

Karotid Sinuse Bası Yoluyla Kendine Zarar Verme Davranışı: Olgu Sunumu

Self-injurious Behavior by Carotid Sinus Pressure: Case Report

Rezzan Aydın Görücü¹, Tuğba Donuk², Zeki Yüncü³, Tezan Bildik³

ÖZET

Amaç: Kendine zarar verme davranışının genellikle 13-19 yaşlarında başladığı gözlemlenmiştir. Bir kere başlatıldığında bu davranış bağımlılık özellikleri kazanmaktadır ve bunu durdurmak kişi için oldukça zor olabilir. Karotid sinusun elle uyarılması sonucu kan basıncı düşer, kalp atışları yavaşlar, senkop ve kardiyak arrest meydana gelebilir. Bu olgu sunumunda 15 yaşındaki bir kız ergende boyun sıkma yoluyla kendine zarar verme davranışına yer verilecektir.

Yöntem: Poliklinik koşullarında ilk psikiyatrik görüşmesi yapılan olgu daha sonra gençlik ruh sağlığı birimi ekibi tarafından değerlendirilmiştir. Olguya projektif testler, organizite testleri ve Kendine Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Envanteri uygulandı. Olgu Depresif Duygudurumla Giden Uyum Bozukluğu, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu ön tanısıyla medikal tedavisi düzenlenerek poliklinik izlemine alındı.

Bulgular: Tematik Algı Testi'nde aile bireylerine karşı öfke, agresyon ve hostile duygular ve düşünceler, ayrılma bireyleşme zorlukları, aileden kopuş sonucu boşluk ve yalnızlık duygularının olması dikkati çekmiş; boş kartta kendini cennette, yalnız ve huzurlu olarak hayal etmesi, olguda özkıyım riskini düşündürmüştür.

Sonuç: Madde kullanımı ve KZVD birlikteliği yüksek oranda görülmektedir. Olgunun bu açıdan yakın izlemi ve güvenliğinin sağlanması uygun olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Ergen, bağımlılık, kendine zarar verme davranışı.

ABSTRACT

Objective: It has been observed that self-injurious behavior usually starts between 13-19 years of age. Once started, this behavior gains addictive properties and it can be quite difficult for the one to stop it. Manual stimulation of the carotid sinus results in reduced blood pressure, decrease in heart rate and syncope or cardiac arrest may occur. A 15-year-old adolescent girl who has self-injurious behavior by choking will be placed in the present case.

Methods: The patient underwent the first psychiatric interview in outpatient clinic and evaluated by youth mental health unit team later. Projective tests, organization tests and Self Injurious Behaviour Assessment Inventory were applied to the patient. With the preliminary diagnosis of Adjustment Disorder with Depressed Mood, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder and self-injurious behavior, a clinic follow-up arranged with medical treatment.

Results: Thematic Apperception Test resulted in anger against family members, aggression and hostile feelings and thoughts, separation individuation difficulties, the feeling of emptiness and loneliness are a result of family break. In the blank card she dreamed herself in the heaven alone and peaceful, as suggesting the risk of suicide.

Conclusions: Self-injurious behavior and substance use is observed together in high rates. In this regard close monitoring and security of the case would be appropriate.

Key Words: Adolescent, addiction, self-injurious behaviour.

¹Araş. Gör. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

²Araş. Gör. Dr. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

³Prof. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.

Address reprint requests to:
Araş. Gör. Dr. Rezzan Aydın Görücü, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara-TURKEY

E-mail address:
aydinrezzan@hotmail.com

Phone:
+90 (312) 595 66 09

Date of submission:
November 30, 2014

Date of acceptance:
December 27, 2014

GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), bilinçli bir ölüm isteği olmadan, isteyerek ve amaçlı olarak, hafif veya orta düzeyde fiziksel zarar beklentisi ile yapılan ve doku hasarı ile sonuçlanan, yineleyici bir şekilde kişinin kendi bedenine yönelik bir girişimdir (1,2). KZVD, sıklıkla bedeninin bir yerini sıkma, morartma, ısırma, kesici bir aletle kesme, yakma, eşyalara yumruk atma, kafasını duvara vurma gibi davranış örüntülerini içermektedir(3).

