



İntihar Davranışı

Prof. Dr. Bedriye ÖNCÜ ÇETİNKAYA

İntihar Davranışı

Kendini öldürme düşünceleri, ölüm ya da yaralanmayla sonuçlanabilecek eylemler

- İntihar düşüncesi, planı
- İntihar girişimi
- Tamamlanmış intihar

İntihar davranışının önemi

İntihar davranışının epidemiyolojisi

İntihara eğilimden hangi durumlarda şüphelenmeli?

İntiharda risk etmenleri

Genel yaklaşım ilkeleri

İntihara eğilimli hastaya müdahale

DSÖ

- Tamamlanmış intihar: Her yıl 800 bin kişi
- 40 saniyede 1 kişi kendini öldürüyor.
 - Günde 3000 kişi
- İntihar girişimleri tahminen 20 kat fazla

Dünyada

İntihar : 800 bin kişi/yıl

İntihar girişimi: 20 milyon/yıl

Etkilenen: 50-120 milyon/yıl

İntihar: Dünya

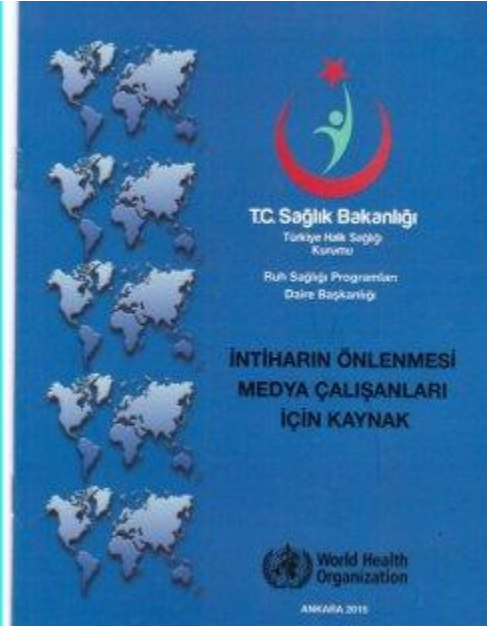
Trafik kazalarına bağlı ölümlerden daha fazla

- 15-24 yaş grubu: 1. ölüm nedeni
- 15-44 yaş grubu: 3. ölüm nedeni

İntihar bir halk sağlığı sorunudur

Dünyada ve Türkiye’de intihar davranışından etkilenen kişiler göz önüne alındığında intihar bir halk sağlığı sorunudur.

