

TAMAMLANMIŞ İNTİHARLARDA ALKOL MADDE KULLANIM ÖYKÜSÜNÜN ROLÜ*

The Role of Alcohol and Substance Usage History in Committed Suicides

Dr. Gıyaseddin Ekici¹, Dr. Haluk A. Savaş², Dr. Serhat Çıtak³

Özet:

Gereke: Tüm intihar girişimlerinin yaklaşık dörtte birinin alkol bağımlılığı ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Alkol bağımlılığı yaşamın geç dönemlerinde ortaya çıkan intihar girişimlerinde yatınlığı artırıcı ikinci önemli faktördür. Diğer taraftan yapılan çalışmalarda eroin bağımlılarının kontrol gruplarına göre daha fazla intihar riski taşıdıkları gösterilmiştir. Çalışmamızda tamamlanmış intihar olgularında alkol-madde kullanım sıklığını araştırmayı amaçladık.

Yöntem:

1.1.1996-31.6.1997 tarihleri arasındaki İstanbul ili polis kayıtları incelenerek intihar ederek hayatına son vermiş olanlar arasında daha önce Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yatırılarak tedavi edilmiş olduğu saptanan 48 kişi ile aynı hastaneye yatırılarak tedavi edilmiş ve intihar öyküsü olmayan hastalardan tanı, yaş ve cinsiyetleri açısından benzer özellikler gösteren 45 kişilik kontrol grubu karşılaştırıldı. Yarı-yapılandırılmış bir form kullanılarak, polis kayıtları, hasta yatış dosyaları incelendi. Sosyo-demografik ve klinik veriler ile alkol - madde kullanımı arasındaki ilişki retrospektif olarak araştırıldı.

Sonuçlar:

İntihar grubunda alkol kullanımı kontrol grubuna oranla anlamlı derecede yüksekti. Kötüye kullanım ya da bağımlılık düzeyinde alkol kullanımı olan olgular intihar eden grupta % 35.4 iken kontrol grubunda % 15.6, aynı ölçütlerle ilaç-madde kullanımı olanlar intihar eden grupta % 2.1, kontrol grubunda % 2.2, karışık madde kullananlar (alkol-madde-ilaç) intihar grubunda % 14.6, kontrol grubunda % 13.3 olarak saptanmıştır.

Değerlendirme:

Ülkemizde psikiyatrik hastalarda tamamlanmış intiharlarda alkol kullanımının yüksek oranda görülmesi, diğer psikiyatrik hastalıkları tedavi ederken alkol kullanım sorunları üzerine daha fazla odaklanmamız gerektirdiğini düşündürmektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol kötüye kullanımı, madde kötüye kullanımı, intihar

Summary:

Object: It is thought that one forth of all attempted suicides are related with alcohol usage. Alcohol dependence is the second important factor increasing the tendency to suicide in later phases of human life. On the other side its verified

that heroin addicts have greater risk for suicide than controls. In present study we aimed to determine frequency of alcohol and substance usage in committed suicides.

Method:

Between the dates 1.1.1996-31.6.1997 police files are reviewed about committed suicides in İstanbul. And then the persons in that list are looked for whether they were treated in Bakırköy Mental Hospital. The files of persons committed suicide who were treated there (n=48) are surveyed about alcohol and substance usage with the aid of a semi-structured form. A matched group who didn't commit suicide but have same first axis diagnosis, same gender and age used as control group (n=45). Possible relation with the alcohol-substance usage, clinical and socio-demographic variables are studied retrospectively.

Results:

Alcohol usage is found to be more frequent in suicide group as compared to the control group. Alcohol usage at level of abuse or dependence is found to be %35.4 in the suicide and % 15.6 in the control groups. With the same criteria drug-substance usage is found %2.1 in the suicide group % 2.2 in the control group, and mixed usage of alcohol-substance-drug is found % 14.6 in the suicide group and % 13.3 in the control groups respectively.

Conclusion:

Alcohol abuse or dependence are risk factors increasing the possibility of suicides in our country more than substance usage. These results also suggest that we should be more cautious and focus on alcohol usage problems in psychiatric patients to consider the increasing risk of suicide.

