYIL*, Oğuz E. BERKSUN**, E. Arzu ORAL***, Sevgi GÜNEY****, Dilek BÜYÜKÇELİK****, Ayşegül DÜRAN****

Özet: Bu çalışmada A.Ü. Tıp Fakültesi Acil Servisine başvuruda bulunmuş olan 38 intihar girişimi vakası gözden geçirilmiştir. Elde edilen sonuçlar intihar girişimlerinin çoğunun ciddi intihar girişimleri olmadığı, girişimde bulunanların amacının da ölmek olmadığını göstermektedir.

İntihar dünyanın pek çok ülkesinde önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Diekstra, 1989). Yıllık intihar sıklığı 12/100.000 olan Amerika'da intihar, ölüm nedenleri arasında 8.-9. sırada, gençler arasında ise 2.-3. sırada yer almaktadır (Blumenthal 1990, Pfeffer 1989). İntihar girişimlerinin sıklığının ise intihar sıklığınının 10 katı kadar olduğu tahmin edilmektedir. Dünyada yapılan çalışmaların pek çoğu intihar ve intihar girişimlerinin sıklığı, biçimi, hazırlayan ve tetikleyen nedenleri, eşlik eden klinik tablolar üzerinde durmaktadır; ayrıca bunların demografik özelliklerle, toplumsal bazı faktörlerle ilişkilerini araştırmakta ve birincil ve ikincil koruyucu tedavide son derece önemli olan risk faktörlerini tespit etmeye çalışmaktadır. Yapılan çalışmalar intiharlarda sıklık olarak erkek kadın oranınının 3/1 olduğunu buna karşın intihar girişimlerinde bu oranın 1/5 olduğunu göstermektedir (Cross ve Hirschfeld, 1989; Blumenthal 1990). Evliliğin koruyucu etkisinin olduğu, sırasıyla boşan-

mış, dul ve bekarlarda evlilere göre daha çok intihar görüldüğü bilinmektedir (Fidaner ve Fidaner, 1988). Girişimlerin ilkbahar-yaz aylarında ve günün ikinci yarısında, özellikle 20-24 saatleri arasında daha çok gerçekleştirildiği bildirilmektedir (Master-ton, 1991; Milev ve Mikhov 1992). Psikiyatrik bozukluklarla intihar arasında ilişki bulunduğunu gösteren çok sayıda çalışma vardır (Murphy 1989, Brent ve Kolko 1990, Cross ve Hirschfeld 1989, Anis ve ark. 1989). Bu bozukluklar: duygulanım bozuklukları, alkolizm, şizofreni, panik bozukluğu, kişilik bozuklukları ve diğer bozukluklar olarak sıralanabilir. Bununla birlikte, sosyolojik görüşü destekleyen ve intiharlarla stres etkenlerinin ilişkisini gösteren yayınlar da bulunmaktadır (Rich ve ark. 1991). Ayrıca intihar düşüncesinin, normal popülasyonda sanıldığından daha sık olduğu da bilinmektedir (Meehan ve ark. 1992). 14 yaş öncesi dönemde oldukça ender görülen intiharlar, bu yaştan sonra giderek artmakta ve 23 yaşında en yüksek sıklığa ulaşmaktadır (Blumenthal 1990).

Ülkemizde bu alanda sağlıklı istatistiklerin varlığından söz etmek zordur ve rakamlar büyük olasılıkla gerçek rakamları yansıtmamaktadır. Bununla birlikte intihar sıklığı resmi kayıtlara göre yaklaşık 2/100.000 olarak verilmektedir (DİE, 1991). Ülke genelinde olan bu rakam büyük şehirlerde daha yüksek değerler almakta, yaşanan toplumsal değişimlerle birlikte bu oranların yükselme eğiliminde olduğu dikkati çekmektedir (Sayıl ve ark., 1992). Ülkemizde intihar ve intihar girişimleri ile ilgili sınırlı epidemiyolojik bilgilerin kaynağı Devlet İstatistik Enstitüsü verileridir. Klinik ve Alan çalışmaları çok

* Prof. Dr. A. Ü. Psikiyatrik Kriz Uyg. Arş. Mrkz., A.Ü. Tıp Fak. Psikiyatri ABD.

** Uzm. Dr., A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uyg. Arş. Mrkz.

*** Uzm. Psk. A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi.

**** Hem. A.Ü. Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi.

az sayıdadır ve DİE istatistikleri ise standard bir veri tabanına dayanmadığı için yaş cinsiyet gibi az sayıdaki parametreler hakkında bilgi alınabilmektedir. İntihar girişimleri hakkında ise herhangi bir istatistik elde etmek mümkün değildir. Bu çerçevede yukarıda da sözedildiği gibi ülkemizin yaşadığı değişim ile birlikte çeşitli toplumsal faktörlere bağlı olarak artış gösteren intihar girişimleri hakkında sağlıklı verilerin elde edilmesi önem kazanmaktadır.