KZVD'nin toplumsal örneklemde görülme sıklığı % 0.75-4.0, klinik örneklemelerde ve sokakta yaşayan ergenlerde yaklaşık % 20 ve yatan psikiyatri hastaları arasında % 5.8-77'ye varan oranlarda görüldüğü bildirilmektedir (3, 4, 5, 6). Ülkemizde kendine zarar verme davranışının yaşam boyu sıklığının lise öğrencileri ile yapılan çalışmalarda %21.4 (7) ve %28.1 (8) üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada %15.4 (9) olduğu bildirilmektedir.

KZVD DSM-IV' de kendini yaralama davranışı, basmakalıp davranış bozukluğunun ve sınırda kişilik bozukluğunun bir tanı ölçütü olarak yer almaktadır (10). DSM-5'te ise major depresyon ile birlikte veya başka psikopatolojiler olmaksızın tek başına görülebileceği varsayılarak sınırda kişilik bozukluğundan bağımsız, ayrı bir durum olarak kabul edilmektedir. KZVD, değerlendirme ölçütleri, kültürel formülasyon, kişilik bozuklukları için alternatif DSM-5 modeli ve ileri çalışma gereken durumları içeren bölümde yer almaktadır.

DSM-5'te öneri niteliğinde tanı ölçütlerine göre, KZVD tanısını koyabilmek için kişinin son bir yılda 5 veya daha fazla kez gün içinde özkıyım niyeti olmaksızın vücut yüzeyine kasıtlı olarak hasar vermesi gerekir. Buna ek olarak, KZVD yapan kişilerde bu eylem sırasında olumsuz bir duygu veya bilişsel durumdan kurtulmak, kişilerarası zorlukları çözmek ya da olumlu bir duruma yol açmayı sağlamak gibi beklentilerden en az birinin olması gerekir. KZVD kişilerarası zorluklar veya olumsuz duygu ve düşünceler (depresyon, anksiyete gibi), kasıtlı olarak yapılması ve kendine zarar verme (intihar amaçlı olmayan) ile ilgili tekrarlayıcı düşünceler ile ilişkili olmalıdır(11).

Kendine zarar verme davranışının genellikle 13-19 yaşlarında başladığı (12) ve davranış çeşitlerinin kültürlere göre değiştiği belirtilmektedir (4, 13,

14). Türkiye'de yapılan çalışmalarda kendini kesme davranışının 16-20 yaşları arasında başladığı saptanmıştır (3, 15). Kendini yaralayan ergenlerin sıklıkla dürtüsel oldukları, bu istekleri geliştikten çok kısa bir süre sonra (1 saatten az) eylemi gerçekleştikleri bildirilmektedir. Bu davranış bir kez gerçekleştikten sonra sıklıkla tekrarlanmakta ve durdurulamamaktadır (16). Bu özellikleri ile KZVD, bağımlılık sendromuna benzer. KZVD, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerde de oldukça sıktır.

Karotis sinüs basısı da (boyun sıkma davranışı: 'choking game') (17) davranış şekli ve sonuçları değerlendirildiğinde (KZVD) olarak nitelendirilebilir. Karotid sinus çok sayıda baroreseptör içerir. Bu reseptörleri uyaran sinirler aracılığıyla kalp ve kan damarlarının otonomik kontrolü sağlanır ve kan basıncı düzenlenir. Karotid sinusun elle uyarılması sonucu kan basıncı düşer, kalp atışları yavaşlar, senkop ve kardiyak arrest meydana gelebilir (18).

Boyun sıkma davranışı yazında 'asfiksiyal oyunlar' olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışın 'boğulma oyunu' (choking game), 'boğulma ruleti' (suffocation roulette), 'uzay maymunu' (space monkey), 'karıncalanma' (tingling), atkı oyunu (scarf game) gibi birçok adlandırması mevcuttur. Asfiksiyal oyunlarda boyun ya da göğse basınç uygulayarak beyne daha az oksijenden zengin kanın gitmesi amaçlanır. Bu yolla kişi yükselme ve öfori hissi yaşar. Basınç uygulama zamanında sona erdirilmezse kalıcı beyin hasarı ya da ölüm gerçekleşebilir. Boyun sıkma davranışını uygulayan ergenlerin sayısı ile ilgili çalışma sayısı sınırlıdır. KZVD'nin görülme sıklığı çalışmalar arasında farklılık göstermektedir. (19) Dake ve ark (2010) %9, (20) Ramowski ve ark (2008) %6, (21) Macnab ve ark (2009) %7 olarak bildirmiştir.

