

## Bir ergenin intihar girişimi<sup>1</sup>

Çiçek HOCAOĞLU,<sup>2</sup> Kubilay ÜKİNÇ,<sup>3</sup> Sema TANRIÖVER KANDİL,<sup>4</sup>  
H. Önder ERSÖZ,<sup>5</sup> M. Kemal SAYAR<sup>6</sup>

---

### ÖZET

Günümüzde, intihar girişimlerinin önemli bir halk sağlığı sorunu haline geldiği kabul edilebilir. İntihar girişimleri bazı ruhsal hastalıklar ve sosyodemografik özellikler ile nedensel ilişki içindedir. İntihar girişimleri, intihar sonucu ölüm açısından önemli bir risk etkeni olduğu için intihar girişimleri ile ilişkili klinik ve sosyodemografik özellikler, intihar girişimi türleri ve sonuçlarının çok iyi bilinmesi gerekmektedir. Özellikle ergenlerle ilgili intihar girişimleri diğer yaş gruplarının intihar girişimlerinden farklı özellikler içermesi bakımından ayrı olarak ele alınmalı ve değerlendirilmelidir. Bu nedenle çalışmamızda egzojen insülin kullanımı ile intihar girişiminde bulunan ve hastanemizde yatarak tedavi gören, tanı karmaşası olan bir olgu sunulmuştur. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2(4):236-242)

**Anahtar sözcükler:** İntihar girişimi, yapay hipoglisemi, ergen.

## The attempting to suicide of an adolescent

### SUMMARY

It can be accepted that nowadays the act of attempting to suicide has become an important public health issue. Suicide attempts are related to certain mental illnesses and also sociodemographic features of people. For those attempts are an important risk factor with respect to the death resulted from suicide, it is necessary to know the clinical and sociodemographic features related to suicide attempts and the types of those as well as the results. Those attempts of adolescents, especially, must be dealt seperately and be evaluated differently since they have different features from other age groups. Consequently, in our study inpatients who has attempted to commit suicide by taking exegone insuline is presented. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2001; 2(4):236-242)

**Key words:** Suicide attempts, factitious hypoglycemia, adolescent.

---

### GİRİŐ

Hemen her geçen gün temelinde toplumsal, politik, kültürel ve ekonomik süreçlerin bulunduğu intiharla ilgili davranışların arttığı yadsı-

namaz bir gerçektir. Özellikle ergenleri ilgilendiren intihar davranışı ile ilgili diğer yaş gruplarına göre artış hızları ve risk faktörleri pek çok çalışmada ele alınmaktadır.<sup>1,2</sup> Çünkü, er-

---

<sup>1</sup> 21-25 Mayıs 2001 Kuşadası'nda 37. Ulusal Diyabet Kongresi'nde sunulmuştur

<sup>2</sup> Yrd.Doç.Dr., <sup>6</sup> Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, TRABZON

<sup>3</sup> Arş.Gör., <sup>5</sup> Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, TRABZON

<sup>4</sup> Doç.Dr., Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Anabilim Dalı, TRABZON

Yazışma Adresi: Dr. Çiçek HOCAOĞLU, KTÜ Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, TRABZON

e-posta: chocaoglu@veezy.com

genler için en önemli hastaneye yatış nedenleri arasında yer alan intihar davranışını etkileyen çok sayıda etken söz konusudur. Aile ve ailenin işlevselliğinin ergen intihar davranışının etiolojisindeki önemi büyüktür. Bozuk aile içi ilişkiler, aile içi şiddet, ailedeki destek ve sevgi azlığı, anne babanın ayrı yaşaması ya da boşanmaları, öyküde intihar deneyiminin olması, intihar davranışı için önemli risk etkenleri arasındadır.<sup>3-5</sup> Ergenler için intihar davranışını belirleyen diğer önemli risk etkenleri arasında umutsuzluk ve depresyonun şiddeti yer almaktadır. Umutsuzluk, özellikle ergen intihar davranışına zemin hazırlayabilir. Ergenlerle ilgili intihar davranışı dünyada önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınırken, Türkiye gibi genç bir nüfusa sahip olan ülkelerde bu konu daha anlamlı hale gelmektedir. Artışla birlikte intiharlar ve intihar girişimlerine ait bazı özelliklerde (nedenleri, intihar türleri gibi) de farklılıklar beklenebilir ve intihar davranışı olan olguları genel hastanelerin psikiyatri kliniği dışındaki kliniklerinde tedavi etmek zorunluluğu doğabilir. Bu nedenle intihar girişimi olgularını psikiyatrların yanı sıra, psikiyatri dışı hekimlerin de tanıyıp değerlendirmesi önem kazanmaktadır.

