

Araştırma / Original article

**İntihar girişimi ile başvuran bireylerde
kişilik bozukluğu ve bazı klinik değişkenler***

H. Dilek YALVAÇ,¹ Burhanettin KAYA,² Süheyra ÜNAL³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan bireylerde kişilik bozuklukları, psikososyal stresler gibi risk etkenlerini saptamak, bu etkenler, bazı sosyodemografik değişkenler ve kişilik arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Ocak 2005-Mayıs 2005 yılı ayları arasında, Turgut Özal Tıp Merkezi Acil Servisi veya diğer servislere intihar girişimiyle başvuran, ayaktan veya yatırılarak izlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 50 olguya SCID-II, İntihar Niyeti Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği uygulanmıştır. **Bulgular:** Olguların %90'ı SCID-II'ye göre herhangi bir kişilik bozukluğu tanı ölçütlerini karşılamıştır. Olguların %66'sında sınır kişilik bozukluğu, %56'sında obsesif-kompulsif kişilik bozukluğu, %42'sinde ise paranoid ve edilgen saldırgan kişilik bozukluğu vardı. Olgular birden çok kişilik bozukluğu ölçütlerini karşılamaktaydı. Antisosyal kişilik bozukluğu ve bağımlı kişilik bozukluğu erkeklerde daha fazla görülmekteydi. **Sonuç:** İntihar girişimlerini önleme açısından intihara yatkınlık oluşturan kişilik bozukluklarının tanınması, tedavi edilmesi, özellikle bazı kişilik bozukluklarında intihar riskinin daha dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2014; 15:24-30)

Anahtar sözcükler: İntihar, intihar girişimi, kişilik bozukluğu

**Personality disorders and some clinical variables
in suicidal individuals**

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the risk factors such as personality disorders, psychosocial stresses and the relationship between these factors along with some sociodemographic variables and personality in suicide attempters. **Methods:** Between January and May 2005, SCID-II, Suicide Intention Scale, Suicide Ideation Scale was applied to 50 patients who attended to the Emergency Department or other medical departments of Turgut Özal Medical Center with suicide attempt and was on follow up either in or outpatient setting, and agreed to participate in the study. **Results:** The rate of patients fitting the personality disorder criteria due to SCID-II scale was 90%. Of these patients, 66% had borderline personality disorder, 56% had obsessive-compulsive personality disorder, and 42% had paranoid and passive-aggressive personality disorders. These cases were fit for multiple personality disorder criteria. Antisocial and dependent personality disorders were more common in male patients. **Conclusion:** It is essential to recognize and treat the personality disorders with a predisposition to suicide; especially those with a higher risk must take a greater attention. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2014; 15:24-30)

Key words: suicide, suicide attempt, personality disorder

* 46. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (İzmir, 2010) sunulmuştur.

¹ Uzm.Dr., Dr. A.Y. Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara

² Doç.Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

³ Prof.Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya

Yazışma adresi/ Address for correspondence:

Uzm.Dr. H. Dilek YALVAÇ, Ahmed Andiçen Onkoloji Hastanesi Ek Binası, Psikiyatri Kliniği, Kolej-Çankaya/Ankara

E-mail: hdyalvac@hotmail.com

Geliş tarihi: 22.02.2013, **Kabul tarihi:** 14.08.2013 **doi:** 10.5455/apd.40634

GİRİŞ

İntihar, stres yaratan yaşam koşullarına tepki veren normal kişilerden ağır ruhsal bozukluğu olan hastalara kadar geniş bir nüfusta görülebilmektedir.¹ İntihar kurbanlarının çoğunda çeşitli kişilik sorunlarının olduğu bildirilmiştir.² Bilimsel araştırmalar, intihar davranışında bulunanların bulunmayanlardan farklı özellikler taşıdığını göstermektedir.³ Örneğin, Eysenck Kişilik Ölçeğiyle yapılan çalışmalarda intihar girişiminde bulunmayı düşünenlerin düşünmeyenlere göre daha yüksek oranda nevrozizm, yüksek psikotizm ve düşük dışa dönüklük gösterdikleri bildirilmiştir.^{4,5} Beautrais ve arkadaşlarının intihar girişiminde bulunan 25 yaşından küçük gençlerle yaptığı çalışmada da benzer sonuçlar bulunmuştur. Buna göre, intihar girişiminde bulunan bireyler umutsuzluk, nevrozizm, içe dönüklük, düşük benlik saygısı, dürtüsellik ve dış kontrol odak algılı kişilik özelliklerine sahip kimselerdir.⁶ İntihar ve kişilikle ilgili başka bir çalışmada, intihar girişiminde bulunan bireylerde bulunmayanlara göre zarardan kaçınma, kendini aşma puanları yüksek; kendini yönetme, işbirliğine yatkınlık, ödül bağımlılığı puanları düşük bulunmuştur.⁷ İntihar davranışında mizaç kişilik profillerinin incelendiği bir çalışmada, zarardan kaçınma ve yenilik arayışı puanlarının yüksekliğinin intihar davranışının şiddeti ile ilişkili olduğu bulunmuştur.⁸