Bu çalışmada ciddi bir sağlık sorunu olarak gündeme gelen intihar girişimlerinde demografik özellikler, girişimlerin biçimi, girişimde bulunan bireylerin sorun alanları, daha önce girişimde bulunup bulunmadıkları, yakınlarına girişimden söz edip etmedikleri gibi değişkenler incelenmiş; intihar girişiminde bulunan bireylerin niyetleri bu değişkenler dikkate alınarak değerlendirilmiştir. Amaç intihar girişimlerinin, bireyin kendini öldürmek istemesinin berisindeki daha önemli olan anlamlarına dikkat çekmektir.

YÖNTEM

BİLGİ TOPLAMA: Demografik özellikleri ve intihar girişimlerinin özelliklerini araştıran iki bilgi formu, Hamilton Depresyon Ölçeği, Beck Umutsuzluk Ölçeği kullanıldı. İntihar girişimi olan kişi ve yakınlarıyla hikaye almaya ve değerlendirmeye dönük görüşme yapıldı.

ÖRNEKLEM: Çalışmaya, 1994 Ocak-Nisan ayları arasında A.Ü. Tıp Fakültesi Acil Servisine bir intihar girişimi ile başvuran 38 kişi alındı. 38 kişinin 31'i kadın 7'si erkekti, yaş ortalaması 24.3+7.87 di. 2 kişi okur yazar değil, 10 kişi ilkokul, 10 kişi orta okul, 15 kişi lise ve 5 kişi yüksekokul mezunu; 15 kişi evli, 19 kişi bekar, 2 kişi boşanmış, 2 kişi nişanlıydı. Bu örnekleme öğrenciler 14 kişi, ev hanımı 10, çalışanlar 10 ve işsizler 4 kişiydi. 10 kişinin psikiyatrik bir tanısı olduğu; bu 10 kişiden sadece 1'inin psikotik düzeyde hasta olduğu saptandı.

DEĞERLENDİRME: Girişimlerin biçimi, girişimde bulunan bireylerin sorun alanları, daha önce girişimde bulunup bulunmadıkları, yakınlarına girişimden söz edip etmedikleri gibi değişkenler ele alınmış frekansları saptanmış, Hamilton Depresyon Ölçeğinden ve Beck Umutsuzluk Ölçeğinden alınan puanların yukarıdaki değişkenlerle ilişkisi araştırılmıştır.

BULGULAR

1- İntihar girişimlerinin 2'sinin ası, 1'inin bilek kesisi, 35'inin ilaç ve kimyevi madde alımı şeklinde yapıldığı, ilaç alanların sadece 4'ünün ağır bir toksik tablo içinde getirildikleri,

2- Kendini asarak girişimde bulunan bir kişi ile bileklerini keserek girişimde bulunan kişinin aynı zamanda ilaç aldıkları,

3- 13 kişinin daha önceden bir veya daha fazla intihar girişimi olduğu,

4- 15 (%40) kişinin intihar girişimini önceden düşünüp planlayarak, 23'ünün (%60) ise girişimi ani olarak, daha önceden planlamadan gerçekleştirdiği,

5- 37 kişinin intihar edeceğini bir biçimde bir yakınına bahsetmiş olduğu,

6- 34 kişinin intihar girişimi öncesinde bir tetikleyici olay tariflediği 4'ünün herhangi bir olaydan bahsetmediği

7- 18 kişinin tetikleyici olarak düşünülen sorunlarının eş, anne-baba ile geçimsizlik, 9 kişinin duygusal ilişkilerde güçlük, 3 kişinin ticari başarısızlık, 4 kişinin iş ve çevre ile ilişkilerinde güçlük olduğu,

8- 5 kişinin ailesinde bir intihar girişimi olduğu,

9- Kesici alet kullanarak ve ası ile yapılan intiharların daha önceden düşünülmüş ve planlanmış olduğu, ilaç alarak girişimde bulunanların 23'ünün (%65.7) intihar girişimini düşünmemiş ve/veya planlamamış olduğu,

10- İntihar girişimini daha önce planlamamış olanların hepsinin (n=23) yakınlarına intihar edebileceklerinden bahsetmiş olduğu, planlamış olan 15 kişinin sadece 1'inin bahsetmemiş olduğu,

11- Ailesinde intihar girişimi olan 5 kişinin de girişimlerinin ilaçla olduğu ve bunların intihar girişiminde bulunacaklarından yakınlarına söz etmiş oldukları,

12- a) Daha önce intihar girişim veya girişimleri olan vakaların depresyon puanlarının ortalamasının olmayanlardan yüksek olduğu (22.8+3.2, 14.8+1.5; t= 2.54, p=0.016) ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu,

b) Bu gruplarda Beck umutsuzluk puanlarının ortalamaları arasında benzeri bir farkın olduğu (12.7+1.4, 6.7+0.9; t=3.6 p=0.001), fakat intihar niyeti ölçeğinden elde edilen puanların ortalamalarının arasında anlamlı bir fark olmadığı (10.9+1.5, 9.43+1.4; t=0.69 p=0.49) saptandı.

