İNTİHAR

Doç. Dr. Volkan Topcuoğlu

Tanı Kriterleri

Hayata son verme girişimi veya düşüncesinin olması.

Genel Bilgiler:

Acilde intihar girişiminde bulunup gelmiş hasta, intihar düşüncelerinden bahseden hasta, başka yakınmalarla gelip değerlendirmede intihar düşüncelerini açığa vuran hasta veya intihar düşüncesini reddeden ancak böyle bir riske sahip olduğunu düşündüren hasta ile karşılaşabiliriz.

Tüm intihar düşüncelerini (size ne kadar manipülatif gelse de) ciddiye alın. İntihar girişimlerinin büyük çoğunluğu ruhsal bozukluklarla ilişkili olduğundan psikiyatrik değerlendirme ve öykü almayı yapın.

Suisidal hasta ile görüşmenin özellikleri

- Hastaya doğrudan intiharı sormakla başlamak yerine örneğin mutsuz veya umutsuz olup olmadığı sorularak başlanabilir ardından "yaşamak istemeyecek kadar kötü hissettiğiniz oluyor mu?" veya "kendinize zarar vermeyi düşünecek kadar kötü mü hissediyorsunuz?" soruları gelebilir,
- İntihar düşüncesini/niyetini mutlaka sorun, bu hastanın aklına intiharı sokmaz aksine hastayı rahatlatır,
- İntihar konusundan uzaklaşmaya çalışmayın,
- Aileden ve yakınlardan bilgi alın,
- İntihar düşüncelerini, eyleme geçme niyetini, intihar planını, gelecekte intihar planı olup olmadığını sorun,
- Detaylı bir planı var mı? Bu planı uygulayabilecek şartlara sahip mi? düşündüğü yöntem öldürücü mü?
- Ruhsal durum muayenesi yapın: depresif, umutsuz, psikotik, entoksike mi?

Risk grupları

- Major depresyon,
- Alkolizm,
- Madde entoksikasyonları,
- Psikozlar (şizofreni, psikotik depresyon, vb),
- Geçmişte intihar girişiminde veya intihar tehdidinde bulunulmuş olması,
- Erkek olmak (kadınlar daha çok deniyor erkekler daha çok sonlandırıyor),
- Yaşlılar,
- Hiç evlenmemiş, dul, boşanmış veya ayrılmış olanlar,
- Yalnız olanlar veya yakın zamanda sevdiği birini kaybetmiş olanlar,
- İşsizler,
- Kronik ağrısı olanlar, terminal veya kronik hastalığı olanlar,
- Ailede intihar, intihar girişimi veya duygudurum bozukluğu olanlar,
- Umutsuzluk duygusu taşıyanlar,
- Depresyonu olmasa da demoralize olanlar.

İntihar girişiminin değerlendirilmesi

- Tehlikeli bir yöntem mi kullanılmış?
- İntihar girişimi fark edilebilecek şekilde mi yapılmış?
- Hayatta kalmış olduğuna şaşırmış mı?
- Kurtulmuş olmaktan memnun mu?
- İntihar girişiminin mesaj verme niteliği var mı?
- Girişim planlanmış mı yoksa dürtüsel mi?
- İntihar girişimine neden olan koşullar veya ruhsal durum değişti mi?

Tedavi ortamı ile ilgili karar

- Hasta ayaktan takip edilmek üzere evine gönderilebilir
- Medikal durumu nedeniyle acilde (veya hastanede) tutulabilir
- Açık bir psikiyatri kliniğine sevk edilebilir
- Kapalı bir psikiyatri kliniğine sevk edilebilir
- Hastanın rızası olmaksızın hastane yatışına karar verilebilir
- Hekim bu kararları alırken hastanın psikiyatrik ve medikal durumu göz önünde bulundurur ve intihar riskini değerlendirir. Bu noktada hastanın intihar isteğinin devam etmesi ve bu isteğin şiddeti, hastanın intihar düşüncelerine/dürtülerine karşı mücadele gücü ve dış desteklerin varlığı (eş, aile vb) önemlidir.

Sonuç

Ciddi bir girişimde bulunulmamışsa ve hastayı takip edebilecek, ilaçlarını almasını denetleyecek yakınları varsa hasta eve yollanabilir. Hastanın evinde yalnız kalmasına izin verilmez. Hastanın gerekirse acile dönebileceği söylenir ve bir telefon numarası verilir.

Hastaneye yatış hem intiharı önler hem de ruhsal bozukluğun tedavisini kolaylaştırır. Ciddi bir intihar girişimi hastaneye yatışı gerektirir. Psikotik suisidal hastalar kapalı bir servise ve gerekirse rızaları dışında yatırılırlar. Hastanın tıbbi durumu nedeniyle acilde (veya dahili/cerrahi kliniklerde) kalması gerekiyorsa psikiyatri konsültasyonu sürdürülmelidir.

Kaynaklar:

1- Hyman SE. The Suicidal Patient. Manual of Psychiatric Emergencies. 2nd Edition. A Little, Brown Spiral Manual.1988.

MARMARA ÜNİVERSİTESİ