Key words: Alcohol abuse, substance abuse, suicide

Giriş:

Alkol bağımlılığı intihar davranışı için yüksek risk taşıyan bir bozukluktur (1). Öte yandan alkol bağımlılığında intihar girişiminin tekrarlama riskinin yüksek olduğu da bilinmektedir (2). Murphy ve Wetzel, tüm intihar girişimlerinin yaklaşık dörtte birinin alkol bağımlılığı ya da kötüye kullanımı ile ilişkili olduğunu ileri sürmüşlerdir (3). Alkol bağımlılığı yaşamın geç dönemlerinde ortaya çıkan intihar girişimlerinde depresyonun ardından ikinci önemli ve yatınlığı artırıcı faktördür. Yaşlılarda alkol bağımlılığı, depresyon ve intihar bir ölüm üçgeni oluştururlar (4). Depresyon ve panik bozukluğu olan hastalarda alkol bağımlılığının da bulunması intihar riskini arttırmaktadır (5). Alkol bağımlılığında yaşam boyu intihar gi-

*35. Ulusal Psikiyatri Kongresinde "sözel bildiri" olarak sunulmuştur. 6-12 Eylül 1999 Trabzon

1 Uz. Dr. İstanbul JFK Hastanesi Psikiyatri Kliniği

2 Yrd. Doç. Dr. Gaziantep Üni. Tıp Fak. Psikiyatri A.D.

3 Uz. Dr. İstanbul Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hst. 2. Psikiyatri Kliniği

rişimi oranının ortalama %11 ile 15 arasında değiştiği ileri sürülmektedir(3). Bununla birlikte bu oranların alkol bağımlıları arasındaki gerçek intihar oranlarını yansıttığı şüphelidir. Bu şüphe büyük ölçüde çalışmalarda başvuru bilgi kaynaklarının hemen hemen yalnızca hastane kayıtlarıyla sınırlı olmasından ve kültürel farklılıklardan kaynaklanmaktadır(3). Bir çalışmada(6) intihar edenlerde %90'ın üzerinde psikopatoloji saptanmıştır. Aynı çalışmada duygudurum bozuklukları en sık görülen patolojidir(%30-90). Bunu takiben madde kullanım bozuklukları(%19-60) ve şizofreni (%2-14) gelmektedir(6). 1989-1992 yılları arasında yapılmış bir çalışmada madde kullanım bozuklukları en sık görülen tanı olmuştur(7). Bahsi geçen çalışmada genç yaş intiharlarının daha çok madde kullanımı ve psikotik hastalıklarla, yaşlı intiharlarının ise daha çok duygudurum bozuklukları ve özellikle de geç başlangıçlı, tek epizod major depresyonla ilişkili olduğu bulunmuştur.

Yapılan geniş ölçekli bir psikolojik otopsi çalışmasında intihar öncesindeki son bir ay içerisinde sağlık merkezlerine başvurmuş olan hastaların önemli bir bölümünde varolan alkol-madde bağımlılığının tanısal değerlendirmeye alınmadığı ortaya konmuştur(8). Bu da alkol-madde kullanımının intihar olgularında tahmin edilenin çok üzerinde olabileceğini düşündürmektedir.

Alkol ve madde kötüye kullanımının duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, şizofreni ve bazı kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik hastalıklara ikincil olarak, onların bir komplikasyonu şeklinde ortaya çıkabileceği unutulmamalıdır(9). Tüm alkoliklerin yaklaşık % 60 ila % 70'inin ek bir psikiyatrik rahatsızlığının da olduğu bilinmektedir. Alkol kötüye kullanımının bir diğer etkisi de aşırı dozda ilaç alınması gibi bazı intihar yöntemlerini potansiyelize etmesidir.

Kronik alkol kullanımında ortaya çıkan depresyon ve merkezi serotonin azalması da intiharların oluşmasına katkı sağlar(10). Madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı olan yaşlı intiharlarında major depresyon sıklıkla komorbid görülürken, duygudurum bozukluğu olan genç intiharlarında ise sıklıkla madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı da eşlik etmektedir(7).

Yapılan çalışmalarda major depresyona alkolizmin veya madde kullanımının eklenmesi durumunda hastaların alkolik olmayan depresif hastalara oranla intihara daha çok eğilimli oldukları, özdeğer duygusunda düşüklüğün

daha fazla görüldüğü, bu hastalarda daha yüksek impulsivite, işlevsellikte, kişisel ve toplumsal ilişkilerde daha fazla bozulma olduğu saptanmıştır(11).