TARTIŞMA

Bulgular gözden geçirildiğinde intihar girişimlerinin çoğunun ciddi intihar girişimleri olmadığı, kadın erkek oranının literatüre uygun olarak bu örneklemede de korunduğu görülmektedir. Vakaların %60'ının intihara anı olarak karar verdiği, plan yapmadığı dikkat çekici bir bulgudur. Vakaların sadece 1'i intihar edeceğini daha önceden bir yakınına söylememiştir. Daha önce intihar girişimi olan vakaların Hamilton depresyon ve Beck umutsuzluk puanlarının ortalamaları olmayanlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olsa da intihar niyeti puanlarının ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır. Bu durum

intihar girişiminde bulunan bireylerin gerekli ve yeterli tedavi görmediklerinde daha depresif ve umutsuz olduklarını göstermesi açısından da önemlidir.

Bütün bu bulgular intihar girişimlerinin neredeyse tamamına yakın bir kısmında bireyin kendini yok etme isteğinin aslında olmadığına işaret etmektedir. O halde bu vakalara yaklaşımda kendini öldürme isteğinden çok başka alanlara odaklaşmak, kişinin iletmek istediği mesajlara duyarlı olmak gerekmektedir. İntihar çoğu noktada bir yardım arayışı anlamını hep korumaktadır. İletişimde güçlük çekilen pek çok düşünce duygu ve dürtü ve istekler bu davranışta yoğunlaşmaktadır. Burada intiharın bir eylem olarak anlaşılmasında önce bir iletişim biçimi olarak anlaşılması bu eylemde yüklü mesajların ayrıştırılmasının gerekliliğine, bireyin yaşadığı psikososyal kontekst'in özellikle ailenin anlaşılması ve iletişim yollarının kanallarının açılmasının önemini bir kez daha vurgulamak istiyoruz.

KAYNAKLAR

Dijkstra, R F W (1989) Suicide and the attempted suicide An International perspective Acta Psychiatry Scand 80 (Suppl 354) 1-24

Blumenthal, S J (1990) Youth Suicide Risk factors, assessment and treatment of adolescent and young adult suicidal patients Psychiatr Clin North Am 13 (3) 511-556

Pfeffer, C R (1989) Assessment of suicidal children and adolescents Psychiatr Clin North Am 12 (4) 861-862

Cross, C K, Hirschfeld, R M A (1989) Epidemiology of disorders in adulthood Suicide in psychiatry Michels, R, Cooper, A M, Guze, (eds) Revised Ed Basic Books Cilt 3, Bolum 20, s 1-15

Fidaner, H, Fidaner, C (1988) İntihar yazıları Mimograf Ankara

Masterton, G (1991) Monthly and seasonal variation in parasuicide A sex difference Br J Psychiatry, 158 155-157

Milev, V, Mikhov, D (1992) Attempted suicide by poisoning in the Sofia region Br J Psychiatry 160 560-562

Murphy, G E (1989) Suicide and attempted suicide in psychiatry Michels, R, Cooper, A M, Guze, S B, Judd, L L,

Klerman, G L, Solnit A J (eds) Revised Ed Basic Books, New York Cilt 1, Bölüm 71, s 1-18

Brent, B A, Kolko, K J (1990) Suicide and suicidal behaviour in psychiatric disorders in children and adolescent Garfinkel, B D, Carlson, G A, Weller E B (Eds) Saunders Company, Philadelphia, 372-391

Rich, C L, Warstad, G M, Nemroff, R A, Fowler, R C, Young, D (1991) Suicide, stressors and the life cycle Am J Psychiatry 148 524-527

Anis, G M, Friedman, T A, Sanderson W C, Kaplan, M L, van Praag H M, Harkavy-Friedman, J M (1993) Suicidal behaviors in adult psychiatric outpatients I Description and prevalence Am J Psychiatry, 150 (1) 106-112

Meehan, P J, Lamb, J A, Saltzman, L E, O'Carroll, P W (1992) Attempted suicide among young adults Progress toward a meaningful estimate of prevalence Am J Psychiatry, 149 41-44

Sayıllı, I, Oral, A, Güneş, S, Ayhan, N, Ayhan, Ö, Devrimci, H (1992) Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma Knz Dergisi 1 (2) 56-61