

ALKOL VE DİĞER MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARINDA İNTİHAR GİRİŞİMLERİ VE TAMAMLANMIŞ İNTİHAR

Suicides and Attempted Suicides in Alcohol and Other Substance Use Disorders

Bahadır Bakım¹, K. Oğuz Karamustafaloğlu², Abdullah Akpınar³

ÖZET

Amaç: Genç bir nüfusa sahip olan ülkemizde alkol-madde kullanımı giderek artmakta, alkol ve diğer madde kullanımına erken yaşta başlanmaktadır. İntihar girişimleri ve tamamlanmış intiharlar giderek artan bir seyir izlemektedir. Alkol ve diğer madde kullanımıyla ilişkili ve eşanlılığı bulunan intihar ve intihar girişimleri etkili tedavi ile önlenbilir. Alkol-madde kötüye kullanımında intihar riskini arttıran etmenlerin belirlenmesi ve bu durumlara yönelik tedavilerin gözden geçirilmesi hedeflenmiştir.

Yöntem: 1988-2006 yılları arasındaki çalışmalara ulaşmak için PubMed, Tübitak Türk Tıp Dizini, Çukurova Psikiyatri Dizini ve ULAKBİM Kataloğu arama motorlarında "suicide, alcohol and drug abuse-dependence, psychiatric comorbidity, intihar, alkol-madde bağımlılığı, psikiyatrik eşanlık" sözcükleri taranarak arama yapılmıştır.

Bulgular: Alkol ve diğer madde kötüye kullanımı olan kişilerde intihar girişimi ve tamamlama oranı yüksektir. İntihar girişimi olan major depresif bozukluk ve bipolar bozukluğu olan hastalar ayrıca sıklıkla alkol ve diğer madde kötüye kullanımı çeşitli kişilik bozuklukları ile sık eşanlılık gösterir. Çoğu intihar ve intihar girişiminde, madde kötüye kullanımı ve/veya alkol zehirlenmesi gözlenmektedir. Madde kötüye kullanımı depresyon yolu ile, sosyal bütünleşmeyi bozabilmesi, zehirlenmenin intihar dürtülerinde artışa yol açabilmesi ile intiharı tetikleyebilmektedir. Alkol ve diğer madde kötüye kullanıcılarında psikiyatrik bozukluk eşanlılığı intiharlarda önemli bir risk etmenidir.

Sonuç: Alkol ve diğer madde kullanım bozukluğu olan kişilerde aile yüküklüğü, intihar öyküsü sorgulanması, yüksek riskli olanların yataklı üniteye değerlendirilmesi, eşanlık bozuklukların tespiti ve tedavisi önem arz etmektedir. Yüksek riskli hastaların tedavisi için stratejiler geliştirmek intihar sebebiyle olan ölümleri azaltmaya yardımcı olabilecektir.

Anahtar kelimeler: Madde ve alkol kötüye kullanımı, intihar, eşanlılık.

ABSTRACT

Objective: Alcohol and substance use increases, while the age of onset of alcohol and substance use keeps dropping, which is important for our country because of its young population. Suicides and attempted suicides related to substance and alcohol use and comorbidity may be prevented by effective treatment. Our aim is to determine the factors which increase suicide risk and review treatment options for this problem.

Method: We searched PubMed search engine, Tübitak Türk Tıp Dizini, Çukurova Psikiyatri Dizini and ULAKBİM Catalogue in order to find related literature published between 1988-2006 years with keywords "suicide, alcohol and drug abuse-dependence, psychiatric comorbidity"

Results: Substance and alcohol abusers have an elevated risk of suicide and attempted suicide. Major depressive disorder and bipolar disorder patients who attempt suicide frequently have comorbide alcohol and/or substance abuse disorder and various personality disorders. A significant proportion of those patients who commit or attempt suicide are substance abusers and/or intoxicated (by alcohol) at the time of the event. Substance abuse may enhance vulnerability through depression and social disintegration. Intoxication may trigger suicidal impulses in vulnerable individuals. Psychiatric comorbidity is a significant risk factor for both completed and attempted suicide among both alcohol and drug abusers.

Conclusion: Genetic predisposition, history of suicide attempts, hospitalization of high risk patients, diagnosis and treatment of psychiatric comorbidities are important. Developing strategies for treatment of high risk patients may help in decreasing suicide deaths.

Key words: Substance and alcohol abuse, suicide, comorbidity.

¹ Uzm. Dr. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

² Doç. Dr. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

³ Araş. Gör. Dr. Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

GİRİŞ

Türkiye’de 1989 yılında 1172, 2000 yılında 1802 kişinin intihar ederek yaşamına son verdiği bildirilmektedir. Ülkemizde 1974-1998 yılları arasında intihar hızı 100 kat artmış, giderek büyümekte olan bir sorun haline gelmiştir (1). Ülkemizde de 1990-2001 yılları arasında kaba intihar hızı yüz binde 2.42’den 3.77’ye çıkmış olup, intiharların %29.7 ilâ %36’sı 15-24 yaşları arasındaki gençlerde meydana gelmiştir (2). 1998-2002 yılları arasında intihar girişimi hızı ortalaması yüz binde 46.89 olarak tespit edilmiştir. Bu hız Avrupa’daki diğer merkezlerde saptanan hıza göre düşük olmakla birlikte, bu 4 yıl içinde intihar girişimi hızı %93.59 artış göstermiştir (3).