Alkol ve madde kullanımında intihar riskini artıran başlıca etkenler şunlardır: Depresyonla komorbidite, yaşlılık, kötü fiziksel sağlık, kötü uyumu, yakın dönemde bir yakınının ayrılma deneyimi, daha önce intihar girişimi ve/veya ciddi intihar niyeti(12, 13)

Türkiye'de intihar girişimi olan alkolikler üzerinde Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmış bir çalışmada (14), alkole başlama yaşının erken olması, son bir yıl içinde alınan günlük alkol miktarının yüksek olması, düşük sosyoekonomik düzey, sosyal izolasyon, çocukluk dönemine ait önemli okul ve aile problemleri alkol bağımlılığında intihar davranışı için risk oluşturan etkenler olarak saptanmıştır. 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 nedeniyle ortaya çıkan adli problemlerin varlığı diğer risk etkenleri olarak belirlenmiştir(14).

Alkol-madde bağımlılığı ile intihar girişimi arasındaki ilişki daha sık araştırılmış olmakla birlikte tamamlanmış intiharlarda bu ilişki daha az araştırılmıştır. Biz bu çalışmada tamamlanmış intiharlarla alkol-madde kötüye kullanımı ve / veya bağımlılığı ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem:

1-ÖRNEKLEM GRUBU:

Çalışmamız daha önce Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesinde yatırılarak tedavi edilmiş olup daha sonra intihar ederek hayatına son vermiş olan 48 kişi ile yatırılarak tedavi edilmiş olan intihar etmemiş hastalar arasından seçilen aynı tanıları almış, aynı yaşlardaki, aynı cinsiyete sahip 45 kişiden oluşan kontrol grubu ile gerçekleştirilmiştir. Bu amaçla İstanbul Emniyet Müdürlüğü İstatistik Şubesinden alınan İstanbul sınırları içinde 1996 yılı ve 1997 yılının ilk 6 ayında meydana gelmiş intihar vakalarını içeren liste taranarak hastanemizdeki kayıtlarla karşılaştırılmış, 508 vakadan 48 tanesinin hastanemizdeki yatarak tedavi gören hastalar olduğu anlaşılmıştır. Bu hastaların daha önceki tıbbi yatış dosyaları çıkarılarak incelenmiş ve bulgular kontrol grubuyla karşılaştırılmıştır.

2-ÇALIŞMADA KULLANILAN VERİ KAYNAKLARI:

a)Sosyodemografik ve klinik veri formu: Tıbbi yatış dosyası içeriğinden elde edilebilecek sosyodemografik ve klinik bilgileri içeren 23 sorudan oluşan araştırma formu kullanıldı.

b)İntihar listesi: İstanbul Emniyet Müdürlüğü İstatistik Şubesinden elde edilen 01.01.1996 ile 30.6.1997 tarihleri arasında İstanbul il sınırları içinde meydana gelen, ölümle sonuçlanmış tüm intihar vakalarının listesi kullanıldı. Listede 508 isim bulunmaktaydı. İsimler tek tek hastanemiz kartoteklerinden taranarak ad, soyad, baba adı, doğum yerleri adres ve yaşları karşılaştırıldı.

Bu kriterlerden herhangi birinde uyumsuzluk görüldüğünde vaka şüpheli görülerek değerlendirme dışı bırakıldı. Listedeki isimlerden 48 kişinin bu koşulları sağladığı ve hastanemizde yatırılarak tedavi edildiği anlaşıldı ve çalışma kapsamına alındı.

c)Tıbbi yatış dosyaları: Hastanemizdeki yatırılarak tedavi edilmiş olan hastalara ait tıbbi yatış dosyaları alkol madde kullanımı ve bozuklukları açısından retrospektif olarak incelendi.

İntihar grubuyla kontrol grubu alkol madde kullanımına ilişkin bulgular açısından iki ayrı ekseninde karşılaştırılarak incelendi:

1-Dosya tanısında açıkça bir alkol-madde kullanım bozukluğu klinisyen tarafından belirtilmiş olanlar.

2-Tanı olarak belirtilmemiş olmakla birlikte klinisyenin dosya notlarında alkol-madde kullanımı ve ona ilişkin sorunları belirttiği fakat bunları tanısal düzeyde ifade etmediği vakalar.

3-ANALİZ YÖNTEMİ:

Verilerin analizi için Ki kare(χ^2) testi kullanılmıştır. Testin uygulanmasında SPSS-PC programından faydalanılmıştır.

