

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN DEPRESİFLERİN
RUHSAL İŞLEYİŞLERİNİN PROJEKTİF TESTLERLE
DEĞERLENDİRİLMESİ**

SELVİNİZ ÇINAR PARLAK

2501070627

TEZ DANIŞMANI

DOÇ. DR. TEVFİKA TUNABOYLU-İKİZ

İSTANBUL, 2010



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ



TEZ ONAYI

Enstitümüz **PSİKOLOJİ** Anabilim Dalında ders dönemindeki Eğitim - Öğretim Programını başarı ile tamamlayan **2501070627** numaralı **SELVİNAZ ÇINAR PARLAK**'IN hazırladığı **İNTİHAR GİRİŞİMİNDE BULUNAN DEPRESİFLERİN RUHSAL İŞLEYİŞLERİNİN PROJEKTİF TESTLERLE DEĞERLENDİRİLMESİ** "" konulu **YÜKSEK LİSANS/ DOKTORA TEZİ** ile ilgili **TEZ SAVUNMA SINAVI**, Lisansüstü Öğretim Yönetmeliği'nin 15.Maddesi uyarınca **03.09.2010 CUMA** gününü saat **09.00'de** yapılmış, sorulan sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin**Kabul**.....'ne* **OYBİRLİĞİ** **ÖYÇOKLUĞUYLA** karar verilmiştir.

JÜRİ ÜYESİ	KANAATİ(*)	İMZA
DOÇ. DR. TEVFİKA TUNABOYLU İKİZ	Kabul	
YRD. DOÇ. DR. HANİFE ÖZLEM SERTEL BERK	Kabul	
YRD. DOÇ. DR. BENGİ PİRİM DÜŞGÖR	Kabul	
YRD. DOÇ. DR. ARŞALUYS KAYIR Prof	Kabul	
DOÇ. DR. VOLKAN TOPÇUOĞLU	Kabul	

Adres: Besim Ömerpaşa Caddesi Kaptan-ı Derya Sokağı 34452 Beyazıt/İstanbul
Tel: 0212 440 00 00 / 14219-14220-14221-14222-14226-14227-14243
Fax: 0212 440 03 40 e-mail: sb@istanbul.edu.tr

ÖZ

Bu çalışmanın amacı intihar girişiminde bulunan Majör Depresif Bozukluk (MDB) tanılı hastaların ruhsal işleyiş özelliklerini projektif testler aracılığıyla incelemektir. Projektif testler, intihar davranışıyla ilişkili ruhsal işleyiş özelliklerini belirleme ve intihar riskini değerlendirmede önemli katkılar sağlamaktadır. Ülkemizde intihar konusunda psikanalitik kavramlar ve projektif testlerle yapılan çalışmalara rastlanmamıştır. İntihar girişimleri ve depresyon, tamamlanmış intihar açısından en önemli risk etmenleridir. Bu nedenle bu çalışmada depresyonda intihar davranışıyla ilişkili ruhsal işleyiş özelliklerinin belirlenmesi hedeflenmiştir. İntihar girişimi sonrası psikiyatri hastanesine başvuran 25 MDB tanılı hasta çalışmaya ardışık örnekleme yoluyla alınmıştır. Kontrol grubu; yaş, cinsiyet ve eğitim değişkenleri açısından intihar grubuyla eşleştirilmiş, intihar öyküsü olmayan 25 MDB tanılı hastadan oluşmaktadır. Her iki grubun yanıtları gerçeği değerlendirme, sosyal uyum, duygulanım düzenlenmesi, dürtü kontrolü ve depresif pozisyonla başa çıkma biçimleri açısından karşılaştırılmıştır. Çalışmanın bulguları intihar ve kontrol grubu hastalarının ruhsal işleyişlerinde anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. İntihar grubundaki hastaların gerçeği değerlendirmede, sosyal uyumda ve dürtü kontrolünde sorun yaşadıkları ve depresif pozisyonla başa çıkmada ilkel savunmaları kullandıkları saptanmıştır. İstatiksel analizler ve içerik analizleri intihar grubunun dürtüsel olduğunu, saldırganlığın kontrol edilemediğini, sembolizasyon kapasitelerinin yetersiz olduğunu, özdeşim kapasitesinin daha zayıf olduğunu, ayrılma-bireyleşmede sorun yaşadıklarını, depresif pozisyonu aşmakta zorlandıklarını göstermektedir. Sonuçlar intihar girişiminde bulunan hastaların sınır kişilik örgütlemesi düzeyinde olduklarına işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, intihar girişimi, projektif testler, Rorschach Testi, Tematik Algı Testi.

ABSTRACT

The purpose of this study was to investigate the mental functioning characteristics of suicide attempters with Major Depressive Disorder (MDD) using projective tests. Projective tests provide an important contribution to determine mental functioning characteristics associated with suicidal behavior and to assess the risk of suicide. There is no research on suicide with psychoanalytic concepts and projective tests in our country. Suicide attempt and depression are the most important risk factors for completed suicide. Therefore the aim of this study was to determine mental functioning characteristics associated with suicidal behavior in depression. Twenty-five patients admitted to psychiatric hospital after suicide attempt and diagnosed with MDD were included in the study through consecutive sampling. The control group comprised of twenty-five patients diagnosed with MDD without a history of suicide who were matched with age, gender and education variables with suicidal patients. Responses of both groups were compared in reality testing, social cohesion, affect regulation, impulse control and style of coping with depressive position. The findings of the study showed significant differences in mental functioning of suicidal and control group patients. Suicidal patients had problems in reality testing, social cohesion, impulse control and used primitive defenses to cope with depressive position. Statistical analysis and content analysis suggested that suicidal patients were impulsive, unable to control aggression, presented problems with separation-individuation and had insufficient symbolization capacity, weaker capacity of identification and difficulty in coping with depressive positions. The results suggested that the suicidal patients had borderline personality organization.

Keywords: Depression, suicide attempt, projective tests, Rorschach Test, Thematic Apperception Test.

ÖNSÖZ

Bu çalışmanın her aşamasında bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren, yüksek lisans eğitimim boyunca desteğini ve anlayışını esirgemeyen çok değerli hocam Doç. Dr. Tevfika Tunaboşlu-İkiz'e, bana Rorschach Testi'ni öğreten, bilgisini ve zamanını paylaşan Yrd. Doç. Dr. Bengi Pirim Düşgör'e, istatistiksel analiz aşamasında desteğini esirgemeyen ve vaktini bana ayıran Yrd. Doç. Dr. Özlem Sertel Berk'e,

Bilgi ve deneyimleriyle bana yol gösteren ve bu çalışmanın kavrsamsal çerçevesinin oluşmasındaki katkılarından dolayı sevgili hocam Yavuz Erten'e,

Yüksek lisans eğitimime imkan sağlayan Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi A-1 Servisi Klinik Şefi Prof.Dr. Hayrettin Kara'ya ve şef yardımcısı Doç. Dr. Serhat Çıtak'a, hastanedeki uygulamalarda veri toplama olan yardımlarından ve manevi desteğinden dolayı Doç. Dr. Hüseyin Güleç'e, Dr. Gülsel Yalçın'a, çalışma arkadaşım Psk. Julide Karacaya'ya ve tüm A-1 servisi hemşirelerine,

Bu yoğun süreci birlikte paylaştığımız ve bana manevi destek veren sevgili arkadaşlarım Berna Aydoğan, Büşra Tanık, Fatma Kandemir ve Jenny Palti'ye,

Tüm eğitim hayatım boyunca sonsuz sabır, ilgi ve destekleriyle yanımda olan, sevgilerini hep hissettiğim annem, babam ve kardeşim Hasan Çınar'a, yüksek lisans eğitimim boyunca her an yanımda olan sevgili eşim Gökcan Parlak'a ilgisi, desteği ve sabrı için,

Teşekkürlerimi sunarım.

Selvinaz Çınar Parlak
Ağustos, 2010

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLolar	viii
KISATLMALAR	ix
GİRİŞ	1
1. DEPRESYON	3
1.1. Tanım.....	3
1.2. Tarihçe.....	4
1.3. Depresyonun Sınıflandırılması.....	6
1.3.1. Tanı Ölçütleri	8
1.4. Epidemiyoloji.....	9
1.5. Etiyoloji.....	10
1.5.1. Biyolojik Yaklaşım.....	11
1.5.2. Davranışçı Yaklaşım.....	12
1.5.3. Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli.....	12
1.5.4. Bilişsel Yaklaşım.....	13
1.5.5. Psikanalitik Yaklaşım.....	14
1.6. Depresyon ve İntihar.....	22
2. İNTİHAR.....	23
2.1. Tanım.....	23
2.2. Tarihçe.....	24
2.3. İntihar Davranışının Sınıflandırılması.....	26
2.3.1. Durkheim'in Sınıflandırması.....	26
2.3.2. Schneidman'in Sınıflandırması.....	27
2.3.3. Menninger'in Sınıflandırması.....	28

2.3.4. Beck Komitesi Sınıflandırması.....	29
2.4. Epidemiyoloji.....	30
2.5. İntiharda Biyolojik Etmenler.....	31
2.6. İntiharda Ruhsal İşleyiş.....	32
2.7. İntihar Riskinin Değerlendirilmesi.....	35
2.7.1. Projektif Testlerle Yapılan Çalışmalar.....	37
3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ.....	44
4. YÖNTEM.....	46
4.1. Örneklem.....	46
4.2. Araçlar.....	47
4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu.....	47
4.2.2. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği.....	47
4.2.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri.....	48
4.2.4. Rorschach Testi.....	48
4.2.5. Tematik Algı Testi.....	49
4.3. Uygulama.....	49
4.4. Verilerin Analizi.....	50
5. BULGULAR.....	51
5.1. Sosyodemografik Bulgular.....	51
5.2. İntihar Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	54
5.3. Gerçeklik İlkesine ve Sosyal Uyuma İlişkin Bulgular.....	55
5.4. Duygulanım Düzenlenmesine İlişkin Bulgular.....	56
5.5. Dürtü Kontrolüne İlişkin Bulgular.....	58
5.6. Depresif Pozisyonla Başa Çıkma Biçimlerine İlişkin Bulgular.....	59
SONUÇLAR VE TARTIŞMA.....	71
KAYNAKÇA.....	105
EKLER.....	126

TABLÖLAR

Tablo 1. Çalışma grubunun yaş ortalamaları.....	51
Tablo 2. Çalışma grubunun öğrenim süreleri.....	52
Tablo 3. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri.....	53
Tablo 4. İntihar grubunun intihar girişimi özelliklerine göre dağılımı.....	54
Tablo 5. Çalışma grubunun gerçeklik ilkesi işleyişinin ve sosyal uyumunun Rorschach endeksleriyle karşılaştırılması.....	55
Tablo 6. Çalışma grubunun HAM-D puanlarına dair istatistik.....	56
Tablo 7. Çalışma grubunun STAI puanlarına dair istatistik.....	56
Tablo 8. Çalışma grubunun duygulanımın düzenlenmesi süreçlerinin Rorschach endeksleriyle karşılaştırılması.....	58
Tablo 9. Çalışma grubunun dürtü kontrolü süreçlerinin Rorschach endeksleriyle karşılaştırılması.....	59

KISALTMALAR

MDB	Majör Depresif Bozukluk
TAT	Tematik Algı Testi
DSM-IV	Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorders
ICD-10	Classification of Mental and Behavioral Disorders
HAM-D	Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği
STAI-1	Durumluk Kaygı Envanteri
STAI-2	Sürekli Kaygı Envanteri
SPSS	Statistically Program for Social Sciences
ERSHH	Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

GİRİŞ

Psikiyatri, psikoloji, sosyoloji ve adli tıp gibi pek çok disiplinin araştırma konusu olan intihar; manevi, sosyal ve ekonomik sorunlara yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bütün toplumlarda ve her yaş grubunda rastlanan intihar davranışı, tarihin çok eski dönemlerinden bu yana görülmektedir. Buna karşın intihar kelimesi, ilk kez 1652 yılında Oxford İngilizce Sözlük'te kullanılmıştır ve ancak ilk kez 1900'lerin başında Fransız sosyolog Emile Durkheim tarafından araştırma konusu olmuştur.¹

İntihar; fantezi, düşünce, planlama ve eylemi kapsayan sürekli bir süreçtir. Dünya Sağlık Örgütü, kişinin maksatlı olarak yaşamına son verme eylemi olarak tanımladığı intiharı; düşünce, girişim ve eylem olarak sınıflamaktadır.² Yapılan çalışmalar intihar girişiminde bulunan yetişkinlerin yaklaşık %50-%90'nın bir psikiyatrik bozukluğu olduğunu göstermektedir. Depresyon, intihar davranışlarında en sık görülen psikiyatrik bozukluktur. Geriye dönük yapılan araştırmalar ve adli raporlar, ölümlerle sonuçlanan intihar vakalarının yarısının geçmişte en az bir kez intihar girişiminde bulunduğunu ortaya koymaktadır. Depresyon ve intihar girişimi öyküsü, tamamlanmış intihar için en önemli risk etmenleri olarak kabul edilmektedir.³

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde intihar oranları giderek artmaktadır. Ülkemizde intihar oranları dünya ortalamasının altında olsa da, intihar hızının giderek arttığı bilinmektedir. Ayrıca özellikle intihar girişimlerine ilişkin kayıtlar düzenli tutulmadığından oranların gerçeği yansıtmadığı düşünülmektedir.⁴ Gelişmekte olan ülkemizde sosyal değişim ve ekonomik krizlerin yol açtığı

¹ Glen Evans, Norman L. Farberow, **The Encyclopedia of Suicide**. 2.bs., New York, Facts on File, 2003 s.10-20.

² World Health Organization, **Preventing Suicide A Resource for General Physicians**, Geneva, 2000.

³John A. Chiles, Kirk D. Strosahl, **Clinical Manual for Assessment and Treatment of Suicidal Patients**, Arlington, American Psychiatric Publishing,2005, s.6-10.

Stan Kutcher, Sonia Chehil, "Understanding Suicide Risk" **Suicide Risk Management: A Manual for Health Professionals**, Oxford, Blackwell Publishing, 2007, s.1-33.

