

# ERGENLERDE İNTİHAR DAVRANIŞI

İnci Meltem Atay\*, Efser Kerimoğlu\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Ergenlerde intihar, sosyokültürel etmenler, genetik ve biyolojik yatkınlıklar, psikiyatrik bozukluklar ve semptomlar, stres, güç yaşam şartları ile sosyal desteklerin yetersizliği gibi durumlardan etkilenen çok yönlü bir davranış biçimidir. İntihar davranışının temelinde kendine zarar verme amacı, ölüm isteği olmasına rağmen, ergenlerde ölüm kavramının olgunlaşmaması ya da değişkenlikler gösterebilmesi nedeniyle klinik değerlendirme güç olabilmektedir. Motivasyonların tanımlanması çerçevesinde ergenlerde intihar davranışı tartışılacaktır. **Yöntem:** Ergen intiharları ile ilgili yapılan araştırma ve gözden geçirme yazıları incelenerek, bu yayınların 43'ünden yararlanılmıştır. Ayrıca klasik kaynaklardan da faydalanılarak intihar örüntüsü araştırılmıştır. **Bulgular:** Engellenme, yoksun bırakılma ya da yanlış algılanmaya karşı yanıt olarak, öfke ve dürtüsel intihar girişimleri ergenlerde sıklıkla bildirilmektedir. Ateşli silahların günümüzde giderek yaygınlaşması, intihara ilişkin dikkat çekici medya sunumlarının artması intiharı engelleme davranışında çeşitli toplum sağlığı modellerinin oluşturulmasını gerekli kılmakta ve eğitimin önemini artırmaktadır. Ergenlerde intihar sonucu ölümlerdeki en önemli yöntemin ateşli silah olduğu bildirilmektedir. Özellikle erkeklerde daha çok ateşli silahla intihar yönteminin sıklığının fazla olması ölüm oranlarını artırmaktadır. **Tartışma:** Son yıllarda ergenlerde intihar ile ilişkili mortalite insidansının artması, psikiyatrik ve sosyal morbiditeler ile öngörülebilirliğe ilişkin etmenlerin daha iyi tanımlanması, gelecek çalışmalarla risk etmenlerinin ortaya konmasını ve engelleyici yöntemlerin belirlenmesini gerekli kılmaktadır.

**Anahtar sözcükler:** Ergen, intihar, davranış

## SUMMARY: SUICIDAL BEHAVIOR IN ADOLESCENTS

**Objective:** Suicide in adolescents is a many-sided behavior that is effected by sociocultural factors, genetic, biological predispositions, psychiatric disorders and symptoms, stress, hard life conditions and poor social supports. Although wishing to die and harm himself are the bases of suicidal behaviour, clinical evaluation can be difficult due to the immaturity and variability of death concept in adolescents. Suicidal behaviour in adolescents will be discussed in the frame of motivational definition. **Method:** Published research studies and reviews on adolescent suicides have been reviewed and 43 of them have been used. Furthermore, classical papers have been searched to obtain knowledge about suicide behaviour. **Results:** Anger and impulsive suicides in adolescents have frequently been reported as a response to difficulties, deprivations or wrong perceives. Several social health models have to be formed for preventing suicide because of firearms and sensational media presentations getting more prevalent today and education is also becoming more important. It is reported that firearms have been the most important effect in adolescent suicides. The frequency of using firearms for suicides especially in boys is increasing the rates of death. **Discussion:** Increasing mortality incidence rates related with suicide and better defined factors dealt with prescience of psychiatric and social morbidities in the last days, future studies are required for determining risk factors and preventing methods in adolescent suicide behavior.

**Key words:** Adolescent, suicide, behaviour

## GİRİŞ

Ergenlerde ve çocuklarda, intihar nedeniyle mortalite insidansının artması ve psikiyatrik ve sosyal morbiditelerin daha iyi tanımlanması nedeniyle, bu yaştaki intiharlarda risk etmenlerinin belirlenmesinin önemi artmaktadır.

Ergenlik öncesi dönemde ve ergenlerde intihar davranışı kavramı:

- İntihar düşüncesi (istemli olarak kendine zarar verme ya da ölüm düşünceleri)

- İntihar girişimi (istemli olarak kendine zarar verme davranışı)

- İntiharı (ölümü) içermektedir.

## Tarihçe

Çocuk ve ergenlerde, epizodik intihar epidemileri, gençlerde intihar davranışı karakteristiğinin anlaşılmasını, mortalite ve morbiditeyi azaltıcı önlemlerin alınmasını gerekli kılmıştır. 19.yy'da Goethe tarafından yayınlanan 'Genç Werther'in Yası' adlı kitabın ardından gençlerde intihar epidemileri ortaya çıkmıştır. Bu epidemi, bir aşk

\* Arş. Gör. Dr., Süleyman Demirel Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı, Isparta,

\*\* Prof. Dr., Ankara Üniv. Tıp Fak. Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

ilişkisinin bozulması sonrasında kendini vuran kitabın kahramanının taklit edilmesi ile ilişkilendirilmiş ve kitap Avrupa'da yasaklanmıştır.

Genç intiharlarındaki önemli oranda artış, 1910'da Viyana'da, intihar davranışında risk etmenleri ile ilgili özel bir toplantının düzenlenmesini gerekli kılmıştır. Burada Freud, gençlerde intiharın en önemli etkeninin aşık olunan kişi ile ilgili olduğu üzerinde dururken, çocukluk dönemindeki dinamik etkenlerin de daha derin çalışmalarla açığa çıkarılması gerektiğini bildirmiştir.