Bulgular:

Dosya tanısı olarak alkol madde kullanım bozukluğu olanlar (komorbid tanılarıyla birlikte) toplam 17 kişi(% 35.4) iken tablo-1'de görüldüğü şekilde alkol-madde kullanımı olan ve buna ilişkin sorunlar belirtilmiş bulunanların dağılımı şöyledi: Alkol; çalışma grubunda 17 kişi(% 35.4) ve kontrol grubunda 7 kişi(% 15.6), ilaç-madde kullanımı olanlar çalışma grubunda 1 kişi(% 2.1) ve kontrol grubunda 1 kişi(% 2.2), karma (ilaç+madde-alkol) kullanımı olanlar çalışma grubunda 7 kişi(% 14.6) ve kontrol grubunda 6 kişi(% 13.3) bulundu.

Madde-alkol kullanımı açısından gruplar karşılaştırıldığında madde ve

alkol kullanımının çalışma grubunda kontrol grubuna oranla anlamlı derecede daha yüksek olduğu görüldü. Çalışma grubunda alkol veya madde kullanımı olanlar 25 kişi (%52.1) iken, kontrol grubunda 14 kişi (%31.17) bulundu ($\chi^2=4.195$ $p=0.04$)(tablo 2).

Alkol veya madde kullanımının cinsiyetle ilişkisi gözden geçirildiğinde, tablo-3'de görüldüğü gibi çalışma grubunda 36 erkeğin 24'ünde(%66.7) alkol ve/veya madde kullanımı olmasına karşın 12 kadının sadece 1'inde(%8.3) alkol ve/veya madde kullanımı olduğu görülmektedir.

II. eksen tanıların dağılımı şöyleydi: 8 olguda antisosyal, 2 olguda şizotipal kişilik bozukluğu, 1 olguda mental retardasyon.

Olguların I.eksen tanıları ile II. Eksen tanıları incelendiğinde; II.eksen tanısı almış 11 hastanın 3'ünde madde bağımlılığı,2'sinde madde kötüye kullanımı,1'inde alkol bağımlılığı,1'inde alkol kötüye kullanımı,1'inde atipik psikoz,1'inde organik psikoz,1'inde unipolar affektif bozukluk,1'inde organik affektif bozukluk tanısı konulduğu görüldü. Yani İkinci eksen tanısı olanların çoğunluğunda (11 olgunun 7 sinde=%63.3) aynı zamanda alkol madde kullanım bozukluğu tanısı dosyada mevcuttu.

II. Eksen tanısı olanlar ile olmayanlarda alkol-madde kullanımının varlığı açısından bir farkın olup olmadığı araştırıldı.Tablo-4'te görüldüğü gibi II.eksen tanısı almış 11 hastadan 10 tanesinde alkol-madde kullanımı belirlendi, fark anlamlıydı. ($\chi^2=8.62$ $p=0.003$).

Tartışma:

Çalışmamızda intihar eden grupta alkol-madde kullanımı olanlar %52.1 iken kontrol grubunda %31 olarak bulunmuştur. Bu anlamlı fark literatür bulgularıyla uyumludur (15,16). Alkol-madde kullanımı erkeklerin %66.7'sinde söz konusuyken kadınların %8.3'ünde mevcuttu. Birçok çalışmada erkeklerde 3 kat daha fazla alkol madde bağımlılığı saptanmaktadır(17,18). Bu farkın batı ülkelerine oranla erkekler lehine çok daha yüksek bulunması ülkemizde kadınların alkol kullanımının toplumsal kabul edilebilirliğinin daha düşük olmasıyla açıklanabilir.

Tamamlanmış intiharlarda yapılan bir çok çalışmada en sık rastlanan tanıları sırasıyla duygudurum bozuklukları ve alkol-madde kullanımıdır(7, 6). Çalışmamızda (eşitliklerle birlikte) duygudurum spektrum bozukluğu tanıları almış olanlar büyük çoğunluğu unipolar duygudurum bozukluğu olmak üzere

Tablo 1:Alkol-madde kullanımının gruplara dağılımı

	İntihar grubu	Kontrol grubu
Madde kullanımı yok	23 (%47.9)	31 (%68.9)
Alkol	17 (%35.4)	7 (%15.6)
İlaç-madde	1 (%2.1)	1 (%2.2)
Karışık	7 (%14.6)	6 (%13.3)

Tablo 2:Alkol-madde kullanımının varlığı

	İntihar grubu	Kontrol grubu
Alkol-madde kullanımı yok	23 (%47.9)	31 (%68.9)
Alkol-madde kullanımı var	25 (%52.1)	14 (%31.1)*

$c2=4.195$ $DF=1$ $p=0.0004$ (Anlamlı)