⁴ Aysel Gülsen Ceyhun, Birsen Ceyhun, "Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi, **Klinik Psikiyatri**, C:6, 2003, s.218-219.

sosyolojik etmenler ve görülme hızındaki artış intiharı, toplum sağlığı açısından önemli bir konu haline getirmiştir. İntihara yol açtığı düşünülen göç ve işsizlik gibi sosyolojik etmenler, kültürel ve aile yapısına ilişkin özellikler, psikiyatrik bozukluklar ve sosyodemografik özelliklere ilişkin pek çok araştırma yürütülmüştür. Ancak ülkemizde psikanalitik gelişim ve kişilik kuramları ışığında intiharın psikodinamiğine, ruhsal işleyiş özelliklerine yönelik çalışmalar çok azdır.

Koruyucu halk sağlığı hizmetleri açısından intihar riskinin değerlendirilmesi oldukça önemlidir. İntihar riskini değerlendirmek üzere çeşitli psikolojik testler kullanılmaktadır. Projektif tekniklerin; intihar düşüncesini, girişimini ve kendine zarar verme davranışlarını öngörmeye klinisyenlere sağladığı katkılar uzun yıllardan bu yana bilinmektedir.⁵ Ülkemizde intiharı konu alan psikolojik ve psikiyatrik çalışmalarda özbildirim ölçekleri gibi objektif testlerin kullanıldığı, ancak niteliksel yöntemlerin ve maalesef ki projektif tekniklerin ihmal edildiği görülmektedir. Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi intiharı anlama ve öngörmeye en sık kullanılan projektif tekniklerdir. Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi intihar davranışıyla ilişkili olduğu düşünülen gerçeği değerlendirme, duygulanım süreçleri, dürtü kontrolü, nesne ilişkileri ve savunma mekanizmalarını değerlendirmeyi olanaklı kıldığından önemli ölçüm araçlarıdır.

Bu araştırmanın amacı, DSM-IV tanı ölçütlerine göre majör depresif bozukluk (MDB) tanısı almış ve intihar girişimi sonrasında psikiyatri hastanesine başvuran hastaların ruhsal işleyiş özelliklerini Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi aracılığıyla incelemektedir. İntihar girişiminde bulunan MDB hastalarında, intihar eylemine iten ruhsal işleyiş nedenlerinin anlaşılması; gerekli önlemlerin alınması, uygun tedavi yöntemleri ve koruyucu hizmetlerin sağlanması için önemli görülmektedir.

⁵Daniel J. Holdwick, Leah Brzuskiwicz, "Projective Assessment of Suicidal Ideation", **Comprehensive Handbook of Psychological Assessment**, ed. Michel Hersen, C:2, New Jersey, John Wiley & Sons, 2004, s.513.

1. DEPRESYON

1.1. Tanım

Depresyon kelimesi “buhran, bunalım, çöküntü” anlamına gelmektedir.⁶ Ancak depresyon kelimesinin pek çok farklı anlamda kullanıldığını görmekteyiz. Depresyon kelimesinin kullanımındaki bu karmaşanın nedenlerinden biri kelimenin anlamından kaynaklanmaktadır. Günümüzde “çöküntü” anlamına gelen depresyon kelimesinin, olağan duygulanım düzeyinin altında bir seviyeyi tanımlamak için kullanıldığını görmekteyiz. Aynı zamanda sıklıkla düşümsel ve duygusal karmaşa gibi öznel durumları tanımlamak için de depresyon kelimesi kullanılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (1992), depresyonu beden, duygu ve düşünceleri kapsayan ruhsal bir hastalık ve keder ve melankolinin uzun süreli dönemleri olarak tanımlamaktadır. Depresyon; depresif duygulanım, ilgi ve zevk kaybı, suçluluk, benlik saygısında azalma, uyku ve iştahta bozulma, düşük enerji ve konsantrasyon ile kendini göstermektedir. Bu durumun yoğunluğu ve şiddeti kişinin günlük aktivitelerini ve sorumluluklarını yerine getirememesinden intihara kadar uzanabilmektedir. Tedavi edilmediği takdirde belirtiler haftalar, aylar ve hatta yıllarca sürebilir.⁷

Depresyon alt tipleriyle birlikte farklı şekillerde sınıflandırılmaktadır. Bu çalışmada majör depresif bozukluk (MDB) ele alınmış ve başka türlü belirtilmedikçe MDB tanılı hastalar yerine depresif terimi kullanılmıştır.

⁶ Mehmet Doğan, **Büyük Türkçe Sözlük**, 16.bs., Ankara, Vadi Yayınları, 2003, s.304.

⁷World Health Organization, **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines**, Geneva, 1992.

1.2. Tarihçe

Depresyon antik çağlardan bu yana bilinen bir kavramdır. Depresyon sistematik olarak ilk kez eski Yunan ve Romalı bilginler tarafından tanımlanmıştır.⁸ Hipokrat M.Ö. IV. yüzyılda ilk kez depresyonu klinik özellikleri ile açıklamış ve günümüzde depresyon olarak tanımlanan klinik durumu “melankoli” olarak isimlendirmiştir.⁹ Yunanca melankoli terimi “siyah safra” anlamına gelmektedir. Hipokrat bütün akıl hastalıklarını “siyah safra”nın seviyelerine göre açıklamış ve akıl hastalıkları üzerine olan bu açıklamaları bin yıl boyunca kabul görmüştür.¹⁰ Hipokrat depresyon gibi ruhsal olguların beyinden kaynakladığını söylemiştir. Beynin balgam ve safradan etkilendiğini, balgamın etkilediği kişilerin, sakin kişiler olmasına rağmen safranın etkilediği kişilerin ise sakin durmadıklarını, daima şaka yaptıklarını, hileye başvurduklarını belirtmiştir. Melankolinin aşırı miktarda bağırsak ve dalakta biriken kara safra ile oluştuğunu ve toksik olan bu maddenin beyni etkilediğini belirten Hipokrat, melankolinin uzun süreli stres yaratıcı durumlarda ortaya çıktığını vurgulayarak çevresel etkenlere dikkat çekmiştir.¹¹

İlk çağda ruhsal hastalıkların açıklanmasında Hipokrat’ın görüşleri etkisini sürdürmüştür. İlk çağın önemli bilginlerinden Yunanlı hekim Galenos, benzer şekilde ruhsal hastalıkları vücuttaki sıvılara göre açıklamıştır. Galenos vücut sıvılarının insanın kişiliğini etkilediğine inanmış ve hafif kanlı, ağırkanlı, karasevdalı ve sinirli olarak dört grup oluşturmuştur. Galenos’a göre, melankoli vücut sıvılarının bozulmasına bağlı olarak açığa çıkıyordu.¹²

⁸ Keneth Davison “Historical Aspects of Mood Disorder” **Psychiatry**, C: 8, No: 2, 2009, s.47-51.

⁹ Hagop S. Akiskal, Kareen K. Akiskal. “In Search of Aristotle: Temperament, Human Nature, Melancholia, Creativity and Eminence”, **Journal of Affective Disorders**, C: 100, No: 1-3, 2007, s.1-6.

¹⁰ Adam M. Leventhal, Lynn P. Rehm “The Empirical Status of Melancholia Implications for Psychology” **Clinical Psychology Review**, C: 25, No: 1, 2005, s.25-44.

¹¹ Sinan Yetkin, Fuat Özgen, “Tarihsel Bakış İçinde Depresyon”, **Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi**, C:3, No:47, 2007, s.1-5.

¹² Özcan Köknel, “Duygudurum Bozukluklarının Tarihçesi”, **Duygudurum Dizisi**, C:1, No:1, 2000, s.6.

Ortaçağda ruhsal hastalıkların tanımlanması ve sınıflandırılmasında batıda hala Hipokratın “kara safra” düşüncesi etkinliğini korurken İslam dünyasında ileri görüşler öne sürülmüştür. İranlı bilgin El-Razi, Aristoteles'in düşüncelerini izlemiş ve geliştirmiştir. El-Razi insan yaşantısını; birbirinden bağımsız olarak çalışan ama birbirini etkileyen, bitkisel, hayvansal ve mantıksal adını verdiği üç ayrı ruh durumunun oluşturduğunu ileri sürmüştür. Bu ruh durumlarının eksikliğinin ya da fazlalığının ruhsal bozukluklara ve hastalıklara yol açtığını belirtmiştir. Melankoliyi bu üç ruh durumunun bozukluğuyla açıklamaya çalışmıştır.¹³ 12. yüzyılda İbn-i Sina ruhu beynin bir işlevi olarak görmüş, burada oluşan bir bozukluğun hastalığı ortaya çıkardığını söylemiştir. Melankolide farklı duygulanım durumlarını tanımlamış ve farklı melankoli görünümlerinin vücut sıvılarının farklı oranlarda karışımından kaynaklandığını ileri sürmüştür. İbn-i Sina'nın bu düşünceleri modern nörotransmitter varsayımlarının öncüsü olarak kabul edilmektedir.¹⁴

İslam biliminde 13. yüzyılın sonlarında ve 14. yüzyılda, akıl hastalıklarını açıklamada “aşk” olarak isimlendirilen kara sevda kavramı ortaya atılmıştır. Başta İbn-i Sina olmak üzere dönemin hekimleri, ruhsal hastalıkları ”karar verme gücünde bozulma” ile açıklamışlardır. Bu düşünce, sevilen kişiye yönelik vazgeçilmez arzuya dayanmakta ve ruhsal hastalıkların (başta melankoli olmak üzere) açıklanmasında sevilen kişinin kaybı vurgulanmaktadır. “Aşık olunan” sevgi nesnesinin kaybıyla birlikte kişi, sürekli o kişiye ulaşma çabasına girmekte ve karar verme gücü bozulmaktadır. Sevilen kişinin yeri doldurulamaz olmakta ve sevilen kişinin kaybı ölümcül bir tehdit haline gelmektedir. “Aşk” hastalığının belirtileri ancak sevilen kişiye ulaşıldığında ortadan kalkmaktadır. Bu dönemdeki kara sevda kavramı ve karar verme gücüne ilişkin yapılan açıklamalar, akıl hastalıklarını açıklamada bilişsel yaklaşımın öncülü olarak kabul edilmektedir.¹⁵

Aynı dönemde ortaçağ Avrupa'sında ise kilisenin toplumsal hayat üzerindeki hakimiyeti ve skolastik düşüncenin etkisi ile ruhsal hastalıklar şeytani güçlerin

¹³ Özcan Köknel, A.g.e., s.7.

¹⁴ Sinan Yetkin, Fuat Özgen, A.g.e., s.1-5.

¹⁵ Micheal H. Stone, “Historical Aspects of Mood Disorders”, **Textbook of Mood Disorders**, Ed. Dan J. Stein, David J. Kupfer, Alan F. Schatzberg, Arlington, American Psychiatric Publishing, 2005, s.6-7.

varlığıyla açıklanıyordu. Üzüntü durumunun görülmesinin şeytanın varlığına işaret ettiği kabul ediliyordu ve melankoliklerin şeytan tarafından ele geçirildiğine inanılıyordu. Bu nedenle bu hastalıkların tedavi edilebileceği düşünülüyordu.¹⁶

Aydınlanma dönemi ile birlikte Avrupa’da skolastik düşüncenin etkisini yitirmesiyle eski Yunan ve Roma fikirleri yeniden keşfedilmeye başlanmıştır. Robert Burton “Melankolinin Anatomisi” isimli eserinde sosyal ve psikolojik durumların melankolinin nedeni olabileceğini tartışmıştır. Spinoza ise beden ve zihin ayrımını reddederek ruhsal hastalıkların kökenlerinin fiziksel olabileceğini öne sürmüştür. 1856 yılında ise Delasiauve ilk kez melankoli yerine “depresyon” terimini kullanmıştır.¹⁷

Modern psikiyatrinin babası olarak kabul edilen Pinel, akıl hastalıklarını melankoli, mani, demans ve zeka geriliği olarak dört grupta sınıflamıştır. Ona göre melankoli, belirli alanlarda düşünmeyi sınırlayan sanrılarla karakterize bir akıl hastalığıydı. Pinel’in öğrencisi Jean-Etienne Esquirol, melankoli teriminin çok geniş bir alanda kullanıldığını vurgulayarak belirli bir alanda ortaya çıkan kısmi bir akıl hastalığı olduğunu öne sürmüştü ve dönemin nozolojisinde önemli değişiklikler yapmıştır. Modern psikiyatrinin öncülerinden Kraepelin, psikotik hastaları manik depresifler ve dementia praecox (erken bunama) olarak ikiye ayırmıştır. Kraepelin’in bu ayrımı, depresyonun sınıflandırılmasının ve biyolojik yaklaşımın öncülü olarak kabul edilmektedir.¹⁸

1.3. Depresyonun Sınıflandırılması

DSM-IV (The Diagnostic and Statistical Manual-IV) ve ICD-10 (The International Classification of Diseases–10) benzer kategorileri içeren en son sınıflama sistemleridir. Her iki tanı sistemi de 1970’lerde Washington Üniversitesi

¹⁶ Michael H. Stone, A.g.e., s.7.

¹⁷ Mead Mathews, “How Did Pre-Twentieth Century Theories of The Aetiology of Depression Develop?”, **Psychiatry Online**, 2005, (çevrimiçi) <http://priority.com>, erişim tarihi: 10.03. 2010.