Bu olgu sunumunda 15 yaşındaki bir kız ergende karotid sinuse bası yoluyla (boyun sıkma davranışı) (17) kendine zarar verme davranışına yer verilecektir.

OLGU

15 yaş, kız, 8. sınıf öğrencisi, ilk psikiyatri başvurusu. Anne (39 yaş) babanın (44 yaş) 2. çocuğu; annesi, babası, erkek kardeşi (19 yaş) ve dedesi ile birlikte yaşıyorlardı. Başvuru nedeni kendine göre dikkatsizlik ve sınav stresi, annesine göre dikkat dağınıklığı ve bazı farklı davranışlarıydı.

Dikkat dağınıklığının küçükten beri olduğunu, sınav stresinin ise son bir aydır liseye giriş sınavlarının yaklaşmasıyla başladığını ifade etti. Son zamanlarda kendini pek mutlu hissetmiyordu, hayattan keyif alamıyordu, anne ve babası ile özellikle dersleri konusunda pek anlaşıyorlardı. Bu yakınmaları ise yaklaşık bir buçuk ay önce başlamış. Bu dönemde madde kullanımı olan olumsuz arkadaş çevresinin olması nedeniyle ailesi olgumuzun kaydını bir başka okula almış. Okul değişikliği sonrasında boynunu sıkma davranışı olmuş. Bu davranışı 11 yaşında iken ağabeyinden öğrenmiş. Yaklaşık üç ay kadar önce de bir kez koluna çizik attığı, ayrıca sinirlendiğinde bazen kollarını ısırdığı öğrenildi. Bu davranışı ilk olarak 4 yıl önce bir başka eve taşınma sırasında yapmış, sonrasında kendiliğinden bırakmış. Boynunu sıkarken sanki 'Bu dünyada yok gibi' olduğunu, rahatladığını, kollarının ve yüzünün uyuduğunu, zaman zaman da o anda sanki bu dünyadan koptuğunu ve yere düştüğünü ifade etti. Özgeçmişinde doğum öyküsü ve genel gelişim basamaklarında belirgin bir olumsuz özellik yoktu, aşırı hareketlilik, inatçılık, sık sık kaza geçirme öyküsü mevcuttu, çevresi tarafından 'zor çocuk' olduğu belirtilmişti. Soy geçmişinde belirgin özellik yoktu, babasında aşırı hareketlilik tarif ediliyordu. Poliklinik koşullarında ilk psikiyatrik görüşmesi yapılan olgu daha sonra gençlik ruh sağlığı birimi ekibi tarafından değerlendirilmiştir. Olguya Kısa Semptom Envanteri (KSE), Cümle Tamamlama Testi B Formu (CTT-B), Beck Depresyon Envanteri Soru Formu, projektif testlerden Tematik Algı Testi (TAT-Tematik Algı Testi), organizite testleri (GISD-Görsel İşitsel Sayı Dizisi Testi, Stroop testi) ve Kendine Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) uygulandı.

BULGULAR

Olgunun yapılan psikiyatrik muayenesinde; bilinç açık, koopere, yer-zaman-kişî yönelimi tam, klinik olarak normal zekâ kapasitesi, depresif duygu durum, anhedoni, anergi, sık ve kolay ağlama, dikkat dağınıklığı, hiperaktivite, KZVD ve ölüm düşünceleri olduğu saptandı. Boynunda belirgin morluk izleri olduğu gözlemlendi. KSE'de depresyon, anksiyete, kişilerarası duyarlılık ve düşmanlık belirtilerinde yoğunlaşma olduğu gözlemlendi. CTT B'de

'En önemli problemim: derslerimdeki aksaklıklar, En istediğim şey: eski okuluma dönmek, Geleceğim için: korkuyorum, Hayatımın en kötü anı: okulumdan alındığım an, Beni en çok üzen kaygılandırıcı şey: geleceğim ve SBS sınavı, Her şey bozuk gittiği zaman: hayattan beklentim kalmıyor.' cümleleri dikkat çekiciydi. Beck Depresyon Envanteri puanı: 25 (orta düzey depresif belirtiler) olarak saptandı. CGI (Klinik Global İzlem Ölçeği)' ya göre hastalık şiddeti: 4 (orta düzeyde hasta) olarak değerlendirildi.

