

## İntihar Riskinin Değerlendirilmesi

Yrd. Doç. Dr. Emrah SONGUR  
GOÜ Tıp Fakültesi  
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

- İntihar dünya çapında önemli bir halk sağlığı sorunudur.
  - Dünya çapında her yıl yaklaşık 1 milyon kişi intihar sonucu hayatını kaybetmekte, ölümlerle sonuçlanmış intiharların yaklaşık 20 katı kadar intihar girişimi olduğu tahmin edilmektedir.
  - İntiharla ölümler şiddet sonucu ölümlerin neredeyse yarısını oluşturur.
  - Global hastalık yükünün %1,4'ü intihardan kaynaklanmaktadır.

## İntiharın tanınması ve önlenmesinin önündeki engeller

- Damgalanma ve gizlilik
- Yardım aramanın yetersizliği
- Sağlık alanında çalışanlar arasında intihara ilişkin bilgi ve farkındalığın düşük olması
- İntiharın nadir görülmesi

## İntihar Riskinin Değerlendirilmesi Amaç

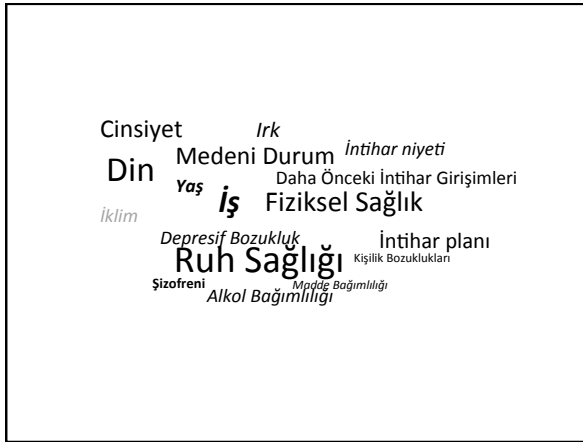
- Sistematik intihar riski değerlendirmesinin amacı;
  - Değiştirilebilir ve tedavi edilebilir **risk faktörlerinin**
  - Hastanın tedavi ihtiyaçları hakkında bilgi veren **koruyucu faktörlerin tanımlanmasıdır**<sup>1</sup>.
- İntihar nadir görülen bir olaydır.

1. Simon RI: Psychiatry and Law for Clinicians, 3rd Edition. Washington, DC, American Psychiatric Publishing, 2001

- İntihar birçok faktörün bir araya gelmesi ile ortaya çıkan karmaşık bir fenomendir.
  - *Tanımlar (fiziksel ve psikiyatrik), psikodinamik, genetik, ailevi, işle ilgili, çevresel, sosyal, kültürel, varoluş ve şans faktörü.*
  - Tamamlanmış intiharlarda **stresli yaşam olayları** önemli bir faktördür<sup>1</sup>.
- Hiçbir risk değerlendirme yöntemi intihar edebilecekleri (**sensitivite**) ve etmeyecekleri (**spesifite**) tam/doğru tesbit edemez.

1. Helia H, Heikkinen ME, Isometsa ET, et al: Life events and completed suicide in schizophrenia: a comparison of suicide victims and without schizophrenia. Schizophr Bull 25:519-531, 1999

- Hastaların intihar riski değişkendir.
  - İntihar riski olan hasta > intihara meyilli hasta
- Standardize intihar riskini tahmin eden ölçekler kimlerin intihar edeceğini belirleyemez.
  - Klinik kararlar verilirken tek başına intihar riskini değerlendiren ölçeklerin puanları kullanılamaz.
- Öz bildirim ölçeklerin intihar riskini belirlemede sensitivitesi yüksek, spesifitesi düşüktür.