¹⁸ Michael H. Stone, A.g.e., s.9-12.

grubu ve Araştırma Tanı Ölçütleri'nin kapsam, dışlama ve süre ölçütlerinin geliştirilmesinden etkilenmiştir.¹⁹

1952 yılında yayınlanan DSM-I içinde manik-depresif bozukluk ve psikotik depresyon “şizofrenik bozukluklar” kategorisinde, depresif bozukluk ise “psikonevrotik bozukluklar” başlığı altında sınıflandırılmaktaydı. 1968 yılında geliştirilen DSM-II’de melankoli ve manik depresif bozukluk, “affektif psikozlar” başlığında sınıflandırılmıştır. DSM-II’de depresif nevroz terimi değiştirilerek yerine “nevrotik depresif tepki” terimi kullanılmıştır. 1980 yılında geliştirilen DSM-III’de ilk kez “majör depresif bozukluk” terimi kullanılmış ve bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluk birbirinden ayrılmıştır. Ayrıca DSM-III’de depresif tepki ve nevrotik depresyon terimleri kaldırılmıştır.²⁰

En son ve güncel sınıflama sistemi olan DSM-IV’de depresyon, “duygudurum bozuklukları” kategorisi altında sınıflandırılmaktadır. Duygudurum bozuklukları Depresif Bozukluklar, Bipolar Bozukluklar ve etyolojilerine göre Genel Tıbbi Duruma Bağlı Duygudurum Bozukluğu ve Madde Kullanımının Yol Açtığı Duygudurum Bozukluğu olarak ayrılmaktadır. DSM-IV’de depresif bozukluklar Majör Depresif Bozukluk, Distimik Bozukluk ve Başka Türü Adlandırılmayan Depresif bozukluk olarak üç kategoriden oluşmaktadır.²¹

ICD-10, Dünya Sağlık Örgütü tarafından hastalıkların tanı ve sınıflandırılmasında evrensel bir koordinasyon sağlamak amacıyla ilk kez 1992 yılında yayınlanmış olan tanı ve sınıflandırma kılavuzudur. ICD-10’a göre depresif nöbette, dikkatin azalması ve dikkatini toplayamama, ilgi ve zevk kaybı, enerji azlığı, çabuk yorulma, benlik değerinde düşüş, değersizlik düşünceleri, suçluluk duyguları,

¹⁹ Daniel N. Klein, Steward A. Shankman, Brian R. McFarland. “Classification Of Mood Disorders”, **Textbook of Mood Disorders**, Ed. Dan J. Stein, David J. Kupfer, Alan F. Schatzberg, Arlington, The American Psychiatric Publishing, 2005, s.17-18.

²⁰ Alan M. Gruenberg, Reed D. Goldstein, Harold Alan Pincus. **Classification of Depression: Research and Diagnostic Criteria: DSM-IV and ICD-10**, 2005, çevrimiçi <http://wiley.com> erişim tarihi: 30.03.2010

²¹ Amerikan Psikiyatri Birliği, **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Washington DC, 2000, çev. ed. Ertuğrul Köroğlu, C:1,4. bs., Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007, s.489-490.

karamsarlık, umutsuzluk, kendine zarar verme ve intihar düşünceleri, uyku bozukluğu ve iştah azalması sık görülen belirtilerdir.²²

DSM major depresif bozukluk terimini tercih ederken, ICD-10'da depresif nöbet (atak) terimi kullanılmıştır. Gidiş ve şiddet belirleyicileri her iki sistemde benzerdir. ICD depresyona özgü ilgi azalması, anhedoni, iştah azalması, uyku düzensizliği, sabah saatlerinde belirtilerin ağırlaşması, belirgin psikomotor yavaşlama gibi belirtilerin varlığını "somatik sendrom" olarak tanımlamakta ve şiddet belirleyicisi ile birlikte bedensel belirtilerin var olduğu, bedensel belirtilerin var olmadığı tip olarak ayrı kodlar vermektedir.²³

1.3.1. Tanı Ölçütleri

DSM-IV'e göre Majör Depresif Bozukluk (MDB) bir ya da birden fazla majör depresif epizodla belirlidir. (En az iki hafta süren depresif duygudurum ve ilgi kaybının yanı sıra diğer depresyon belirtilerinden dördünün bulunması)

Majör deprsif epizod için tanı ölçütleri:

A. İki haftalık dönem sırasında, daha önceki işlevsellik düzeyinde bir değişiklik olması ile birlikte aşağıdaki semptomlardan beşinin (ya da daha fazlasının) bulunmuş olması; semptomların en az birinin ya depresif duygudurum ya da ilgi kaybı ya da zevk alamama olması gerekir.

1. Ya hastanın kendisinin bildirmesi ya da başkalarının gözlemesi ile belirli, hemen her gün, yaklaşık gün boyu süren depresif duygudurum
2. Hemen her gün yaklaşık gün boyu süren, tüm etkinliklere karşı ya da etkinliklerin çoğuna karşı ilgide belirgin azalma ya da artık bunlardan eskisi gibi zevk alamıyor olma

²² World Helath Organization, **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines**, Geneva, 1992.

²³ Toshi A. Furukawa v.d., "A Polydiagnostic Study of Depressive Disorders According to DSM-IV and 23 Classical Diagnostic System", **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, C:53, 1999, s.387–396.

3. Perhizde değilken önemli derecede kilo kaybı ya da kilo alımının olması ya da hemen her gün iştahın azalması ya da artması
 4. Hemen her gün uykusuzluk ya da aşırı uykunun olması
 5. Hemen her gün psikomotor ajitasyon ya da retardasyonun olması
 6. Hemen her gün yorgunluk, bitkinlik ya da enerji kaybının olması
 7. Hemen her gün değersizlik, aşırı ya da uygun olmayan suçluluk duygularının olması
 8. Hemen her gün düşünme ya da düşüncelerini belirli bir konu üzerinde yoğunlaştırma yetisinde azalma ya da kararsızlık
 9. Yineleyen ölüm düşünceleri, özgül bir tasarı kurmaksızın yineleyen intihar etme düşünceleri, intihar girişimi ya da intihar etmek üzere özgül bir tasarının olması
- B. Bu semptomlar bir mikst epizodun tanı ölçütlerini karşılamamaktadır.
- C. Bu semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
- D. Bu semptomlar bir madde kullanımının (örn. kötüye kullanılabilen bir ilaç, tedavi için kullanılan bir ilaç) ya da genel bir tıbbi durumun (örn.hipotirodizm) doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı değildir.
- E. Bu semptomlar Yas'la daha iyi açıklanamaz, yani sevilen birinin yitirilmesinden sonra bu semptomlar iki aydan daha uzun sürer ya da bu semptomlar, belirgin bir işlevsel bozulma, değersizlik düşünceleriyle hastalık düzeyinde uğraşıp durma, intihar düşünceleri, psikotik semptomlar ya da psikomotor retardasyonla belirlidir.²⁴

1.4. Epidemiyoloji

MDB'nin toplum örnekleminde yaşam boyu gelişme olasılığı kadınlar için %10 ile %25 arasında, erkekler için ise %5 ile %12 arasında değişmektedir.

²⁴ Amerikan Psikiyatri Birliği, **Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Washington DC, 2000, çev. ed. Ertuğrul Köroğlu, C:1, 4. bs, Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 2007,s. 495-608.

MDB'nin yetişkinlerde toplum örnekleminde nokta prevalansı kadınlar için %5 ile %9, erkekler içinse %2 ile %3 arasında değişmektedir. MDB'nin prevalans oranları etnik köken, eğitim ya da gelir durumuyla ilişkili bulunmamıştır.²⁵ Yapılan tüm araştırmalarda MDB'nin kadınlarda, erkeklere göre iki kat daha fazla görüldüğü ortaya çıkmıştır. Cinsiyetler arasındaki bu farklılık her yaş grubunda mevcut olmakla birlikte gençlerde ve orta yaş grubunda daha belirgindir.²⁶

Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Türkiye Ruh Sağlığı Profili” araştırmasının sonucunda ülkemizde depresif nöbet yaygınlığı %4 olarak bulunmuştur. Kadınlarda bu oran %5,4, erkeklerde ise %2,3 olarak saptanmıştır. Ağrı bozukluğu dışta tutulduğunda Türkiye’de en sık rastlanan ruhsal bozukluğun MDB olduğu bildirilmiştir.²⁷

Dünya Sağlık Örgütü’nün 1997 yılında yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre depresyonun 2020 yılına kadar zaman kaybına, yeti yitimine ve ölüme neden olan etkenler arasında ikinci sırada yer alacağı tahmin edilmektedir.²⁸

1.5. Etiyoloji

Bu bölümde depresyonun etiyojisinde rol oynayan etkenler biyolojik, davranışçı, öğrenilmiş çaresizlik, bilişsel ve psikanalitik literatür ışığında tartışılmıştır.

²⁵ Ertuğrul Köroğlu, **Psikonozoloji-Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri**, Ankara, Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, 2004, s.254.

²⁶ Mert Savrun, **Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi**. Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, 1999, (çevrimiçi) <http://www.ctf.edu.tr> erişim tarihi: 10.03.2010.

²⁷ Buhanettin Kaya, Mine Kaya, “1960’lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış”, **Klinik Psikiyatri** C:10 (Ek 6), 2007, s.8.

²⁸ Hatice Özdemir, Murat Rezaki, “Depresyonun Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, C:18, No:1, 2007, s.14.

1.5.1. Biyolojik Yaklaşım

Duygudurum bozukluğu hastalarının kan, idrar ve beyin omurilik sıvısı (BOS) ile yapılan çoğu çalışmada 5-hidroksiindolastik asit (5-HIAA), homovanilik asit (HVA) ve 3-metoksi-4-hidroksifenilglükol (MHPG) gibi biyolojik amin metabolitlerinde çeşitli anomaliler bildirilmektedir. Elde edilen veriler, duygudurum bozukluklarının biyolojik aminlerin düzensizliğiyle ilgili olduğu hipotezini doğrulamaktadır.²⁹ Depresyonun ortaya çıkışında merkezi sinir sistemindeki biyogenik aminlerin azalmasının ya da inaktivasyonunun etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle noradrenalin, dopamin ve serotonin; depresyonu biyolojik temelde açıklamaya yönelik hipotezlerde merkezi rol oynayan nörotransmitterlerdir. Depresyonun oluşumunda en çok sözü edilen nörotransmitter serotoninidir. Depresyonda serotonerjik işlevlerin yetersizliği vurgulanmaktadır. Beta adrenerjik resptör down-regülasyonu ve klinik antidepresan yanıt arasındaki bağlantılarla ilgili temel bilim çalışmaları depresyonda noradrenerjik sistemin de doğrudan rolü olduğunu ileri sürmektedir. Noradrenalin ve serotonin; depresyonun fizyopatolojisinde en çok vurgulanan biyolojik aminler olmalarına rağmen dopaminin de depresyonda rolü olduğu öne sürülmektedir. Dopaminin depresyonda azaldığı, mani de ise arttığı bildirilmektedir.³⁰

Nöroanatomik açıklamalarda duygudurum bozukluklarında limbik sistem, bazal ganglionlar ve hipotalamus patolojisi olduğu varsayılmaktadır. Limbik sistem ve bazal ganglionlar yakın ilişki içindedirler ve emosyon üretiminde limbik sistemin temel rol oynadığı varsayılmaktadır. Hipotalamustaki işlev bozukluğunun depresif hastalarda uyku, iştah ve cinsel davranımda değişmelere yol açtığı tahmin edilmektedir.³¹

Genetik faktörlere ilişkin veriler depresyonunun gelişiminde soyaçekimin önemli bir etmen olduğunu göstermektedir. Evlat edinme, ikiz ve aile

²⁹ Harold I. Kaplan, Benjamin J. Sadock, **Klinik Psikiyatri**, çev ed. Ercan Abay, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2004, s.160.

³⁰ A.e., s.160-161

³¹ A.e., s.161

çalışmalarından elde edilen sonuçlar ailesel geçişi doğrulamaktadır. Depresyonda genetik etkenlerin önemli olduğu kabul edilirken, geçişin nasıl olduğu tam olarak bilinmemektedir. Depresyonun birinci derece akrabalarda görülme oranının %25 ile %50 arasında olduğu bildirilmektedir.³²

1.5.2. Davranışçı Yaklaşım

Davranışçı yaklaşım, insan davranışını öğrenme teorisiyle açıklar. Davranışçı yaklaşıma göre depresyon, işlevsel olmayan davranışların öğrenilmesi sonucu gelişir. 1970'lerde Peter Lewinsohn, çevresel stres etkenleri ve kişiler arası beceri eksikliğinin kombinasyonu sonucu depresyonun ortaya çıktığını öne sürmüştür. Lewinsohn'a göre çevresel stres etkenleri, kişinin daha az olumlu pekiştireç almasına neden olmaktadır. Olumlu pekiştireçler ödüllendirici ve keyifli durumlarda ortaya çıkar. Depresifler, gerçekte başa çıkamadıklarından tekrar olumlu pekiştireçleri nasıl alabileceklerini bilmemektedirler. Charles Ferster ise depresyonun, sadece yetersiz olumlu pekiştireçlerin sonucu değil aynı zamanda olumsuz durumdan kaçmayı bilememe ve sağlıklı davranış için cezalandırılmanın sonucu olduğunu belirtmektedir.³³ Davranış bilimciler göre depresyon; uygunsuz ve yetersiz etkenlerin pekiştirilmesi, bazı destekleyici etkenlerin ise geri çekilmesi sonucu gelişir.³⁴ Doğrudan gözlenen davranışlar ile depresyonu açıklayan davranışçılar, algı, düşünce, beklenti gibi içsel süreçler üzerinde durmamışlardır.

1.5.3. Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli

Martin Seligman, 1960'larda klasik koşullanmaya ilişkin deneysel çalışmalarının sonucunda öğrenilmiş çaresizlik modelini ortaya koymuştur. Seligman çalışmasında, elektrik şokuna maruz kalan ancak bu şoktan kaçış imkanı olmayan

³²İbrahim Balcıoğlu, "Depresyonun Etiyopatogenezi", Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, 1999, s. 19-28, (çevrimiçi) <http://ctf.edu.tr> 30.03.2010.

³³ E. Thomas Dowd "Behavioral Therapy of Depression" **Comparative Treatments of Depression**, ed. Mark A. Reinecke ve Michael R. Davison, New York, Springer Publishing Company, 2002, s.196-200.