**HALK SAĐLIĐI MÜDÜRLÜĐÜ
İNTİHARLARIN ÖNLENMESİ
İÇİN KİTAPÇIK YAYINLADI**



İntihar davranışının önemi

İntihar davranışının epidemiyolojisi

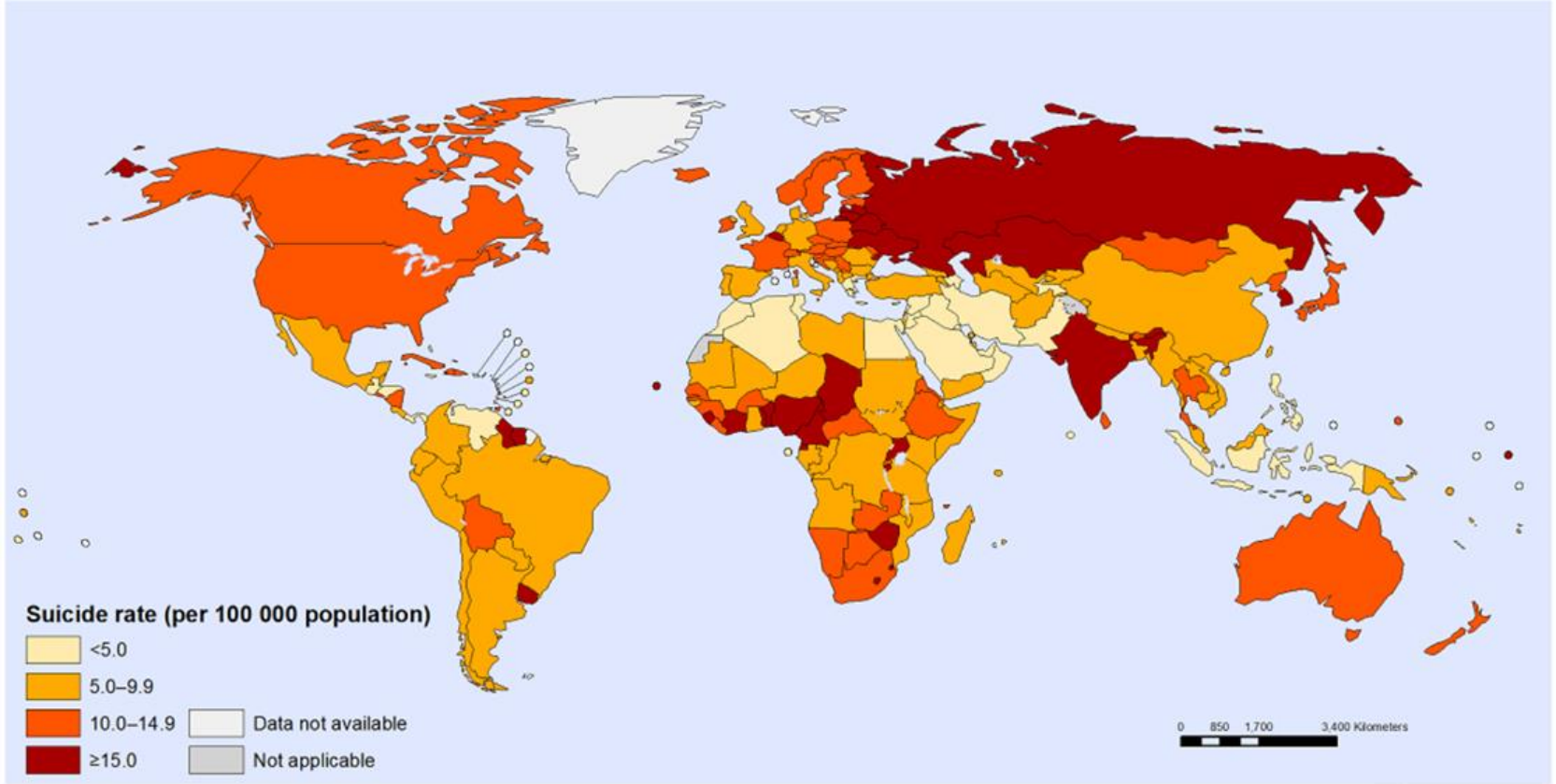
İntihara eğilimden hangi durumlarda şüphelenmeli?