ABD'de, 15-24 yaşlar arasında, 1960'larda başlayıp 1977'lerde en üst noktaya ulaşan intihar oranlarında artış saptanmıştır. İlk kez 1980'lerde toplu gerçekleştirilen genç intiharları ile tanışılmıştır. Bunların sonucunda intihar davranışının engellenmesinde yaygın bir toplumsal ilgi ortaya çıkmıştır. 1989'da Sağlık ve İnsan servisi tarafından genç intihar davranışı ile ilgili konferansın sonuçları yayınlanmıştır. Buna göre:

1. İntihar verilerinin düzenli bir şekilde tutulması
2. Gençlerde intihar davranışı ile ilgili araştırmaların düzenlenmesi
3. Risk etmenlerinin ve tedavi etkinliklerinin değerlendirilmesi
4. Engelleyici yöntemlerin etkin olarak uygulanması
5. Eğitim
6. Toplumla ve özel sektörle işbirliği içinde olma (Lewis 1996)

### **Epidemiyoloji**

Kuzey Amerika kaynaklı istatistikler göstermektedir ki 5-15 yaş arası ölümlerin 3. en sık nedeni intihardır. Dünya Sağlık örgütünün verilerine göre, 15-24 yaşlar arasındaki her 100.000 gençten 13'ü kendi yaşamlarına son vermektedir ve bu oran her yıl yükselmektedir. Çoğu kimse bunların bireysel kazalar olduğunu düşünse de her yıl 500.000 gencin intihar girişiminde bulunduğu düşünülmekte ve bu girişimlerin 5000'i ölümlerle

sonuçlanmaktadır ve tüm doğal nedenlere bağlı ölümlerin 2 katına ulaşmıştır. Ergenlerdeki intihar girişimleri, acil servise yapılan psikiyatrik başvurular arasında en yaygın başvuru nedenlerinden biri haline gelmiştir. Ergenlerde intihar girişimlerinin yaşam boyu prevalansının %3.5 ile %11 arasında olduğu bildirilmektedir (McKeown ve ark. 1998). Amerika'da her yıl 1 milyon ergen intihar girişiminde bulunmakta, bunların 700.000'inde tıbbi izlem gerekmektedir. Bunlardan yaklaşık 1600'ü intihar sonucu kaybedilmektedir.

Dönemsel etkenlerin de önemi vurgulanmıştır. Örneğin, 2. Dünya savaşından sonra doğanlarda, 15-24 yaşlar arasında, şiddet, madde kullanımı ve ciddi depresyon gibi pek çok psikiyatrik sorun birlikteliğinde, artmış intihar oranları saptanmıştır.

İntihar girişimleri konusunda Türkiye geneline ait kayıtlara dayalı veri yoktur. Veriler çoğunlukla belli bir bölgeyi kapsamaktadır. Türkiye'de intihar girişimleri ile ilgili en geniş kapsamlı çalışmayı Sayıl ve ark. (1995) Ankara'da yapmışlardır. Bu çalışmada Ankara'daki 9 hastanenin acil servis kayıtları geriye dönük olarak taranmıştır. Buna göre Ankara'da intihar girişimi sıklığı 1989 yılında 100.000'de 107, 1995 yılında ise 100.000'de 113'tür. Türkiye'de tüm intihar girişimlerinin % 20'si lise çağı gençleri tarafından yapılmaktadır ve tüm intihar girişimlerinin % 30-35'i 14-15 yaş grubu arasında görülmektedir. Türkiye'de intihar girişimi oranı gençlerde 1980 ve 1989 yılları arası için 100.000'de 4'tür ve Avrupa ve Amerika'daki oranların 7'de 1'i kadardır.

İntihar olgularındaki artış sadece Türkiye'de değil bütün dünyada birinci sağlık sorunu olmaya başlamış olup, ülkelerin gelişmişlik düzeyi ile ters orantılı bir tablo çizmektedir. İntihar hızı Japonya, Almanya, Finlandiya, İsviçre'de 100.000 de 25, ABD ve İngiltere'de 100.000'de 12 düzeyindedir.

Ülkemizde Diyarbakır bölgesinde 1999-2001 yılları arasındaki tamamlanmış ergen intiharlarıyla ilgili yapılan bir çalışmada, 11-19 yaşlar arasındaki ergenler ele alınmış olup, intihar eden er-

genlerin % 87'sinin 15-19 yaşlar arasında olduğu, % 71'nin kızlar tarafından oluşturulduğu bildirilmektedir. En önemli etken olarak psikiyatrik bozukluklar saptanmıştır, bunu aile içi sorunlar izlemektedir. Bu çalışmada herhangi bir mevsimsel fark gözlenmemiştir (Goren ve ark. 2003).

### Klinik

İntihar davranışının temelinde kendine zarar verme amacı bulunmaktadır. İntihar niyeti açık ve güçlü olabileceği gibi, belirsiz de olabilir. Özellikle ergenlerde intihar ile ilgili klinik değerlendirme sıklıkla güçtür. Klinisyen için kendine zarar verme davranışlarının olması, intihar potansiyeli açısından yol gösterici olabilir. İntihar davranışı ölüm isteği ile ilgili olmakla birlikte, çocuklarda olduğu gibi, ergenlerde de ölüm kavramının olgunlaşmamış olabileceği ya da değişiklikler gösterebileceği unutulmamalıdır.

İntihar düşünce ve girişimleri kızlarda daha fazladır (Garrison ve ark. 1993, Gould ve ark. 1998, Grunbaum ve ark. 2002). Erkeklerde ise tamamlanmış intihar oranı çok daha yüksektir; ancak cinsiyet farklılığı her ülke için aynı değildir. Tamamlanmış intiharlar, sıklıkla agresif davranış ve madde kullanımı ile ilişkili olup erkeklerde siktir. Türkiye'de değişik çalışmalarda kız/erkek oranları 4/1 ve 3/1 olarak bildirilmiştir. Kızların erkeklere oranla daha az ölümcül yöntemlere başvurduğu, erkeklere oranla daha gizli yardım arama yöntemlerini yeğlediği ve puberte sonrası kızlarda duygulanım bozukluklarının daha yaygın olduğu gibi nedenler bu farkı açıklamak için öne sürülmektedir (Çuhadaroğlu ve Sonuvar 1992).