## OLGU

N.K., 17 yaşında, kız, lise 3. sınıf öğrencisi, bekar, halen ailesi ile birlikte Doğu Karadenizde bulunan doğduğu il merkezinde oturuyor. Hasta ile ilk kez Şubat 2001'de yatarak tedavi gördüğü dahiliye kliniğinde konsültasyon istemi sonucu tanışıldı. N.K., psikiyatri konsültasyonu yapılmadan bir hafta önce hastanemiz acil servisine koma halinde getirilmiş ve yapılan tetkikler sonucunda hipoglisemi (etiolojisi: insülinoma?) ön tanısı ile dahiliye kliniğine yatırılmıştı. Hastaneye yatışını takiben yapılan tetkik ve muayeneleri sonucunda N'nin yakınmalarının insülinoma ile ilgili olmadığı ve fizik muayene sırasında vücudunun değişik yerlerinde enjeksiyon izlerinin olduğu belirlenmişti. Serviste yattığı sırada sessiz, durgun hali servise hekimlerinin dikkatini çekmiş ve bu nedenle psikiyatri konsültasyonu istenmişti.

## Yakınması

*Hastanın kendine göre yakınması:* "Çok sıkıl-

mıştım, bir an önce ölsem daha iyi olur, diye düşündüm ve babamın insülin iğnelerinden kendime yaptım, daha sonrasını hatırlamıyorum."

*Annesine göre hastanın yakınması:* "Aslında bütün sorun bizde. Eşim çok sorunlu, evde sürekli tartışma çıkarıyor, bana ve çocuklara kötü davranıyor. Sanırım N bunlardan etkilendi...."

## Öyküsü

Çocukluk yıllarından bu yana dönem dönem anne-babasının tartışmalarına tanık olan N, özellikle 11 yaşından itibaren babasının kendisine, annesine ve kardeşine şiddet uygulamasından, kötü sözler kullanmasından olumsuz etkilendiğini ifade ediyor. Anne ve babasının evliliğinin her geçen yıl daha kötüye gittiğini, babasının geceleri geç saatlere kadar alkol alıp kumar oynadığını, kaybettiği paraların acısını eve geldiğinde annesini, kardeşini döverek çıkardığını, hatta bazı geceler kardeşi ile yataklarında ağlayarak babalarını beklediklerini, "uyurmuş" numarası yaptıklarını "keşke babam eve hiç gelmese" diye dua ettiklerini söylüyordu. Sürekli alkol alıp kumar oynayan baba çevresine borçlanıyor, eve haciz geliyor, sık sık adli sorunlar yaşıyor, eşinin maaşını da zorla elinden alıyormuş. Son 6 yıldır babanın diabetes mellitus tanısı ile insülin kullanımı var. Baba aile içindeki günlük konuşmalarında sık sık eşine ve çocuklarına hastalığı ile ilgili olarak "Beni sizler hasta ettiniz, bu durumdan sizler sorumlusunuz." şeklinde suçlayıcı konuşmalarının yanısıra, 4 yıldır da idrar ve gaitasını evin her yerine yaparak eşi ve çocuklarına bunları temizlemeleri konusunda emirler veriyor, başkalarının yanında da eşi ve çocuklarını hedef alan "küçümseyici, aşağılayıcı" konuşmaları oluyormuş. Eşinin işte olduğu saatlerde evde N ile yalnız kaldığı sıralarda babanın N'ye yönelik sözlü tehdit edici konuşmaları özellikle son bir yıldır gittikçe artmış. N'nin annesi işten eve geldiği sıralarda N'yi odasına kapanmış ağlar halde buluyormuş. Altı ay önce bir gün N'nin annesi işten eve geldiğinde N'yi odasında yine yüksek sesle ağlar bulmuş. Annesi "Ne oldu?" diye sorduğunda N annesine "Babam bana 'Seni satsam çok iyi para kazanırım' dedi. Ben de ona 'sen kendini sat' dedim. O da bana 'sen daha körpesin, çok iyi para edersin' dedi."

demiş. Bu olaya çok öfkelenen N'nin annesi eşi ile şiddetli bir tartişma yaşamış ve bu tartişma sonrası N, annesi ve kardeşi ile birlikte bir süre anneannesinin evinde kalmışlar ancak araya girenler ve ekonomik nedenlerden dolayı kısa bir süre sonra evlerine geri dönmüşler.