Alkol kötüye kullanımı duygu-durum bozukluğu olan hastalarda intihar riskini büyük oranda arttırmaktadır. Alkol ve madde kötüye kullanımı olan kişiler; kişiler arası ilişki kaybı veya çatışmalar, işsizlik, ekonomik zorluklar, tıbbi hastalıklar ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Alkol ve madde kullanımı kontrol kaybı yapıp, intihara karşı duran sınırları ortadan kaldırarak, intiharın akut tetikleyicisi olarak rol alır. Alkol ve madde kullanımı uykuya olan zarar verici etkisi, uykudaki bozulmanın duygulanım epizodlarının kötüleşmesi ya da reküransa sebep olması yüzünden hastalığın seyrini daha da olumsuzlaştırabilmektedir. Bunlara ek olarak alkol ve madde kullanımı psikotropik tedaviyi bozabilmektedir (4). Aşırı dozda alkol ya da madde kullanımı ile birlikte yargı bozukluğu ve kontrol kaybı sonucu risk alıcı davranışlar artmakta, kazaya bağlı ölümcül intiharlar oluşabilmektedir (5,6).

Alkoliklerde, ilaç ve madde bağımlılarında gizil özkiyim eğilimleri oldukça yaygındır. Alkol ve madde bağımlılarının yavaş yavaş yaşamdan kopuşları, ilişkilerinde artan sorunlar, çalışma yetilerindeki azalma, verimliliklerinin düşmesi, özetle bedensel sağlığı da kapsayan, gözle görülür tümünden bir kötüye gidiş gizil özkiyim eğilimlerinin izlerini taşır (7).

Alkol Kullanım Bozukluğu ve İntihar Epidemiyolojisi:

Alkol ya da madde bağımlılığı hastanın intihar riskini beş kat arttırmaktadır (5). Alkol bağımlılarında genel nüfus ve yataklı tedavi gören psikiyatri hastalarının 6-25 katı risk oranı saptanmıştır. Alkol kötüye kullanıcılarında yaşam boyu intihar girişim sıklığı % 20-30 olarak saptanmıştır (8). Kendi bildirimleri ile yapılan okul çalışmalarında alkol ve madde kullanan öğrencilerin intihar oranı yüksek bulunmuştur (9).

Erkek alkoliklerde kadınlara göre daha yüksek intihar oranına rastlanmıştır (5). Alkol bağımlılığında intihar sebebi ile ölüm genellikle hastalığın ileri aşamalarında söz konusu olup, hayat boyu mortalite %1-6 arasında bulunmuştur (10). Alkolik intiharların daha ileri yaş grubunda olduğu, alkolizm sebebi ile gerçekleşen fiziksel hastalıkların orta yaş döneminde daha yüksek bir insidansa sahip olabileceği, ayrılık ya da boşanma

ve mesleki sorunların bu dönemde daha çok ortaya çıkabileceği öne sürülmektedir. İntiharı tamamlayan alkol bağımlılarının, bunu gerçekleştirmeyen alkol bağımlıları ve diğer intihar gruplarına göre daha az oranda evli olduğu gözlenmiştir (10).

Alkol zehirlenmesi ve toplam alkol tüketimi ile intihar ilişkisi araştırıldığında vakaların % 40’ının alkol kan düzeyinin % 0.05 üzerinde olduğu saptanmıştır. Bunun ötesinde bu intihar vakalarının %70’i alkol zehirlenmesi ile ölmüştür (11). Alkol alımı ile intihar riski arasında doğrusal bir bağlantı saptanmıştır (12,13). Kişi başına toplam alkol tüketiminin 1 litre olduğu popülasyonda %2-15 arasında artmış intihar riski saptanmıştır (14).

Madde Kullanım Bozukluğu ve İntihar Epidemiyolojisi:

Düzenli madde kötüye kullananların tamamlanmış intihar açısından genel psikiyatrik popülasyona göre iki kat kadar daha fazla risk altında olduğu bildirilmiştir (15). Madde kullanıcılarında %20-40 intihar oranı ve izlem çalışmalarında %3-35 oranında yaşam boyu intihar girişimi saptanmıştır (16). Madde bağımlılığında en sık intihar şekli aşırı dozda madde alımı olarak görülmektedir. Bu şekilde intihar, madde bağımlılığı intihar olgularının % 45’ini oluşturmaktadır (17). Aile desteğinin olmaması, psikososyal bozulmanın şiddeti, çoklu madde kullanımının olması ve tedavi isteğinin olmaması madde kullananlarda intihar ile ilişkili olarak gözlenmiştir (18). İntihar davranışında kullanılan maddenin miktarı, maddenin tipinden daha önemli bulunmuştur (19). Madde kötüye kullananlar arasında gerçekleştirilmiş intiharların %20 kadarı yoksunluğu yada rehabilitasyonu izleyerek gerçekleşmektedir (20). Genç yaşta intiharların % 10’unun eroin kullanıcısı olduğu belirlenmiştir. Eroin kullanımının 14 kat intihar riski taşıdığı gösterilmiştir (21). Eroin bağımlılarında intihar girişimi aynı yaş grubuna göre onüç kat daha yüksek bulunmuştur. Genç eroin bağımlılarında intihar girişimi oranı daha da artmaktadır (22). Tamamlanmış intiharlarda %19-63 oranında madde kullanım bozukluğu olduğu belirlenmiştir (10). İntihar davranışı ve madde kullanımı arasındaki ilişki en fazla kokain kullanıcılarında gözlenmiştir. İntihar düşüncesi ve girişiminin prevalansı ile madde kullanımı sıklığı ve şiddeti arasında ilişki gösterilmiştir (23). Damar içi yolun kullanımı, canbavis ya da solvent kullanımı olan kişilerin hayat boyu intihar davranışı insidansları artmış olsa bile, alkol bağımlılarına kıyasla daha düşük risk altında bulundukları belirlenmiştir (10).

Alkol Kullanım Bozukluğunda İntihar Risk Etmenleri:

Alkolik ve depresif hastalarda stres etmenleri farklı olup, alkol kötüye kullanımına bağlı intiharlarda ayrılık, ailesel sorunlar, maddi güçlükler ve işsizlik; depresif intiharlarda daha çok somatik hastalık varlığı belirlen-

miştir (10). İleri yaş intiharlarında alkolizm ve madde kullanım bozukluklarına bağlı intiharlar genç yaş intiharlarına oranla daha az yaygındır (4). Alkol ve madde kötüye kullanımı, kronik fiziksel hastalık, yetersiz sağlık güvencesi, son beş yıl içinde yer değişimi intihar gruplarında sık gözlenmektedir. İntihar gruplarında özellikle düşük dozlarda tedavi kullanımı dikkat çekmektedir (24). Alkole başlama yaşının erken olması ya da alkole ilişkin sorunların daha erken ortaya çıkması, son bir yıl içinde alınan günlük alkol miktarının yüksek olması, düşük sosyoekonomik seviye, sosyal çekilmenin bulunması, çocukluk dönemine özgü önemli aile ve okul problemlerinin alkol bağımlılığında intihar davranışı için risk oluşturan etkenler olarak tespit edilmiştir. Ayrıca birinci ekseninde ikinci bir psikiyatrik tanının bulunması (özellikle depresif bozukluklar ve bunaltı bozuklukları), alkol kullanımına ek olarak başka bir psikoaktif madde kötüye kullanımı, geçirilmiş major depresyon nöbetinin bulunması ve alkol sebebiyle ortaya çıkan adli problemlerin varlığı diğer risk etkenleri olarak belirlenmiştir. Alkol bağımlıları intihar girişimlerini tekrarlamaya meyillidir. Özellikle ilk girişimden sonraki iki yıl içinde bu risk daha fazla olup, daha ciddi yöntemler seçilmektedir (25).

Madde Kullanım Bozukluğunda İntihar Risk Etmenleri:

Madde kötüye kullanımında intihar ve intihar girişimi risk etmenleri ile ilgili yapılan çalışmalarda depresyon ve diğer eşanlı bozuklukların bulunması önemli bir risk etmeni olduğu saptanmıştır (16). Tamamlanmış intiharların geriye dönük incelenmesinde %19-57 eşanlilik saptanmıştır (26). Diğer önemli belirteçler yakın zamanda kişiler arası çatışma ya da ayrılık, sosyal yalıtım, işsizlik, ekonomik güçlükler, ciddi tıbbi hastalık, çocukluk çağı travması, ailede intihar öyküsü, dürtüsellik ve yapay bozukluk olarak bildirilmiştir (16). Çoklu ilaç kullanımı, bağımlılık şiddeti ile intihar girişimi için yüksek risk etmeni olduğu belirtilmiştir (16). Madde kullananlar intihar da dahil olmak üzere pek çok sebepten ötürü erken ölme eğiliminden olduğundan yaş yükseldikçe intihar girişimi açısından madde kullanımının risk olma olasılığı azalmaktadır (27). Ayrılık, kabul edilmeme, işsizlik, yasal sorunlar eroin bağımlılarında intihar girişimi riskini arttırmaktadır (28). Madde kullananların intihar girişimi sonrası yardım alma oranlarının düşük olduğu gözlenmiştir (29).