20 yaşın altında intihar girişiminde bulunmuş 92 ergenle yapılan bir çalışma sonucunda, bu ergenlerin 41'nin intihardan önceki 6 hafta içerisinde bir doktorla görüştükleri bildirilmiştir. Bunların 27'sinde yalnızca fiziksel sorunlar, 6'sında psikolojik nedenler, 8'inde ise her iki sorunun birlikteliği mevcuttur. Yalnızca 2'si intihar düşüncelerini doktorları ile paylaşmışlardır. Ancak bu ergenler kontrol grubu ile karşılaştırıl-

dığında, çok daha fazla oranda boşanmış anne-baba, kardeşin olmaması, aile ve arkadaş desteğinin az olması, erken yaşta cinsel ilişki, madde ve sigara kullanımında sıklık, düşük benlik saygısı, yalnızlık ve depresif semptomların sıklığı dikkat çekmiştir. Bu açıdan tüm doktorların intihara eğilimli ergenlerin tanınmasında risk etmenleri ile ilgili bilgiye sahip olması faydalı olacaktır (Langlo ve ark. 2003).

İntihar amacı ile çok çeşitli yöntemler planlanmakta ve uygulanmaktadır. Son yıllarda ergenlerde intihar sonucu ölümlerdeki en önemli yöntemin ateşli silah olduğu bildirilmektedir. Özellikle erkeklerde daha çok ateşli silahla intihar yönteminin sıklığının fazla olması ölüm oranlarını artırmaktadır. Bunun dışında ası, enjeksiyon, boğulma, bıçaklama, trafiğe atlama, suda boğulma diğer yöntemlerdir (Brent 1987). Ülkemizde de yapılan bir çalışma sonrasında en çok kullanılan yöntemler ateşli silah (%43), ası (%28), yüksekten atlama (%16) şeklinde belirlenmiş olup intiharlar %88 oranında evde gerçekleşmiştir (Goren ve ark. 2003).

### Etyoloji ve Patogenez

İntihar davranışı, sosyokültürel etmenler, psikiyatrik bozukluklar ve semptomlar, stres, güç yaşam şartları ve sosyal desteklerin zayıf olması gibi etkenlerden etkilenen kompleks bir semptomdur. Ergenlerdeki intihar davranış örüntüsünü tanımlama amacıyla, DSM IV'teki psikiyatrik bozukluk tanımlamalarına benzer bir sınıflama sistemi ile çoğul eksenli bir model kullanmak daha faydalı olabilir. Bu açıdan 5 eksen tanımlanmıştır: a) Birincil psikiyatrik bozukluklar b) Gelişimsel ve psikiyatrik bozukluklar c) Biyolojik etmenler d) Stres e) Sosyal işlevsellik.

#### A) Birincil Psikiyatrik Bozukluklar:

Çalışmalar intihar girişiminde bulunan ergenlerin %80-90'unda psikiyatrik bir bozukluğun mevcut olduğunu bildirmektedir (Levinson ve ark. 1996, Shaffer ve ark.1996). Toplumda, hastahane örneklem gruplarında ve psikolojik otopsi

çalışmaları sonucunda en sık rastlanan 3 tip bozukluk; duygudurum bozuklukları, yıkıcı davranım bozukluğu ve madde kullanım bozukluklarıdır (Beautrais ve ark. 1996, Pfeffer ve ark. 1991, Shaffer ve ark. 1996). Bunlar arasında en özgül ilişki duygudurum bozuklukları ile olmaktadır. Duygudurum bozukluğu (major depresif bozukluk ve/veya distimi) tanısı olan ergenler olmayanlara göre 17 kat daha yüksek oranda intihara eğilimlidir. Major depresif bozukluk tanısıyla izlenen ergen ve çocuklar % 70 oranında intihar düşüncesinden ya da girişiminden bahsetmişlerdir (Myers ve ark. 1991, Lewinson ve ark. 1993).

Karşıt olma karşı gelme bozukluğu ve davranım bozukluklarında intihar girişimine eğilim 13 kat artmaktadır. Alkol ve madde kullanım bozuklukları ile birliktelik ise riski 12 kat artırmaktadır. Toplum çalışmaları sonucunda belirgin anksiyete bozukluklarının da intihar ile bağlantısı olduğu bulunmuştur (Reinherz ve ark. 1995). Sosyal fobi, yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi gibi anksiyete bozuklukları riski 5 kat artırmaktadır.

Yıkıcı davranım bozukluğunun intihar açısından risk etmeni olduğu en az 3 ayrı psikolojik otopsi çalışması ile kanıtlanmıştır (Brent ve ark. 1988, Shaffer ve ark. 1996). İntihar nedeni ile kaybedilen, yıkıcı davranım bozukluğu bulunan 59 ergen ve 18 kontrol grubunun ele alındığı bir çalışmada, yıkıcı davranım bozukluğu birlikteliğinde madde bağımlılığının, geçmiş intihar girişiminin, fiziksel istismarın ve ailede duygudurum bozukluğu öyküsünün olması riski artıran etmenlerdir (Renaud ve ark. 1999). Benzer biçimde davranım bozukluğu birlikteliğinde madde bağımlılığı ve duygudurum bozukluğu, özellikle daha ileri yaştaki erkek ergenlerde riski artırmaktadır (Shaffer ve ark. 1996). Ayrıca dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu birlikteliği de intihar eğilimini etkileyen önemli etkenlerdendir. Bu konu ile ilgili yapılan karşılaştırmalı bir çalışmada, özellikle bileşik tip dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunda intihar eğiliminin daha fazla olduğu bildirilmektedir (Murphy ve ark. 2002). Homoseksüel ve biseksüel gençlerde

ise (özellikle depresyon, alkol kullanım öyküsü, aile öyküsü bulunuyorsa) ölümcül olmayan intihar davranışı oranları 2-6 kat artmaktadır.