## Risk Faktörleri

### Yaş

- Ergenlikten önce intihar nadir görülür.
- İki farklı yaş döneminde intihar riski artar
  - Ergenler
  - Yaşlılar

## Risk Faktörleri Yaş ve Cinsiyet (Özet)

Yaş ve cinsiyet	Yüksek risk	Düşük risk
<b>Yaş</b>	Yaşlılar 15-35 yaş arası	Ergenlik öncesi
<b>Cinsiyet</b>	Erkek	Kadın
<b>Kadın</b>	Eş kötüyeye kullanımı Aile içi şiddet Doğum sonrası depresyon Doğum sonrası psikoz Karı tol beklentileri Kurumsallaşmış cinsiyet eşitsizliği	Gebelik Evde küçük çocukların olması

## İntihar davranışı ile ilgili tanımlar

- Durdurulmuş intihar girişimi
- Kasıtlı kendine zarar verme
- İntihar davranışının ölümcüllüğü
- İntihar düşüncesi
- İntihar niyeti
- İntihar girişimi
- İntihar

## Risk Faktörleri

### Güncel olan intihar düşüncesi, niyeti ve planı

- İntihar düşüncesinin olması ve intihar niyetinin fazla olması artmış intihar riskini gösterir.
- İntihar planı;
  - Ne kadar ayrıntılı ve özelse risk o kadar fazladır.
  - Seçilen yöntemin zarar verme gücü,
  - İntiharın zamanlaması,
  - Seçilen yöntemin ulaşılabilirliği,
  - Hastanın hazırlıkları (intihar notu, vasiyet, kişisel eşyalarını dağıtma vb.)

## İntihar planının ölümcül olduğunu düşündürecek durumlar?

- Yöntem
- Silaha ulaşılabilirlik
- Yöntemin öldürücü etkisi konusunda kişinin inancı
- Kurtarıma şansı
- Planı gerçekleştirmek için atılan adımlar
- Ölüme hazırlık yapma

## İntihar Eğilimi Risk Faktörlerinin Özeti

Artmış riskle ilişkili intihar eğilimi	Yüksek risk	Düşük risk
<b>İntihar düşüncesi</b>	Sık Yoğun Uzun süreli	Nadir Yoğun olmayan Geçici
<b>İntihar niyeti</b>	Yüksek	Düşük
<b>İntihar planı</b>	Önceden düşünülmüş İyi planlanmış Öldürücü etkisi yüksek yöntemler Ulaşılabilir yöntemler	Plansız Ölümcül etkisi düşük yöntemler Ulaşılamayacak yöntemler

## Risk Faktörleri

### *İrk*

- Beyazlarda intihar oranı siyah ırka nazaran 2-3 kat daha fazladır.
- Göçmenlerde de intihar sıklığı daha yüksek bulunmuştur.

## Risk Faktörleri

### *Din*

- Amerika'da protestanlar ve yahudilerde katoliklere nazaran daha yüksek intihar görülürken. Müslümanlarda oranlar daha düşüktür.

## Risk Faktörleri

### *Medeni Durum*

- Evli olmak intihar riskini belirgin derecede azaltır.
- Boşanan kişilerde intihar oranları artar.
- Sosyal olarak izole olan ve ailelerinde intihar girişimi veya ölümle sonlanmış intihar öyküsü olanlarda intihar riski artar.
- Homoseksüel kadın ve erkeklerde de intihar daha sık görülür.

## Risk Faktörleri

### *Çalışma Durumu*

- Sosyal statü arttıkça intihar riski artar.
- Çalışmak genel olarak intihardan korur.
- İntihar riski bazı mesleklerde daha yüksektir.
- Ekonomik kriz durumlarında ve savaş zamanlarında intihar sıklığı artar.

## Risk Faktörleri

### *İklim*

- İntiharın mevsimle ilişkisi bulunamamıştır.
- Tatil dönemleri ve aralıkta daha az görülür.

## Risk Faktörleri

### Fiziksel Sağlık

- İntihar eden kişilerin üçte biri son 6 ayda fiziksel hastalık için doktora (özellikle de birinci basamak) başvurular.
- İntihar riskinin artmış olduğu bulunan hastalıklardan bazıları;
  - AIDS, kanserler, peptik ulcus, Sistemik Lupus Eritematozus, **hemodiyaliz** hastaları, kalp hastalığı, KOAH, prostat hastalığı vs.
- Hastaların fiziksel hastalıklarının tedavilerinde kullanılan ilaçlar depresyona sebep olabilir.