Tanısal ölçütlere göre düzenlenen araştırmalarda özkıyım ve özkıyım girişiminde bulunan bireylerde kişilik özellikleri olarak sınır ve antisosyal kişilik bozuklukları (KB) gibi B grubu kişilik özellikleri ön plana çıkmıştır.² Kişilik bozukluğunun olması, çeşitli biçimlerde intihar davranışı üzerinde belirleyici olabilmekte, depresif bozukluklar veya alkol bağımlılığı gibi başlıca ruhsal bozukluklara yatkın duruma getirmekte, ilişki ve sosyal uyum sorunlarına neden olmaktadır.⁹ Kanada'da Links ve arkadaşlarının bir araştırmasında, antisosyal veya sınır KB olan genç hastalarda majör depresyon, madde kullanım bozukluğu gibi eşlik eden ruhsal bozuklukların, yakın zamanda yaşanan olumsuz yaşam olaylarının, çocukluk çağı cinsel istismar öykülerinin intihar davranışı riskini artırdığı gösterilmiştir.¹⁰ Üniversite öğrencilerinden oluşan klinik dışı bir örnekleme yapılan, çocukluk çağında kötüye kullanımla erişkin dönemde intihar girişiminde bulunma eğilimi arasındaki ilişkide borderline kişilik belirti kümesinin bir aracı olarak araştırıldığı bir çalışmada, fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere üç tip kötü muamele incelenmiş, sınır KB

belirtilerinden duygulanım düzensizliği, kimlik sorunları ve paranoyanın, intihar potansiyeli açısından fiziksel ve duygusal istismarda tamamen, ihmalde ise kısmen önemli bir belirteç olduğu gösterilmiştir.¹¹ Sınır KB ile intihar davranışı arasındaki ilişkinin incelendiği ileriye dönük bir çalışmada, sınır KB ölçütlerinden kendine zarar verme ölçütü dışlandığında duygusal istikrarsızlık, kimlik bozukluğu ve dürtüsellüğün önemli derecede intihar davranışını öngördüğü, sadece duygusal istikrarsızlık ve çocukluk çağı cinsel istismarın anlamlı düzeyde intihar girişimleriyle ilişkili olduğu,¹² çocukluk çağı cinsel istismarın düzeyinin intihar girişimlerinin habercisi olduğu belirtilmiştir.¹³

Kendine zarar verme davranışı dışlandığında, sınır KB tanısı sıklıkla intihar davranışıyla ilişkilendirilmiş,^{14,15} majör depresif bozukluktan daha çok intihar davranışıyla ilişkili bulunmuştur.^{15,16} Duygusal dengesizlik, sınır KB tanı ölçütlerinden intihar davranışı ve girişimin ikisiyle de ilişkili olan en güçlü ölçüttür.¹²

İki cinsiyette de intihar girişimlerinde en sık kullanılan yöntem hem Türkiye'de, hem de dünyada ilaç ve zehir içmedir.^{17,18} Acil polikliniğine zehirlenme ile gelen olguların incelendiği bir çalışmada, hastaların %67'sinin sadece bir tür ilaç, %20'sinin farklı ilaçlar, %9'unun ilaç+alkol kullanarak, %3'ünün yüksekten atlayarak intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir.¹⁹ Adli Tıp Kurumu'nca incelenen ilaçla intihar eden depresyon hastalarında, tek ilaçla ve ikili kombinasyonla intiharlarda daha çok antidepresan içermeyen, üç ve üçten fazla kombinasyonlarda hem antidepresan, hem de antidepresan olmayan ilaç kombinasyonlarının tercih edildiği belirtilmiştir.²⁰

Yaşam olaylarıyla intihar davranışlarının ilişkisini irdeleyen gözden geçirme çalışmasında Heikkinen ve arkadaşları ölüm, kayıp, boşanmalar, ciddi hastalıklar, kişinin yakınlarının intihar sonucu ölmesi, işle ilgili sorunlar gibi olayları insanların kendilerini öldürmelerıyla ilişkili olaylar arasında saymaktadır.²¹ Heikkinen başka bir çalışmasında, intihar nedenlerinin %80'inin aile içi anlaşmazlık, işsizlik, ekonomik sorunlar, ayrılık, ölüm, iş sorunları, hastalık gibi yaşamsal olaylar olduğunu belirtmiştir.²²