600 ergenle madde bağımlılıklarının karşılaştırıldığı bir çalışmada, intihar düşüncelerinin %50 oranıyla en çok marihuana kullananlarda olduğu saptanırken, alkol bağımlılarında ise bu oran %36 olarak bulunmuştur (Licanin ve ark. 2003).

Son yıllarda yapılan çalışmalarda major depresif bozuklukla ilgili özellikle hangi semptomların intiharla ilgili öncüler olabileceği üzerinde durulmuştur. Bunlar arasında ölümcüllüğü belirleyen en önemli etkenlerin, ciddi düzeyde depresif duygudurum, kendilik değerinde artmış olumsuz algı, artmış umutsuzluk hissi, konsantrasyon güçlüğü ve artmış anhedoni sayılabilir. Herhangi bir eksen II tanısı olmaksızın, 'umutsuzluk' duygularının ön planda olduğu vakalarda, ölümcül intihar girişimlerinin anlamlı oranda yüksek olduğu saptanmıştır. Eksen II tanısının daha çok kendine zarar verme ile ilişkili olduğu, ancak umutsuzluk hissini, intihar girişiminin ölümcüllüğünü belirleyen bağımsız bir değişken olarak tanımlanabileceği belirtilmiştir. Umutsuzluk, ergenin sorun çözme motivasyonunu, güçlüklerle başa çıkabilme yetisini bozmaktadır (Vairo ve ark. 2003). Ülkemizde de ergenlerde intihar niyetinin ve intihar girişiminin ölümcüllüğünü etkileyen psikolojik etkenlerin araştırıldığı bir çalışmada, umutsuzluğun depresyondan bağımsız bir etmen olarak intihar niyetini etkilediği, özellikle duygularını ifade etmekte zorlanan ergenlerin alternatif bir rahatlama ve iletişim biçimi olarak intihar davranışına yönelebildiği belirtilmiştir (Sayar ve ark. 2000).

## **B) Gelişimsel Etmenler ve Kişilik Bozuklukları:**

DSM IV Eksen II bozuklukları ile ergenlerdeki intihar davranışı arasındaki ilişki açıklığa kavuşturulması gereken bir konudur. Özgül gelişimsel bozukluklara bağlı öğrenme yeteneğindeki bozuklukların intihar riskini artırdığı bilinmekle birlikte, çalışmalar entellektüel düzeyin genç intihar davranışlarında bir öncü olmadığını öngörmektedir.

Son zamanlarda kişilik bozuklukları ile intihar arasındaki ilişki dikkat çekmektedir. Yetişkin dönemde antisosyal, borderline, narsistik ve histrionik kişilik bozukluklarının gelecekte ortaya çıkabileceğini öngören semptomlardan impulsivite ve agresyonun, ergenlerde hatta çocuklarda intihar davranışı ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Birden fazla sayıda intihar girişiminde bulunan ergenlerde özellikle borderline kişilik bozukluğu semptomlarının olduğu belirlenmiştir (Brent ve ark. 1993).

Ergende major depresyon ile borderline kişilik bozuklukları arasında intihar davranışının karşılaştırıldığı bir çalışmada, 67 ergen ele alınmış, bunlardan 33'ünde borderline kişilik bozukluğu semptomları olup, 17'sinin daha önce de intihar girişiminde buldukları saptanmıştır. 32'sinde major depresif bozukluk bulunup 12'sinin geçmişte intihar girişimi öyküsü mevcuttur. Borderline kişilik bozukluğu olan grupta daha sık agresyon, öfke dürtüsellik saptanırken, depresif yakınma ve umutsuzluk semptomları her iki grupta da benzerdir. Borderline kişilik bozukluğu grubunda intihar girişimi olanlarda olmayanlara göre dürtüsellik ve agresyon skorları anlamlı oranda yüksek saptanırken, depresyon grubunda bu tür bir ilişki gözlenmemiştir. Depresyon grubunda intihar amacı ile ilgili skorlar çok daha yüksektir. Sonuçta, her iki grup arasında intihar davranışının doğası ile ilgili farklılıklar mevcuttur (Horesh ve ark. 2003).

### C) Biyolojik Etmenler:

Prepubertal dönemdeki çocuklar ve ergenlerde intihar ile ilgili yapılan biyolojik çalışmalar, yetişkindekilerle benzer sonuçlar vermiştir. Çok çeşitli çalışmalar yapılmakla birlikte, hem erişkinde hem de ergenlerde hipotalamohipofizoadrenal eksen ilişkisi ve artmış kortizol seviyeleri benzerdir (Dahl ve ark. 1990, Pfeffer ve ark. 1991).