N'nin annesine göre, bu olay sonrası N'de bazı değişiklikler ortaya çıkmış. Buna göre, N eskisinden daha durgun, içe kapanık bir hal almış. Derslerine ilgiyi azalmış, okul başarısında düşme olmuş; daha önceleri karnesinde hiç zayıf yokken birinci dönemde bazı derslerinden zayıf notlar almış. N'nin bazı geceler hiç uyumadığı, bazen de ağlayarak kabuslar gördüğü, gündüzleri ise daha gergin ve sinirli olduğu, en ufak bir sestene bile irkildiği, babasının evde olduğu saatlerde ise daha huzursuz ve sıkıntılı olduğu gözlenmiş. Önceleri de ie kapanık bir genç olduğu bilinen N'nin bu durgunluğu öğretmen ve arkadaşlarının da dikkatini çekmiş. Okula çağrılan annesi bu konuda uyarılmış. Çünkü Ocak 2001'de günlüğüne "hayattan bıktığımı, babasından nefret ettiğini, ölmek istediğini" yazan N, bunları yakın bir arkadaşına göstermiş.

Aynı tarihlerde N'nin yemeklerden hiç bir şey yemeden kalkma, analjeziklerle geçmeyen baş ve boyun ağrıları, dikkatini yoğunlaştıramama yakınmaları ortaya çıkmış. Annesi tarafından doktora götürölen N'nin tahlillerinde herhangi bir patoloji saptanmamış ve kendisine vitamin ilaçları önerilmiş. N o günleri anlatırken "Her şey kötüye gidiyordu. Evde babama tahammöl edemiyordum, onu görmek, sesini duymak bana yaşadıklarımı ve bana söylediği sözleri anımsatıyordu, korkuyordum. Aslında çok önceleri intihar etmeyi düşünmüştüm, ancak annemi ve sonra onun üzüleceğini düşünüp vazgeçtim, kaç kez anneme babamdan ayrılmasını istediğimi söyledim. Böylece kurtulacaktık, ancak olmadı. Bir an intihar etmek kurtuluş gibi geldi. Okuldan eve geldim, evde kimse yoktu, babamın insülin şişesini alıp odama gittim. İnsülinin nasıl yapılacağını çok iyi biliyordum, çünkü babamın insülinini de ben yapıyordum, her şey an meselesi gibiydi. Bir anda insülini vücuduma enjekte ettim, aslında başka intihar yöntemleri de düşünmüştüm, çatıdan atlamak gibi, ama enjeksiyonla olan girişimin canımı daha az acıtacağını düşündüm sanırım. Enjek-

siyondan bir süre sonra bayılmışım. Gözümü açtığımda buradaydım, annemi gördüm. Çok pişmanım."

Anne ise, "N özellikle son 2 haftadır çok daha durgundu, intihar edeceğini hiç düşünmemiştim, bütün bu olanların sorumlusu eşim. Eşiime yıllardır psikiyatrik tedavi görmesi konusunda ısrar ediyorum, olan çocuklarıma oldu." diyordu.

### Soygeçmişi

N'nin annesi 38 yaşında, ortaokul mezunu, bir resmi kurumda memur olarak alışıyor. Önemli bir sağlık sorunu yok, evliliğinin ilk yıllarından bu yana günde bir paket sigara içiyor. N annesi için "Benim hayatımdaki en önemli varlıktır, bizim için özveride bulundu." diyor.

N'nin babası 42 yaşında, bir resmi kurumda işii olarak çalışıyor, teknik lise mezunu, diabetes mellitus tanısı ile tedavi görüyor, ergenlik yıllarından bu yana günde 1-1,5 paket sigara, alkol kullanımı, kumar oynama alışkanlığı var. N babasını "sinirli, kaba, şiddete başvuran, nefret ettiğim bir insan" olarak tanımlıyor.