Tablo 3:Alkol-madde kullanımının cinsiyetle ilişkisi

	Erkek	Kadın
Alkol-madde kullanımı yok	12 (%33.3)	11 (%91.7)
Alkol-madde kullanımı var	24 (%66.7)	1 (%8.3)*

$(2=12.27$ $DF=1$ $*p=0.0004$ (Anlamlı)

Tablo4:Alkol-madde kullanım bozukluğu ile II. Eksen tanısının varlığı

	II.eksen tanısı yok	II.eksentanısı var	Toplam
Madde-alkol kullanımı yok	22	1	23
Madde-alkol kullanımı var	15	10	25
Toplam	37	11	48*

$c2=8.62$ $*p=0.003$ (Anlamlı)

17 kişi(%35.4) ve alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı alanlar yine 17 kişi (%35.4) olmak üzere en büyük iki tanı grubunu oluşturmaktaydı. Üçüncü en sık grupta ise 13 kişiye (%27.7) kronik şizofreni tanısı konulmuştu.

Çalışmamızda intihar grubunda alkol kullanımının anlamlı düzeyde yüksek olmasına karşın, madde kullanımı açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı. Dikkati çeken bir bulgu olarak klinisyenin madde kullanımına ilişkin bilgileri tanısız düzeyde isimlendirmiş olduğu fakat alkol kullanımına ilişkin sorunlara dosya notlarında yer vermiş olmasına rağmen bunu tanısız düzeyde ele almaya daha az eğilimli olduğu saptanmıştır. Dosyasında yoğun kullanım ve ilişkili sorunlar tanımlanan ancak herhangi bir alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı konulmamış 8 olgunun tümü sadece alkol kullanmaktaydı.

Kişilik bozukluğu tanısı konulmuş 10 hastadan 7'sinde(%70) alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı konulmuş olduğu görülmektedir. Diğer taraftan alkol-madde kullanım bozukluğu tanısı konulmamış olmakla birlikte dosya içeriği incelendiğinde diğer kişilik bozukluğu tanısı almış 3 kişide daha yoğun alkol madde kullanımının olduğu ve bu

10 kişinin tümünün 5 yılın üstünde alkol-madde kullanmakta oldukları görülmektedir. Bu durum "kişilik bozukluğunun varlığında süregelen alkol-madde kullanımına eğilim artmaktadır" şeklindeki literatür bilgileriyle(11) uyumludur. Çalışmamızda II. eksen tanısının varlığı ile alkol-madde kullanımı arasında ileri derecede anlamlı bir ilişki saptanmıştır (($2=8.62$ $p=0.003$). Alkol madde kullanımı bazen diğer bir psikiyatrik hastalığa veya kişilik bozukluğuna bağlı olarak ve onların bir komplikasyonu şeklinde de ortaya çıkabilmektedir(10). Gerek kişilik bozukluğunun varlığı gerekse alkol madde kullanımı kendi başlarına birer intihar risk faktörüdür. Literatürde bu iki risk faktörünün bir arada bulunması durumunda daha yüksek intihar riski beklenebileceği ileri sürülmektedir(19, 11, 20, 21).

Çalışmamızda gruplar arasındaki karşılaştırmada; alkol-madde kullanımının intihar grubunda daha fazla görülmesi, alkol-madde kullanımının erkeklerde daha sık gözlenmesi, kişilik bozukluğunun varlığında alkol-madde kullanımının artması istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İlgili literatürde(4, 6, 15, 16) alkol-madde kötüye kullanımı ve/veya bağımlılığı intiharın

en sık görülen nedenleri arasında 2 veya 3. sırada yer almaktayken, çalışmamızda dosya tanıları esas alındığında duygudurum bozuklukları ile birlikte ilk sırayı paylaşmaktadır. Fakat dosya içeriğindeki bilgiler alkol madde kullanımı ve ilişkili sorunlar açısından incelendiğinde intihar vakalarında dosya tanılarına yansıyan oranlardan çok daha yüksek düzeyde bir alkol madde kullanımı saptanmıştır.

Kendi başına bir psikiyatrik morbidite ve aynı zamanda intihar için bir risk faktörü olan alkol-madde kullanım bozuklukları başka psikiyatrik tablolara eşlik ettiğinde intihar riskini daha da artırmaktadır. Bu nedenle intihar riskinin klinik değerlendirmesinde klinisyenin dikkatle ele alması gereken temel faktörlerdendir. Çalışmamızın sonuçları da intihar riski olan psikiyatrik bozuklukları değerlendirirken alkol ve madde kötüye kullanım sorunlarına özel bir önem verilmesinin gerekliliğine işaret etmektedir.