³⁴ Nesrin Dilbaz, Gülten Seber, "Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi", **Kriz Dergisi**, C:1, No:3, 1993, s.135.

köpeklerin daha sonra yapılan denemelerde kaçış imkanı bulunmasına karşın kurtulmayı beceremediklerini gözlemlemiştir. Köpekler bu öğrenme sonucu sonraki girişimlerde, şoktan kaçma davranışı üretememişlerdir. Seligman, hayvan çalışmalarına benzer şekilde insanlarda da kontrol edilemeyen deneyimlerin; motivasyonel, bilişsel ve duygusal bozulmalara yol açtığını öne sürmüştür. Kontrol edilemez deneyimler sonucunda, kişide tepkisinin sonucunu değiştirmeyeceği beklentisi oluşmaktadır. Bu beklenti daha sonraki tepkilerinde sonuç üretmesine engel olmaktadır ve öğrenme zorluklarına yol açmaktadır. Seligman ve arkadaşları (1979) öğrenilmiş çaresizlik modelini depresyonu açıklamada kullanmışlardır. Bu modele göre içsel-dışsal, kararlı-kararsız, genel-özel olmak üzere üç yüklem boyutu vardır. Öğrenilmiş çaresizlik modeline göre depresyonun oluşumu; çocukluktan itibaren karşılaşılan acılı uyaranlardan kaçmayı, kurtulmayı bilememe ve çaresiz kalma durumu olarak açıklanmıştır. Depresif bireyler başarısızlık için içsel, değişmez ve genel nedensel yüklemeler yaparken başarıda ise dışsal, değişebilir ve özel nedensel boyutta yüklemeler yapmaktadırlar.³⁵

1.5.4. Bilişsel Yaklaşım

Beck'e göre (1976) olumsuz düşünceler depresyonda önemli bir rol oynamaktadır. Depresif kişilerde yerleşmiş olan bu otomatik olumsuz düşünceler depresyonla sonuçlanan bir muhakeme sürecinin sonucudur. Depresif bireylerin düşünceleri Beck'in "bilişsel üçlü" adını verdiği a) kendine, b) dünyaya, c) geleceğe yönelik olumsuz otomatik düşünceler tarafından yönlendirilir. Mantık dışı olup doğrudan ortaya çıkan "otomatik düşünceler" kişiye özel şemaların etkin hale gelmesinden kaynaklanır. Beck şemaları "organizmayı etkileyen uyarıcıyı perdelemek, kodlamak ve değerlendirmek" amacındaki yapılar olarak tanımlamaktadır. Şemalar bireyin zamana ve mekana alışmasına, deneyimleri değerlendirmesine imkan sağlamaktadırlar. Ancak bazı şemalar çocukluktan itibaren uyumsuz olarak gelişmektedir. Depresiflerdeki şemalar olumsuz genellemelere dayanmakta ve bireyin deneyimlerini olumsuz yorumlamasına yol açmaktadır.

³⁵ Martin E. Seligman v.d., "Depressive Attributional Style", *Journal of Abnormal Psychology*, C:88, 1979, s. 242-247.

Depresiflerdeki olumsuz içerikteki bu şemalar, hastanın düşünmesini ve işleyişini yönetmektedir.³⁶

1.5.4. Psikanalitik Yaklaşım

Klasik psikanalitik teorinin kurucusu Sigmund Freud, kuramsal çerçevesini oluşturduğu ilk dönemlerinde depresyonun, somatik bir teorisini geliştirmekle ilgilenmiştir. Freud, 1890'lar boyunca metinlerinde depresyonu çok az ele almış ve yetersiz cinsel uyarılmaya bir tepki olarak tanımlamıştır.³⁷

Psikanalitik literatürde depresyonda ruhsal işleyişe yönelik ilk katkılar Karl Abraham tarafından geliştirilmiştir. Karl Abraham depresyonu, sevginin kaybına yönelik bir tepki olarak açıklamıştır. Depresyonu, bilinçdışı düşmanlığın kaybedilen sevgi nesnesine yönelmesi ve ötekine yönelen düşmanlığın kişinin kendisine dönmesi sonucunda ortaya çıkan bir sendrom olarak tarif etmiştir.³⁸ Depresyonun, hastaların sevme kapasitelerini felç eden nefret tutumundan kaynaklandığını ileri sürmüştür. Suçluluk duygusu, nefretin bastırılması sonucu ortaya çıkmaktadır. Abraham sevgi nesnesine karşı yönelen nefret duygularının bastırılmasıyla ortaya çıkan suçluluk duygularının, kişinin kendisine zarar vermesine yol açabileceğini belirtmiştir.³⁹

Abraham'ın depresyona ilişkin ilk kuramsal katkılarının ardından Sigmund Freud yeni bir model ortaya koymuştur. Freud, Yas ve Melankoli (1917) isimli eserinde depresyonun doğasını olağan yas sürecinin dinamikleriyle karşılaştırarak açıklamıştır. Freud'a göre (1917), yas sürecinde yaşama karşı takılma tutumunda ve benlik değerinde bir değişiklik olmamaktadır, ancak diğer tüm belirtiler melankoli ile aynı olmaktadır. Yas sevilen bir yakının ya da ideal gibi soyut bazı değerlerin kaybı

³⁶ Aeron T. Beck, **Depression: Causes and Treatment**, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1970, s.280-285.

³⁷ Akt. Ulrike May, "Abraham's Discovery of The "Bad Mother": A Contribution to the History of the Theory of Depression", **The International Journal of Psychoanalysis**, C:82, 2001, s.283-305.

³⁸ Akt.Fredric N.Busch v.d., **Psychodynamic Treatment of Depression**, Arlington, American Psychiatric Publishing, 2004, s.16-19.

³⁹ Akt. Samuel Slipp, "An Intrapsychic-Intrapersonel Theory of Depression", **The Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, C:4, 1976, s.389-391.

sonucu ortaya çıkmaktadır ve yaşama karşı takınılan tutum ya da benlik değerinde bir değişiklik olmamaktadır. Ancak yas sürecinin diğer tüm belirtileri melankoli ile aynıdır. Yas sürecinde, libido hiçbir zaman sevgi nesnesine yatırımından isteyerek vazgeçmeyeceği için gerçeklerden kopuş ve psikotik biçimde nesneye bağlanma açığa çıkabilmektedir. Ancak olağan yas sürecinde gerçeklikle uyum sağlanmakta ve yas tamamlandığında benlik inhibisyonundan kurtulmaktadır. Melankolide ise gerçekte nesne kaybedilmemektedir, ancak sevilen bir nesne olarak yitirilmektedir. Sevilen nesnenin bilinçdışı kaybı söz konusudur. Engellenme ya da hayal kırıklığı sonucu libido nesneye olan yatırımını çekmektedir. Nesne yatırımı sona ermektedir, ancak serbest kalan libido başka bir nesneye yatırılmayıp egonun içine geri çekilmektedir. Böylece benlik terk edilen sevgi nesnesinin yerini almaktadır ve nesne kaybı benlik yitimine dönüşmektedir. Melankolide benliğin bir parçası kayıp nesneyle özdeşleşen diğer parçasını eleştirmekte ve ona terk edilen nesnesi gibi davranmaktadır. Melankoliklerin kendilerine yönelik suçlamaları aslında nesne ilişkisinin yıkılması sonucu kaybedilen sevgi nesnesine yöneliktir. Örneğin kendisi gibi yetersiz bir eşe bağlı kaldığı için kocasına acıyan kadın aslında bir biçimde kocasını yetersizlikle suçlamaktadır. Melankolide benlikte zayıflama ve benlik değerinde düşüş görülmektedir. Yasta dünya, melankolide ise benlik boş ve değersiz hale gelmektedir. Melankolide aşağılık sanrıları ile ortaya çıkan tablo; uykusuzluk, beslenmeyi reddetme ve her canlıyı hayata bağlayan yaşam içgüdüsünü yok etmeyle tamamlanabilmektedir. Freud (1917), depresyonun ambivalans duygular taşınan sevgi nesnesinin içe alımı sonucu ortaya çıktığını belirtmektedir. Bu nedenle, depresyonun üç ön şartı olarak nesne kaybı, ambivalans ve benlik içindeki libidoya regresyonu göstermektedir.⁴⁰

Sandor Rado (1927), depresyonda üstbenliğin rolü üzerinde önemli katkılar sağlamıştır. Depresyonu “*sevgi için çaresiz bir yakarış*” olarak tanımlamış ve sevgi nesnesinin kaybını vurgulamıştır. Rado’ya göre (1927) depresyondaki çatışmaların öncülleri, bebeğin açlık duygusuna yönelik öfke patlamalarına dayanmaktadır. Depresyondaki kendini cezalandırma mekanizmasının öncülü, açlık işkencesidir.

⁴⁰ Sigmund Freud, **Mourning and Melancholia**, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, (1914-1916): On the History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works, C:14, London, Hogart Press, 1986, s.237-258

Açlık işkencesi sonucu ortaya çıkan öfke patlamalarının ardından bebeğin narsisizmi, memede beslenmesi ve doymasıyla tamamen onarılmaktadır. Bebek doyurucu “iyi” anne ile memeden mahrum bırakan “kötü” anneyi birbirinden ayırmakta ve bunlar keskin biçimde birbirinden ayrı tutulmaktadır. İyi nesne üstbenlik içine alınırken, kötü nesne benlik içine dahil edilmektedir ve böylece benlik, süperegonun sadistik eğilimlerinin kurbanı haline gelmektedir. Sevginin kaybıyla birlikte benlik değeri de ortadan kalkmaktadır. Bebeğin narsisizminin doyurucu beslenme deneyimiyle onarılması gibi benlik değeri de diğerinin sevgisine bağlı olmaktadır. Depresifler benlik değerlerini korumak için diğerlerine büsbütün bağlıdırlar. Sadece sevildiklerinde, desteklendiklerinde ve cesaretlendirildiklerinde kendilerini güvenli ve rahat hissetmektedirler. İçgüdüleri başarılı bir şekilde doyuma ulaştığında, ideallerini ve hedeflerini gerçekleştirdiklerinde bile benlik değerleri, diğerlerinin bunu tanınması ve onaylamasına bağlıdır. Rado’ya göre, depresyon sevgi nesnesini yeniden elde etmek için bir onarım çabasıdır.⁴¹ Rado’nun erken dönem anneye ilişkiye vurgu yapması, iyi ve kötü anne olarak bölme mekanizmasının üstbenlik gelişiminde oynadığı rol üzerine yaptığı açıklamalar depresyonda ruhsal işleyişi anlamada psikanalitik literatüre önemli katkılar sağlamıştır.

Melanie Klein (1935), depresif pozisyonu açıkladığı yazısında bebeğin sevgi eksikliğinin yol açtığı hayal kırıklığı sonucu sevgi nesnesine doğru öfkelenildiğini ve bu düşmanlıktan dolayı kendini kınadığını, suçluluk ve üzüntü hissettiğini belirtmektedir. Depresif pozisyon evrensel bir gelişim dönemidir ve bebek bu erken gelişim döneminde üzüntü, özlem, korku ve suçluluk hissetmektedir. Fakat depresif pozisyonda olumlu bir gelişme olarak bebek, nefret edilen “kötü nesne” ve sevilen “iyi nesne”nin aslında “bütün bir nesne-anne” olduğunu öğrenmektedir. Bebek bölme mekanizmasıyla ayrılan iyi ve kötü nesnelere benliğinin içinde birleştirmekte ve sevme kapasitesini kazanmaktadır ve böylece bebek iyi nesneye tutunmaktadır. Klein’a göre (1935) depresifler, düşmanlık ve saldırganlığın, sevgilerinden daha güçlü olmasından korkmaktadırlar. Bu nedenle bebeklik döneminde ve daha sonraları her zaman nefret ve saldırganlıklarından dolayı sevgi nesnesinin kaybı endişesini taşımaktadırlar. Bu kişiler sevgi nesnesini tutmak ve kazanmayı

⁴¹ Sandor Rado, “The Problem of Melancholia” *International Journal of Psychoanalysis*, C:9, 1928, s. 420-438

başaramamaktadırlar. Sevgi için açgözlü olmaya yönelmekte ve engellenmede kızgın, suçlu ve üzgün hissetmektedirler.⁴²

Helene Deutsch, mani ve depresyonu aynı psikolojik yapının iki farklı görünümü olarak değerlendirmiştir. Her iki hastalıkta da erken dönem nesne ilişkilerine vurgu yapan Deutsch, mani dönemlerinde ideal babayla özdeşim kurulurken, depresif dönemlerde değersiz baba imagouyla özdeşim kurulduğunu belirtmiştir. Manik-depresifler sırasıyla iki baba imagosuyla (ideal-değersiz) özdeşleşmektedirler. Deutsch, bu iki baba imagosunun erken gelişim döneminde çocuğun ego idealinin, iki özdeşime bölünmesiyle ilişkili olduğunu belirtmiştir. Depresif tepkinin, kendilik temsiline değersiz baba imagosuyla özdeşimiyle ilişki olduğunu belirtmiştir. Deutsch, depresyonda paranoid bileşenlere dikkat çekmiştir. Ona göre suçluluk duygusu, depresiflerin kendi saldırgan tutumlarını yansıtmak mekanizmasıyla dışa atmalarının sonucudur. Ancak depresiflerde, yansıtmak dengeli ve etkin bir şekilde kullanılmadığından paranoyaya dönüşmemektedir.⁴³

Edith Jacobson (1957), olağan gelişimde tüm bebeklerin, tümgüçlü ebeveynin sınırsız sevgisine ulaşamayacaklarını fark etmeleriyle hayal kırıklığı yaşadıklarını ve bu engellenmeyle bir gerçeklik duygusu elde ettiklerini belirtmiştir. Bebeklikte aşırı sevgi yoksunluğu olduğunda ise bebekteki yoğun öfke ve buna karşılık yoğun suçluluk duygusu katı bir vicdan gelişimine sebep olmakta ve bu yeterli, tatminkar sevgiye ulaşmayı imkansızlaştırmaktadır. Depresiflerdeki gelişim sürecindeki bu narsistik yaralanma, kalıcı bir şekilde hiç sevilmediklerini hissetmelerine sebep olmaktadır. Üstbenlik katı bir şekilde benliği eleştirmekte ve depresif kişi diğerleriyle sevgiye layık bir ilişki kuramamakta ve giderek daha fazla kendini eleştirmeye yönelmektedir. Jacobson'a göre depresiflerdeki temel problem benlik değerinin kaybıdır.⁴⁴ Jacobson, Rado ile benzer şekilde tüm depresiflerde ruhsal işleyişin benzer olduğunu öne sürmektedir.⁴⁵

⁴² Melanie Klein, "A Contribution to The Psychogenesis of Manic-Depressive States" **The International Journal of Psychoanalysis**, C:16, 1935, s.145-174.