Annesiyle babası görücü usulü ile tanışıp evlenmişler. Tüm evlilik yaşamı boyunca sürekli tartişma, geçimsizlik ve 3 kez değişik sürelerle ayrı yaşamaları olmuş. Aile şu an için de önemli iletişim sorunlarının yanısıra ekonomik sorunlar da yaşıyor.

N'nin kendisinden 1 yaş küçük, lise 2. sınıf öğrencisi olan bir erkek kardeşi var. Kardeşi ile ilişkisi oldukça iyi, "Biz onunla ikiz gibi büyüdük, o da babamdan nefret ediyor." diyor.

N'nin soygeçmişinde önemli bir psikiyatrik ve nörolojik hastalık tanımlanmıyor, ancak babanın babasının da son derece sinirli, hırçın, kıskanç, geçimsiz bir kişiliğe sahip olduğu, kişiler arası ilişkilerinde sık sık sorunlar yaşadığı, tedavi görmediği bildirildi.

N ve ailesi kendilerine ait beş odalı bir apartman dairesinde oturuyorlar. N'nin kendisine ait bir odası var.

### Özgeçmişi

N, normal geçen bir hamilelik sonucunda zamanında, hastanede normal doğumla doğmuş.

Doğum sırasında herhangi bir sorun yaşamamış. Altı ay anne sütü emmiş, büyüme ve gelişmesinde herhangi bir sorun ya da gerilik olmamış. Dört yaşında iken ateşli bir hastalık geçirdiği sırada febril konvülsiyon öyküsü var. N'nin çocukluk yıllarında uzun süreli olarak tırnak yeme huyu olmuş. Sağ elini kullanıyor. Şu ana kadar herhangi bir operasyon geçirmemiş, travma ve hastanede yatma öyküsü yok.

**N'nin okul öyküsü:** Halen lise 3. sınıf öğrencisi olan N, şu ana kadar öğretmenleri, arkadaşları ile herhangi bir sorun yaşamamış, başarılı bir öğrenci olarak biliniyor. Hiç ceza almamış, sınıfta kalmamış. "En büyük hedefim bir an önce üniversiteyi kazanıp bir meslek sahibi olmak." diyor.

**N'nin cinsel gelişimi:** N, iki yıl önce ilk adetini görmüş. Başta biraz korktuğunu, ancak annesinin kendisini bilgilendirdiğini söylüyor. Şu an için flörtünün olmadığını, ancak okulda erkek arkadaşları ile iyi anlaşmışım ifade ediyor.

**N'nin alışkanlıkları ve tutkunlukları:** N ailesinden gizli, özellikle son bir yıldır ara sıra tek tük sigara içtiğini ve bunun özenti ile başladığını, sıkıntısını azalttığını söylüyor.

**N'nin premorbid kişilik özellikleri:** Sıkılgan, utangaç tavırlı, kitap okumaktan, televizyon izlemekten keyif alıyor.

### Psikiyatrik Muayene

**Birinci görüşme:** Genel görünümü sıkıntılı, göz teması kurmaktan kaçınan, yaşında gösteren, normal boy ve kiloda bayan hasta. Konuşması düşük volümlü, isteksiz, ara ara blok var ancak amaca yönelik kısa yanıtlar veriyor, affektivitesi anksiyöz, bilinci açık, yönelimi tam, bilişsel yetileri normal, düşünce içeriğinde durumu ve ailesi ile ilgili düşünceler, yer yer depresif temalar, pişmanlık düşünceleri hakimdi. Hastaya aynı gün uygulanan CDI (çocuklar için depresyon ölçeği) ve Beck Depresyon Envanteri'nden 16 ve 18 puanlar elde edildi. Cümle tamamlama testinde ise, ailesi ve geleceği ile ilgili düşünceler vardı. Buna göre, yapılan ilk değerlendirme sonucunda hastaya DSM-IV'e göre "depresif duygudurum gösteren uyum bozukluğu sonucu intihar girişimi" tanısı düşünülerek venlafaksin 75 mg/gün başlandı

ve 15 gün sonra anne ve babası ile birlikte poliklinik kontrolüne çağrıldı.