Nörotransmitter seviyelerindeki bozukluklar, şiddet ve dürtüsellik ile, intihar davranışı arasında bir ilişki olduğunu gösteren güçlü deliller mevcuttur. Özellikle BOS'ta 5HIAA düşüklüğü

çok sıktır. Postmortem beyin çalışmalarında frontal korteks ve  $\alpha 2$  reseptörlerde serotonin sistem fonksiyonlarında sapmalar bulunmuştur. Yine bazı çalışmalarda intihar ile BOS'ta düşük HVA düzeyleri arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Benzer metodlarla davranım bozukluğu bulunan ergenler değerlendirilmiş ve 5HIAA düzeyleri BOS'ta düşük bulunmuştur (Greenhill ve ark. 1993). İntihar öyküsü bulunan ergenlerde trombosit imipramin bağlanmasının daha düşük olduğu gözlenmiştir. Çeşitli çalışmalarda intihar eden ergenlerde serotonin öncüsü olan triptofan aminoasitinin, serumdaki diğer aminoasitlere oranının çok daha düşük seviyelerde saptanması sonucunda, triptofan oranlarının intihar riskini belirlemede öncü olabileceği öngörülmüştür (Clark 2003).

### D) Stres:

Gençlerde stres ile intihar arasında önemli bir ilişki söz konusudur. Ölümler, ebeveynlerin ayrılması, boşanma, aile tarafından reddedilme, kız ya da erkek arkadaştan ayrılma gibi kayıplar, şiddet, fiziksel istismar, cinsel istismar, kardeş doğumu, hastalıklar, ailede ruhsal hastalık öyküsünün bulunması, hospitalizasyon, aile değişimi gibi pek çok çeşitli stres verici yaşam olayı mevcuttur.

Geriye dönük çalışmalar sonucunda, çocukluk döneminde cinsel ya da fiziksel istismar ve anne baba ihmalinin, ileri dönemlerde intihar açısından önemli risk etmenleri olduğu ortaya konmuştur. Yüksek seviyede intihar eğilimi bulunan ergenler arasında yapılan bir çalışmada büyük bir grubun istismar öyküsü bulunduğu saptanmıştır (Grilo ve ark. 1999). Ayrıca cinsel istismara uğramış kız ergenler arasında yapılan bir çalışmada duygusal ihmalin intihar öncüsü olabileceği bildirilmiştir (Lipschitz ve ark. 1999). Epidemiyolojik çalışmalar çocukluk dönemi istismarlarının, erişkin dönemde de, hayat boyu intihar riskini artırdığını göstermektedir (Davidson ve ark. 1996).

2603 ergen ile umutsuzluk, cinsel istismar ve intihar arasındaki ilişkinin sorgulandığı bir çalış-

mada, erkek ergenlerde cinsel istismarın kızlardan çok daha güçlü bir şekilde umutsuzluk hissine ve intihara eğilime neden olduğu saptanırken, kızlarda cinsel istismar, intihara eğilim açısından bağımsız bir etmendir. Bu da cinsel istismara uğramış kızların diğer psikopatolojilerden bağımsız bir şekilde intihara yatkın olduğunu göstermekte ve cinsiyet farklılıklarının da göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekmektedir (Bergen ve ark. 2003). Aynı çalışmada bir çok benzer sonuçların da desteklediği gibi tekrarlayan girişimlerin de önemli bir risk etmeni olduğu bulunmuştur. Bir intihar girişimi, bir sonraki girişim için riski önemli oranda artıran etkenlerden olması nedeniyle ve ölümle sonuçlanabilecek bir intihar girişiminin güçlü bir öncüsü olabileceği için takip son derece önemlidir (Spirito ve ark. 2003).

Ergenlerde bir arkadaşın ya da yakının intihara bağlı kaybını takiben 6 ay içinde duygudurum bozukluklarına ve intihara eğilimin arttığı bildirilmiştir (Brent ve ark. 1992, Hazell ve ark. 1993). 1988-1991 yılları arasında arkadaşı intihar etmiş 129 ergenin 145 kontrol grubu ile karşılaştırıldığı bir çalışmada intihara maruz kalan ergenlerde ilk 1 ay için yeni başlangıçlı major depresif bozukluk riski artmış olarak saptanırken, 1-6 ay için fark gözlenmemiştir. Ailede major depresif bozukluk hikayesi ve alkol kullanım öyküsü, riski artıran etmenlerdir.

İntihar ile ilgili prenatal, perinatal ve doğum kayıtları incelendiğinde, intihar girişimi olan grupta, doğum sonrası 1 saatten fazla solunum bozukluğu olması, 20 haftadan önce doğum kontrollerinin yapılmamış olması ve annenin kronik fiziksel bir hastalığının olması çok daha sıktır. Ancak bunların hangi mekanizma ile intihara yatkınlık oluşturduğu ile ilgili bir bilgi mevcut değildir (Salk ve ark. 1985).

### **E) Sosyal İşlevsellik:**

Sosyal uyumsuzluk suicidal ergen ve çocuklarda önemli bir sorun olup, intihara eğilim ortadan kalksa dahi devam edebilir. İntihar eden ergenlerde aile, kardeş ve akranlarıyla ilişkilerinde so-

runlar mevcuttur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, intihar girişimi olan gençlerin kendilik imgelerinin aile ilişkileri boyutunda önemli aksaklıklar olduğu, ailede çocuk sayısının fazlalığının, fiziksel ve ruhsal hastalıklar olmasının intihar girişimlerinde ek bir etmen olabileceği saptanmıştır. Aile ilişkilerinin özellikle kız ergenler için önemli olduğu sonucuna varılmıştır (Çuhadaroğlu ve Sonuvar 1993). İntihar girişiminde bulunan ergenler sıklıkla stres veren düşünce ve duyguları ile başa çıkmada rehber ve öncü olabilen bir bireyden yoksundurlar. Sosyal destek sistemlerindeki yetersizlik, dışlanmışlık duygusunu, anksiyetesini, düşük benlik saygısını, reddedilmişlik hissini ve umutsuzluk duygularını şiddetlendirmektedir. Bunun sonucunda ergen dürtüsel davranma eğiliminde olabilir. İnkâr, kabullenme ya da reaksiyon formasyon gibi savunma mekanizmaları ile acı veren düşünce ve olumsuz yaşantılar olumlu algılara dönüştürülmektedir. Kompansasyon, yetersizlik hislerine karşılıktır ve risk alıcı davranışları içermektedir. Genelde intihara eğilimli ergenler duygularını kendilerine yönelterek agresif tutumlar ortaya koymaktadır. Bu şekilde sosyal uyumsuzluktaki yetersizlik giderilmeye çalışılmaktadır (Pfeffer 1986).