Alkol-madde kullanım bozuklukları ile sosyal uyum güçlükleri olan hastaların intiharı sonlandırma riski yüksek bulunmuştur (30). İşsizlik, somatik bozukluklar gibi etkenlerin kişinin duyarlılığını artırarak, intihar riskini yükselttiği belirtilmiştir (31). Çocukluk çağı travmaları ve bozuk aile düzeninin madde kötüye kullanımı ve intihar düşüncesi için risk etmeni olduğu belirlenmiştir (6,32). Fiziksel ve/veya psikolojik taciz hastaların yarısından çoğunda, cinsel taciz beş hastanın birinde ve her bir taciz türü kadınlarda daha fazla olarak bildirilmiştir (33). Madde kötüye kullanımı olan kişilerin çocuklarında kontrollere göre yüksek intihar

riski saptanmıştır (32). Madde kötüye kullanıcılarında intihar düşüncesinden intihar davranışına giden yol, yargı bozukluğu ve dürtü kontrolsüzlüğü sebebiyle kısılmaktadır (34).

Alkol ve Diğer Madde Kullanım Bozukluğu ve İntihar Davranışında Cinsiyet Farklılıkları:

İntiharların değerlendirildiği çalışmalarda, erkeklerde kadınlara göre üç kat daha fazla alkol-madde bağımlılığı saptanmıştır (35). İçme davranışlarından; alkol alımı, zehirlenmesi, çok miktarda kullanımı ve madde kullanımı erkeklerde daha yaygındır. Tamamlanmış intihar erkeklerde daha fazla, yaşam boyu intihar girişimi kadınlarda daha sık iken, bazı çalışmalarda yaşam boyunda farklılık saptanmamıştır (16).

Kadın alkol bağımlıları genel nüfus içindeki kadınlarla kıyaslandığında kaza ve yaralanma açısından daha riskli bulunmuş, ölümlerin % 26'sını teşkil etmiştir. Bu oran ile alkol bağımlılarında ikinci sıradaki ölüm sebebinin oluşturmıştır. Alkol bağımlılığı olan kadınlarda intihar girişimleri 20-29 yaş grubunda, 40-49 yaş grubu ile karşılaştırıldığında iki kat yüksek bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunan alkol bağımlısı kadınlar belirgin olarak daha çok anksiyete, kararsızlık, gerginlik ve sinirlilik yakınmalarına sahiptir (36). İntihar etmiş madde bağımlısı erkeklerin yarısının, kadınların üçte ikisinin yaşamlarının son ayında bir sağlık birimine başvurduğu ve erkeklerin altıda birinin ve kadınların üçte birinin madde kötüye kullanım sorunlarının fark edilmiş olduğu belirlenmiştir (37). Yasa dışı davranış ve alkol madde kullanımı genç erkeklerde intihar riskini önemli derecede artırmaktadır (38).

Alkol ve Diğer Madde Kullanım Bozukluğu ve Eşanlilik Kapsamında İntihar:

Tedaviye başvuran alkol-madde kötüye kullanıcıları ve bağımlılarında yüksek sıklıkta eşanı bulunmadır. Alkol ve madde kötüye kullanımı duygu-durum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, şizofreni ve bazı kişilik bozukluklarının bir komplikasyonu olarak da gelişebilmektedir (39). Duygu-durum bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve bunların eşanliliği intihar girişimi riskini arttırmaktadır (40). Şizofreni tanısı konmuş ergen hastalarda alkol-madde kötüye kullanımına sık olarak rastlanmakta, bu da intihar riskini arttırabilmektedir (41). Kişilik bozukluklarında tamamlanmış intihar oranı %29-57 olarak tespit edilmiştir (10). Kişilik bozukluğu olan hastalarda intihar davranışı sıklıkla öfke ile bir arada ve önemli kişiler arası ilişkilerin bozulması ile dürtüsel davranışın sonucu olmaktadır (42). Kişilik bozukluğunun var olduğu tamamlanmış intiharların % 39'unda ek olarak aynı zamanda madde kötüye kullanımı ve MD bozukluk belirlenmiştir (10).

Ülkemizde Alkol ve Diğer Madde Kullanım Bozukluğu ve İntihar:

Tamamlanmış intihar olgularında 6 aylık süre içerisinde kişilerin % 35.4'ünün alkol kötüye kullanımı ya