**İkinci görüşme:** N ve annesi kontrol amacı ile çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine geldiler. N'nin hastanede yattığı sırada babanın Bursa'da bulunan akrabalarının yanına gittiği, bu nedenle N'nin taburcu olduktan sonraki günlerde annesi ve kardeşiyle evde babaları olmadan kaldıkları öğrenildi. N'nin ilk görüşmeye göre oldukça rahatlamış olduğu, gülümsediği, zaman zaman espriler yaptığı, babasından haber almadıkları zamanlarda, "inşallah bir daha hiç dönmez" dediği, ilacını düzenli kullandığı, ilaç kullanmaya başladıktan sonra sıkıntısının azaldığı, okuluna devam ettiği öğrenildi. Anne ile yapılan görüşmede ise, "bir karar aşamasında olduğu, ancak ekonomik nedenler, eşinin tehditleri nedeni ile boşanma için adım atmadığı" öğrenildi. Görüşme aynı ilaç tedavisini sürdürmesi ve hastaya günlük tutması önerilerek bir ay sonra kontrole çağrıldı.

**Üçüncü görüşme:** N annesi ile birlikte kontrole geldi. N, bir hafta öncesine kadar iyi olduğunu, ancak bir hafta önce babasının Bursa'dan dönmesiyle birlikte yakınmalarının tekrarladığını anlattı. Dönüşü sonrasında ev içinde baba ile bir araya gelmemeye çalıştığını, ayrı yemek yediklerini ve hiç konuşmadıklarını anlattı. İkinci görüşmeye göre N'nin daha gergin ve sinirli olduğu gözlemlendi. Yanında getirdiği intihar eylemi öncesi ve sonrası tuttuğu günlükler incelendiğinde, N'nin hemen her sayfada babasına yönelik suçlayıcı, hakaret dolu cümleler kullandığı görüldü. Anne ile yapılan görüşmede anne durum ile ilgili olarak bilgilendirildi ve düşünceleri öğrenildi. N, önerilerde bulunularak iki hafta sonra babası ve annesi ile birlikte kontrole çağrıldı.

**Dördüncü görüşme:** N, anne ve babası ile birlikte kontrole geldi. İlk kez karşılaşılan baba ikili görüşmeye alındı. Koltuk değnekleri yardımı ile yürüyebildiği gözlenen baba, konuşmasının başlangıcında önemli sağlık sorunları olduğunu, bu nedenle uzun bir süredir kızının kontrollerine eşlik edemediğini, ilişki kumaya açık bir anlatımla "Her şeylerini sağlıyorum, ailemi çok seviyorum ancak kızım ile istediğim yakınlığı bir türlü kuramıyorum. Evde eşim ve

çocuklarım bana sürekli soğuk davranıyorlar, hangi baba çocuğunun kötü olmasını ister?" diyordu. Aynı gün N ve annesi ile yapılan ayrı görüşmelerde baba ile ilgili olumsuz düşünce ve tutumlarının devam ettiği, babanın işbirliğine ilişkin sözleri anımsatıldığında ise, N ve annesi "babanın daha önce de çok kez benzer sözler verdiğini, ancak yerine getirmediğini, bu nedenle samimi bulmadıklarını" ifade ettiler. N görüşmede bu olumsuz ortamdan kurtulmak için üniversite sınavı hazırlıklarına daha fazla zaman ayırdığını, farklı bir ilde okumak istediğini, anne ise N'yi okul tatil olduğunda evden uzaklaştırmak için teyzesinin yanına göndereceğini belirtti. N ve ailesi, önerilerde bulunulmuş olarak aylık kontrollere çağırıldı.