Kaynaklar:

- 1-Roy, A., Linnoila, M.; "Alcoholism and suicide", *Suicide Life Threat Behav.* 1986;16: 244-73
- 2-Beck, A.T., Steer R.A., Trexler L.D.; "Alcohol abuse and eventual suicide" *J Stud Alcohol* 1989; 52: 202-9
- 3-Murphy, G. E. , Wetzel , R. D. ; "The lifetime risk of suicide in alcoholism" , *Arch Gen Psychiatry* 1990; 47:383-92
- 4-Osgood, N.J., "Psychological factors in late-life suicide" *Crisis* 1991;12:18-24
- 5-Fawcett, J. , " Suicide risk factors in depressive disorders and in panic disorder " *J Clin Psychiatry* 1992; 53:9-13.
- 6-Rudd, M.D., Dahm, P.F., Rajab, "M.H.; Diagnostic comorbidity in persons with suicidal ideation and behavior", *Am J Psychiatry* 1993;150:928-934
- 7-Conwell,Y., Duberstein, P.R., Cox, C. ve ark.; "Relationships of age and Axis-I diagnosis in victims of completed suicide:A psychological autopsy study", *Am J Psychiatry* 1996;153:1001-1008
- 8- Pirkola, S.P., Isometsa, E.T., Henriksson, M.M., Heikkinen, M.E., Marttunen, M.J., Lonnqvist, J. K. ; " The treatment received by substance-dependent male and female suicide victims ", *Acta Psychiatr Scand.* 1999; 99: 207-13.
- 9-Pages, K.P., Russo, J.E., Roy-Byrne, P.P., Ries, R.K., Cowley, D.S. ; "Determinants of suicidal ideation: the role of substance use disorders", *J Clin Psychiatry* 1997 ; 58(11):510-5; 516-7
- 10-Blumenthal, S.J.; "Suicide:a guide to risk factors, assesment and treatment of suicidal patients", *Medical Clinics of North America*,Vol.72,No:4, 1988
- 11-Cornelius, J.R., Salloum, I.M., Mezzich, J. ve ark.; "Disproportionate suicidality in patiens with comorbid Major Depression and Alcoholism ", *Am J Psychiatry* 1995; 152:358-364
- 12-Fidaner, H., Fidaner C. ; "İntihar:çok yönlü sosyal psikiyatri sorunu", XXIII.Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik bilimler kongresi bilimsel çalışmaları, İstanbul 1987, s:301-307
- 13- Hawton, K. ; "Assesment of suicide risk" , *Br J Psychiatry* 1987 ;150:145-153
- 14- Ağargün, M.Y., Kara, H., Karamustafalıoğlu, N. ve ark. ; "İntihar girişiminde bulunan alkol bağımlılarının demografik verileri ve klinik özellikleri", *Türk Psikiyatri Dergisi* 1995;6(3):198-202
- 15-Inskip, H. M.,Harris, E.C.Barracough B.; "Lifetime risk of suicide for affective disorder, alcoholism and schizophrenia", *Br J Psychiatry* 1998;172:35-37
- 16-Cheng, A.T., Chen, T.H., Chen, C.C., Jenkins, R., "Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Case-control psychological autopsy study", *Br J Psychiatry* 2000;177:360-365
- 17-Rhyne,C.E., Templer D.I., Brown, L.G. ve ark. ; "Dimensions of suicide:perceptions of lethality, time and agony", *Suicide and Life Threatening Behavior* 1995; 25(3): 373-80
- 18- Rich, C. L. , Ricketts, J. E. , Fowler, R. C. ve ark.; "Some differences between men and Women who commit suicide", *Am J Psychiatry* 1988;145:718-722
- 19- Ceyhan, B.; " Genel olarak intiharlar ", Ankara üniversitesi kriz uygulama ve araştırma merkezi ön eğitim programı sunumu,1-31 Mart 1990, Ankara
- 20- Soloff, P.H., Lis, I.A., Kelly, T. ve ark.; "Risk factors for suicidal behavior in borderline personality disorder", *Am.J.Psychiatry* 1994;151:1316-1323
- 21- Fyer, M.R., Frances, A J, Sullivan, T. ve ark.; "Suicide attempts in patients with border-line personality disorder", *Am J Psychiatry* 1988;145:737-739