da bağımlılığı tanısı aldığı bildirilmiştir (43). Alkol bağımlılığı tanısı almış olan hastalarda hayatboyu intihar girişimi oranı % 26 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada intihar girişimi ile cinsiyet, işsizlik, eğitim medeni durum sosyoekonomik durum, yaşam-barınma durumu, ailede ruhsal hastalık öyküsü arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. Buna karşın aile öyküsünde fiziksel cezalandırılma öyküsü yüksek bulunmuştur. En sık yöntem olarak ilaç ve kimyasal madde kullanımı, bunları takiben yüksekten atlama ve kesici alet kullanımı olarak gözlenmiştir. % 77 oranında girişimden söz etme, intihar girişimi olan toplam 13 hastanın tümünde zorlu yaşam olaylarının intiharı tetiklemesi söz konusu bulunmuştur. Bunlar aile geçimsizliği, bunu izleyerek ailesel geçimsizlik+geçim zorluğu olarak tespit edilmiştir. Umutsuzluk ve depresyon puanları yüksek bulunmuş, % 61,6 oranında birden fazla girişim öyküsü, % 30,8'inde girişim etkisini arttırmak için girişim sırasında ilaç alımı olduğu saptanmıştır (44). Alkol bağımlılığı tanısı alan hastalarda intihar davranışı/düşüncesi olan ve olmayanlar arasında durumluk-süreklilik kaygı envanteri değerleri açısından anlamlı fark bulunmasa da, Hamilton Depresyon Ölçeği değerleri arasında anlamlı fark bulunmuştur (45). Alkol bağımlılığında intihar olasılığının % 18'i ek tanılı ruhsal bozuklukların olup olmaması ile açıklanmış; ek tanılı ruhsal bozukluklar ile depresyon ve durumluk kaygı arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir. Alkollü iken ciddi yaralanması veya fiziksel hastalığı olan ve olmayan hastaların intihar olasılığı puan ortalamaları arasında anlamlı fark saptanamamıştır (46). Tamamlanmış intiharların değerlendirildiği bir çalışmada alkol-madde kullanımı % 52.1 bulunmuş; alkol-madde kullanımı batı toplumlarına göre daha yüksek bir oranda, erkeklerin % 66.7'sinde söz konusu iken, kadınların % 8.3'ünde mevcut bulunmuştur. Ülkemizde 10 ilde 369 madde kullanıcısını kapsayan bir çalışmada % 24.7 oranında intihar girişimi saptanmıştır. Eroin kullananların %35'i, hap kullananların %34'ü, esrar kullananların %17.6'sı, uçucu madde kullananların %16.9'unda intihar girişim öyküsü saptanmıştır (47). Bir başka çalışmada intihar girişiminin en yüksek oranda benzodiazepin kullananlarda gözlenmesinin yanı sıra, ilk kullanılan madde de en sık oranda benzodiazepin olarak saptanmıştır. Sağlık sorunları açısından farklılık gözlenmemiştir. Ancak intihar girişimi olan olguların madde kullanımı sebebi ile daha fazla tıbbi yardım aldıkları belirlenmiştir. Sosyal sorunların intihar girişimi olan grupta daha yoğun olarak yaşandığı gözlenmiştir. Bu kişilerin yatışlarının daha fazla ücretsiz olarak gerçekleştiği ve işsiz olma oranının daha yüksek olması göz önüne alındığında sosyoekonomik düzeylerinin daha düşük olduğu düşünülmüştür. Lise ve üniversite eğitimi görmüş ve görüyor olma oranları ve benzer şekilde öğretim gördükleri yıl sayısı ortalaması intihar girişimi olmayanlarda yüksek olarak bulunmuştur. Ayrıca birinci derece akrabalarında alkol veya madde kullanımı ve ailesinde bağımlılık derecesinde alkol ve/veya madde kullanımı yüksek olarak bulundu. Bu grubun madde kullanımına ve maddeyi yoğun kullanmaya daha erken yaşta başladıkları bulunmuştur. İntihar girişiminde bulunan olguların %55.3'ünün iki

yada daha fazla kez intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir (48). Eroin bağımlılarında intihar girişimi % 27, intihar düşüncesi % 70 olarak belirlenmiştir (49). Uçucu madde kullanıcılarında % 16.7 oranında intihar girişiminin olduğu belirlenmiştir (50). Alkol bağımlılarında intihar yöntemi olarak en sık ilaç ve kimyasal madde kullanımı olduğu belirlenmiştir (25, 44, 46).

Tablo 1'de ülkemizde alkol ve diğer madde kullanımı ve intihar ile bulgular gösterilmiştir.

Tablo 1: Ülkemizdeki alkol / madde kullanım bozukluklarında intihar ile ilgili bulgular

Çalışma	Bulgu
Mırsal ve ark, 2001	Alkol bağımlılarında %20 intihar girişimi
Dilbaz ve Aytekin, 2003	Alkol bağımlılarında %26 hayat boyu intihar girişimi
Ekici ve ark, 2001	Tamamlanmış intiharlarda %35.4 alkol kötüye kullanımı-bağımlılığı
Çelik ve ark, 2002	Alkol bağımlılarında %20 ektanlı ruhsal bozukluk
Koyuncu ve ark, 2003	Eroin bağımlılarında %27 intihar girişimi, %70 intihar düşüncesi
Evren ve ark, 2001	Madde bağımlılarının %25.2'sinde en az 1 kez intihar girişimi öyküsü
Ögel ve ark, 1999	Madde kullanıcılarında %24.7'intihar girişimi. Eroin kullananların %35'i; hap kullananların %34'ü; esrar kullananların %17.6'sı; uçucu madde kullananların %16.9'unda intihar girişimi öyküsü