Bu çalışmada intihar girişiminde bulunan bireylerde KB, psikososyal stresler gibi risk etkenlerini saptamak, bu etkenlerle bazı sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırmanın evreni Ocak-Mayıs 2005 tarihleri arasında Turgut Özal Tıp Merkezi Acil Servisi veya diğer servislere intihar girişimiyle başvuran, ayaktan veya yatırılarak izlenen ve araştırmaya katılmayı kabul eden 50 olgudan oluşmuştur. Psikotik bulguları olan, deliryum tablosunda olan ve çalışmaya katılmak istemeyen hastalar çalışmaya alınmamıştır. Etik kurul onayı İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden alınmıştır. Her hastadan çalışmanın amacı ve uygulanacak ölçeklerle ilgili olarak aydınlatılmış ve yazılı olarak bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Veri toplama aşamasında, DSM-IV tanı ölçütlerine göre psikiyatrik görüşme yapıldıktan sonra, KB için DSM-IV'e göre Yapılandırılmış Klinik Görüşme Klavuzu (Structured Clinical Interview for DSM-IV, SCID-II), İntihar Düşüncesi Ölçeği (İDÖ), İntihar Niyeti Ölçeği (İNÖ) ve sosyodemografik veri formu uygulanmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Bireylerin yaş, cinsiyet gibi demografik özellikleri, intihar girişimi türleri, karşılaştıkları ruhsal ve toplumsal risk etkenleri, yaşam koşulları, öz ve soygeçmişle ilgili soruları içeren, araştırmacı tarafından hazırlanmış bilgi formudur.

İntihar Düşüncesi Ölçeği (İDÖ): Levine ve arkadaşları tarafından geliştirilen, kontrol edilemeyen öfke, kendine veya başkalarına zarar verme isteği, umutsuzluk, ölüm düşüncesi ve isteği, kendilik saygısında azalma, suçluluk duygusu, yavaş düşünme ve yavaş konuşma gibi depresyon ve umutsuzluk gibi intihar girişimi riskini artıran parametreleri içeren 17 sorudan oluşan bir ölçektir. İntihar düşüncesinin şiddetini belirlemeyi amaçlayan bu soru formu hasta tarafından yanıtlanmaktadır. Toplam puan 0-17 arasında değişmekte olup yüksek puan belirgin intihar düşüncesinin varlığı anlamına gelmektedir.²³ Dilbaz ve arkadaşlarının yaptığı geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında İDÖ'nün Hamilton Depresyon Ölçeği ($p<0.001$), Ümitsizlik Ölçeği ($p<0.001$) ve İntihar Niyeti Ölçeğiyle ($p<0.001$) anlamlı ölçüde ilişkili olduğu bulunmuştur.²⁴

İntihar Niyeti Ölçeği (İNÖ): İNÖ, hastanın girişim sırasındaki çevre koşullarını, girişim sonrası eğilimlerini ve girişim sırasındaki beklentilerini değerlendirerek puanlanan 15 ve puanlanmayan 5 olmak üzere 20 maddeden oluşmuş bir ölçektir. Her madde 0-2 arasında puanlanmaktadır. Beck tarafından geliştirilen İNÖ'nün Türk örnekleme için geçerlilik ve güvenilirliği Dilbaz ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.^{25,26}

SCID-II (Structured Clinical Interview for
Anatolian Journal of Psychiatry 15:24-30

DSM-IV): Eksen II kişilik bozukluklarının değerlendirilmesi içindir. Bunlardan 10'u DSM-IV kişilik bozuklukları bölümünde yer almaktadır.²⁷

İstatistiksel değerlendirme

Veriler SPSS for Windows 11.00 istatistik paket programı ile değerlendirildi. Bağımsız grupların karşılaştırılmasında ki-kare analizi kullanıldı. Normal dağılıma uyup uymadıklarını kontrol etmek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Sayısal verilerin karşılaştırılmasında verilerin normal dağılıma uymamalarından dolayı Mann Whitney-U testi, ölçek puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesinde Spearman korelasyon testi kullanıldı. Değerler ortalama ve standart sapma olarak verildi, $p<0.05$ anlamlı olarak değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmamızda olguların %64'ü kadın, %36'sı erkekti. Kadınların yaş ortalaması 25.9 ± 7.6 , erkeklerin 32.3 ± 13.7 yıldı. Olguların intiharının %58'i dürtüsel, %22'si ölme, %20'si ders verme amaçlıydı.