### **Ruhsal Değerlendirmeler:**

Ergenlerde intihar davranışını değerlendirirken, ergen, ergenin anne ve babası ve bilgi toplanabilecek diğer bireylerle kapsamlı bir görüşme yapılması ve intihar riski azalana kadar sık görüşmeler sürdürülmelidir. İntihar açısından yüksek ve düşük risk etmenleri göz önünde bulundurulmalıdır. İntihar eğiliminin öngörülebilirliğinin düşük olması, intihar davranışının yalnız ve ölümcül metodlarla tasarlanması, bir psikopatoloji birlikteliği, ergenin başa çıkma mekanizmaları ve iletişim yeteneğinin kötü olup dürtü kontrol bozukluğunun varlığı, aşırı derecede umutsuzluk ve çaresizlik hislerinin yanı sıra sosyal destek sistemlerinin yetersiz olması yüksek risk etmenleridir.

İntihar öncesi gençler bir takım belirtiler verebi-

lirler. Bunların zamanında ve doğru algılanması çok önemlidir. Bu belirtiler şunlar olabilir:

- \* Yeme ve uyuma alışkanlığında değişimler
- \* Arkadaşlardan ve aileden uzaklaşma, düzenli yapılan aktivitelerden vazgeçme
- \* Saldırgan davranışlar, isyankar davranışlar ve evden kaçma
- \* Alkol ve uyuşturucu madde kullanımı
- \* Kişisel bakımında görünümünde beklenmedik ihmaller
- \* Belirgin kişilik değişiklikleri
- \* Sürekli sıkıntı, dikkatini toplamada güçlük, okul ödevlerinde düzensizlik
- \* Sık fiziksel yakınmalar ( karın ağrısı, baş ağrısı, yorgunluk)
- \* Keyif aldığı etkinliklerden uzaklaşma

Öncelikle ergenin içinde olduğu riskin derecesi değerlendirilmeli, eğer belirsizse hospitalize edilmelidir. Tüm risk etmenleri, ergenin duygularını, endişelerini, intihar düşüncelerini net bir şekilde aktarabilme yeteleri, varsa psikopatolojinin tipi ve derecesi saptanmalıdır. Ancak ergenlerde bu etmenlerin hızla değişebilmesi nedeniyle sık kontrol şarttır. Ailesel ve çevresel etkenler, sosyal destek sistemleri değerlendirilmeli, güvenli bir ortam sağlanamıyorsa hospitalizasyon ile geniş bir ekip ile çalışma imkanı ve güvenli bir çevre sağlanmalıdır.

#### Tedavi:

Tedavide en çabuk amaçlanan, ergenin kendine zarar verme olasılığını azaltmaktır. Psikoterapötik yaklaşım, dürüst bir ilişkiyi gerektirirken, terapistin ergenin umutsuzluk, acı ve düşmanca hislerinin etkisi altında kalması, tedavinin ilerleyişini bozacaktır. Yeni ve etkin başa çıkma stratejilerinin geliştirilmesi temel olmalıdır. Bu da tedaviyi bilişsel bir yönelimle yürüterek başarılabilir.

İntihar davranışındaki motivasyonların tanımlanması tedavide önemli bir etkindir. Ergenler bunların farkında olabilir ya da olmayabilir. Sık

görülen motivasyonlar, anne ya da babadan ayrılma, kız ya da erkek arkadaştan ayrılma gibi özel bir kişinin kaybıdır. Bu gibi durumlar ergenle ilgili suçluluk duygularına neden olmaktadır. Engellenme, yoksun bırakılma ya da yanlış algılanmaya karşı yanıt olarak, öfke ve dürtüsel intihar girişimleri sık bir şekilde görülmektedir. Diğer bir motivasyon psikotik temele dayanan nedenlerdir. Bazı psikotik ergenler, son derece çökkün hisseder ve bu psikik acıyı intihar ederek dindirmeyi dilerler.

Tedavi çok bileşenlidir. Dinamik, bilişsel, destekleyici psikoterapiye ek olarak özgül psikopatolojiye yönelik farmakolojik ajanlar da endike olabilir. Semptomların azaltılması, intihara yönelik semptomları da azaltabilir. Bazı çalışmalarda, antidepresan kullanımının son yıllardaki artışının, (1987-1996 yılları arasında 6-19 yaşlar arası % 0.3'ten %1'e) intihar oranlarını azalttığı bildirilmektedir (Olfson ve ark. 2002).

Ergen üzerinde doğrudan etkisi bulunan aile üyeleri de tedaviye katılmalıdır. Evlilik terapisi, bireysel terapiler ve psikofarmakolojik odaklı tedaviler uygulanarak ergenin sağlıklı bir ortamda yaşaması sağlanmalıdır. Ergen tedavisinde bir ekip çalışmak faydalıdır. Örneğin okul psikoloğu ya da okul saatlerinde konuşabileceği rehber öğretmen desteği, okula ve topluma uyumu artırıcı olabilir.