Eylül 2001'e kadar aylık düzenli kontrollerine gelen N'nin bu dönemde belirgin bir yakınması izlenmedi. Tedavisini düzenli olarak sürdüren N, yaz tatili boyunca Samsun'daki teyzesinin yanında kaldığını, buldukları yerde çok iyi vakit geçirdiğini, yeni arkadaşlar edindiğini, bol bol denize girip yüzdüğünü ifade etti. Ancak Ekim 2001'de annesinin ani gelişen rahatsızlığını takiben bel fitiği operasyonu geçirmesi, bir süre hastanede yatarak tedavi görmesinden etkilendiğini, özellikle annesinin evde olmaması sonucu babası ile evde yalnız kalmaktan çekindiğini anlattı. Kasım 2001'de kardeşi ile poliklinik kontrolüne gelen N, annesinin taburcu olup eve geldiğini, ancak evde yattığını ve halen çalışmadığını, bu nedenle evin bütün işlerini kardeşi ile birlikte götürdüklerini ve bu durumun da derslerini etkilediğini belirtti. N babası ile ilgili sorulara ise, "her zamanki gibi." diyerek kısa yanıtlarla geçiştirdi. Gelecekle ilgili olarak tek hayalinin ise, üniversiteyi kazanmak ve iyi bir meslek sahibi olup kardeşine ve annesine yardım edebilmek olduğunu anlattı. N halen poliklinik kontrollerine düzenli olarak devam etmektedir.

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Günümüzde, intihar girişimlerinin önemli bir halk sağlığı sorunu haline geldiği kabul edilebilir. 1985 yılında Avrupa ülkelerinde yaklaşık yarım milyon kişinin intihar girişimi nedeni ile hastaneye sevk edildiği ve bu sayının giderek artmakta olduğu göz önüne alındığında yukarıdaki çıkarsama güçlenmektedir.<sup>1</sup> Son

yıllarda özellikle ergenlerde intihar girişimlerinin daha sık görüldüğü belirtilmekte ve gençlerde ölüm nedenleri arasında intiharlar Amerika'da üçüncü, bir çok Avrupa ülkesinde ise ikinci sırada yer almaktadır.<sup>2</sup> İntiharlar sonunda dünyada her gün yaklaşık 1000 kişi yaşamını yitirmektedir.<sup>3</sup> Konunun önemini vurgulamak açısından erkeklerin çoğunun, kadınlarinsa önemli bir kısmının ilk intihar girişimi sonucu öldükleri unutulmamalıdır.<sup>4</sup> İntihar davranışının nedenleri arasında bazı psikiyatrik hastalıklar, sosyodemografik özellikler yer almaktadır.<sup>5-8</sup> Olgu sunumumuzda söz edilen ve halen psikiyatri polikliğimizde kontrol ve tedavisi devam eden hastanın intihar girişimi öncesi önemli stresli olaylar yaşadığı (özellikle babası ile olumsuz ilişkiler içinde olduğu) gözlemlendi. Hasta çocukluk döneminden bu yana aile içi şiddete maruz kalmış ve ailedeki geçimsizlik örselenmeyle birlikte özellikle son 6 ay içinde belirgin psikopatolojiye neden olmuştur. Ebeveynlerin çocuklarına karşı tutum ve davranışlarındaki farklılıkların çocuk ve ergenleri olumsuz yönde etkilediği, psikiyatrik yakınmalara neden olabildiği pek çok çalışmada dile getirilmiş; bu ergen ve çocukların davranım bozuklukları sergilediği, olumsuz kişilik özellikleri geliştirdiği, psikoaktif madde kullanımına daha eğilimli oldukları bilinen bir gerçektir.<sup>9,10</sup> Ergenlik dönemi benlik karmaşasının olduğu; pek çok ergenin aile, çevre, okul ve arkadaşları ile sık sık sorunlar yaşadığı, impulsif davranışlar sergilediği bir dönemdir. Evde anne-babası ile sorunlar yaşayan, okulda uyumu iyi olmayan özellikle karşı cinsle ilgili hayal kırıklıkları yaşayan, beklentileri karşılanmayan ergenler kolaylıkla ümitsizliğe kapılabilir ve birtakım ruhsal sorunlar yaşayabilirler. Bu ruhsal sorunlara yönelik çözüm üretemeyen ergen, bir anda önceden planlanmayan intihar girişimine karar verebilir. Bu yolla ölmekten daha çok ailesine ve çevresine bir mesaj vermek isteyebilir. "Duyun beni, çok sıkıntılıyım." der. Ancak burada unutulmaması gereken, her intihar girişiminin ciddi bir şekilde ele alınmasının gerektiğidir. Çünkü, gerçekten ölmek istemeyen bir ergen bazen kazara da olsa, ölebileceği bir gerçektir.