Alkol ve Diğer Madde Kullanım Bozukluğu ve İntihar Davranışlarında Koruma ve Tedavi:

Genç alkol kötüye kullanıcıları genellikle hafta sonları alkol kullanmakta ve intiharlar hafta sonu yoğunlaşmaktadır. İşyeri ve diğer alanlarda kişilerarası ilişki sorunları yaşamaya başlayanlar, hafta sonları yüksek düzeyde alkol kullanımı olanlar, yüksek riskli ailelerden gelenler ve işyerlerinde alkol madde kullananlar özellikle riskli gruplar olup, odaklanılması gerekli gruplardır. İntiharı gerçekleştiren madde kötüye kullanıcılarının belirgin psikiyatrik bozuklukları olmasına karşın, çok azının son bir ay içerisinde yeterli psikiyatrik destek aldığı saptanmıştır (34).

Önemli bir ilişkinin kaybı intiharı sıklıkla doğrudan tetikleyen bir etmen olduğundan bu kişilere gerekli destek verilmelidir. İntihara eğilimli madde kötüye kullanımı olan kişi, bunun sonrasında sadece sevgiyi değil ayrıca kendi zayıf özgüveninin bir bölümünü de kaybeder. Kaybedilen kişi destek sağlamakla kalmayıp, madde kötüye kullanıcısının özgüveninin de destekleyicisidir (34).

Rusya'da alkol fiyatları artırılıp, teminin azaltılması ve belirli yerlerde alkol kullanımının yasaklanması ardından azalan alkol kullanımı ile birlikte erkeklerde % 42 kadınlarda % 20 oranında intiharlarda azalma gözlenmiştir (51).

Bipolarite varlığında tedaviye lityum eklenmesinin, antikonvülsan sınıfı duygu-durum dengeleyicilerine göre intihar açısından daha koruyucu olduğu belirlenmiştir (34). Antidepresan ilaçların duygu-durumda iyileşme henüz başlamadan, hastaları daha enerjik hale getirip, riski arttırabileceği düşünülmelidir (4). Detoksifikasyon tedavisinin ilk günlerinde alkol bağımlılarının % 60 kadarı depresif belirtiler gösterirken, ikinci haftanın sonunda bu oran % 20'lere inmektedir. Daha önceden depresyon tanısı alan ve intihar riski altında olanlarda antidepresan tedavi erken evrede başlatılmalıdır (34).

Alkol bağımlılığı tedavisinde süre değişmekle birlikte, sonuçların alınması için gereken süre altı aydan kısa olmayıp, tedavi iki yıla dek uzayabilmektedir. Tedavide eşanılara ve bağımlılığa yönelik bilgilendirme önemli yer tutmaktadır. Bireysel psikoterapi yanında aile ve grup tedavisi, bilişsel psikoterapi önem arz etmektedir. Tedavi gören madde bağımlılarında birinci ayda intihar düşüncesinde belirgin azalma, ilk yılda yarısının intihar düşüncesinde kaybolma, diğer yarısında ise intihar düşüncesinde devamlılık gözlenmiştir (39). Hastanın birincil destek grubu ile ilişkili sorunları olabileceğinden, yakın aile çevresinin de tedavi sürecine dahil edilmesi gereklidir.

SONU,

Alkol-madde bağımlılığında artmış intihar düşüncesi ve girişimi olduğu aşikardır. Ayrıca zehirlenmenin ve artmış alkol tüketiminin intihar davranış riskini artırdığı ortaya konmuştur. Madde kötüye kullanımının depresyona duyarlılığı artırabileceği, sosyal uyumu bozabileceği, zehirlenmeye yol açabileceği ve bu yollarla intiharı tetikleyebileceği vurgulanmaktadır. Madde kullanımında intihar riskini azaltmak zor olabileceği gibi, önlemler bu riski azaltabilmektedir. Alkol ve madde kullanımında geçmiş ve mevcut intihar öyküsü, girişimleri ve içeriklerinin sorgulanmasının ve riskli olanların yataklı üniteye değerlendirilmesi, eşanlı bozuklukların tespiti ve tedavi edilmesi önem arz etmektedir. İntihar girişimleri sonrasında hastanın girişimi tekrarının önüne geçmek, derin umutsuzluk duygularını bertaraf etmek ve hayat kalitesinin yükselmesine yönelik çaba harcamasını sağlamak önemlidir. Hastanın dürtü kontrolünü sağlayabilmesi yönünde çalışılmalı, madde kötüye kullanımı eğilimi ile mücadele edilmelidir. İntiharların önlenmesi için hastaya "kaybedici konumu" algısını tetikleyen uyarılara ait aşırı duyarlılığının öğretilmesi hedeflenmelidir. Hastaya sorunlara yönelik seçimli çözümler oluşturabilmekte niçin ve ne zamanlar güçlük çektiği şeklinde yardımda bulunulmalıdır. Geçmiş olaylara ait ayrıntılı anımsamanın hayata geçirilmesi cesaretlendirilerek, olumsuz genellemelere müdahale edilmelidir. Özellikle eşanılılık, birden çok öngörücü etmenin varlığı, genetik ve çevresel olumsuz etmenler riski arttırsa da, riskin görece az olduğu, açık beyanın olmadığı hallerde de intihar sorgulaması önemlidir.