İntiharda risk etmenleri

Genel yaklaşım ilkeleri

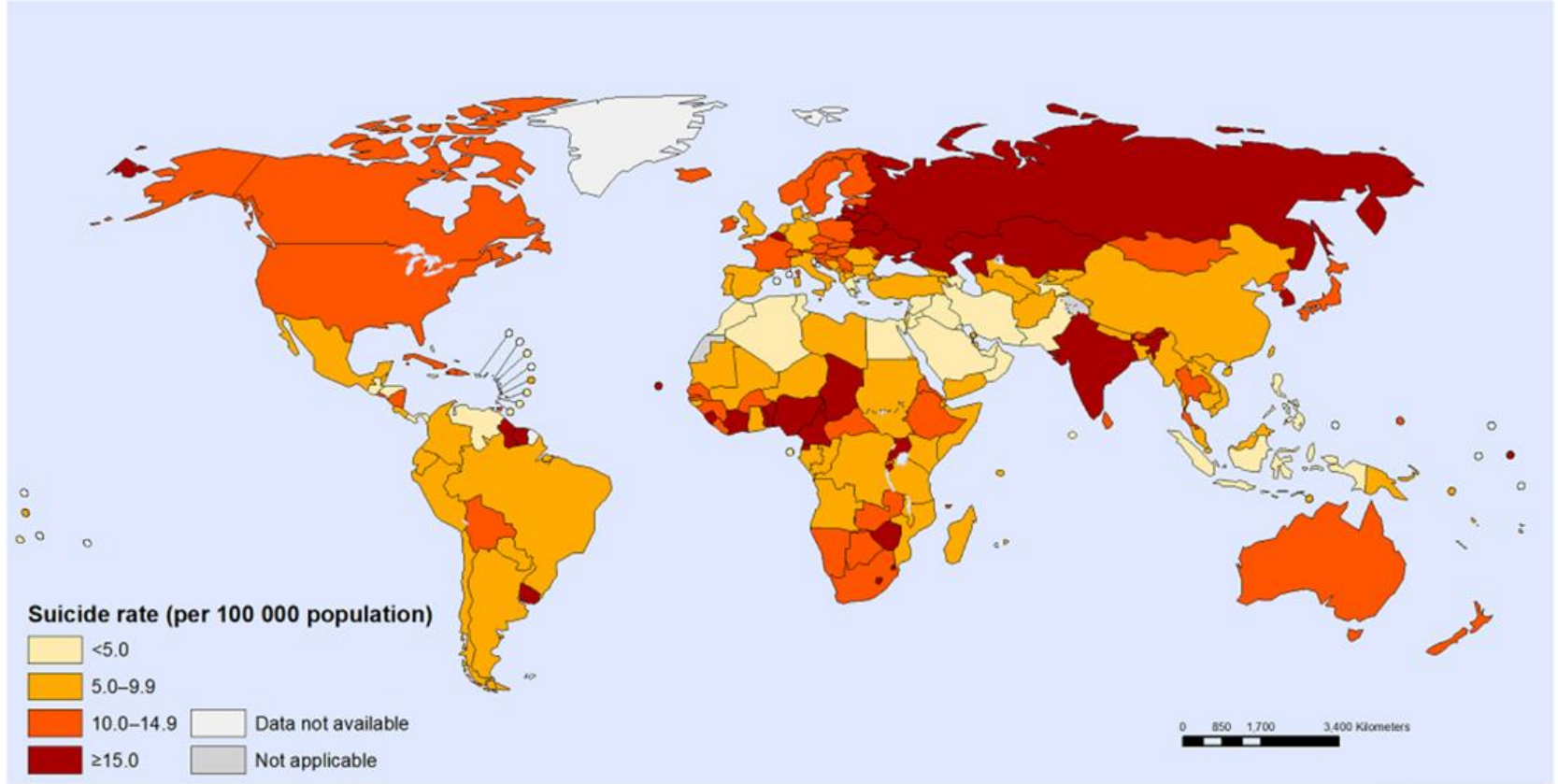
İntihara eğilimli hastaya müdahale

Dünya İntihar Hızı Haritası 2016



İntihar hızı dünyada : 10.6
Düşme eğilimi (2015: 11.4)