#### Gençlerde İntihar Davranışını Engelleme Davranışları:

İntiharı engelleme amacıyla çeşitli toplum sağlığı modelleri oluşturulmaya çalışılmaktadır. Bunlar arasında okulları temel alan intihar ile ilgili eğitim başta yer almaktadır. Bu şekilde intihar ile ilgili semptomların tanınıp yardım arayışına gitmeleri kolaylaştırılmaya çalışılmaktadır. Ancak bu tür programların değerlendirildiği çeşitli çalışmalarda intiharı engelleme etkinliğinin yetersiz olduğu kanaatine varmıştır (Shaffer ve ark. 1991).

1980'li yıllardan itibaren ortaya çıkan toplu genç intiharları ile ilgili yapılan çalışmalarda taklit etmenin önemi vurgulanmıştır (Gould ve ark.

1986, Haffner ve ark. 1989, Phillips ve ark. 1986). Çalışmalarda, bu tür toplu intiharların konu edildiği medya sunumlarını takiben iki hafta içerisinde, ergen intiharlarında anlamlı oranda bir yükselme olduğu saptanmıştır. Bu yüzden medya çalışanlarının bilgilendirilmesi, bu tür haberlerin daha az dikkat çekici olması uygun olacaktır.

İntihar düşüncesi ya da girişimi olan ergenlerin birinci derece akrabalarında daha sıklıkla intihar davranışı gözlenmektedir (Pfeffer ve ark. 1994). Anne babanın ya da kardeşlerden birinin intihar nedeniyle kaybı söz konusuysa, çocuk ve ergenlerdeki psikiyatrik ve sosyal morbiditenin değerlendirilmesi gereklidir.

#### TARTIŞMA VE SONUÇ:

Son bir kaç yıl içinde birbiri ardına artan bazı Satanizm (Şeytana Tapınma) vakaları ve intiharlar toplumun ve medyanın dikkatini bu konuya çevirmiştir. İntihar olayları, satanizmin seçtiği yollardan biridir. İntiharın seçilme sebebi, bütün dinlerin kişilerin kendi hayatlarına son vermesini kesin bir şekilde yasaklamasıdır. Ayrıca Satanizme inanç ölüme sürükleyebilir çünkü yanlış davranandan öç alınıyor, ölecek, öldürerek kurban verme doğal sayılıyor. Ülkemizde Satanizm adlı alt kültürü benimseyenler genellikle 15-22 yaş grubunda, çoğu orta-üst ekonomik, toplumsal düzeyde aile yapısından gelen, öğrenim gören gençlerdir. Ancak tüm bu olayların medyada magazin malzemesine dönüştürülmesi olumsuz etkilere neden olmaktadır.

Günümüzde ateşli silahların kolay elde edilebilir olması, genç intiharlarda belirgin oranda etkindir. İntiharları engellemek için silahlanmanın en aza indirgenmesi, gerekli yasaklamaların yapılması, evlerde ölümcül silahların bulunmaması uygun olacaktır. Ailelerin bu konuda eğitimi gerekmektedir. Çocuğu psikiyatrik nedenlerle acil servise başvuran 103 yetişkinin bir bölümü, silah, alkol, ilaçlar gibi ölümcül olabilecek maddelerin evde sınırlandırılması ile ilgili olarak eğitilmiş diğerlerine ise eğitim verilmemiştir. Evlerinde silah bulunduran ve eğitilen 8 aileden

5'i silahı evden uzaklaştırırken, eğitim almayan 7 aile hiçbir girişimde bulunmamıştır. Diğer materyaller için de benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Sonuç olarak her ne kadar son yıllarda gençlerde intihar davranışı ile ilgili çok önemli bilgiler elde edilse de, etyolojiyi belirleyen mekanizmalar ve tedavi stratejileri ile ilgili çalışmalar sürmektedir.

#### KAYNAKLAR

Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT (1996) Risk factors for serious suicide attempts among youths aged 13 through 24 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Sep 35(9): 1174-82.*

Brent DA (1987) Correlates of the medical lethality of suicide attempts in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Jan;26(1):87-91.*

Brent DA, Perper JA, Kolko DJ ve ark. (1988) The psychological autopsy: methodological considerations for the study of adolescent suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry May;27(3):362-6.*

Brent DA, Perper J, Moritz G ve ark. (1992) Psychiatric effects of exposure to suicide among the friends and acquaintances of adolescent suicide victims. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Jul;31(4):629-39.*

Brent DA, Perper JA, Moritz G ve ark. (1993) Bereavement or depression? The impact of the loss of a friend to suicide. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Nov;32(6):1189-97.*

Bergen HA, Martin G, Richardson AS ve ark. (2003) Sexual abuse and suicidal behavior: a model constructed from a large community sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Nov;42(11):1301-9.*

Clark DB (2003) Serum tryptophan ratio and suicidal behavior in adolescents: a prospective study. *Psychiatry Res Aug 1;119(3):199-204.*

Çuhadaroğlu F, Sonuvar B (1992) Adolesan intiharları: Risk faktörleri üzerine bir inceleme. *Türk Psikiyatri Dergisi 3: 222-226*

Çuhadaroğlu F, Sonuvar B (1993) Adolesan intiharları ve kendilik imgesi. *Türk Psikiyatri Dergisi 4(1):29-38*

Dahl RE, Puig-Antich J, Ryan ND ve ark. (1990) EEG sleep in adolescents with major depression: the role of suicidality and inpatient status. *J Affect Disord May; 19(1):63-75.*

Davidson JR, Hughes DC, George LK ve ark. (1996) The association of sexual assault and attempted suicide within the community. *Arch Gen Psychiatr Jun; 53(6): 550-5.*

Garrison CZ, McKeown RE, Valois RF ve ark. (1993) Aggression, substance use, and suicidal behaviors in high school students. *Am J Public Health Feb;83(2):179-84.*