Bu durumlarda yataklı tedavi esnası ve sonrasında da hekim-sosyal çalışmacı-hasta-aile-diğer destekleyici çevre ilişkisinin sağlanması, var olan I.ve II.eksen patolojilerinin üzerinde etkin tedaviler, hastanın hayat kalitesini arttırabilecek, intihar riskinin azalmasına yardım edebilecektir.

KAYNAKLAR

- 1- Altındağ A, Sır A, Özkan M. Türkiye'de intihar hızlarındaki değişimler (1974-998). Türkiye'de Psikiyatri, 2001; 2: 79-86.
- 2- DİE (2001) İstatistiklerle Türkiye. T.C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Ankara.
- 3- Devrimci-Ozguven H, Sayıl I. Suicide attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour. Can J Psychiatry, 2003; 48: 324-329.
- 4- Hawton K. Prevention and treatment of suicidal behaviour. From science to practice. Oxford University Press, 2005.
- 5- Carroll-Ghosh T, Victor BS, Bourgeois JA. Suicide, in Textbook of Clinical Psychiatry, 4th edition. Ed by hales RE, Yudofsky SC. The American Psychiatric Publishing, Washington DC, 2003; 1457-1483.
- 6- Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT, et al. Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts: A case-control study. Am J Psychiatry, 1996; 153: 1009-1014.
- 7- Odağ C. Özkiyim: Bir tanımlama denemesi Türk Psikiyatri Dergisi 1994; 5: 265-271.
- 8- Berglund M, Öjehagen A. The influence of alcohol drinking and alcohol use disorders on psychiatric disorders and suicidal behavior. Alcoholism-Clinical and Experimental Research, 1998; 22: 333-345
- 9- Vega AW, Gil A, Warheit G, et al. The relationship white non-hispanic male adolescents. Suicide and Life-Threatening Behavior, 1993; 23:110-119.
- 10- Maris RW, Berman AL, Silverman MM. Comprehensive Textbook of suicidology. The Guilford Press, NewYork, 2000.
- 11- Pirkola SP, Isometsa ET, Heikkinen ME, et al. Suicides of alcohol misusers and non-misusers in a nationwide population. Alcohol and Alcoholism, 2000; 35: 70-75.
- 12- Andeasson S, Allebeck P, Romelsjo A. Alcohol and mortality among young men: Longitudinal study of Swedish conscripts. BMJ, 1988; 296: 1021-1025.
- 13- Andeasson S, Romelsjo A, Allebeck P. Alcohol, social factors and mortality among young men. Br J Addiction, 1991; 86: 877-87.
- 14- Rossow I. Suicide, violence and child abuse: Review of the impact of alcohol consumption on social problems. Contemp Drug Probl 2000; 27: 397-434.
- 15- Kokkevi A, Politikou K, Stefanis C. The relationship of suicide attempts to licit and illicit drug use. AJ Bot-sis, CR Soldatos, CN Stefanis (Ed), Suicide: Biopsychosocial approaches. Amsterdam, Elsevier, 55-63.