Olguların %32'sinde intihar girişimi öyküsü olup geçmişteki intihar girişimi yöntemi olarak %75'i ilaç, %12.5'i kesici alet, %6.3'ü ası ve ateşli silah kullanmıştı. Öykülerinde intihar girişimi olan olguların girişiminde buldukları dönemde %75'inde herhangi bir psikiyatrik bozukluk yoktu veya bilinmiyordu. Bu bireylerin %37.5'i bir kez, %62.5'i iki ve daha çok sayıda intihar girişiminde bulunmuştu. Daha önceki ortalama intihar girişimi sayısı 2.37 ± 1.62 idi.

Ateşli silah, kesici alet kullanma ve yüksekten atlama şeklinde intihar girişimi şiddet içeren; fazla ilaç alımı, tarım ilacı ve koroziv madde içimi ise şiddet içermeyen yöntem olarak değerlendirilmiştir. Olguların %90'ı şiddet içermeyen yöntemlerle intihar girişiminde bulunmuştu (Tablo 1). KB ile şiddet içeren ve içermeyen

Tablo 1. İntihar girişimi türleri

Girişim türleri	Sayı	%
Fazla ilaç alma	41	82
Tarım ilacı içme	3	6
Ateşli silah	1	2
Yüksekten atlama	1	2
Kesici alet	3	6
Koroziv madde içimi	1	2
Toplam	50	100

intihar yöntemi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu. İntihar yöntemleri açısından bakıldığında en fazla sınır KB olan bireyler fazla miktarda ilaç alarak intihar girişiminde bulunmuştu ($p=0.029$).

Olguların %90'ı SCID-II'ye göre en az bir KB'nin tanı ölçütlerini karşılarken, %10'una hiçbir KB tanısı konmamıştır. Olguların %16'sı tek bir KB'nin tanı ölçütlerini, %74'ü iki veya daha çok KB'nin tanı ölçütlerini karşılamıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Cinsiyetlere göre kişilik bozukluğu dağılımı

Kişilik bozukluğu	Kadın (s=32)		Erkek (s=18)	
	Sayı	%	Sayı	%
Çekingen	8	57.1	6	42.9
Bağımlı	0	0	3	100.0
Obsesif kompulsif	17	60.7	11	39.3
Edilgen saldırgan	11	52.4	10	47.6
Depresif	8	61.5	5	38.5
Paranoid	14	66.7	7	33.3
Şizotipal	4	66.7	2	33.3
Şizoid	6	66.7	3	33.3
Histriyonik	2	100.0	0	0
Özsever	14	77.8	4	22.2
Sınır	20	60.6	13	39.4
Antisosyal	1	12.5	7	87.5

Cinsiyetler arasında obsesif kompulsif, edilgen-saldırgan, depresif, paranoid, şizotipal, şizoid, histriyonik, özsever, sınır KB yaygınlığı açısından anlamlı fark yoktu. Bağımlı KB ($p=0.042$) ve antisosyal KB'nin ($p=0.002$) cinsiyete göre arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Bu

iki KB da erkeklerde daha fazla görülmekteydi. İntihar girişiminden üç ay önce stresörü olan olgularda edilgen saldırgan KB anlamlı düzeyde daha fazla görülmekteydi ($p=0.035$).

İntihar girişimi sonrası sıkıntı veren yaşantının sürmesi paranoid KB'de daha yüksek düzeydeydi ($p=0.035$). Öyküsünde intihar girişimi olan olgularda edilgen saldırgan KB ($p=0.044$), depresif KB ($p=0.014$), paranoid KB ($p=0.001$), özsever KB ($p=0.007$) ve sınır KB ($p=0.028$) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti. Öyküdeki intihar girişiminde şiddet içermeyen yöntemler kullanan olgularda, paranoid KB istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek düzeydeydi ($p=0.008$). Diğer KB'lerde istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu.

İntihar girişimi öncesinde ruh sağlığı uzmanına başvuran bireyler arasında KB sıklığı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. İntihar girişimi öncesinde ruhsal bozukluk için tedavi alanlarda özsever KB istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0.011$).

Sınır ($p=0.003$) ve çekingen ($p=0.008$) KB olan olgularda olmayanlara göre ruhsal bozukluk başlangıç yaşı daha küçüktü. Sınır KB olanlarda ruhsal hastalık başlangıç yaşı 21.09 ± 9.4 , çekingen KB olan olgularda ise 17.6 ± 4 yıldır.