- Goren S, Gurkan F, Tırascı Y ve ark. (2003) Suicide in children and adolescents at a province in Turkey. *Am J Forensic Med Pathol Jun*;24(2):214-7.
- Gould MS, Shaffer D (1986) The impact of suicide in television movies. Evidence of imitation. *N Engl J Med Sep* 11;315(11):690-4.
- Gould MS, King R, Greenwald S ve ark.(1998) Psychopathology associated with suicidal ideation and attempts among children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Sep*;37(9):915-23.
- Greenhill LL, Setterberg S (1993) Pharmacotherapy of disorders of adolescents. *Psychiatr Clin North Am Dec*;16(4):793-814. Review.
- Grilo CM, Sanislow CA, Fehon DC ve ark. (1999) Correlates of suicide risk in adolescent inpatients who report a history of childhood abuse. *Compr Psychiatry Nov-Dec*;40(6):422-8.
- Grunbaum JA, Kann L, Kinchen S ve ark.(2002) Youth risk behavior surveillance--United States, 2001. *MMWR Surveill Summ Jun* 28;51(4):1-62.
- Haffner HT, Graw M, Besserer K (1989) Fatalities in drug dependent patients: suicide or accident . *Versicherungsmedizin Nov* 1;41(6):188-91.
- Hazell P, Lewin T (1993) Friends of adolescent suicide attempters and completers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Jan*;32(1):76-81.
- Horesh N, Orbach I, Gothelf D ve ark. (2003) Comparison of the suicidal behavior of adolescent inpatients with borderline personality disorder and major depression. *J Nerv Ment Dis Sep*;191(9):582-8.
- Langlo SR, Ramberg M, Groholt B (2003) Suicidal adolescents what should clinicians look for. *Tidsskr Nor Laegeforen Aug* 28;123(16):2246-9.
- Levinson DF, Mowry BJ, Sharpe L ve ark.(1996) Penetration of schizophrenia-related disorders in multiplex families after correction for ascertainment. *Genet Epidemiol* 13(1):11-21.
- Lewinson W, Roter D (1993) The effects of two continuing medical education programs on communication skills of practicing primary care physicians. *J Gen Intern Med Jun*;8(6):318-24.
- Lewis M (1996) Suicidal behavior in children and adolescents: causes and management. *A Comprehensive Textbook. M Lewis (ed.), Williams and Wilkins, Baltimore, Maryland* 666-672
- Licanin I, Music E, Laslo E ve ark. (2003) Suicidal thoughts related to psychoactive substance abuse among adolescents. *Med Arh* 57(4):237-40.
- Lipschitz DS, Winegar RK, Nicolau AL (1999) Perceived abuse and neglect as risk factors for suicidal behavior in adolescent inpatients. *J Nerv Ment Dis Jan*;187(1):32-9.
- McKeown RE, Garrison CZ, Cuffe SP ve ark.(1998) Incidence and predictors of suicidal behaviors in a longitudinal sample of young adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Jun*;37(6):612-9.
- Murphy KR, Barkley RA, Bush T (2002) Young adults with attention deficit disorder: subtype differences in comorbidity, educational and clinical history. *J Nerv Ment Dis Mar*;190(3):147-57.
- Myers DP, McCauley, Calderon R ve ark. (1991) Risks for suicidality in major depressive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991 Jan;30(1):86-94.
- Olfson M, Marcus SC, Weissman MM ve ark.(2002) National trends in the use of psychotropic medications by children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry May*;41(5):514-21.
- Pfeffer CR (1986) Suicide prevention. Current efficacy and future promise. *Ann N Y Acad Sci* 487:341-50.
- Pfeffer CR, Klerman GL, Hurt SW ve ark. (1991) Suicidal children grow up: demographic and clinical risk factors for adolescent suicide attempts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Jul*;30(4):609-16.
- Pfeffer CR, Normandin L, Kakuma T (1994) Suicidal children grow up: suicidal behavior and psychiatric disorders among relatives. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Oct*;33(8):1087-97.
- Phillips DP, Carstensen LL (1986) Clustering of teenage suicides after television news stories about suicide. *N Engl J Med Sep* 11;315(11):685-9.
- Reinherz HZ, Giaconia RM, Silverman AB ve ark. (1995) Early psychosocial risks for adolescent suicidal ideation and attempts. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry May*; 34(5): 599-611.
- Renaud J, Brent DA, Birmaher B ve ark. (1999) Suicide in adolescents with disruptive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Jul*;38(7):846-51.
- Salk L, Lipsitt LP, Sturner WQ ve ark. (1985) Relationship of maternal and perinatal conditions to eventual adolescent suicide. *Lancet Mar* 16;1(8429): 624-7.
- Sayar M, Öztürk M, Acar B (2000) Aşırı dozda ilaç almıyla intihar girişiminde bulunan ergenlerde psikolojik etkenler. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 10:133-138
- Sayıl I, Berksun OE, Palabıyıkoğlu R ve ark. (1995) Attempted suicides in Ankara in 1995. *Crisis* 19(1):47-8.
- Shaffer D, Gould MS, Rutter M ve ark. (1991) Reliability and validity of a psychosocial axis in patients with child psychiatric disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry Jan*; 30(1): 109-15.
- Shaffer D, Gould MS, Fisher P ve ark.(1996) Psychiatric diagnosis in child and adolescent suicide. *Arch Gen Psychiatry Apr*;53(4):339-48.
- Spirito A, Valeri S, Boergers J ve ark. (2003) Predictors of continued suicidal behavior in adolescents following a suicide attempt. *J Clin Child Adolesc Psychol Jun*;32(2):284-9.
- Vairo MC, Ruiz M, Blanco MF ve ark. (2003) Suicidal behavior in adolescents. Risk factors (bibliography review and descriptive-analytical study). *Vertex Sep-Nov*;14(53):179-89.