Dünya İntihar Hızı Haritası 2016

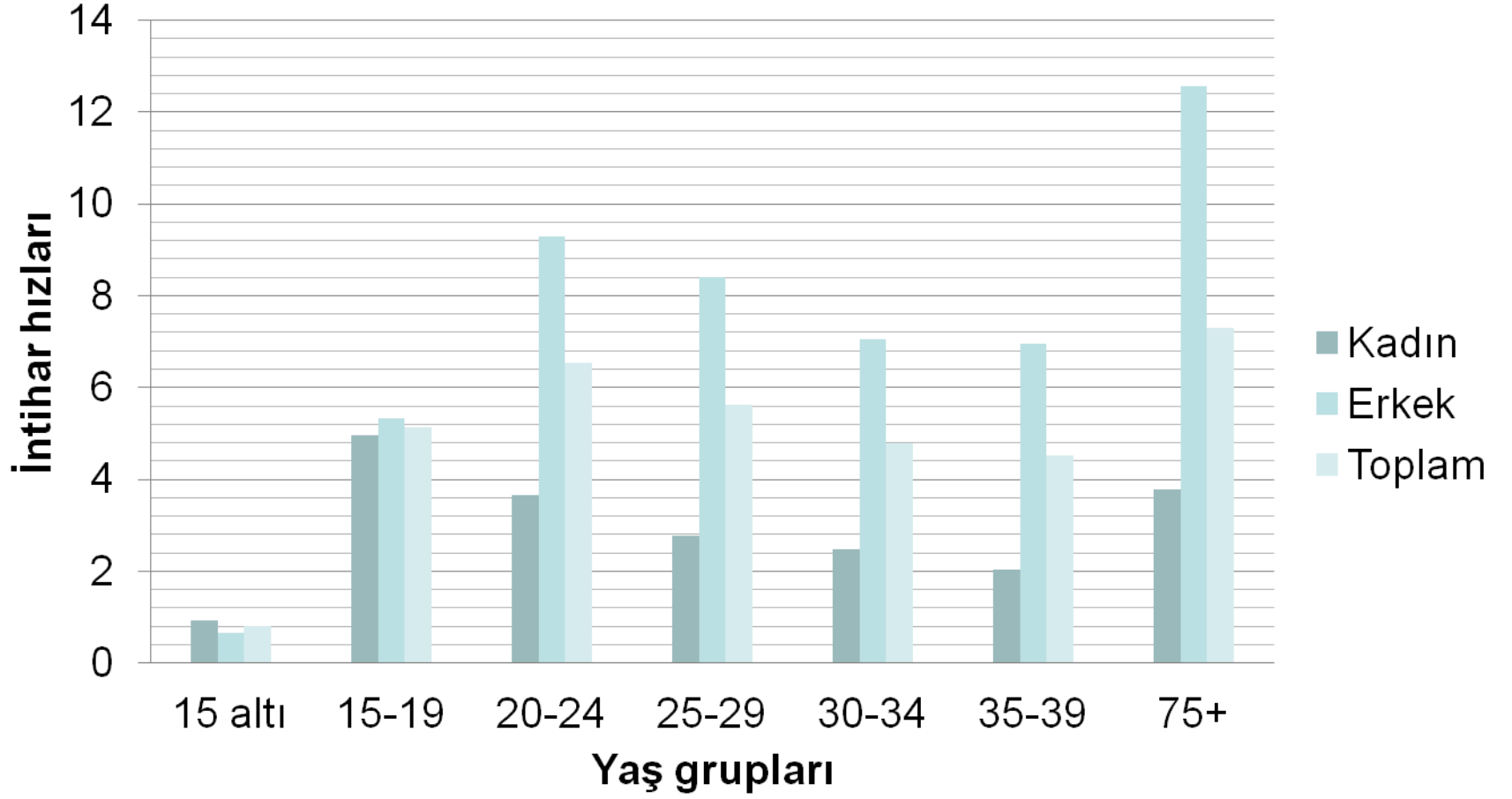


Türkiye (2016)

TÜİK: 4.03

DSÖ: 7.2

Yaş: 2014 TÜİK



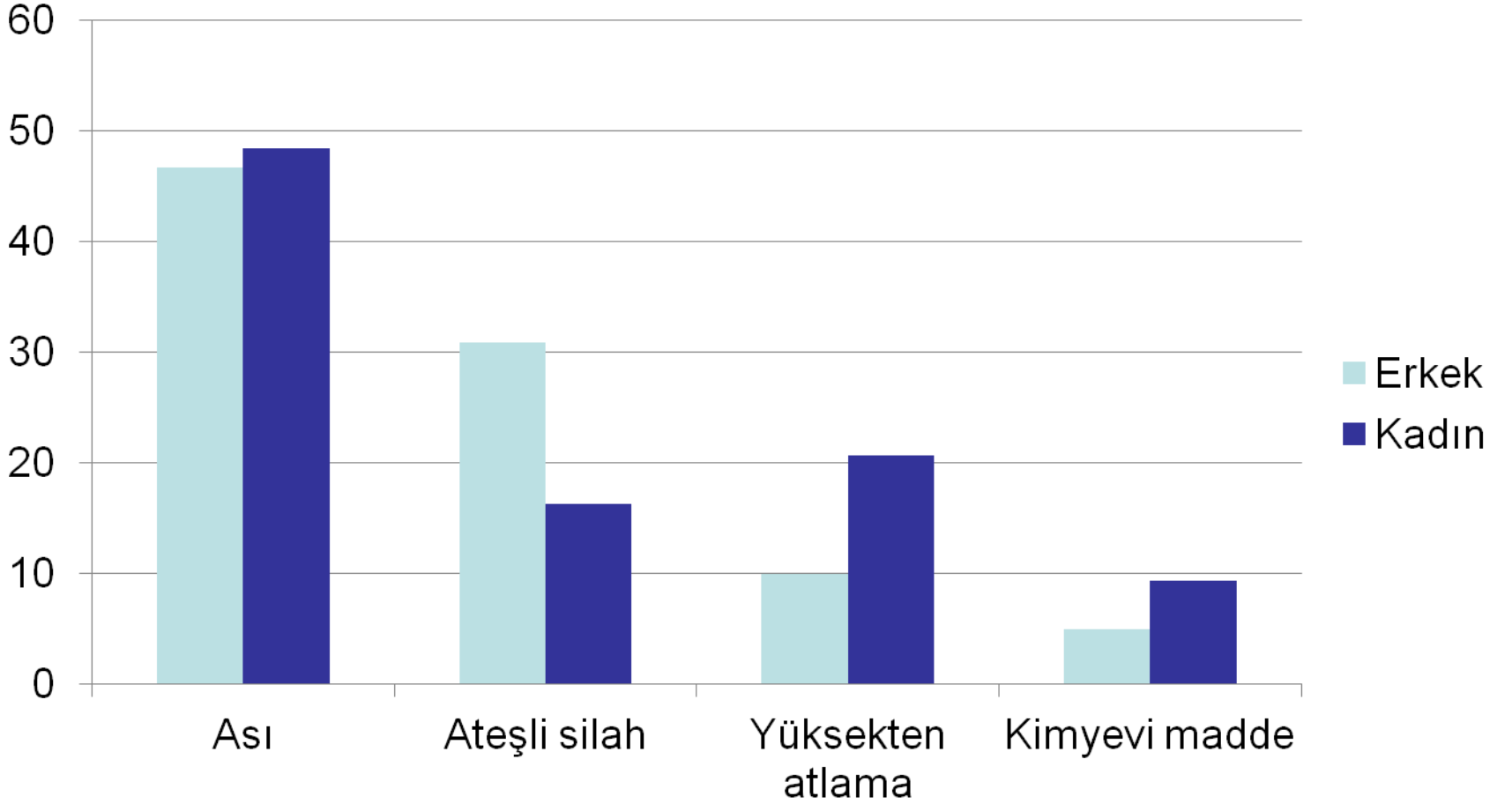
Neden? Gençler:

- Yoğun psikolojik, biyolojik ve sosyal değişiklikler
 - Çevresel streslerin artması
 - Bireyselleşme isteği → sosyal destek sistemlerinin desteğinin azalması
 - Psikiyatrik hastalıklar; alkol madde kullanımının başlaması
- Gelecekle ilgili belirsizlik
- Sorun çözme becerilerinin yetersiz kalması

Neden? Yaşlılar

- Yaşamak için nedeni olmama
- Kendini gereksiz hissetme
- Bedensel düşkünlük ve hastalıklar → girişimler daha ölümcül
- Özel durum **pasif intiharlar** (yeme-içme reddi, yaşamsal ilaçları kullanmama)

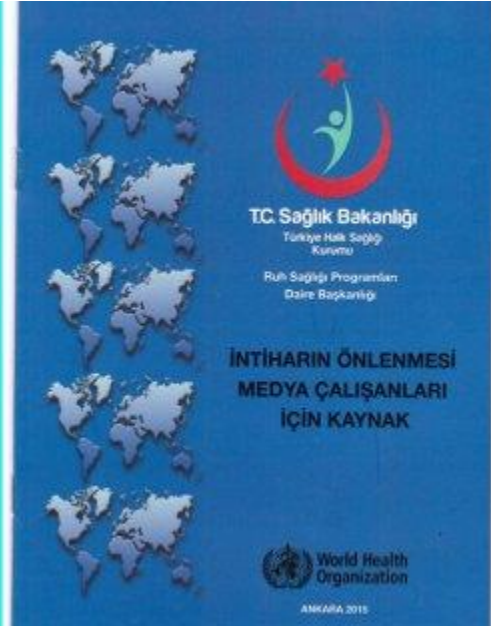
Yöntem: TÜİK 2015



İntihar bir halk sağlığı sorunudur

Dünyadaki intihar hızı ve Türkiye’de intihar hızındaki artışı göz önüne alındığında intihar bir halk sağlığı sorunudur.

**HALK SAĐLIđI MÜDÜRLÜĐÜ
İNTİHARLARIN ÖNLENMESİ
İÇİN KİTAPÇIK YAYINLADI**



İntihar önlenabilir



İntiharı önleme

- İntihar yöntemlerine ulaşım
- Medyanın bilgilendirilmesi
- Risk altındaki kişiler
 - Riskli gruplara müdahale (asker, polis, ergenler)
 - Aile hekimlerinin eğitimi
 - İntihar telefon hattı

İntihar davranışının önemi

İntihar davranışının epidemiyolojisi

İntihara eğilimden hangi durumlarda şüphelenmeli?

İntiharda risk etmenleri

Genel yaklaşım ilkeleri

İntihara eğilimli hastaya müdahale

İntihara eğilime dikkat!