KB ile ölçekler arasındaki ilişkiye bakıldığında, özsever KB ($p=0.006$), paranoid KB ($p=0.002$) ve depresif KB ($p=0.015$) olan olgularda olmayanlara göre İDÖ puanları daha yüksekti. Diğer KB'ler olan ve olmayan olgular karşılaştırıldığında İDÖ, İNÖ puanları arasında anlamlı bir fark yoktu (Tablo 3).

Tablo 3. Kişilik bozuklukları ile ölçek puanları arasındaki ilişkiler

	Sayı		Ort.±SS		p
	Var	Yok	Var	Yok	
Özsever kişilik bozukluğu	18	32			
İntihar Düşüncesi Ölçeği			12.6±3.4	9±3	0.006
İntihar Niyeti Ölçeği			13.3±4.5	14±6	0.761
Şizoid kişilik bozukluğu	9	41			
İntihar Düşüncesi Ölçeği			12.1±3.1	10.4±3.9	0.292
İntihar Niyeti Ölçeği			15.8±4.5	13.2±5.6	0.184
Şizotipal kişilik bozukluğu	6	46			
İntihar Düşüncesi Ölçeği			13.0±4.1	10.4±3.7	0.082
İntihar Niyeti Ölçeği			13.6±2	13.7±5.8	0.928
Paranoid kişilik bozukluğu	21	29			
İntihar Düşüncesi Ölçeği			12.6±3.2	9.3±3.7	0.002
İntihar Niyeti Ölçeği			13.5±4	13.8±6.4	0.922
Depresif kişilik bozukluğu	13	37			
İntihar Düşüncesi Ölçeği			12.7±2.9	10.0±3.9	0.015
İntihar Niyeti Ölçeği			13.6±4.4	13.7±5.8	0.824

TARTIŞMA

Eksen II'de komorbid KB'nin olması intihar davranışı açısından risk etkenidir.² Çalışmamızda, olguların %90'ına en az bir KB tanısı konurken, %74'üne iki ve daha çok KB tanısı konmuştur. Bulgularımız KB'nin intihar açısından önemli bir risk etkeni olduğu düşüncesini desteklemektedir.²⁸ Literatürde küme B kişilik bozukluğunun küme A ve C'ye göre daha yüksek oranlarda olduğu belirtilmiştir.^{29,30} Eksen I tanılarının kontrolü sonrası, bir kümeden daha fazla KN'nin eş zamanlı olması intihar riskini anlamlı derecede yükseltmektedir.³¹

Araştırmamızda intihar girişiminden üç ay önce bir stres etkenine maruz kalan olgularda edilgen saldırgan KB oranı istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ($p=0.034$). Edilgen saldırgan kişilerin negativizm, ne yapacağı önceden kestirilemez olma, hem sedüktif, hem de reddedici olma, istekte bulunup sonra da doyum bulamama ile belirli tarzları, herkese karşı kullanabildikleri güçlü silahları olarak kabul edilmektedir. Bir amaç uğruna her şeye katlanan biri, gücendirilmiş, kırılmış, yanlış anlaşılmalı, pişman, hastalıklı, aşırı çalışmakta olan biri rolleri arasında gidip gelmeleri edilgen saldırganlara aradıkları ilgi, destek ve bağımlılığı kazandıran kişilerarası ilişki taktikleridir. Böylelikle kızgınlıklarını ve içerlemelerini de büyük bir incelikle dışa vurmuş olmaktadır.³² Çalışmamızda edilgen saldırgan KB olan olguların intihar girişimleri stresörle baş etme yöntemleri olabilir. Bu şekilde aradıkları ilgi ve desteği sağlıyor olabilirler.

Çalışmamızdaki bireylerin %37.5'i bir kez, %62.5'i iki ve daha çok sayıda intihar girişiminde bulunmuştu. Daha önceki ortalama intihar girişimi sayısı 2.37 ± 1.62 idi. İntihar girişimleri ile ağır KB arasındaki ilişkinin incelendiği bir çalışmada, farklı kümelerden iki veya daha çok sayıda KB olanlar yaygın KB kategorisinde kabul edilmiş, intihar girişiminde bulunan ağır KB olan genç kadınların yineleyen intihar girişimlerinde bulunduğu saptanmıştır.³³ Çalışmamızda öyküsündede intihar girişimi olan olgularda edilgen saldırgan KB, depresif KB, paranoid KB, özsever KB ve sınır KB oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. İntihar eden kişilerin ortalama üçte birinde bir KB olduğu bildirilmektedir.³⁴ Çalışmamızda daha önce intihar girişimi öyküsü olan olgularda kadınlarda en çok sınır KB (%77.8), erkeklerde ise en çok antisosyal KB (%42.9) saptanmıştır. Antisosyal ve sınır KB'de yineleyici intihar riski yüksektir.³⁴ Corbitt ve arkadaşları intihar girişimi