## Depresyona Yol Açabilen Maddeler

- **Analjezikler**
  - İndometazin
  - Opiatlar
- **Antibiyotikler**
  - Ampisilin
  - Streptomisin
  - Tetraskilin
- **Antihipertansifler**
  - Propranolol
  - Rezerpin
  - Klonidin
  - Diltiazem
  - Enalapril
- **Antineoplastikler**
  - Siklofosforin
  - Vinorelbin
- **H<sub>2</sub> Reseptör Antagonistleri**
  - Simetidin
- **Anti-parkinson ilaçlar**
  - L-dopa
- **Ağır Metaller**
  - Kuruşun
  - Cıva
- **Sedatif-hipnotikler ve MSS Depresanları**
  - Barbitüratlar
  - Benzodiazepinler
  - Alkol
- **Anti-migren ilaçlar**
  - Flunarizin
- **Steroidler**
  - Kortikosteroidler
  - Gonadal Steroidler
- **Dijitaler**
  - Digoksin
- **İnterferonlar**
  - İnterferon-b
- **Akne ilaçları**
  - İsoretinoin
- **Psikostimülanlar**
  - Amfetamin
- **Diğer Merkezi Sinir Sistemi İlaçları**
  - Amanatadin
  - Bromokriptin
  - Fenotiazinler
  - Fenitoin
  - Antikonvülanlar
- **Diğer**
  - İnsektisidler
  - Oral Kontraseptifler

1. Joska J.A., Stein D.J. Mood Disorders. The American Psychiatric Publishing Textbook of Psychiatry, Fifth Edition 467-504.  
2. İşık U., Açıkyörük K., İşık, E. (2013) Depresyonun Biyolojik Etiyolojisi. Çocuk, Ergen, Erilgin ve Yaşlılarda Depresif ve Bipolar Bozukluk 71-103

## Yüksek intihar riskiyle ilişkili olan tıbbi hastalıkların özellikleri

- Kronik
- Şunlardan biriyle ilişkili nörolojik bozukluk vardır;
  - Ağrı
  - İşlev bozulması
  - Bilişsel bozulma
  - Görme ya da işitme kaybı
  - Dış görünüşte bozulma
  - Başkalarına bağımlı olma
  - Ruhsal bir bozukluğun eşlik etmesi
- Ruhsal belirtilerin eşlik etmesi

## Risk Faktörleri

### Ruhsal Belirtiler ve Tanı

Artmış intihar riskiyle ilgili ruhsal belirtiler	Yüksek risk	Düşük risk
Psikoz Depresyon/huzursuzluk Anksiyete Panik atak Utangaç ve küçük düşürülme Düşük benlik saygısı Dürtüsellik Saldırganlık Aşırı tedirginlik Yarında duramama/ huzursuzluk	<b>Umutsuzluk</b> Ağır haz kaybı Şiddetli anksiyete Panik atak	İyimserlik Dindarlık Yaşamdan memnuniyet

## Risk Faktörleri

### Ruhsal Belirtiler ve Tanı – Duygudurum Bozuklukları

- Birçok çalışmada intihardan ölenlerin yarısından fazlasında Major Depresif Bozukluk olduğu bildirilmiştir.
- Duygudurum Bozukluğunun varlığı intihardan ölümleri 20 kat kadar artırır.
- İntihardan ölümlerde en sık görülen tanılar; Bipolar Bozukluğun depresyon ve karma dönemleri ile depresif bozukluk.

## Risk Faktörleri

### Ruhsal Belirtiler ve Tanı – Psikotik Bozukluklar

- Psikozun intihara katkısı %10'dan fazladır.
- Şizofreni intihardan ölüm riskini 10 kat artırır.
- Şizofreni hastalarının yaklaşık yarısı kadarı hastalıkları boyunca bir evrede intihar girişiminde bulunurlar.
- Hastalığın ilk yıllarında daha sık intihar görülür.

### İntihar riski yüksek şizofreni hastaları;

- Kronik seyirli
- Sık hastaneye yatışı olan
- Daha önce intihar girişiminde bulunmuş
- Depresif belirtileri belirgin
- Hastalık öncesi işlevselliği iyi
- Hastalık konusunda içgörüsü olan
- Tedavinin yararlılığı konusunda kötümser olan
- Tehlikeli emirler veren halüsinasyonları olan hastalarda

### Risk Faktörleri

*Ruhsal Belirtiler ve Tanı – Anksiyete Bozuklukları*

- İntiharların %15-20'sinde rol oynar.
- Madde ve alkol kullanımı eşlik ederse riski %6-10 arttırır.