- İntihar düşünceleri, ümitsizlik
- Yakın zamanda intihar girişimi
- Psikiyatrik hastalıklar
- Uykusuzluk
- Kronik ağrı
- Aşırı riskli davranışlar

İntihar düşüncesi

- Yaşamsal kriz-stres → intihar düşüncesi nadir değil
- Çoğu eyleme dökülmez (pasiftir)
- Kişinin intiharı düşünmesi ve intihar düşüncesinin ciddiyeti en önemli risk etmenlerinden

İntihar Girişimi

- **En önemli risk etmeni**
 - Tamamlanmış intiharda
 - %50'sinde en az bir kez intihar girişimi
 - %25 önceki yıl içinde intihar girişimi
 - Girişimi izleyen yılda risk: 100 kat fazla
 - Yakın zamanda intihar girişimi, birden fazla girişim öyküsü, ölümcül yöntem kullanımı, tespit edilmesi zor girişim, tehlikeli tıbbi sonuç oluşması, kişinin hayatta kaldığı için hayıflanması

Psikiyatrik hastalıklar

- Bütün psikiyatri hastaları intihar düşünceleri konusunda sorgulanmalıdır (İlk değerlendirmede ve izlemde).
 - Tamamlanmış intihar: %90 psikiyatrik tanı
 - İntihar edenlerin 2/3'sinin intihardan önceki ay içinde herhangi bir hekimle görüştüğü biliniyor

İntihar davranışının önemi

İntihara eğilimden hangi durumlarda şüphelenmeli?

İntiharda risk etmenleri

Genel yaklaşım ilkeleri

İntihara eğilimli hastaya müdahale

İntiharda risk etmenleri

- Sosyodemografik risk etmenleri
- İntihar düşüncesinin ciddiyeti
 - İntihar planı, ayrıntıları, kurtulma olasılığı
- Geçmiş intihar girişimlerinin öyküsü
- Kişinin hayatına son vermeyi istemesinin nedenleri
- Psikiyatrik- tıbbi hastalıklar
- Çevresel etmenler
- Sosyal destek
- Psikiyatrik muayene

Sosyodemografik risk etmenleri

- Erkek cinsiyet
 - Ergenler ve ileri yaştakiler
 - Dul ya da boşanmış olma
 - Yalnız yaşama
 - İşsizlik
 - Ekonomik sıkıntılar.
-
- Bireysel değerlendirmede yetersiz

Riskli meslekler



- Çiftçiler (erkek)
- Sağlık çalışanları (hekim, diş hekimi, hemşire, veteriner hekimler)
- Asker ve polisler
- Neden?
 - intihar araçlarına ulaşımı kolay
 - iş stresi
 - profesyonel yalıtılmışlık
 - yardım arama konusunda isteksiz olma

İntiharda risk etmenleri

- Sosyodemografik risk etmenleri
- **İntihar düşüncesinin ciddiyeti**
 - **İntihar planı, ayrıntıları, kurtulma olasılığı**
- Geçmiş intihar girişimlerinin öyküsü
- Kişinin hayatına son vermeyi istemesinin nedenleri
- Psikiyatrik- tıbbi hastalıklar
- Çevresel etmenler
- Sosyal destek
- Psikiyatrik muayene

İntihar düşüncesi

- İntiharı düşünmek en önemli risk etmenlerinden
- Kessler ve arkadaşları (1999):
 - İntihar düşünceleri → intihar planı : %34
 - İntihar planı → intihar girişimi: %72

İntihar düşüncesinin ciddiyeti

- Pasif ölüm düşüncelerinden öldürücü planlara kadar değişebilir.
- O kişinin intihar girişiminde bulunup bulunmayacağıının en önemli göstergesidir (Mann ve ark. 1999) .

İntihar düşüncesinin ciddiyeti

- İntihar planı var mı?
- Planın ayrıntıları ne?
- Planın ne kadar ölümcül? Ya da kişi ne kadar ölümcül olduğunu düşünüyor?
- Hangi yöntemleri düşünüyor?
- Ölümle ilgili hazırlık (vasiyet vb) yapmış mı?

İntihar planı

- Tarih, yöntem, yer belirlenmişse
- Planı ölümcülse ya da kişi ölümcül bir plan yaptığını düşünüyorsa
- Uygulanabilecek bir plansa
- Kesinleştirilmiş ve ayrıntılandırılmışsa
- İntihar sonrası için plan yapıldıysa (vasiyet, mezar yeri alma vb)
 - ➔ İntihar riski yüksek

İntiharda risk etmenleri

- Sosyodemografik risk etmenleri
- İntihar düşüncesinin ciddiyeti
 - İntihar planı, ayrıntıları, kurtulma olasılığı
- **Geçmiş intihar girişimlerinin öyküsü**
- Kişinin hayatına son vermeyi istemesinin nedenleri
- Psikiyatrik- tıbbi hastalıklar
- Çevresel etmenler
- Sosyal destek
- Psikiyatrik muayene