⁴³ Akt. Herbert Rosenfeld, "An Investigation Into the Psycho-Analytic Theory of Depression", **The International Journal of Psychoanalysis**, C:40, 1959, s.107-109.

⁴⁴ Edith Jacobson . "Normal and Pathological Moods: Their Nature and Functions" **Psychoanalytic Study of the Child**, vol.12, 1957, s.73-113

⁴⁵ Edith Jacobson, "Depression: The Oedipus Conflict in The Development of Depressive Mechanisms", **The Psychoanalytic Quarterly**, C:12, s.542.

Brenner'e göre (1991), depresif duygulanım psikopatolojide anksiyete ile aynı rolü oynamaktadır. Anksiyete gelecekle ilgili bir korku, tehlike karşısında hissedilirken, depresif duygulanım halihazırdaki tehlike algılarına karşı ortaya çıkmaktadır. Ruhsal çatışmada her iki duygulanım da kendini göstermektedir. Brenner'e göre depresyon her hastada oralite ile ilgili değildir. Depresyonda anal ve fallik çatışmalar daha yaygın ve sık görülmektedir. Ayrıca agresyonun kendine dönmesi, depresyonun nedeni değil sonucudur. Ona göre depresif duygulanım anksiyete gibi çocukluktaki felaketlerle ilişkili olabilir. Sadece ve birincil olarak nesne kaybıyla ilişkili olmayabilir. Depresyon, erişkin psikopatolojisi olarak aktive olan çocukluk ıstırabının bir parçasıdır. Bu kastre edilmiş olma, terk edilmiş olma, cezalandırılma ya da başka bir çocukluk felaketi olabilir. Çünkü semptomatik depresyon, anksiyete gibi dürtülerden türemiş çocukluk kaynaklı çatışmanın bir parçasıdır. Depresyon ya da anksiyete içeren nevrotik bulgular, çocukluk dönemi çatışmaların sonucu oluşmuştur. Çatışmanın öğelerini açığa çıkarmak, yorumlamak ve çözmek olmalıdır. Bu çatışmanın unsurları, kökeni ve gelişimi çocukluktadır.⁴⁶

Edward Bibring (1977) depresyonu sevgi nesnesine karşı olan düşmanca duyguların kişinin kendisine dönmesine, saldırganlığa ve üstbenliğe ilişkin görüşlere karşı çıkmış ve depresyonu narsistik engellenme üzerinden açıklamıştır. Bibring'e göre değerli, üstün, sevilen, seven ve iyi biri olmak gibi narsistik hedeflere karşın, benliğin bu ölçütlere ulaşamayacağına yönelik beklentisi kişinin güçsüz, çaresiz ve değersiz hissetmesine yol açmakta ve depresif durumu ortaya çıkarmaktadır. Depresyon, narsistik taleplere uyararak yaşamaya çalışan benliğin, çaresizlik ve güçsüzlük durumudur. Basitçe narsistik engellenmeye karşı benliğin bir tepkisidir. Bibring'e göre depresyonda çatışma, benliğin kendi içinde yaşanır. Depresyon, çocukluk çağındaki çaresizlik deneyimlerinin tekrarlandığı benlik durumudur.⁴⁷

Asch (1966), depresyonda kayıp (boşluk, yalnızlık), suçluluk, değersizlik duygularının, uykusuzluk, aşırı uyku, yorgunluk gibi belirtilerin değişken olduğunu, depresyonun klinik bir durumu kapsadığı ancak psikopatolojinin farklılıklar

⁴⁶ Charles Brenner, "A Psychoanalytic Perspective on Depression" **Journal The American Psychoanalytic Association** C:39, 1991, s.25-43.

⁴⁷ Edward Bibring, "The Mechanism of Depression", **Affective Disorders: Psychoanalytic Contributions to Their Study**, ed. Phyllis Greenacre, New York, International Universities Press, 1977, s.13-48.

gösterdiğini belirtmektedir. Asch'e göre bu değişim içsel nesnelere, kendilik temsillerinin, benlik yapılarının ve fonksiyonlarının farklılıklarından ileri gelmektedir. Asch'e göre farklı yapılarda depresyon farklı klinik tablolarla ortaya çıkmaktadır. Somatik yapılarda, depresif duygulanım olmadan depresyon ortaya çıkmaktadır. Bu yapılarda temel duygulanım endişedir. Kendilik temsili saldırıya uğrar ve beden benliğinin parçası haline gelir. Ayrılma-bireyleşme aşamasındaki zorlukların sonucunda ise nesneye mazohistik bir teslimiyet görülür ve bu yapılarda depresyon nesneyle sürdürülen ilişkinin bir işlevi olarak ortaya çıkmaktadır. Bu yapılarda depresif duygulanım kendilik temsiline yönelmiştir. Ajite depresyon ise içe alımın yer değiştirilmesi ve yansıtma mekanizması sonucu oluşmaktadır. Ajite depresyonda, kendilik temsili bileşenleri nesne temsilleriyle yer değiştirmektedir ve yansıtma mekanizmasıyla depresif duygulanım engellenmektedir. Böylece bu bireyler öfkeli bir görünüm sergilemektedirler.⁴⁸

Gary R. Davis (1976); depresif kişilik, oral fiksasyon ve kendine dönen saldırganlık gibi kavramlarla depresyonun fazla basitleştirildiğini dile getirmiş ve Bibring'in depresyonun bir ego durumu olduğu yönündeki görüşlerini desteklemiştir. Depresyondaki boşluk duygusuna vurgu yapan Davis, sevgi nesnesine yönelik düşmanca duyguların depresyonda ikincil olduğunu belirtmiştir. Depresiflerde negatif bakış açısı söz konusudur ve bardağın dolu tarafını değil boş tarafını, etraflarındaki kısırlık ve durgunluğu görmektedirler. Depresiflerdeki bu boşluk hissi narsisistik bir yaralanmanın sonucudur. Narsisistik yaralanma intrapsiktir ve benliğin içinde meydana gelen algılara, deneyimlere ve dinamik proseslere bağlıdır. Davis'e göre, boşluk duygusu depresyonun çekirdeğini oluşturur ve depresif kişilerin Rorschach'da boşluklara yanıt vermesi boşluk duygusuyla ilişkilidir. Depresiflerde boşluğu doldurma ve telafi etme çabası vardır. Depresifler, boşluk duygusu ve enerji eksikliği hissederler. Fakat aynı zamanda kendilerini çalışmak, başarmak, ilgi duymak, kavgaya devam etmek zorunda hissederler. Kişi yaralanan bir hayvan ya da açlıktan ölmek üzere olan bir çocuk gibi uyumayı, bırakmayı, ayrılmayı istemektedir. Fakat boşluğuna ve enerji eksikliğine rağmen bazı yapıcı faaliyetlerine devam etmesi zorunluluğunu da istemektedir. Depresyonda ruhsal boşluk duygusu nedeniyle

⁴⁸ Stuart S. Asch, "Depression: Three Clinical Variations", *Psychoanalytic Study of The Child*, C:21, 1966, s.150-171.

yardıma muhtaçlık duygusu başarmak zorunluluğuyla birleşir ve egonun çaresizlik, güçsüzlük durumu kendini gösterir.⁴⁹

Samuel Slipp (1976), depresyonda kendiliğin başarısız ve kaybeden olarak algılandığını, çelişkili baskılarla çaresiz hissedildiğini, yaşamı sürdürme ve benlik değeri için diğerlerine bağımlı kalındığını, ayrılma ve bağımsızlığın sağlanamadığını, yıkıcı öfkeye karşı simbiyözün kişiler arası savunma sağladığını belirtmiştir. Depresyonda kötü kendilik ile özdeşim kurulmaktadır ve hasta kötü kendiliği cezalandırmaktır. Kötü ebeveyni iyi ebeveyn ile değiştirme umuduyla benlik uysal ebeveyn ile özdeşleşmekte, öfkeyi iptal etme çabasının sonucu olarak kendini cezalandırma görülmektedir.⁵⁰

Sidney J. Blatt nesne ilişkileri, benlik ve bilişsel gelişim açısından farklılaşan iki tip yetişkin depresyonu olduğunu belirtmiş, *anaklitik (bağımlı) ve introjektif (özeleştiril)* depresyon kavramlarını öne sürmüştür. Her iki depresyonun farklı gelişim kökenleri, kişilik özellikleri, klinik görünümleri olduğunu, bilinçdışı çatışmaların da farklılaştığını belirtmiştir.⁵¹ Blatt'e göre, anaklitik ya da bağımlı depresyon; yalnızlık, çaresizlik ve güçsüzlük hissi ile karakterizedir. Bu hastaların şiddetli ve kronik terk edilme korkuları, sevilme, bakılma ve korunmaya yönelik derin özlemleri vardır. Çünkü bu bireyler doyum deneyimlerini çok az içselleştirmişlerdir ve ötekiler bakım, doyum ve hazzı sağlamak için gereklidirler. Diğerlerinden ayrılma ve nesne kaybı bu bireyler için ciddi korku ve endişe yaratır. Ayrılma ve kayıpla başa çıkmak için inkar gibi ilkel mekanizmaları kullanarak ikame nesnelere için umutsuz bir arayışa yönelirler. İntrojektif ya da özeleştiril depresyon ise değersizlik, aşağılık, başarısızlık ve suçluluk hissi ile karakterizedir. Bu hastalar sürekli ve sert bir şekilde kendinlerini inceleme ve değerlendirmeye meşguldürler ve diğerlerinin onayını kaybetme korkuları vardır. Son derece rekabetçi ve zor işlerde başarı ve mükemmellik için aşırı çaba gösterirler. Genellikle başarılı olurlar ancak çok az memnuniyet hissederler. Şiddetli rekabetçilikleri nedeniyle çok eleştiril

⁴⁹ Gary R. Davis, "Depression: Some Updated Thoughts" **The Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, C:4, 1976, s.411-424.

⁵⁰ Samuel Slipp, "An Intrapsychic-Interpersonal Theory of Depression", **The Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, C: 4,1976, s.389-409.

⁵¹ Sidney J. Blatt, "Levels of Object Representation in Anaclitic and Introjective Depression" **Psychoanalytic Study of The Child**, C:29, 1974, s.107-157.

olabilir ve diğerlerine saldırabilirler. Aşırı telafi yoluyla takdir ve onayı korumak için çabalarlar.⁵²

Psikanalitik literatürde anaklitik ve introjektif depresyonun yanı sıra genellikle nevrotik ve psikotik depresyon kavramları kullanılmaktadır. Bütün psikanalitik yazarlar nevrotik ve psikotik depresyon ayrımını kabul etmekte ve her iki depresyonun da farklı duygusal, somatik, davranışsal ve kavramsal bileşenleri olduğunu belirtmektedir. Psikanalizde kişilik yapıları, normalden nevroz ve psikoza giden bir hat olarak kabul edilmektedir. Nevrotik ve psikotik depresyon arasındaki ayrım gerçeklikten çekilme, gerçeği değerlendirmedeki bozulmanın büyüklüğüyle ilişkilidir.⁵³

Psikanalitik literatürde Sandor Rado ve Edith Jacobson gibi kimi yazarlar depresiflerin benzer ruhsal işleyiş özellikleri olduğunu vurgulamış, Stuart S. Asch ve Sidney J. Blatt gibi diğer bazı yazarlar ise depresiflerin farklı klinik görünümünün yanı sıra farklı ruhsal işleyiş özellikleri olduğunu belirtmişlerdir. Günümüzde psikanalitik kişilik kuramları doğrultusunda gelişim düzeylerine göre karakter yapıları; nevrotik düzey, sınırdurum ve psikotik düzey olarak sınıflandırılmaktadır. Bireyin kişilik örgütlenmesi düzeyi; birincil gelişim çatışması (ortakyaşamsal, ayrılma-bireyleşme, ödipal), temel sorunsalı (güvenlik, özerklik, kimlik), kaygı yaşantısının niteliği (yok olma kaygısı, ayrılık, cezalandırılma, kontrol kaybı korkusu) nesne ilişkileri kapasitesi (tekli, ikili, üçlü) ve kendilik duyumu (çökmüş, güç durumda, sorumlu) açılarından değerlendirilerek psikanalitik tanı koyulmaktadır.⁵⁴ Psikanalitik kurama göre depresif durumlar, nevrotik-sınır-psikotik kişilik gelişim düzeylerinde farklı klinik görünümle ortaya çıkabilmektedir. Örneğin eski Amerika Birleşik Devletleri başkanı Abraham Lincoln depresif süreklilik hattının sağlıklı tarafında yer alan kişilere bir model örnektir.⁵⁵ Patoloji yelpazesinin yüksek düzeyde rahatsızlık içeren tarafında ise, hezeyanlı ve acımasız

⁵² Sidney J. Blatt, "Contributions of Psychoanalysis to the Understanding and Treatment of Depression", **Journal of the American Psychoanalytic Association**, C:46, No:3, 1998, s.723-752.

⁵³ Walter Bonime, "The Psychodynamics of Neurotic Depression", **The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, C:4, 1976, s.301-326.

⁵⁴ Nancy McWilliams, **Psikanalitik Tanı: Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak**, çev. Erkan Kalem, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2009, s.51-80.

⁵⁵ A.e., s.279.

şekilde kendinden nefret eden hastalar yer almaktadır. Ancak depresif kişilik örgütlenmelerinde dürtü, duygulanım, mizaç, oral eğilim, bilinçdışı suçluluk, abartılmış acı, içe atma, kendine karşı döndürme, idealizasyon, nesne ilişkileri ve kendilik duyuları farklı düzeylerde olsa da benzer özellikler içermektedir.⁵⁶

1.6. Depresyon ve İntihar

Majör depresif bozukluk, intihar davranışı için önemli bir risk taşımaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar majör depresif bozukluk hastalarının %15'nin intihar girişiminde bulunduğunu göstermektedir ve tamamlanmış intihar vakalarının %60'ında majör depresyon bulunduğu bildirilmektedir.⁵⁷ Depresyonun intihar riskini 20 kat arttırdığı düşünülmektedir. Depresyonda endişe belirtileri yaygın olarak görülebilmektedir. Yapılan çalışmalar depresif hastalarda endişe belirtilerinin ve şiddetinin intihar riskini arttırdığını ortaya koymaktadır.⁵⁸ Depresyonda yaşam boyu intihar girişimi oranının yaklaşık %40 olduğu bildirilmektedir.⁵⁹

⁵⁶ Nancy McWilliams, A.g.e, s.282-300.