### Risk Faktörleri

*Ruhsal Belirtiler ve Tanı – Alkol ve Madde Kullanımı Bozuklukları*

- İntihardan ölümlerin %25-50'sinde etkili
- Genel topluma göre intihar riskini 6 kat arttırır.
- Yaşam boyu intihar riski %15
- Çoklu madde kullanımı riski daha da arttırır.
- İntihar ederek ölen alkoliklerin %4'ünde depresyon mevcut.

### Koruyucu Faktörler

- Bir ruhsal bozukluğun olmaması
- Çalışıyor olmak
- Evde çocukların olması
- Aileye karşı sorumluluk hissi
- Gebelik
- Güçlü dini inanışlar
- Yüksek hayat tatmini
- Gerçeği değerlendirme yetisinin korunmuş olması
- Olumlu başa çıkma yetenekleri
- Olumlu sorun çözme yeteneği
- Olumlu sosyal destek
- Olumlu tedavi ilişkisi

### İntihar riskinin değerlendirilmesini gerektiren durumlar<sup>1</sup>

- Hasta **kriz durumunda** ruh sağlığı ve hastalıkları kliniği veya acil servise başvurduğunda,
- Ayaktan ve yatan hastalarda **ilk başvuru** esnasındaki değerlendirmede,
- Hastanın gözlemlenen durumunda veya tedavi koşullarında bir **değişiklik olduğunda**,

(1) Chehil S, Kutcher SP. Suicide risk management: a manual for health professionals. 2nd ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2012.

### İntihar riskinin değerlendirilmesini gerektiren durumlar<sup>1</sup> (Devam)

- Hastanın daha önce bilinen ruhsal durumunda **ani değişiklik** olduğunda,  
– *Belirtilerin aniden kötüleşmesi veya iyileşmesini kapsar*
- Hasta tedaviye rağmen **iyileşmiyor** veya gittikçe **kötüleşiyorsa**,
- Hasta önemli bir **sosyal stresöre** yaşıyorsa,  
– *Algılanan ya da gerçek bir kayıp, aşığılanma veya utanç vb.*
- Kronik ruhsal bozukluğu olan hasta **tedavisini bıraktığında**.

(1) Chehil S, Kutcher SP. Suicide risk management: a manual for health professionals. 2nd ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2012.

## İntihar risk değerlendirmesi kontrol listesi: hastaneye kabul<sup>1</sup>

- Bireysel belirleyici intihar **risk faktörlerinin** belirleyin.
- **Akut intihar** için risk faktörlerini belirleyin
- **Koruyucu faktörleri** belirleyin.
- **Tıbbi hastalık öyküsü** ve **laboratuvar bulgularını** değerlendirin
- **Tedavi ekibinden** bilgi edinin
- **Hastanın yakınlarıyla** görüşün
- Şimdiki ve daha önce **tedavi verenlerle** görüşün
- Hastanın şimdiki ve daha önceki **hasta kayıtlarını** gözden geçirin.

1. Simon, R.I. Hales, R.E. (2006) The American Psychiatric Publishing textbook of suicide assessment and Management. American Psychiatric Publishing.

## İntihar riskinin değerlendirilmesindeki basamaklar<sup>1</sup>

- İntiharın **5 bileşeninin** değerlendirilmesi,
  1. *Düşünce*
  2. *Niyet*
  3. *Plan*
  4. *İntihar araçlarına erişim*
  5. *Daha önceki intihar girişimlerinin hikayesi*
- İntihar **risk faktörlerinin** değerlendirilmesi,
- Şu an yaşananların değerlendirilmesi
  - “Neler oluyor?”
- Müdahale için **hedeflerin** belirlenmesi

(1) Chehil S, Kutcher SP. Suicide risk management: a manual for health professionals. 2nd ed. Chichester: Wiley-Blackwell, 2012.