İntihar Girişimi

- **En önemli risk etmeni**
 - Tamamlanmış intiharda
 - %50'sinde en az bir kez intihar girişimi
 - %25 önceki yıl içinde intihar girişimi
 - Girişimi izleyen yılda risk: 100 kat fazla
 - Yakın zamanda intihar girişimi, birden fazla girişim öyküsü, ölümcül yöntem kullanımı, tespit edilmesi zor girişim, tehlikeli tıbbi sonuç oluşması, kişinin hayatta kaldığı için hayıflanması

- Ailede intihar girişimi öyküsü
 - Genetik etmenler
 - Psikiyatrik hastalıklara yatkınlık
 - Psikodinamik etmenler (model alma)

İntiharda risk etmenleri

- Sosyodemografik risk etmenleri
- İntihar düşüncesinin ciddiyeti
 - İntihar planı, ayrıntıları, kurtulma olasılığı
- Geçmiş intihar girişimlerinin öyküsü
- **Kişinin hayatına son vermeyi istemesinin nedenleri**
- Psikiyatrik- tıbbi hastalıklar
- Çevresel etmenler
- Sosyal destek
- Psikiyatrik muayene

Kayıplar

- İlişki kaybı (boşanma, ölüm vb)
- Bedensel yeti kaybı (kaza, hastalık vb)
- Güvenlik duygusunun kaybı (göç, taşınma)
- Kendilik değerinde ya da toplumsal statüde kayıplar (işten çıkarılma, iflas vb)

- Akut bir stresör varlığı ya da kriz durumu
- Umutsuzluk, geleceği olumsuz değerlendirme
- Çektiği acılara son vermeyi istemek

“Utanch intiharları”: Narsisistik yaralanmalara duyarlı bir kişinin aşığılandığını düşündüğü ya da çok utandığı ve bunu kaldıramadığı durumlarda ani dürtüsel intihar girişimleri

- Yoğun ümitsizlik ya da gelecekle ilgili olumsuz beklentileri olanlarda intihar riski yüksek (depresyonun şiddetinden daha iyi öngörebiliyor).

Olumsuz yaşam olaylarının uzun vadeli etkileri

- Küçük yaşlarda olumsuz yaşam olayları
 - İntihara eğilimli bireylerin %10- 40'ında
 - Çocukken cinsel ve fiziksel taciz öyküsü olması intihar için bağımsız risk etmeni
 - 10 kat artış

İntiharda risk etmenleri

- Sosyodemografik risk etmenleri
- İntihar düşüncesinin ciddiyeti
 - İntihar planı, ayrıntıları, kurtulma olasılığı
- Geçmiş intihar girişimlerinin öyküsü
- Kişinin hayatına son vermeyi istemesinin nedenleri
- **Psikiyatrik- tıbbi hastalıklar**
- Çevresel etmenler
- Sosyal destek
- Psikiyatrik muayene

Psikiyatrik hastalıklar

Tamamlanmış intiharlar

- Duygudurum bozukluğu %60
- Alkol-madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı %25-50
- Anksiyete bozuklukları %15-20
- Psikotik bozukluklar ya da şizofreni %10
- Kişilik bozuklukları %5-10 (öz sınır ve ASKB)

Tıbbi hastalıklar- durumları

- İntihar girişiminde bulunan kişilerin yaklaşık %40'ında tıbbi hastalıklar olduğu bildirilmiş (60 yaş üstünde → %70)
- Genellikle kronik ya da ilerleyici seyir gösteren hastalıklar (kanser, AIDS, Huntington Hastalığı, MS vb.)
- Kronik ağrı
- Uykusuzluk

İntiharda risk etmenleri

- Sosyodemografik risk etmenleri
- İntihar düşüncesinin ciddiyeti
 - İntihar planı, ayrıntıları, kurtulma olasılığı
- Geçmiş intihar girişimlerinin öyküsü
- Kişinin hayatına son vermeyi istemesinin nedenleri
- Psikiyatrik- tıbbi hastalıklar
- **Çevresel etmenler**
- Sosyal destek
- Psikiyatrik muayene

Çevresel etmenler

- Savaşlar
- Felaketler
- Kültürsüzleşme (akültürasyon)
- Ayrımcılık
- Hapiste olma
- Mahrumiyet bölgesinde yaşama
- İş olanaklarının azlığı
- Ekonomik sorunlar
- Sosyal hizmetlere ulaşma sorunları
- Göç
- Medya etkisi