İntihar girişiminde kullanılacak çok çeşitli yöntemler vardır. Ergen bunları çevreden, medyadan duyarak öğrenebilir. Özellikle medyadaki

intiharlarla ilgili haberlerin ergenler üzerinde özendirici olabileceği unutulmamalıdır. Kimyasal madde kullanma, ası, suda boğulma, ateşli silah, yüksekten atlama gibi yöntemler kullanılabilir.<sup>11</sup> Çevrede en kolay bulunabilecek ilaçlarla intihar girişimi (özellikle kadınlarda) oldukça yaygındır.<sup>12</sup> Bizim olgumuzda da hasta önceden babasının insülinini nasıl kullanacağını öğrenmiş, böylece enjeksiyonu kendisine kolaylıkla uygulamıştır. Literatüre baktığımızda, diyabeti olan olgularda aşırı doz insülin kullanımı ile intihar girişimleri ve diyabeti olmayan genç ve psikiyatrik sorunları olan olguların insülin kötüye kullanımı ile oluşan hipoglisemik durumlarının olgu sunumları şeklinde sunulanlarından çoğunluğunun insülinoma olarak değerlendirildiği, tanı karmaşasının yaşandığı diyabetik olmayan hipoglisemi olgularının benzer bir durumu olabileceği akılda tutulmalıdır. Tanıyı netleştirmek için hastalarda insülin kullanımına ait enjeksiyon izlerinin belirlenmesi, C-peptid ve proinsülin seviyelerinin düşüklüğü dikkate alınmalıdır. Yine olguda gözlenen ve pek çok intihar girişimleri ile ilgili çalışmada da önemle vurgulanan, intihar girişimi öncesi intihar davranışına ilişkin konuşma ve davranışlar vardır: "Ölsem daha iyi olur, yaşamın bir anlamı yok." gibi.<sup>17</sup>

Özellikle ergen intiharlarına yönelik tedavi yaklaşımları içinde aile içi dinamikler önemle, sabırla ele alınmalı, sadece ergenin mevcut ruhsal hastalığının tedavisi ile yetinilmemelidir. Ergeni intihar davranışına yönelten nedenler ele alınmadan, ergenin ailesi ile ilişki kurulmadan

tedavide başarı elde edilmesi olası değildir. Çünkü çocukları intihar davranışı sergileyen ailelerde girişim sonrası çok çeşitli duygu ve düşünceler yaşanmaktadır (örneğin, aile içinde birbirini suçlama, utanma, olayı yok sayma, ergeni cezalandırma gibi). Bu konular tek tek ele alınıp incelenmeli, aile içindeki bireylerin duygularını ifade etmeleri sağlanmalıdır. Yine unutulmaması gereken önemli bir nokta da, aynı ailede farklı bireylerde intihar davranışının olması veya daha önce intihar girişiminde bulunmuş bir ergenin (örneğin, son 6 ay içinde) intihar girişimi konusunda daha fazla risk taşıdığıdır.<sup>18,19</sup> Bu nedenle intihar girişiminde bulunan ergen en az 6 ay-1 yıl gibi bir süre yakından izlenmeli, olgunun depresif semptomları, anksiyete, uyku yakınmalarına yönelik gerektiğinde medikal tedavilere başvurulmalı, herşeyden önemlisi ergenin yaşam olayları, sosyal uyumu, kişiler arası ilişkileri üzerinde durulmalıdır.<sup>20</sup>

Sonuç olarak özellikle ergenlerde çok sık karşılaşılan intihar girişimi ve buna bağlı yaşanan sorunlar çok sayıda genci ve ailesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de intihar girişimi olgularının sayısının her geçen yıl artıyor olması konunun önemini göstermektedir.<sup>21-29</sup> Bu nedenle ergenlerde intihar davranışını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerine, psikolojik-rehberlik-sosyal danışma yaklaşımlarına, ergenlere ve ailelere yönelik eğitim programlarına ağırlık verilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Diekstra RF: *Suicide and suicide attempts in the European Economic Community: an analysis of trends, with special emphasis upon trends among the young. Suicide Life Threat Behav* 1985; 15:27-42.
2. Diekstra RF, Gulbinat W: *The epidemiology of suicidal behaviour: a review of three continents. Rapport Trimestr Statist San Mond* 1993; 46:52-68.
3. Roy A: *Psychiatric emergencies. HI Kaplan, BJ Sadock (eds.): Comprehensive Textbook of Psychiatry/VI'da, 6. baskı, cilt 2, Baltimore, Williams & Wilkins, 1995, s.1739-1752.*
4. Isometsa ET, Lönnqvist JK: *Suicide attempts preceding completed suicide. Br J Psychiatry* 1998; 173:531-535.
5. Hall RCW, Plant DE: *Suicide risk assessment: a review of risk factors for suicide in 100 patient who made severe suicide attempts. Psychosomatics*, 1999; 40:18-27.
6. Crepet P, Caracciolo S, Fabbri D ve ark: *Suicide behavior and community mental health care in Emilia-Romagne. Omega* 1996; 33:179-191.