Olgunun TAT sırasında oluşturduğu öykülerden elde edilen ana temalar şunlardı: Aile bireylerine karşı öfke ve agresyon, ayrılma bireyleşme zorlukları, aileden kopuş sonucu boşluk ve yalnızlık duygularının olması dikkati çekmiş; boş kartta kendini cennette, yalnız ve huzurlu olarak hayal etmesi, olguda özkıym riskini düşündürmüştür. Uygulanan Stroop Testinde dikkat sorunları saptanmış, GISD-B sonucu normal bulunmuştur. KZVDDE'de affekt regülasyonu, özkıymı önleme, sıkıntıyı etiketleme, kendini cezalandırma, çözülmeyi önleme gibi otomatik işlevlerin ve heyecan arama, dayanıklılık gibi sosyal işlevlerin ön planda olduğu belirlendi. Kendine zarar verme davranışı sırasında 'bazen' fiziksel acı hissettiği, bu davranış sırasında her zaman yalnız olduğu, zarar verme dürtüsü oluştuktan '<1 saat' içinde eylemi gerçekleştirdiği ve bu davranışı sonlandırmak istemediği bildirilmekteydi(22). Suisidal olmayan kendine zarar verme davranışının tipleri ve olgunun bildirdiği zarar verme davranışları Tablo 1'de yer almaktadır. Olgu Depresif Duygudurumla Giden Uyum Bozukluğu, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB) ön tanısıyla medikal tedavisi fluoksetin 10 mg/gün, risperidon 0,5 mg/gün şeklinde düzenlenerek poliklinik izlemine alındı.

Poliklinik kontrollerinde boyun sıkma davranışını sürdürdüğü gözlemlendi. Anne ile dersler ve arkadaşları ile ilgili çatışmaları devam ediyordu. Dürtüsel davranışlarında artış olduğu gözlemlendi. Madde kullanımının da mevcut tabloya eklendiği gözlemlendi. DEHB öyküsüne yönelik gerekli fiziksel ve laboratuvar incelemelerin ardından Metilfenidat HCl kontrollü salınım formu 18 mg/gün olarak başlandı, hiperprolaktinemi nedeniyle risperidon kesilerek aripiprazol başlandı ve kademeli olarak 10 mg/güne yükseltildi. Olgunun poliklinik takiplerine de-

vam etmemesi üzerine izlem süreci sona erdi. Son kontrolünde Beck Depresyon Envanteri: 23 puan (orta düzey depresif belirtiler), KSE’de ise somatizasyon, depresyon, anksiyete, kişiler arası duyarlılık ve psikotizm belirtileri puanlarında artış saptandı.

KZVDDE’de zarar verme davranışlarının bir kısmının sayısının arttığı belirlendi (Bkz. Tablo-1). CGI’ya (Klinik Global İzlem Ölçeği) göre hastalık şiddeti: 5 (belirgin düzeyde hasta), düzelleme: 6 (oldukça kötüleşti), yan etki şiddeti: 1 (hiç yok) olarak değerlendirildi.

Tablo 1: Kendine Zarar Verme Davranışının Tipleri (12)			
TİPİK	PSİKOTİK	KOMPULSİF	DÜRTÜSEL
Kafasını vurmak Kendine vurmak*(10/11) Kendini ısırmak*(15/13) Tırnak yemek Derisini çimdiklemek*(2/7) Derisini tırmalamak*(15/17) Deriyi kesmek*(3/11) Sigara söndürmek Saçını koparmak*(5/3) Cilde harf/şekil kazıma*(1/2) Yara iyileşmesine engel olma*(2/0) Kendine iğne batırma*(10/2) Cildi sert bir yere sürme*(1/1) Tehlikeli/zararlı madde içme/yutma*(0/5)	Göz çıkarmak Organ kesmek	Saç yolmak*(5/3) Deriyi çimdiklemek*(2/7) Tırnak yemek	Kendini kesmek*(3/11) Kendini yakmak*(1/1) Kendine vurmak*(10/2)

* işareti olanlar olgunun bildirdiği zarar verme davranışlarını ve parantez içindeki rakamlar (ilk /son muayene) KZVDDE’de belirtilen sayıları göstermektedir.