⁵⁷ T. Petteri Sokero v.d.,” Prospective Study of Risk Factors for Attempted Suicide Among Patients with DSM-IV Major Depressive Disorder”, **British Journal of Psychiatry**, C:186, 2005, s.314

⁵⁸ Jan Fawcett, “Depressive Disorders”, **Text Book of Suicide Assessment and Management**, Ed. Robert I. Simon, Robert E. Hales, Arlington, American Psychiatric Publishing, 2006, s.255-270.

⁵⁹ Kevin M. Malone v.d., “Major Depression and The Risk of Attempted Suicide”, **Journal of Affective Disorders**, C:34, No:3, 1995, s.173-175.

2. İNTİHAR

2.1. Tanım

İngilizce ve Fransızca da “suicide” olarak kullanılan intihar kelimesi Latince “sui-kendi” ve “cadera-öldürmek” köklerinden gelen “suicidium” kelimesinden türetilmiştir. Oxford İngilizce Sözlük, İngilizcede kelimenin ilk kez 1651 yılında kullanıldığını ve 1662 yılında yayımlandığını bildirmektedir. Kelime yaklaşık yüzyıl sonra 1752 yılında Fransızca da kullanılmıştır.⁶⁰ İntihar kelimesi dilimizde ilk kez Tanzimat döneminde kullanılmış olup Arapça “nahr-kurban” kökünden türetilmiştir. Bu dönemde batı dillerinden çevrilen eserlerde kendini katletme anlamında “suicide” sözcüğü yerine kullanılmıştır.⁶¹ Günümüzde intihar kelimesi yerine “özkıyım, özekıyım, özyıkım” kelimeleri de kullanılmaktadır.

Durkheim intihar tanımı yapanların öncüsüdür ve önceki tanımlamaları eleştirerek belirli sınırlar çizer. Durkheim’e göre (1992), ölüme götüreceğini bilerek olayın kurbanı tarafından girilen olumsuz eylemin doğrudan ya da dolaylı olarak meydana getirdiği her ölüme intihar denir.⁶² Halbwachs, Durkheim’in tanımını geniş bulur. Çünkü Durkheim tanımında intihar edenin ölüm niyetinden, ölüm kararından söz etmektedir. Halbwachs, bu tanıma “fedakârlık olmayan” ve “kasıtlı ölüm” kaydını koyar ve intiharı şöyle tanımlar: “Kendisini öldürmek niyetiyle olay kurbanı tarafından yapılan bir aksiyonun sonucu olan her tür ölüm intihardır.” Durkheim’in tanımı, aynı şekilde Delmas tarafından da geniş bulunmuştur. Delmas’a göre, o halde tehlikeli işlere atılan kişileri de intihara kalkışmış saymamız gerekir. Gözü pek cambazların, kendi üzerinde deney yapan doktorların, tehlikeli inişler yapan pilotların az veya çok muhakkak bir yoldan ölüme götürecek davranışta

⁶⁰ Glen Evans, Norman L. Farberow. **The Encyclopedia of Suicide**. 2.bs., New York, Facts on File, 2003 s.15.

⁶¹ Necla Arkun. **İntiharın Psikodinamikleri**. İstanbul, Edebiyat Fakültesi Matbaası, 1978, s.25.

⁶² Emile Durkheim, **Suicide: A Study in Sociology** çev. John A. Spaulding and George Simpson, New York, Routledge Classics, 2002, s.10.

buldukları sık sık görülür. Ancak bunları intihar olarak isimlendirememek gerekir. Delmas, tanımında kişinin aklı başında olduğunu ve ölümlle yaşamak arasında tam ve iradeli bir seçim yaptığını belirtir. Delmas'a göre "intihar, aklı başında bir insanın yaşamakla ölmek arasında bir seçme yapabileceği halde, her türlü ahlak baskısı dışında ölümü seçip kendini öldürmesidir." ⁶³

Odağ'a (1995) göre intihar davranışının karmaşıklığı, çoğul etmenli nedenlerinin olması ve değişik türlerinin bulunması gibi güçlükler nedeniyle tüm intihar davranışları için geçerli bir tanımlamanın yapılması mümkün olamamaktadır. ⁶⁴

2.2. Tarihçe

İntihar ile ilgili bilinen en eski kayıtlar Mısırlılara aittir. İntihar hakkında bilinen ilk yazılı belge Mısır papirüslerindeki "İntihar Üzerine Tartışma" adlı yazıdır (aynı zamanda Merdümgirizin Kendi Ruhuyla Söyleşisi" olarak da bilinir). Bu papirüste ruh ve benlik arasındaki diyalog görülmektedir. Hayattan bezmiş olan adam, ölüme giderken ona eşlik etmesi için ruhunu ikna etmeye çalışır. Papirüslerdeki pek çok argüman, bireysel özgürlük ve toplumsal sorumluluk arasındaki çatışmayı yansıtan, insanın herhangi bir koşul altında yaşamını sonlandırma hakkına sahip olup olmadığı sorusuna işaret etmektedir. Ruh "intihar sonucu ölüme ayrılık ve kederin eşlik edeceğini" savunurken; adam ölümün "tatil ve tedavi olacağını" söyler. Bu söylemin ana teması yaşam ve ölüm arasındaki seçimin ikilemidir. Mısırlılar ayıplayarak da olsa bir kişinin kendi hayatına son vermesine izin veriyorlardı. Sonrasında Romalıların da intihara yaklaşımı benzer şekilde olmuştur. Bununla birlikte insan onuru ve bireyin değeri ile yaşamın kutsallığını

⁶³ Derya Uğurlu Uludüz, Müfit Uğur, "Bir Vak'a Dolayısıyla İntiharların Gözden Geçirilmesi", **Yeni Symposium**, C:39, No:1, 2001, s.19-25.

⁶⁴ Celal Odağ, **İntihar: Tanı, Kuram, Sağıltım**, İzmir, İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları, 1995, s.3.

vurgulayan Yahudilikte intihar açıkça yasaklanmıştır.⁶⁵ Yeni Ahit'lerde ise Yahuda'nın intiharının bir tövbe işareti olup, bağışlandığı ima edilse de daha sonra kilisenin Yahuda'nın intiharının, İsa'ya ihanetinden daha büyük bir günah olduğunu öne sürdüğü anlatılmaktadır.⁶⁶

İlkel toplumlarda intihar davranışının görüldüğü bilinmektedir. İlkel toplumlarda görülen intihar davranışları kahramanlık türünde, özgecil intiharlardır. İlkel toplumlarda tabularla intihar davranışına karşı önlemler alınmıştır. Tek tanrılı dinlerin hepsinde intihar yasaklanmakta ve ağır yaptırımlar uygulanmaktadır. Toplumsal ilişkilerin düzenlenmesinde dinsel kuralların egemen olduğu dönemlerde intihar bir suç ve günah olarak değerlendirilmiştir. Ancak bu dönemlerde intihar olayları yasaklara rağmen engellenememiştir. Yahudilerin kanun ve tefsir kitabı olan Zalmut, intiharı bir günah saymakta ve intihar eden kişi için geleneksel cenaze merasimini kabul etmemektedir. İntihar eden kişinin cesedi, adam öldürenlerin ve serserilerinki gibi cenaze merasimi yapılmaksızın ayrı bir yere gömülmekteydi. Tevrat'ta Samson, Saül, Abimelek ve Ahitofel gibi önemli dört kişinin intiharları anlatılmaktadır. Ayrıca, M.S. 73 yılında kuşatılmış olan Masada kalesinde 960 Yahudinin Romalılara esir düşmemek için topluca intihar etmeleri, Yahudiler arasında intihar olaylarının dinsel yasaklara rağmen engellenemediğini göstermektedir. Hıristiyanlık intihara tamamen karşıdır. Saint Augustine ve Saint Tomas gibi din büyükleri hangi durum ve şart altında olursa olsun intiharın tasvip edilemeyeceğine hükmetmişlerdir. Günümüzde bu aleyhte tavır biraz ılımlı hale gelmişse de intihar hala Hıristiyanlık bakımından ciddi bir günah sayılmaktadır. İslamiyet'in intihara bakışı da Hıristiyanlık anlayışına paralellik göstermektedir. İslami teoriye göre insan kendine ait, bireysel ve özgür değildir. İnsan hayatı Allah'a aittir, emanet üzerinde tasarrufta bulunamaz; bu sebeple intihar, ilâhî emanete ihanet olarak kabul edilir. İslamiyete göre intihar Allah inancının zayıflığını göstermektedir ve haram olarak nitelendirilmektedir. İntihar edenler dinden çıkmış sayılmaz ve Yahudiliğin aksine cenaze namazı kılınır, buna karşın intihar büyük günahlar

⁶⁵ Glen Evans, Norman L. Farberow, **The Encyclopedia of Suicide**, New York, Facts On File, Inc. 2003, s.16.

⁶⁶ Geo Stone, **Suicide and Attempted Suicide**, New York, Carroll & Graf Publishers, 2001, s.15.

arasında yer alır. İntihar girişiminde bulunanlar ise bu davranışlarından dolayı cezalandırılır, ancak tamamlanmış intiharda ceza düşmüş kabul edilmektedir.⁶⁷

Avrupada Fransız Devriminden sonra intihar girişimlerini cezalandıran yasalar kaldırılmıştır.⁶⁸ 19. yüzyılda güçlü aile bağları ve sosyal yapılar nedeniyle intihar, suç ya da günah olmaktan daha çok eski zamanlarda olduğu gibi “utanç” olarak kabul edilmiştir. Günümüz modern toplumlarında ise bireysel psikolojik faktörler ön plana çıkmakta ve intihar akıl hastalıklarıyla ilişkilendirilmektedir.⁶⁹ Ancak doğu toplumlarında geçmişten bu yana intiharın onaylandığı ve “utanç içinde yaşamaktansa ölmeyi seçmenin” onurlu bir davranış olarak kabul edildiği bilinmektedir.⁷⁰ Günümüzde de intihar davranışına bakış toplumdan topluma farklılık göstermekte, kültürel tutum ve ahlaki değerler değişiklik göstermektedir.

Ülkemizde intihar girişimleri cezalandırılmamaktadır. Ancak intihar girişiminde kullanımı yasaklanmış psikoaktif madde kullanmak ya da ateşli silah kullanmak gibi durumlar suç kabul edilmektedir. Ayrıca başkalarını intihara ikna ya da yardım etmek de suç sayılmaktadır.⁷¹

2.3. İntihar Davranışının Sınıflandırılması

2.3.1. Durkheim’ in Sınıflandırması

Sosyolog Emile Durkheim, toplumsal kontrolün düzenleyici rolü üzerinden intiharı üç farklı grupta sınıflamaktadır:

Bencil (Egoistic) İntihar: Bireylerin toplumsal bağları zayıfladıkça, gruba olan bağımlılıkları azaldıkça kendi öznelliği ile baş başa kalırlar ve yalnızlık hissi yoğunlaşır. İnsanlar topluluklara bağlı olarak yaşarlar ve toplumsal yapılarla bütünleşmeme sonucunda intihar oranları artmaktadır. Durkheim aile, politik grup ya da din gibi bireyi topluma bağlayan yapıların belirleyici bir şekilde koruyucu

⁶⁷ Murat Taşdelen, “İnanç Açısından İntihar” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Konya, 2006.

⁶⁸ Gökhan Oral, “İntihar ve Adli Bilimler”, *Yeni Symposium*, C:35, No:2-3, 1997, s.47.

⁶⁹ Nils Retterstol, **Suicide: A European Perspective**, Cambridge University Press, 1993, s.19. (çevrimiçi) <http://www.books.google.com> erişim tarihi:02.01.2010.

⁷⁰ Jerome Young, “Morals, Suicide, and Psychiatry: A View from Japan”, *Bioethics*, C:16, No:5, 2002, s.412.

⁷¹ Gökhan Oral, A.g.e., s.47.

olduğunu savunur. Bireyin yalnızlaşması ile ortaya çıkan intiharları “bencil intiharlar” olarak sınıflamaktadır. Durkheim istatistiklerle, Katoliklerde intihar oranının daha düşük olduğunu, bekarlarda intihar oranının evlilere göre daha yüksek olduğunu, evlilerde ise çocuklu çiftlerde intihar oranının daha düşük olduğunu anlatmakta ve toplumsal yapıların bireyi koruduğunu belirtmiştir. Bu noktada Durkheim’in ruhsal süreçleri göz ardı ettiği ve sosyolojik fenomenlerle açıklama yaptığı düşünülebilir.

Özgecil (Altruistic) İntihar: Bencil intiharların aksine bireyin toplumsal yapılarla fazlaca bütünleşmesi sonucu ortaya çıkan intihar tipidir. Birey toplumsal bir sorumluluğu yerine getirmek amacıyla bu eylemi gerçekleştirir. Bir amaç için hayatını feda etmektedir ve bu eyleminin ödüllendirileceğine inanmaktadır. Durkheim özgecil intiharların daha çok ilkel toplumlarda görüldüğünü belirtmiştir. Günümüzde terör olaylarında görülen canlı bomba intiharları özgecil intihar örnekleri olarak değerlendirilebilir.