## Acil tıbbi müdahaleye ihtiyaç olduğunu gösteren gözlenebilir belirti ve bulgular<sup>1</sup>

- Kişinin kendisine zarar vereceği veya öldüreceğiyle ilgili **tehditte** bulunması,
- Kişinin kendisini öldürmek için **yollar araştırması**,
- Kişinin hap, silah veya diğer **intihar araçlarına** erişim yolu araması,
- Ölüm, ölmek veya intihar hakkında **konuşmak** veya **yazmak**

1. Rudd MD. Suicide warning signs in clinical practice. Curr Psychiatry Rep. 2008;10:87-90.

## İntihar riskinin değerlendirilmesi görüşmesi Pratik Öneriler – Yapılması Gerekenler<sup>1,2</sup>

- **Dostça ilişki** kurun.
- **Sakin, sabırlı, empatik** bir yaklaşımda bulunun.
  - *Kişiyi yargılamayın*
- **Destekleyici** ifadelerle ve **açık uçlu sorularla** başlayın.
- Önce genel sorularla başlayın, ilerledikçe hastayı yargılamadan ve duyarlı bir şekilde daha özel sorularla devam edin.
- Durumu ciddiye alın ve risk derecesini değerlendirin.
- Önceki girişimleri sorun.
- İntihar dışındaki olasılıkları araştırın.
- Diğer destekleri belirleyin.
- Mümkünse intihar araçlarını uzaklaştırın.
- Zaman satın alın, bir anlaşma yapın.

1. Bestpractice.bmj.com. (2015). BMJ Best Practice - Suicide risk management. [online] Available at: <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/1016/diagnosis/step-by-step.html> [Accessed 24 Apr. 2015].

2. WHO (2000) Preventing Suicide: a resource for primary health care workers.

## İntihar sözleşmesi

- Etkinliği konusunda yeterince kanıt yoktur.
- Tedavi ekibine yalancı bir güvenlik duygusu verebilir.
- Tedavi ekibinin klinik uyanık olma halini azaltabilir.
- Tedavi ekibi yasal olarak kendini korudukları yanılsamasını yaşar.
- Hastalık şiddeti sebebiyle hasta sözleşmeyi ihlal edebilir.
- Bu tür sözleşmeler terapist ile hasta arasında bir ilişki kurmak için kullanılır. Acil servislerdeki kısa görüşmelerde kullanılması uygun olmaz.

## İntihar riskinin değerlendirilmesi görüşmesi Pratik Öneriler – Yapılmaması Gerekenler<sup>1,2</sup>

- Kişisel duygularınızın ve reaksiyonlarınızın tedaviyi ve değerlendirmeyi etkilemesine izin vermek.
- Hastaya acele ettirmek ve yönlendirici sorular sormak.
- Hastayı sorgulamak veya hastanın yaptıklarını savunması için zorlamak.
- İntihar düşüncesi ve eyleminin ciddiyetini sarsmak/temelini çürütmek
- Şok olmak, paniklemek.
- Herşeyin düzeleceğini söylemek.
- Kişiyi istediğini yapma konusunda meydan okumak.
- Yanlış güven vermek.
- Gizliliğe zarar vermek.
- Kişiyi yalnız bırakmak.
- Hastanın sıkıntısını küçümsemek. Sorunun önemsiz gözükmesini sağlamak.

1. Bestpractice.bmj.com. (2015). BMJ Best Practice - Suicide risk management. [online] Available at: <http://bestpractice.bmj.com/best-practice/monograph/1016/diagnosis/step-by-step.html> [Accessed 24 Apr. 2015].

2. WHO (2000) Preventing Suicide: a resource for primary health care workers.

### İntihar risk değerlendirme notu örneęi<sup>1</sup>

- Belirlenen intihar risk faktörleri ve ağırlıkları (düşük, orta, yüksek)
- Belirlenen koruyucu faktörler ve ağırlıkları (düşük, orta, yüksek)
- Genel risk değerlendirmesinin derecesi (düşük, orta, yüksek)
- Değerlendirme ışığında tedavi ve hastanın yönetimi konusunda müdahaleler
- Deęerlendirilen müdahalelerin etkinliği

1. Simon, R.I. Hales, R.E. (2006) The American Psychiatric Publishing textbook of suicide assessment and Management. American Psychiatric Publishing.