TARTIŞMA

KZVD ergenlik döneminde başlamasına karşın, kendine zarar veren ergenler ile ülkemizde yapılan ve bu davranışla ilişkili olabilecek psikososyal etkenleri inceleyen çalışmalar oldukça azdır (3,7, 23, 24). Kendine zarar veren ergenlerin aile işlevlerinin ve benlik saygılarının değerlendirildiği bir çalışmanın bulguları ergenlerdeki kendine zarar verme davranışının düşük benlik algısı ve sağlıksız aile çevresi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir(25). Kendine zarar veren bireylerin ailelerinde yoğun eleştirel tutumun olduğu, aile sıcaklığının yeterli ve tutarlı olmaması nedeniyle bu bireylerin anne-baba yoksunluğuyla karşılaştıkları belirtilmiştir(26). Olgumuzda da aile bireylerine karşı öfke ve düşmanca duygular ve düşüncelerin olması dikkat çekmektedir.

Kendine zarar verme davranışı; özkıyım düşüncelerine direnmek, kişinin kendine duyduğu öfkenin ifade edilmesi, çözülmeyi önleme, diğerlerini etkilemek veya başkalarından yardım

istemek gibi amaçlarla yapılır (26). Olgumuzda da boyun sıkma davranışı sonrasında zaman zaman amnezik dönemler yaşadığı ve bazen dissosiyasyon olduğu gözlenmekteydi. Ayrıca ergenlerde madde kullanımı dissosiyatif yaşantıları tetiklemektedir. Hatta madde, dissosiyasyonu tetiklemek için kullanılmaktadır. Olgumuzda da ilerleyen dönemlerde madde kullanımı gerçekleşmiştir.

Arkadaş ve aile ortamında sorunların olması ve aile öyküsünün olması KZVD’nin gelişmesinde önemli risk faktörü olarak sıralanmaktadır. Ayrıca okul sorunları ve akademik yetersizlikler de KZVD’ye zemin hazırlamaktadır(27). Olgumuzun bu davranışı ağabeyinden öğrendiği bilinmektedir. Kendine zarar veren bazı kişiler kendini gerçek dışı, yokmuş (hiçmiş) gibi hissettiklerinden bahsetmektedir. Kendine zarar verme davranışı bu dissosiyatif atağı durdurup kendi varlığını duyumsamak için yapılmaktadır (27). Olgumuzda “hiçlik” duygusundan yakınmaktadır. Bu davranış ile dağılma hissi ile başa çıkmaktadır. Kendine zarar verme

davranışının genellikle yüksek kaygı düzeylerinde ortaya çıktığı gözlenmektedir. Olumsuz ve yoğun duygularla başa çıkmak, bu olumsuz duyguları azaltmak ya da bu duygulardan kurtulmak için kendine zarar verme bir çözüm olarak kullanılır (27).

Kendine zarar verme davranışında bulunan ergenlerde eşitlik olma olasılıkları yüksektir. En sık rastlanan psikiyatrik bozuklukların depresif bozukluk, madde kullanım bozuklukları, yıkıcı davranım bozuklukları, özyıym düşüncesi ve girişimi, bipolar bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel kimlik bozuklukları, yeme bozuklukları ve akut ve kronik psikotik bozukluklar olduğu bulunmuştur (3, 9, 28, 29).