7. Dirks BL: Repetition of parasuicide-ICD-10 personality disorders and adversity. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 80:1-24.
8. Hintikka J, Kontula O: Debt and suicidal behaviour in the Finnish general population. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 98:493-496.
9. Chastang F, Rioux P, Dupont I ve ark: Risk Factors associated with suicide and attempt in young French people. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 98:474-479.
10. Brent DA, Perper JA: Stressful life events, psychopathology, and adolescent suicide: a case control study. *Suicide Life Threat Behav* 1993; 23:179-187.
11. Bille-Brahe U, Kerhof A, De leo D ve ark: A repetition-prediction study of European parasuicide populations: a summary of the first report from part II of the WHO/EURO Study on Parasuicide in cooperation with the EC-Concerted Action on Attempted Suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1997; 95:81-86.
12. Grootenhuus M, Hawton K, Van Rooijen ve ark: Attempted suicide in Oxford and Utrecht. *Br J Psychiatry* 1994; 165:73-78.
13. Shibutani Y, Ogawac C: Suicidal insulin overdose in a type I diabetic patient: relation of serum insulin concentration to the duration of hypoglycemia. *J Diabetes Complications* 2000; 14(1):60-62.
14. Morks V, Teale JD: Hypoglycemia: factitious and felonious. *Endocrinol Metb Clin North Am* 1999; 28(3):579-601.
15. Cooper AJ: Attempted suicide using insulin by a nondiabetic: a case study demonstrating the acute and chronic consequences of profound hypoglycemia. *Can J Psychiatry* 1994; 39(2): 103-107.
16. Kaminer Y, Robbins DR: Insulin misuse: a review of an overlooked psychiatric problem. *Psychosomatics* 1989; 30(1):19-24.
17. Ho TP, Yip PSF, Chiu CWF ve ark: Suicide notes: What do tell us? *Acta Psychiatr Scand* 1998; 98:467-473.
18. Brent DA, Perper JA: Familial risk factors for adolescents suicides: a case-control study. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 89:52-58.
19. Runeson BS: History of suicidal behaviour in familiaes of young suicides. *Acta Psychiatr Scand* 1998; 98:497-501.
20. Culberg J, Wasserman D, Stefansson CG ve ark: Who commits suicide after a suicide attempts? An 8 to 10 year follow up in a suburban catchment area. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 77:589-603.
21. Burton P, Lowy A: Increasing suicide rates among young men in England and Wales. *BMJ*, 1990; 300:1695-1696.
22. Bekaroğlu M, Bilici M, Hoccoğlu Ç ve ark: Trabzon'da 1995 yılı intihar insidansı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:190-200.
23. Bekaroğlu M, Bilici M, Hoccoğlu Ç ve ark: Trabzon'da 1995 yılı intihar girişimi insidansı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2000; 11:95-102.
24. Sayıl I, Azizoğlu S: Türkiye'de İntihar Olgusu: Bibliyografya. Ankara Üniversitesi Basımevi, 1991, s.1-36.
25. Sayıl I, Oral A, Güney S ve ark: Ankara'da intihar girişimleri üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi* 1993; 1:56-61.
26. Sır A, Özkan M, Altındağ A ve ark: Diyarbakır'da özkıyım ve özkıyım girişimleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:50-57.
27. Fidaner H, Fidaner C: Dünyada çocuk ve adolesanlarda intihar epidemiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 3:211-215.
28. Turgay A: Çocuk ve ergenlerde intihar girişimleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1992; 3:183-190.
29. Palabıyıkooğlu R: İntihar girişiminde bulunanların aile işlevlerinin değerlendirilmesi. *Kriz Dergisi* 1993; 2:69-75.