Anomik (Anomic) İntihar: Toplumsal yapılardaki ani ve hızlı değişimler sonucunda ortaya çıkan intihar tipidir. Bireyin yaşam koşullarını derinden etkileyen değişimler kargaşa yaratmakta ve intihar oranının artmasına sebep olmaktadır. Durkheim, büyük ekonomik kriz dönemlerinde intihar oranlarının arttığını belirtmektedir. Aynı zamanda aile yapısında meydana gelecek kargaşa da intihar oranını arttırmaktadır.⁷²

2.3.2. Shneidman’ın Sınıflandırması

Edwin Shneidman intiharı “dayanılmaz ruhsal acılara bir çözüm arayışı” olarak tanımlamış ve tamamlanmış intihar davranışını üç grupta sınıflamıştır:

Bencil (Egotic) İntihar: Dikkatin daralması ile karakterize olan içsel çatışmaların sonucudur. Kişi depresyonda olup kendini aşağılar ve sadece kendi çektiği acılar üzerine odaklanır. Çocukları veya hayatındaki önemli diğer kişilerin

⁷² Emile Durkheim, **Suicide: A Study in Sociology** Çev. John A. Spaulding and George Simpson, New York, Routledge Classics, 2002, s.202-232.

huzurunu göz önünde bulundurmaz. İş, fiziksel sağlık ve diğer dışsal dünyaya ilişkin özellikler ikincildir ve göz önünde bulundurulmaz. Dikkatin daralması ile kişi sabit bir şekilde kendi mutsuzluğuna odaklanır. Bencil intiharlar psikolojik intiharlardır ve bilişsel süreçlerden kaynaklanır.

Çiftli (Dyadic) İntihar: Sosyal bir intihar olup bireyin yakın ilişkide bulunduğu kişi tarafından doyurulmayan ihtiyaçları ve arzularının sonucudur. Birey kişiler arası ilişkide yaşadığı engellenme, hayal kırıklığı ve öfke sonucu intihar etmektedir.

Soyutlanma (Ageneratic) İntihar: Soyutlanma intiharlarında birey sadece kendisi için önemli olan kişilere karşı değil, tüm insanlık tarihine karşı kendisini yabancılaşmış hisseder. Üretimden, soyundan, atalarından ve tüm insanlıktan yabancılaşır. Birey yeteneklerini çoğaltma ve büyütme ihtiyacını kaybeder. Soyutlanma intiharları da sosyolojik bir fenomen olarak ele alınmaktadır.⁷³

2.3.3. Meninger'in Sınıflandırması

Meninger'e göre her insan kendi seçtiği biçimde kendini öldürür. Karl Meninger "Man Against Himself" (1966) isimli eserinde kendine zarar verme ve intihar davranışlarını üç grupta sınıflamaktadır:

Kronik (Chronic) İntihar: Bir denemede ölüme neden olan intiharlardan başka, ölümü aşama aşama getiren intiharlar da vardır. Meninger bunları "kronik intiharlar" olarak isimlendirmektedir. Çilecilik, şehitlik, nevrotik sakatlık, alkol bağımlılığı, antisosyal davranış ve psikoz kronik intiharların örnekleridir.

Odaksal (Focal) İntihar: Bu intihar tipi bedenin bir bölümünü yaralamayı içermektedir. Çoğunlukla bedenin spesifik bir bölümünün yok edilmesi, organizmanın bütünüyle yok olmasına sebep olur. Kendine zarar verme, hastalık

⁷³ Ronald W. Maris v.d., **American Association of Suicidology, Assessment and Prediction of Suicide**, New York, The Guildford Press, 1992, s.73.

numarası yapmak, çoklu ameliyatlar, bilinçdışı istemli kazalar ve cinsel iktidarsızlık bu grupta yer alan olgulardır.

Organik (Organic) İntihar: Yaşama isteğini kaybedenlerin bir hastalık ya da bozuklukta yüksek doz ilaçlarla öldüğü intihar biçimidir. İnsanın sürekli sevgiye ihtiyacı vardır. Bu sevgi gelmediğinde ise sevgi beklenen kişiye karşı nefret gelişebilir. Bu durumda nefretini ifade etmek isteyen kişi, bunu yapamazsa, bu nefret kendisine dönebilir ve sonuç olarak organik intihara neden olur. Nefret böylece, sonunda ölüme sebep olabilen fiziksel hastalıkların kılığında ifade bulur.⁷⁴

2.3.4.Beck Komitesi Sınıflandırması

1972-73 yıllarında Amerika'da İntiharı Önleme Araştırmaları Merkezi, intiharın tanımlanması ve sınıflandırılması için 62 tıbbi ve davranışsal intihar araştırmacısından oluşan komiteler kurmuştur. Aaron T. Beck'in başkanlık ettiği komiteler intihar davranışını üç grupta sınıflamıştır:

Tamamlanmış intihar: Ölümle sonuçlanan intihar davranışlarıdır.

İntihar girişimi: Bireyin kendini öldürme niyetiyle gerçekleştirdiği ancak yarım kalan ve ölümle sonuçlanmayan davranışlardır.

İntihar düşünceleri: Bireyin açıkça ifade ettiği kendini öldürme isteği, planları ve açık tehditleridir.

Beck Komitesi yukarıda belirtilen üç intihar tipini; kesinlik oranına (%0-100), ölümcüllüğüne (hiç, düşük, orta, yüksek), ölme niyetine (hiç, düşük, orta, yüksek), sarhoşluk ve konfüzyon gibi hafifletici koşullara (hiç, düşük, orta, yüksek) ve yöntemine göre ayrıca sınıflamaktadır. Günümüzde daha çok intihara ilişkin terminolojide Beck Komitesi sınıflandırması kullanılmaktadır.⁷⁵

⁷⁴ Karl Meninger, **Man Against Himself**, New York, Harcourt Brace Jovsnovich Publishers, 1966, (çevrimiçi) <http://books.google.com.tr> erişim tarihi:25.02.2010.

⁷⁵ Ronald W. Marris v.d. **The American Association of Suicidology Comprehensive Textbook of Suicidology**, New York, The Guildford Press, 2000, s.53.

Yalancı intihar-parasuicide (aşırı hızlı araba kullanmak, madde kullanımı vb.) ve kendini yaralama davranışları ise bilinçli ölümü amaçlamamakla birlikte intiharla ilişkili davranışlar olarak kabul edilmektedir.⁷⁶

2.4. Epidemiyoloji

İntihar önemli bir halk sağlığı sorunu olup, farklı oranlarda da olsa her toplumda görülen bir davranıştır. Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılı verilerine göre her yıl bir milyon kişi intihar sonucu yaşamına kaybetmekte ve intiharın tüm dünyada 16/1000 oranında olduğunu bildirilmektedir. Ortalama olarak her 40 saniyede bir kişi intihar ederek yaşamına son vermektedir ve son 45 yılda intihar oranları %60 artmıştır.⁷⁷

İntihar tüm yaş grupları arasında önde gelen ölüm nedenleri arasında 8. ile 12. sıra arasında yer almaktadır. Ergenler arasında ise 2. ya da 3. sıraya kadar düşmektedir. Ergenler yetişkin popülasyonuna göre intihar sonucu daha az ölmektedirler ancak genel sağlık durumları daha iyi olduğundan ergenlerde doğal ölüme daha az rastlanmaktadır. Böylece intihar sonucu ölümler üst sıralarda yer almaktadır. İntihar girişimlerinin ise tamamlanmış intiharlardan en az 10 kat daha sık görüldüğü bildirilmektedir.⁷⁸

Türkiye İstatistik Kurumu intihar olaylarına ilişkin istatistikleri, 1962 yılından itibaren tüm yerleşim yerlerinden derlemeye başlamıştır. Adalet İstatistikleri Yıllığı içinde kısa bilgiler halinde yayımlanan intihar istatistikleri, 1974 yılından itibaren ayrı bir yayın olarak yayımlanmaya başlanmıştır.⁷⁹ Ülkemizde 2002 yılı istatistiklerine göre erkeklerde intihar hızı 4.05/100.000 kadınlarda 2.72/100.000

⁷⁶ Alper Aksoy, Kültegin Ögel, “Kendine Zarar Verme Davranışı”, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, C:4, No:4, 2003, s.226-236.

⁷⁷ World Health Organization, *Preventing Suicide A Resource for General Physicians*, Geneva, 2000.

⁷⁸ Howard S.Sudak, “Psikiyatrik Aciller”. *Kaplan & Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Ed.by. B.J. Sadock, V. A. Sadock, Çev. Ed. Hamdullah Aydın, Ali Bozkurt, C:2, 8. bs., Güneş Kitapevi, İstanbul, 2007, s.2242.

⁷⁹ Türkiye İstatistik Kurumu, İntihar İstatistikleri, (çevrimiçi) <http://tuikrapor.tuik.gov.tr> erişim tarihi: 05.01.2010.

olarak bulunmuştur. Türkiye'de kaba intihar hızları 10 yıl içerisinde erkeklerde % 60, kadınlarda %41 artmıştır. ⁸⁰ Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 2008 yılında 2816 kişi tamamlanmış intihar sonucu hayatını kaybetmiştir.⁸¹ Halihazırda Türkiye'de intihar oranları dünya ortalamasının altındadır. Ancak ülkemizde intihar oranının giderek arttığı bildirilmektedir.⁸²

2.5.İntiharda Biyolojik Etmenler

İntihar davranışlarında genetik etkenlerin rolü ile ilgili yapılan çalışmalar ailesel yatkınlık bildirmektedir. Genetik alanda yapılan çalışmalarda tek yumurta ikizlerinde ve evlatlık edinilen çocukta intihar davranışı riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir.⁸³ Aile, ikiz ve evlat edinme çalışmaları intihar davranışında genetik yatkınlıkla ilgili tutarlı kanıtlar sunmaktadır. Ancak intihar davranışının çoğul etmenli karmaşık bir davranış olması nedeniyle birden fazla genin etkili olduğu düşünülmekte ve çevresel faktörlerin etkisi vurgulanmaktadır. ⁸⁴

İntihar çalışmalarında en fazla serotonin sistem araştırılmış olup serotoninin intihardan sorumlu bir nörotransmitter olabileceği düşünülmüştür. Yapılan çalışmalarda serotoninin sinir sonlarındaki disfonksiyonuna işaret etmektedir. Bunun sonucu olarak beyin omurilik sıvısında (BOS) serotonin metaboliti olan 5-hidroksiindolasetik asit (5-HIAA) azalmakta, paralelinde presinaptik sondaki 5-Hidroksitriptamin (5-HT) reseptörlerine bağlanan imipraminin frontal korteks ya da hipotalamustaki bağlanması da azalmaktadır. Postsinaptik sondaki 5-HT2 reseptörleriyle ilgili olarak bu reseptörlerin antagonisti olan ketanserin ve spiroperidol kullanılmıştır. İntihar olgularında bu iki antagonistin bağlanmasında

⁸⁰ Serdar S. Can, Işık Sayıl "Yineleyici İntihar Girişimleri" **Kriz Dergisi**, C: 12, No:3, 2004, s.53-62.

⁸¹ Türkiye İstatistik Kurumu, İntihar İstatistikleri <http://tuikrapor.tuik.gov.tr> (çevrimiçi) 05.01.2010.

⁸² Halise Devrimci-Özgül, Işık Sayıl, "Suicide Attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour", **The Canadian Journal of Psychiatry**, C:48, 2003,s.324-329.

⁸³ John J. Mann v.d., "The Neurobiology and Genetics of Suicide and Attempted Suicide: A Focus on The Serotonergic System", **Neuropsychopharmacology**, C:24, 2001, s.467-477.

⁸⁴ Carl Enst, Naguib Mechawar, Gustavo Turecki, "Suicide Neurobiology", **Progress in Neurobiology**, C: 89, No:4, 2009, s.318.

artma tespit edilmiştir. Presinapik sondaki disfonksiyon ve sinaptik aralıktaki serotonin azalması sonucu kompanzasyonu sağlamak için postsinaptik 5 HT2 reseptörlerinde artış olmaktadır.⁸⁵ Serotonerjik işlev ile intihar davranışı doğrudan ilişkili bulunmaktadır. İntihar girişimi ne kadar ciddi bir nitelik taşıyorsa serotonerjik sistem o kadar düşük bulunmaktadır.⁸⁶ Kolesterolün de serotonerjik işlev düzeyini etkileyerek intihar davranışında rol oynayabileceği düşünülmüştür. Diyet ya da ilaçla serum kolesterol düzeyinin düşürülmesinin intihar girişiminde artmaya yol açtığı öne sürülmektedir. Ancak kolesterol ve intihar ilişkisini araştıran çalışmaların sonuçları farklılık göstermektedir. Kolesterol alımının azaltılmasının ya da ilaçlarla kolesterolün düşürülmesinin serotonerjik aktiviteyi azaltacağı ve bu durumun saldırganlığın artmasına yol açarak intihar riskini arttıracığı kabul edilmektedir. Ancak kolesterolün düşürülmesinin etkileri ile serotonerjik işlev arasındaki ilişki henüz kanıtlanmamıştır.⁸⁷

2.6. İntiharda Ruhsal İşleyiş

Freud (1917) nesneye karşı ambivalans dürtülerden saldırganlığın, benliğin kayıp nesneyle özdeşleşmiş parçasına yönelmesinin sonucu olarak depresyonun kendini yok etmeye kadar uzanabileceğini belirtmektedir.⁸⁸ Daha sonraları Freud (1923) yapısal modeli ortaya koyduğu “Ego ve İd” adlı eserinde ise depresyonda intihar davranışını, benliğin üstbenlikten bağışlanma isteği olarak açıklamıştır. Freud, depresiflerdeki katı üstbenliğin içgüdüleri yok etmeye yönelik çabasından ve acımasızlığından bahsetmektedir. Depresiflerde ölüm içgüdüleri üstbenlik içine yerleşmekte ve benliğe dönmektedir.⁸⁹

⁸⁵ M. Emin Ceylan, Beril Yazan, **Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri, Anksiyete Bozuklukları**, C:3,1. bs., İstanbul, Altan Matbaacılık, 2000, s.48-53.

⁸⁶ Nevzat Yüksel, “İntiharın Nörobiyolojisi”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2001 (Ek 2), s.9-12.

⁸⁷ Ali C. Arık, “Kolesterol, Depresyon ve İntihar”, **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi**, C:15, No:3, 1998, s.246-248.

⁸⁸ Sigmund Freud. **Mourning and Melancholia**. The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud, (1914-1916): On The History of The Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works, C:14, London, Hogart Press 1986, s.237-258.

⁸⁹ Sigmund Freud. **The Ego and The Id**. The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud, (1923-1925): The Ego and the Id and Other Works, C:19, London, Hogart Press, 1986, s.1-66.