Olgumuzda da bu davranışın özellikle self regülasyon işlevlerinde rol oynadığı, uyum sorunları ve sınav kaygısıyla ortaya çıktığı gözlenmektedir. Ayrıca Major depresif bozukluk, Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve madde kullanım bozukluğu komorbid olarak saptanmıştır. Ergenlerde KZVD sadece hastanın kendini yaralamasıyla belirgin bir tehlike olduğu için değil, aynı zamanda gencin yaşamına son vermek isteyip istemediğinin saptanması açısından da klinisyenler için önemli bir sorundur(16). Olgunun hem ruhsal muayenesinde hem de hem de TAT'sinde özyıym düşünceleri mevcuttur. Bu durumda hastanın bu davranışının özyıym girişiminden ayırt edilmesi gerekmektedir. Depresyon, anksiyete, ergenlik dönemindeki dürtüsel ve agresif davranışların ve önceki kendine zarar verme davranışlarının özyıym için risk faktörü olduğu bilinmektedir(30). KZVD olan ergenlerde özyıym davranışı, majör depresyon, anksiyete bozuklukları, madde kullanımı ve davranım bozukluklarının daha yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir(31). Özyıym girişiminin eşlik ettiği kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde düşük benlik saygısı olduğu belirtilmektedir(32). KZVD, bazı yasak istek veya dürtüler nedeniyle bireyin kendini cezalandırmasıdır. Ego bütünlüğündeki bir araz sonucu dürtüsellüğün bir ifadesidir. KZVD farklı yaklaşımlarla açıklanmaya çalışılsa da açıklanması güçtür(33).

KZVD ve madde kullanımı ergenler tarafından kullanılan bir çeşit baş etme stratejisidir. Anksiyete ve depresyon gibi ruh sağlığı bozuklukları eşitlikli alkol-madde kullanımın olan ergenlerde boyun sıkma davranışını da kapsayan KZVD görülme olasılığı yüksektir(19). KZVD sırasında ergenlerin

%8.6' sının alkol kullandığı bildirilmiştir (Akdemir ve ark 2014). Çalışmalarda sigara içmenin KZVD ile birlikte olma olasılığı yüksektir(11,27-30). Akran grubunda dikkat çekme ve sosyal açıdan destek görme amacıyla sigara kullanımı ve KZVD'nin birlikteliği sıklıkla (intihar girişimi, riskli cinsel davranışlar gibi) yüksek oranda birlikte olduğu ileri sürülmüştür. Bu risk faktörlerinin varlığı göz önüne alındığında olgunun bu açıdan yakın izlemi ve güvenliğinin sağlanması uygun olacaktır.

Amerika Birleşik Devletlerinde 1995-2007 yılları arasında 82 boyun sıkma davranışı ile ilişkili olabilecek 6-19 yaş arası ölüm bildirilmiştir(34). KZVD'nin tüm bu olumsuzluklarına rağmen gençlerin %40' ı boyun sıkma davranışının herhangi bir riski olmadığını bildirmişlerdir(21). Sağlık çalışanlarının ve ailelerin gençlerin sıradışı yalnız kalma isteği, yalnız geçirilen zaman sonrası ruhsal durumun değişmesi, boyundaki izler, şiddetli baş ağrıları, gözlerin kızarması ve çevrede boyun sıkma amacıyla kullanılan bağların bulunması gibi uyarıcılar açısından farkındalığının artırılması bu riski önlemek açısından faydalı olabilir.

Ergenler ve ebeveynleri boyun sıkma davranışının riskleri konusunda bilgilendirilmelidirler (35). Bu davranışın doğasını açıklayan yeni çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca gençleri bu davranışa iten nedenlerin saptanması etkili birincil koruma yöntemlerinin bulunmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Simeon D, Stein DJ, Hollander E. Depersonalization disorder and self injurious behavior. J Clin Psychiatry 1995; 55: 36-40.
- 2- Favazza AR. The coming of age of self-mutilation. J Nerv Ment Dis 1998; 186 (Suppl. 5): 259-68.
- 3- Aksoy A, Ögel K. Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 163-169.
- 4- Favazza AR, Conterio K. Female habitual self-mutilators. Acta Psychiatr Scand 1989; 79: 283-289.
- 5- Briere J, Gill E. Self mutilation in clinical and general population samples: prev-