- 16- Darke S, Ross J. Suicide among heroin users: rates, risk factors and methods. *Addiction*, 2002; 97: 1383-1394.
- 17- Oyefeso A, Ghodse H, Clancy C, et al. Suicide among drug addicts in the UK. *Br J Psychiatry* 1999; 175: 277-282.
- 18- Mino A, Bousquet A, Broers B. Substance abuse and drug-related death, suicidal ideation, and suicide: A review. *Crisis* 1999; 20: 28-35.
- 19- Borges G, Walters EE, Kessler RC. Associations of substance use, abuse, and dependence with subsequent suicidal behavior. *Am J Epidemiol* 2000; 151: 781-789.
- 20- Johnsson E, Fridell M. Suicide attempts in a cohort of drug abusers: A 5-year follow-up study. *Acta Psychiatr Scand* 1997; 96: 362-366.
- 21- Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. *Br J Psychiatry*, 1997; 38: 202-212.
- 22- Murphy SL, Rounsaville BJ, Eyre S, et al. Suicide attempts in treated opiate addicts. *Compr Psychiatry* 1983; 24: 79-89.
- 23- Cottler LB, Campbell W, Krishna VAS, et al. Predictors of high rates of suicidal ideation among drug users. *J Nerv Ment Dis* 2005; 193: 431-437
- 24- Ekici G, Erkmén H, Karamustafalıoğlu O ve ark. Prominent clinical findings in suicide. XI. World Congress of Psychiatry, Hamburg 6-11 August, 1999.
- 25- Ağargün MY, Kara H, Karamustafalıoğlu N ve ark. İntihar girişiminde bulunan alkol bağımlılarının demografik verileri ve klinik özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995; 6: 198-202.
- 26- Cavanagh, JTO, Carson, AJ, Sharp M, et al. Psychological autopsy studies of suicide: systematic review. *Psychol Med*, 2003; 33: 395-405.
- 27- Conwell Y, Duberstein PR, Cox C, et al. Relationships of age and Axis I diagnoses in victims of completed suicide: A psychological autopsy study. *Am J Psychiatry* 1996; 153: 1001-1008.
- 28- Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *Br J Psychiatry* 1997; 170: 205-228.
- 29- Cavaola AA, Lavender N. Suicidal behavior in chemically dependent adolescents. *Adolescence* 1999; 34: 735-744.
- 30- Skog OJ. Alcohol and suicide –Durkheim revisited. *Acta Sociologica*, 1991; 34, 193-206.
- 31- Hufford MR. Alcohol and suicidal behaviour. *Clin Psychol Rev*, 2001; 21: 797-811.
- 32- Fergusson DM, Woodward LJ, Horwood LJ. Risk Factors and life processes associated with the onset of suicidal behaviour during adolescence and early adulthood. *Psychol Med*, 2000; 30: 23-39.
- 33- Schaar I, Öjehajen A. Severely mentally ill substance abusers: an 18-month follow-up study. *Soc Psychiatr Epidemiol* 2001; 36: 70-78.
- 34- Wasserman D. Suicide. An unnecessary death. London. Martin Dunitz. ISBN 1-85317-822-5. 2001.
- 35- Rhyne CE, Templer DI, Brown LG, et al. Dimensions of suicide: perceptions of lethality, time and agony. *Suicide and Life Threatening Behavior* 1995; 25: 373-380.
- 36- Gombert ESL. Suicide risk among women with alcohol problems. *Am J Public Health* 1989; 79: 1363-1365.
- 37- Pirkola SP, Isometsä ET, Henriksson MM, et al. The treatment received by substance-dependent male and female suicide victims. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 99: 207-213.
- 38- Allbeck P, Allgulander C. Suicide among young men: Psychiatric illness, deviant behavior, and substance abuse. *Acta Psychiatr Scand* 1990; 81: 565-570.
- 39- Pages KP, Russo JE, Roy-Byrne PP, et al. Determinants of suicidal ideation: the role of substance use disorders. *J Clin Psychiatry* 1997; 58: 510-517.
- 40- Norström T. Alcohol and suicide: a comparative analysis of France and Sweden. *Addiction*, 1995; 90: 1463-1469.
- 41- Martunen M, Aro H, Henriksson M, et al. Mental disorders in adolescent suicide. DSM-III-R axes I and II diagnoses in suicides among 13- to 19-year-olds in Finland. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 48: 834-839.
- 42- Hirschfeld RMA, Davidson L. Risk factors for suicide, in *American Psychiatric Press Review of Psychiatry*, vol 7. Ed by Frances AJ, Hales RE. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1988: 307-333.
- 43- Ekici G, Savaş H, Çıtak S. Tamamlanmış intihar olgularında alkol madde kullanım öyküsünün rolü. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2: 113-116.
- 44- Dilbaz N, Aytekin Y. Alkol bağımlılarında intihar düşüncesi, davranışı ve niyeti, *Bağımlılık Dergisi*, 2003, 4: 1-9.
- 45- Mırsal H, Pektaş Ö, Kalyoncu A ve ark. Alkol bağımlılığında intihar davranışının araştırılması. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2: 21-24.
- 46- Çelik S, Demirbaş H, İlhan İÖ ve ark. Alkol bağımlılığında intihar olasılığı ile depresyon, anksiyete ve kişilik bozukluğu ek tanıları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3: 17-20.
- 47- Ögel K, Tamar D, Evren C ve ark. Madde kullanıcılarının özellikleri. *Türkiye’de Çok Merkezli Bir Araştırma (2.Aşama) 3P Dergisi* 1999; 7 (Ek 4).
- 48- Evren C, Evren B, Ögel K, et al. Madde kullanımı nedeni ile yatarak tedavi görenlerde intihar girişimi öyküsü. *Klinik Psikiyatri* 2001; 4: 232-240.
- 49- Koyuncu A, Mırsal H, Yavuz MF ve ark. Eroin bağımlılarında intihar düşüncesi, planı ve girişi. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4: 101-104.
- 50- Evren C, Ögel K, Tamar D ve ark. Uçucu madde kullanıcılarının özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2: 57-60.
- 51- Reitan TC. Does alcohol matter? Public health in Russia and the Baltic countries before, during and after the transition. *Contemp Drug Probl*, 2000; 27: 511-560.
- 52- Schildhaus S, Gerstein D, Brittinghal A, et al. Services research outcomes Study: Overview of drug treatment population and outcomes. *Substance Use and Misuse*, 2000; 35: 1849-1877.