minde bulunan bireylerde Küme B (antisosyal, sınır, histriyonik, özsever) KB'leri, küme A (paranoid, şizoid, şizotipal) ve C'ye (çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif) göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Bu bozuklukların içinde de en çok sınır KB intihar girişimi ile bağıntılı olup bu davranışın altında intikam alma, diğerlerini cezalandırma ve panikten kurtulma amacının yattığı bildirilmiştir.³⁰ Depresyon hastalarında sınır KB olduğu zaman intihar girişimlerinin arttığı saptanmıştır.³⁵ Beautrais ve arkadaşları ise intihar girişimi ile en sık ilişkili KB'nin antisosyal KB olduğunu bildirmiştir.³⁶ Sınır KB olgularının, aile ile ilgili nedenlerle kendine zarar verme davranışına başladıkları, bu olguların kendini cezalandırma ve sıkıntı ve öfkelerini azaltma motivasyonu ile kendilerine zarar verdikleri belirtilmiştir.³⁷ Aynı zamanda sınır KB olan bireylerin intiharları sorun çözme becerilerindeki yetersizliklerini, kendilerini ifade etme güçlüklerini de gösteriyor olabilir.

Çalışmamızda intihar girişimi sonrası hala sıkıntı veren yaşantının olması paranoid KB'de daha fazla saptanmıştır ($p=0.035$). Paranoid KB olan bireyler kendilerine yapılan davranışların 'gizli anlamlarını' görmekte, başkalarına dış bileyip kin beslemektedirler. Her an karşı saldırıda bulunmaya hazır beklemektedirler. Resmi bir tarzları olup gergin durmakta, bir türlü gevşememektedirler.³² Çalışmamızda bu bireylerin genel gergin ve güvensiz yapıları intihar girişimi sonrası sıkıntılarının sürmesine neden olmuş olabilir.

Çalışmamızda intihar girişimi öncesinde ruhsal bozukluk için tedavi alanlarda özsever KB oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.011$). Özseverler başarısız olurlarsa kederlenmek, utanmak ve kendini değersiz hissetmekle birlikte, yardım istemekte ve avunmak için düşlemlerine dönmektedir.³² Bu bilgi çalışmamızdaki veriyle uyusmaktadır, ancak özseverlerin benlik saygılarının kırılma olması, eleştirilmeye veya yenilgiye büyük bir kızgınlıkla veya depresyonla tepki vermeleri³² ruhsal bozukluk için tedavi görmelerine ve İDÖ ($p=0.006$) puanlarının daha yüksek olmasına neden olabilir.

Sınır KB olan hastaların 'her zaman bir bunalım içinde' olup hep bir kriz yaşamakta olduğu öne sürülmüş,³² manipülatif intiharların ve depresyonda kendine zarar verme davranışlarının sık görüldüğü bir kişilik bozukluğu tipi olarak tanımlanmıştır.³⁵ Çalışmamızda sınır ve çekingen KB olan olgularda olmayanlara göre ruhsal bozuk-

lukların daha erken yaşlarda başladığı saptandı. Sınır KB olan bireylerin bu özellikleri ruhsal bozukluklara daha erken yakalanmalarına yol açmış olabilir. Çekingen KB olan bireylerin 'değersizim, hiçbir işe yaramam', 'sevilmeyecek biriyim' gibi temel düşünce şemalarına sahip oldukları bildirilmiştir. Dolayısıyla bu bireyler anksiyete ve depresif yaşantılara duyarlı olup intihar eğilimi taşımaktadırlar.³⁸ Araştırmanın sonuçlarına dayanarak çekingen KB olan olguların temel düşünce şemaları stresörle daha kolay aktive olup ruhsal bozukluklara daha erken yakalanmalarına neden olabileceği düşünülmüştür.