- alence, correlates and functions. *Am J Orthopsychiatry* 1998; 68: 609-620.
- 6- Langbehn D, Pfohl B. Clinical correlates of self-mutilation among psychiatric inpatients. *Ann Clin Psychiatry* 1993; 5: 45-53.
 - 7- Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, et al. Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry Clin Neurosci* 2003; 57: 119-126.
 - 8- Başay BK, Başay Ö, Bildik T, ve ark. İzmir ili genelinde liseli gençlerde kendine zarar verme davranışı: Yaygınlığı, psikiyatri ile ilişkisi ve intihar olasılığı. 16. Ergen Günleri Özet Kitapçığı, 2011: 40.
 - 9- Toprak S, Çetin İ, Güven T, et al. Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Res* 2011; 187: 140-144.
 - 10- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edition. Washington DC, 1994.
 - 11- American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition. American Psychiatric Publishing, 2013.
 - 12- Aksoy A, Ögel K. Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4: 226-236.
 - 13- Muehlenkamp JJ, Gutierrez PM. Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicide self-injury. *Arch Suicide Res* 2007; 11: 69-82.
 - 14- Pattison EM, Kahan J. The deliberate self-harm syndrome. *Am J Psychiatry* 1983; 14: 867-872.
 - 15- Tarlacı N, Yeşilbursa D, Türkcan S, ve ark. B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1997; 8: 29-35.
 - 16- Peterson J, Freedenthal S, Sheldon C, et al. Nonsuicidal Self injury in Adolescents. *Psychiatry (Edmont)* 2008; 5 (Suppl. 11): 20-26.
 - 17- Özcan C. Bir ergende kompulsif tarzda senkop ataklarıyla oluşturulan kendine zarar verme davranışı. *Çağdaş Tıp Dergisi* 2011; 1 (Suppl. 2): 78-80.
 - 18- Carroll JL, Kim I. Carotid chemoreceptor "resetting" revisited. *Respir Physiol Neurobiol.* 2013; 185 (Suppl. 1): 30-43.
 - 19- Dake JA, Price JH, Kolm-Valdivia N, Wielinski M. Association of adolescent choking game activity with selected risk behaviors. *Acad Pediatr.* 2010; 10 (Suppl. 6): 410-416.
 - 20- Ramowski SK, Nystrom RJ, Rosenberg KD, et al. Health risks of Oregon eighth-grade participants in the "choking game" Results from a population-based survey. *Pediatrics.* 2012; 129: 846-851.
 - 21- Macnab AJ, Deevska M, Gagnon F, et al. Asphyxial games or "the choking game": a potentially fatal risk behaviour. *Inj Prev.* 2009; 15: 45-49.
 - 22- Bildik T, Somer O, Basay BK ve ark. Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012; 23: 49-57.
 - 23- Lüleci S. Kendini Yaralama Davranışı Olan Ergenlerin Psikiyatrik ve Sosyokültürel Özellikleri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2007.
 - 24- Dülger HE, Tokdemir M, Tezcan EA, ve ark. Elazığ İslahevi'ndeki çocuk ve ergen hükümlülerde kendini yaralama davranışı. *Düşünen Adam* 1997; 10: 18-21.
 - 25- Aktepe E, Çalışkan S, Sönmez Y. Kendine zarar veren ergenlerin aile işlevlerinin ve benlik saygılarının saptanması: Olgu-Kontrol Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2014; 15 (Suppl. 1): 69-76.
 - 26- Greydanus DE, Shek D. Deliberate Self-harm and Suicide in Adolescents. *Keio J Med.* 2009; 58 (Suppl. 3): 144-151.
 - 27- Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review* 2007; 27(Suppl. 2):226-239.
 - 28- Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self mutilation. *Hosp Community Psychiatry* 1993; 44: 134-140.
 - 29- Olfson M, Gameroff MJ, Marcus SC, et al. National trends in hospitalization of youth with intentional-self-inflicted injuries. *Am J Psychiatry* 2005; 162: 1328-1335.
 - 30- Hawton K, Saunders KE, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet* 2012; 379: 2373-2382.
 - 31- Nixon MK, Heath NL. Self-injury in Youth. *The Essential Guide to Assessment and Intervention*, New York, Routledge, 2009.
 - 32- Brausch AM, Gutierrez PM. Differences in non-

- suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *J Youth Adolesc* 2010; 39: 233-242.
- 33- Kennedy BL, Feldmann TB. Self-inflicted eye injuries: case presentations and a literature review. *Hosp Community Psychiatry* 1994; 45: 470-474.
- 34- Centers for Disease Control and Prevention. Unintentional strangulation deaths from the “choking game” among youths aged 6–19 years, United States, 1995–2007. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2008; 57: 141-144.
- 35- Andrew TA, Macnab A, Russell P. Update on the “choking game”. *J Pediatr*. 2009; 155: 777-780.