İntiharda risk etmenleri

- Sosyodemografik risk etmenleri
- İntihar düşüncesinin ciddiyeti
 - İntihar planı, ayrıntıları, kurtulma olasılığı
- Geçmiş intihar girişimlerinin öyküsü
- Kişinin hayatına son vermeyi istemesinin nedenleri
- Psikiyatrik- tıbbi hastalıklar
- Çevresel etmenler
- **Sosyal destek**
- Psikiyatrik muayene

Sosyal destek

- Sosyal desteğin olup olmaması intihar riskini belirlemede oldukça önemli.
- Sosyal izolasyon ya da yalnız yaşama
- Aile, yakın arkadaş ve akrabalar kişinin güvenliğinin sağlanmasında yararlı olabilir.

İntiharda risk etmenleri

- Sosyodemografik risk etmenleri
- İntihar düşüncesinin ciddiyeti
 - İntihar planı, ayrıntıları, kurtulma olasılığı
- Geçmiş intihar girişimlerinin öyküsü
- Kişinin hayatına son vermeyi istemesinin nedenleri
- Psikiyatrik- tıbbi hastalıklar
- Çevresel etmenler
- Sosyal destek
- **Psikiyatrik muayene**

Psikiyatrik muayenede saptanan bazı bulgular intihar riskini arttırabilir.

- Dikkat, uyanıklık ve farkındalığın bozulması → yargılama yetisini olumsuz etkiler (deliryum ya da akut zehirlenmeler)
- Psikomotor aktivite artışı, motor huzursuzluk (anksiyeteli veya ajite depresyon, akatizi göstergesi)
- Anhedoni
- Dürtüsellik
- İçgörü eksikliği
- Ani sükunet
- Ümitsizlik

KORUYUCU ETMENLER

Koruyucu etmenler

- İntihar davranışı ve riskini azaltır
- Zorluklar ve stresle baş etme becerisini ve stres yönetimini artırır
- En önemlisi: yaşama devam etmek için nedenlerin olması

Koruyucu etmenler

- Aile ve sosyal desteğin güçlü olması
- Gebelik
- 18 yaşından küçük çocuk sahibi olma
- Aileye karşı sorumluluk hissi
- Sevdiklerini üzme konusunda suçluluk
- İntihara karşı olumsuz tutum ve değerler
- Kültür- dini- manevi değerler

İntihar davranışının önemi

İntihara eğilimden hangi durumlarda şüphelenmeli?

İntiharda risk etmenleri

Genel yaklaşım ilkeleri

İntihara eğilimli hastaya müdahale

Genel ilkeler

Hastayla ilişki kurulurken

- Sakin
- Yargılamayan
- Empatik yaklaşım

İntihara eğilimli kişilerin değerlendirme yapan kişide bunaltı ya da öfke gibi güçlü duygular uyandırabileceği akılda tutulmalı.

İntihar hakkında *genelden özele* konuşulmalı

- Ölmüş olmayı istedi mi?
- İntihar düşüncesi var mı?
- İntihar planı var mı?
- Planının ayrıntıları neler?
- İntihar girişiminde bulundu mu?
- İntihar girişiminin ayrıntıları neler?

İntihar hakkında konuşmak ya da sorular sormaktan kaçınmamalı.

- İntiharı hiç düşünmeyen bir kişinin aklına bu fikri getirmez
- İntihara eğilimi olan bazı kişilere duygularını rahatça paylaşma olanağı sağladığı için rahatlatır

İntihar riski yüksekse ya da kişi intihar girişiminde bulunduysa

- Önce; gereken tıbbi müdahale yapılır
- Güvenlik sağlanır
- Aile ya da hasta yakınlarıyla işbirliği kurulmaya çalışılır
- Uygun psikiyatrik yaklaşım belirlenip uygulanır

- Kişinin güvenliğinin sağlanması, ölümcül araçlara ulaşılabilirliğinin sınırlandırılması önemli (ilaç, zehirli madde, silah, keskin nesnelere vb)
- Yakınlarından yardım alınabilir
- Gerektiğinde hastaneye yatırılır
- Tedavi sonrasında hasta taburcu edilirken intihar riski mutlaka yeniden değerlendirilmelidir

İNTİHAR DAVRANIŞINDA TEDAVİ

➤ Farmakoterapi

➤ Psikoterapi

➤ EKT

➤ Farmakoterapi

- Lityum

- Klozapin

➤ Psikoterapiler

- BDT

- Sorun çözme terapileri

➤ EKT