Dilbaz ve arkadaşlarının bir çalışmasında, şiddet içeren girişim yöntemini seçen hastaların intihar düşüncesi ölçeğinden aldıkları toplam puan (11.78±4.24) şiddet içermeyen yöntemi seçenlerden (8.73±4.29) anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.²⁴ Çalışmamızda öykülerinde şiddet içermeyen yöntemlerle intihar girişiminde bulunanlarda İDÖ puanı daha yüksek (13.1±2.8) bulundu. Bu değer Dilbaz ve arka-

daşlarının bulduğu puandan daha yüksektir. Çalışmamızda şiddet içeren yöntemleri seçen olguların sayısının az olmasının bu farklılığa neden olabileceği düşünülmüştür. Bir çalışmada, şiddet içeren yöntemler ile yüksek doz ilaç olarak intihar girişiminde bulunan bireyler karşılaştırılmış, yüksek doz ilaç olarak intihar girişiminde bulunan bireylerde sınır KB'nin daha fazla bulunduğu gözlenmiştir.³⁹ Bu veri çalışmamızdaki verilerle uyumludur. Çalışmamızda öykülerinde ve şimdi şiddet içermeyen yöntemi kullanan olguların fazla olmasının nedeni olguların çoğunda sınır KB olmasıyla ve kadınların erkeklere göre daha fazla olmasıyla açıklanabilir.

Sonuç ve öneriler

İntihar girişimlerini önleme açısından intihara yatkınlık oluşturan KB'lerin tanınması, tedavi edilmesi, özellikle belli KB'lerde intihar riskinin daha dikkatli değerlendirilmesi gerekmektedir. İntiharı önleme tümüyle olası değilse de, belirli düzeyde azaltmak olasıdır.

KAYNAKLAR

1. Sayıl I. İntihar davranışı. I Sayıl, OE Berksun, R Palabıyıkçoğlu, HD Özgüven, Ç Soykan, S Haran (Eds.), *Kriz ve Krize Müdahale*, Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayınları, No.6, 2000, s.165-198.
2. Ak M, Gülsün M, Özmenler KN. Özkıyım ve kişilik. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2009; 1:45-54.
3. Eskin M. İntihar-Açıklama, Değerlendirme, Tedavi ve Önleme. Ankara, 2003, s.133-222.
4. İrfani S. Personality correlates of suicidal tendency among Iranian and Turkish students. *J Psychol* 1978; 99:151-153.
5. Lester D. Suicidal preoccupation and dysthymia in collegestudents. *Psychol Rep* 1987; 61:762.
6. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT. Personality traits and cognitive styles as risk factors for serious suicide attempts among young people. *Suicide Life Threat Behav* 1999; 29:37-47.
7. Yumru M, Savaş HA, Herken H, Kokaçya MH. İntihar ve kişilik. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2008; 9:233-237.
8. Perroud N, Baud P, Ardu S, Krejci I, Mouthon D, Vessaz M, et al. Temperament personality profiles in suicidal behaviour: an investigation of associated demographic, clinical and genetic factors. *J Affect Disord* 2013; 146:246-253.
9. Kaplan HI, Sadock BJ. *Klinik Psikiyatri*. E Abay (Çev. Ed.), İstanbul: Nobel Matbaacılık, 2004.
10. Links PS, Gould B, Ratnayake R. Assessing suicidal youth with antisocial, borderline, or narcissistic personality disorder. *Can J Psychiatry* 2003; 48:301-310.
11. Allen B, Cramer RJ, Harris PB, Rufino KA. Borderline personality symptomatology as a mediator of the link between child maltreatment and adult suicide potential. *Arch Suicide Res* 2013; 17:41-51.
12. Yen S, Shea MT, Sanislow CA, Grilo CM, Skodol AE, Gunderson JG, et al. Borderline personality disorder criteria associated with prospectively observed suicidal behavior. *Am J Psychiatry* 2004; 161:1296-1298.
13. Links PS, Kolla NJ, Guimond T, McMMain S. Prospective risk factors for suicide attempts in a treated sample of patients with borderline personality disorder. *Can J Psychiatry* 2013; 58:99-106.
14. Brodsky BS, Malone KM, Ellis SP, Dulit RA, Mann JJ. Characteristics of borderline personality disorder associated with suicidal behavior. *Am J Psychiatry* 1997; 154:1715-1719.
15. Yen S, Shea MT, Pagano M, Sanislow CA, Grilo CM, McGlashan TH, et al. Axis I and axis II disorders as predictors of prospective suicide attempts: findings from the Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study. *J Abnorm Psychol* 2003; 112:375-381.

16. Warshaw MG, Dolan RT, Keller MB. Suicidal behavior in patients with current or past panic disorder: fiveyears of prospective data from the Harvard/Brown Anxiety Research Program. *Am J Psychiatry* 2000; 157:1876-1878.
17. Schmidtke A, Bile-Brahe U, De Leo D, Kerkhof A, Bjerke T, Crepet P, et al. Attemptedsuicide in Europe: rates, trends and sociodemographic characteristics of suicide attempters during the period 1989-1992. Results of the WHO/EURO multicentre study on parasuicide. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93:327-338.
18. Çayköylü A, Coşkun İ, Kırkpınar İ, Özer H. Özkiyım girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler ve tanı dağılımı. *Kriz Dergisi* 1997; 5:37-42.
19. Mert E, Toros F, Bilgin NG, Çamdeviren H. Acil polikliniğine zehirlenme nedeni ile gelen olguların sosyodemografik ve psikososyal açıdan değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2007; 8:121-125.
20. Emül M, Kantarcı N, Berber G, Kandemir E, Şahin F, Demirel ÖF. Adli Tıp Kurumu'nca incelenen ilaçla intihar eden depresif bozukluk tanılı hastaların tanımlayıcı özellikleri. *Klinik Psikiyatri Bülteni* 2012; 22(Suppl.1):S111.
21. Heikkinen M, Aro H, Lönnqvist J. Life events and social support in suicide. *Suicide Life Threat Behav* 1993; 23:343-358.
22. Heikkinen M, Aro H, Lönnqvist J. Recent life events, social support and suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1994; (Suppl.377):65-72.
23. Levine S, Ancill RJ, Roberts AP. Assesment of suicide risk by computer delivered self-rating questionnaire: preliminary findings. *Acta Psychiatr Scand* 1989; 80:216-220.
24. Dilbaz N, Holat H, Bayam G, Tüzer T, Bitlis V. İntihar düşüncesi ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği. *Ulusal Psikiyatri Kongresi (1995, İstanbul), Tam Metin Kitabı, İstanbul, 1995, s.40-41.*
25. Beck AT, Schuyler D, Herman L. *The Prediction of Suicide*. Maryland: The Charles Press, 1974.
26. Dilbaz N, Bitlis V, Bayam G, Berksun O, Holat H, Tüzer T, ve ark. İntihar Niyeti Ölçeği: geçerlik ve güvenilirliği. *3P Dergisi* 1995; 3:28-31.
27. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW, Benjamin L. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I, Personality Disorders (SCID-II)'den Türkçeye çeviren ve uyarlayanlar: M Yıldız, ME Özcan, A Boztepe, E Yüksekaya. Turgut Özal Tıp Merkezi, Psikiyatri Bölümü, Malatya.
28. Schneider B, Schnabel A, Wetterling T, Bartusch B, Weber B, Georgi K. How do personality disorders modify suicide risk? *J Pers Disord* 2008; 22:233-245.
29. Henriksson MM, Aro HM, Marttunen MJ, Heikkinen ME, Isometsa ET, Kuoppasalmi KI, et al. Mental disorders and comorbidity in suicide. *Am J Psychiatry* 1993; 150:935-940.
30. Corbitt EM, Malone KM, Haas GL, Mann JJ. Suicidal behaviour in patients with majör depression and comorbid personality disorders. *J Affect Disord* 1996; 39:61-72.
31. Schneider B, Wetterling T, Sargk D, Schneider F, Schnabel A, Maurer K, et al. Axis I disorders and personality disorders as risk factors for suicide. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 256:17-27.
32. Köroğlu E. Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2004, s.513-557.
33. Blasco-Fontecilla H, Baca-Garcia E, Dervic K, Perez-Rodriguez MM, Saiz-Gonzalez MD, Saiz-Ruiz J, et al. Severity of personality disorders and suicide attempt. *Acta Psychiatr Scand* 2009; 119:149-155.
34. Özsoy SD, Eşel E. İntihar (Özkiyım). *Anadolu Psikiyatri Derg* 2003; 4:175-185.
35. Gunderson JG. *Borderline Kişilik Bozukluğu*. B Ceyhun (Çev.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994, p.78-105.
36. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT, Fergusson DM, Deavoll BJ, Nightingale SK. Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts: a case control study. *Am J Psychiatry* 1996;153:1009-1014.
37. Breslau N, Kilbey MM, Andreski P. Nicotine dependence and majör depression. New evidence from a prospective investigation. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:31-35.
38. Savaşır I, Boyacıoğlu G, Kabakçı E. Bilişsel Davranışçı Terapiler. Ankara: Özyurt Matbaacılık 1996, s.177-202.
39. Murase S, Ochiai S, Ueyama M, Honjo S, Ohta T. Psychiatric features of seriously life-threatening suicide attempters: a clinical study from a general hospital in Japan. *J Psychosom Res* 2003; 55:379-383.