Melanie Klein (1935), depresyonda intihar davranışının içe alınmış kötü nesnelere yönelik olduğunu belirtmektedir. Klein'a göre intihar eylemi ile ego kötü nesnelere ölmeyi tasarlar ve böylelikle içsel ya da dışsal sevgi nesnelere kurtarmayı hedefler. İyi nesnelere özdeşleşen ego parçası içselleştirilmiş iyi nesnelere korumaya çalışır ve ayrıca kötü nesnelere ve id ile özdeşleşmiş olan diğer parçasını yok etmeyi hedefler. Böylece ego, iyi nesnelere bütünleşmek için uygun hale gelir.⁹⁰

Karl Meninger'e göre (1933) intihar; sadece mantıksal ya da anlamsız, basit, tesadüfi, dürtünün izole bir eylemi olmayıp oldukça karmaşık bir davranıştır. "Cesur" ya da "mantıksız" olarak yorumlanan intihar davranışlarını anlamakta, dış gerçekliğin açık, basit ve kaçınılmaz gibi görünen nedenleri üzerinde durmak yerine bilinçdışının amaçlarını anlamaya çalışmak çok daha önemlidir. Meninger'e göre sıklıkla intiharın cinayet olma özelliği göz ardı edilmektedir. İntihar benliğin cinayetidir ve bir kişinin hem öldüren hem öldürülen olduğu ölümdür. Cinayetin pek çok motivasyonun olduğu bilinmektedir ve cinayetlerde öldürülen olmayı isteme güdüsü çok azdır. Oysa intiharda benlik cinayete teslim olur ve bunu yaparken arzulu görünmektedir. İntihar üç temel bileşeni –ölmeyi istemek, öldürmeyi istemek ve öldürülmüş olmayı istemek- içeren bir ölüm biçimidir. Bu üç bileşen sırasıyla ego, süperego ve idden türetilir. İntihar davranışı tanımı gereği hem katili hem kurbanı içermektedir. Her intihar davranışında bu üç bileşen belirli oranlarda bulunmaktadır ancak ölmeyi isteyen kişiler intiharlarını tamamlamaktadırlar.⁹¹

Maltsberger ve Buie (1980), intihar hastalarıyla yaptıkları çalışmalarda, her bir hastanın intihar eyleminin sonucunda bedenlerinin ölmesini beklediklerini fakat aynı zamanda bir başka parçalarının (bedenlerinin ölmesinden etkilenmeyen) da yaşamaya devam ettiğini hayal ettiklerini gözlemlemişlerdir. Bedeni öldürmek bilinçli bir eylemdir ve bir son anlamına gelmektedir. Bu kendiliğin önemli bir parçasının hayatta kaldığı, zevk veren bir sondur ve "kendiliğin kurtuluşu"nu sağlamaktadır. Bu kurtuluş, vücudun yok edilmesine bağlıdır. İntihar, kurtuluş ve

⁹⁰ Melanie Klein, "A Contribution to The Psychogenesis of Manic-Depressive States" **The International Journal of Psychoanalysis**, C:16, 1935, s.145-174.

⁹¹Karl A. Menninger, "Psychoanalytic Aspects of Suicide", **The International Journal of Psychoanalysis**, C:14, 1933, s. 376-390.

yeniden doğuş fantezilerinin eşlik ettiği içselleştirilmiş kötü nesnelere ve başarısızlıkla başa çıkma çabası olarak anlaşılmaktadır.⁹²

Maltsberger (2004) intiharda kendilik ve nesne temsillerinin bulanıklaştığını belirtmektedir. İntihar, kendiliğin dağılmasının sonucu olarak tanımlayan Maltsberger, ruhsal endişenin intihar öncesi süreçteki önemine dikkat çekmektedir. Yüz, vücut hareketi ve mimikleriyle endişelerini dışa vuran hastalar ve hatta sakin ve durgun görünen hastalarda bile dayanılmaz bir endişe duygusu vardır. Endişe ile başa çıkamama ve dayanılmaz ruhsal acı intihar potansiyelini tetiklemektedir. İntihar eden bireyler; kendilerini yok etmekten başka alternatiflerinin kalmadığı bir “duygulanım taşkınlığı” ve kargaşa içerisindedirler. Endişe ve duygulanım taşkınlığı ile başa çıkmakta güçlük çeken hastalar bu süreçte intihar düşüncelerini teparistleriyle paylaşabilirler, psikiyatriye başvururlar. Ancak yardım arama davranışları kendini intihar girişimi olarak gösterebilmektedir. Bu duygulanım taşkınlığına karşı mücadele sürecidir ve hastalar çaresizlik duygusuyla başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Bu süreçte kendini yaralama davranışı, alkol kullanımı, iş ve sosyal işlevsellikte azalma görülebilmektedir. Duygulanım düzenlenmesini sağlayamayan ve dayanılmaz endişe ile başa çıkamayan hastalarda “kontrol kaybı ve dağılma” ortaya çıkmaktadır. Bu aşamada hasta tamamen çaresiz, yardım edilemez ve umutsuz hisseder. Kendiliğin dağıldığı bu aşamada intiharla ilişkili gösterişli rüyalar ve fanteziler görülür. Yaşam ve ölüm üzerine kontrolü sağladığına ilişkin sınırsız gücü olduğuna ilişkin fanteziler oluşur. Bu aşamada hastalar ruhsal ve fiziksel olarak ayrıldıklarını, bedenlerini öldürerek ruhlarını acıdan kurtaracaklarını düşünürler. Maltsberger, tamamlanmış intiharlara yol açan bu son süreci “görmeli kurtuluş ve beden reddi” olarak isimlendirmektedir. Bu aşamada bazı hastalar, İsa’nın gökten yere inişi ve ölümden sonra yeniden doğuşa ilişkin rüyalar görürler. Ölüm bir yenilgi ya da bir son değil bir zafer ve başlangıç olarak temsil edilir.⁹³

Hendin’e göre (1992), yeniden doğuş ve birleşme düşlemleri kaybı geri alma çabasıdır. Bırakan biri olmak, bırakılmış biri olmak duygusundan kurtuluştur. İntihar

⁹² John T. Maltsberger, Dan. H. Buie, “The Devices of Suicide–Revenge, Riddance and Rebirth”, **International Review of Psycho-Analysis**, 1980, C:7, s.68-72.

⁹³ John T. Maltsberger, “The Descent into Suicide” **The International Journal of Psychoanalysis**, C:85, 2004, s.653-667.

hastalarının ölüme yükledikleri psikodinamik anlam, kayıp, ayrılık ve terk edilmeye verdikleri yanıttır. Birinin ölü olmak için ısrarı, kayıp nesne olmadan yaşayamamasının kararlılığını yansıtmaktadır.⁹⁴

Jensen ve Petty'e göre (1958), kurtarılmayı arzulamak her intihar girişiminde bulunan bir ögedir. Kurtarılmış olma fantezisi, intihar girişimi olarak kendini gösterir ve böylece özel bir kurtarıcının araya girmesi ve başarıya ulaşmasını engelleme düzenlenmiş olur. Kurtarıcı intihar eden kişiyle empati kapasitesine kişiler arasından seçilir. Kurtarıma düşlemi, birincil nesne ile kişinin benliği arasındaki ilişkiyi onarma çabasıdır ve intihar girişimi olarak kendini gösterir.⁹⁵

2.7. İntihar Riskinin Değerlendirilmesi

İntihar üzerine yapılan çalışmaların sonucunda, bazı sosyodemografik, sosyolojik ve psikolojik faktörler başlıca risk etmenleri olarak kabul edilmektedir. İntihar davranışının yaşla birlikte artış gösterdiği bildirilmekte ve yaşlılığın risk etmeni olduğu kabul edilmektedir. Cinsiyet üzerine elde edilen bulgular genç kadınlarda intihar girişimi oranının, erkeklerde ise tamamlanmış intihar oranlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Sosyolojik araştırmalar ise ailenin koruyucu bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır. Bekarlarda, boşanmışlarda, ebeveyn-eş kayıplarında ve yalnız yaşayanlarda intihar oranı daha yüksektir. İşsizlik ve düşük sosyoekonomik seviye gibi sosyolojik faktörlerle, ailede intihar öyküsünün bulunması, alkol ve madde kullanımı, çocukluk çağı travmaları, aile içi şiddet ve bedensel hastalıklar önemli risk etmenleridir. Psikiyatrik bir bozukluğun bulunması başlıca risk etmeni olarak kabul edilmektedir. Ayrıca yapılan çalışmalarda tamamlanmış intihar vakalarında, daha önce intihar girişimi öyküsünün bulunduğunu ortaya koymakta ve intihar girişimlerinin dikkatlice değerlendirilmesi gerektiği

⁹⁴ Herbert Hendin, "The Psychodynamics of Suicide", **International Review of Psychiatry**, C:4, 1992, s. 162-163.

⁹⁵ Viggo W. Jensen, Thomas A. Petty, "The Fantasy Being Rescued in Suicide" **Psychoanalytic Quarterly** C:27, 1958, s.337.

bildirilmektedir.⁹⁶ Tamamlanmış intiharların yarısının daha önce en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu bildirilmektedir.⁹⁷ Fawcett ve arkadaşları (1990), 954 psikiyatri hastasıyla yaptığı çalışmada, intihar riskiyle doğrudan ilişkili 9 klinik bulgu belirlemiştir. Fawcett'e göre, ruhsal endişe, konsatrasyonda bozulma, uykusuzluk, alkol kötüye kullanımı, ilgi ve zevk kaybı, panik atak, umutsuzluk, intihar fikirleri ve intihar girişimi öyküsü bir yıl içerisindeki intihar potansiyelini bildiren bulgulardır.⁹⁸

İntihar davranışının çok etmenli oluşu, eylemin önceden tahminini güçleştirmektedir. İntihar davranışını önceden tahmini için standart bir yöntem ve ölçüm aracı yoktur. İntihar için öne sürülen risk etmenlerinin pek çoğu intihar öyküsü bulunmayan depresiflerde de görülmektedir.⁹⁹ İntihar düşüncesini ve niyetini anlamada çeşitli anket, ölçek ve psikolojik testler kullanılmaktadır. İntihar niyetini değerlendirmede çoğunlukla öz bildirim ölçekleri kullanılmaktadır. Bu ölçekler çoğunlukla sıralı likert tipi ölçeklerdir ve intiharın farklı bileşenlerini ölçmektedirler.¹⁰⁰ Ancak yapılandırılmış ölçekler, kişiye özgü riskleri değerlendirmeye imkan vermeyebilir. İntihar riski, tümevarımsal bir süreçtir ve hastaya özgü risk ve koruyucu faktörlerin değerlendirilmesi gerekmektedir.¹⁰¹

İntihar riskini değerlendirmede asıl belirleyici olan, kişinin duygu, düşünce ve davranışlarını kendisine sunulan maddelere verdiği yanıtlarda doğrudan paylaşmasıdır. İntihar bileşenlerini içeren güçlü öz bildirim ölçekleri klinik uygulamada eğer kişi içsel süreçlerini aktarmakta savunucu davranır ve öz bildirim ölçeklerinde gerçek duygu ve düşüncelerini paylaşmazsa geçerli ve güvenilir

⁹⁶ Stan Kutcher, Sonia Chehil, "Understanding Suicide Risk" **Suicide Risk Management, A Manual for Health Professionals**, Oxford, Blackwell Publishing, 2007, s.1-33.

⁹⁷ Erkki Isometsa v.d., "Suicide in Major Depression", **The American Journal of Psychiatry**, C:151, 1994, s.530-536.

⁹⁸ Jan Fawcett v.d., "Time-Related Predictors of Suicide in Major Affective Disorder", **The American Journal of Psychiatry**, C:147, s.1189-1194.

⁹⁹ Robert I. Simon, **Assessing and Managing Suicide Risk: Guidelines for Clinically Based Risk Management**, Arlington, American Psychiatric Publishing, 2004, s.25-26.

¹⁰⁰ Zehra Atlı, **İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) Klinik Örneklerdeki Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması**, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2007, s. 16-30.

¹⁰¹ Robert I. Simon, A.g.e., s.27.

olmayabilir.¹⁰² Özbildirim ölçekleri klinik bulgulara ilişkin bilgi verirken, psikopatolojinin dinamikleri hakkında bilgi vermez. Özbildirim ölçeklerinin aksine projektif testler kişiliğin dinamiklerini anlamada kişiye özgü bulgular sunmaktadır.

2.7.1. Projektif Testlerle Yapılan Çalışmalar

İlk kez Freud tarafından bir savunma olarak ortaya atılan projeksiyon kavramı; kişinin duygu, düşünce, arzu, dürtü gibi kabul edilemez içsel süreçlerini dış dünyadaki bir uyarana bağlayarak kaygı ile başa çıkma biçimidir. Ancak Freud, projeksiyonu sadece bir savunma biçimi olarak değil içsel özelliklerin dışarı yansıtılma mekanizması olarak da tanımlamıştır. Projeksiyon, içsel ve dışsal algıların temsil edilmesini sağlar.¹⁰³ Gestalt psikolojisi ve psikanalitik rüya çalışmalarından yola çıkılarak oluşturulan projektif testlerde, muğlak uyarılar içsel süreçlerin yansıtılmasını sağlamakta ve bu yolla kişiye özgü ruhsal dinamikler dışa vurulmaktadır.¹⁰⁴ Günümüzde Rorschach Testi ve Tematik Algı Testi intihar riskinin değerlendirilmesinde sağladıkları katkılarından dolayı en çok kullanılan projektif tekniklerdir. Ancak Bender Gestalt, El Testi (The Hand Test), Bir İnsan Çiz Testi (Human Figures Drawings) ve Cümle Tamamlama Testi (Incomplete Sentences Blanks) yapılan araştırmalarda intihar riskini değerlendirmede umut verici sonuçlar veren ve kullanılan diğer projektif tekniklerdir.¹⁰⁵

Literatür incelendiğinde intihar üzerine yapılan çalışmalarda Rorschach Testi'nin en çok kullanılan projektif test olduğu görülmektedir. Roschach Testi'ne

¹⁰² James R. Rogers, Kimberly M. Oney, "Clinical Use of Suicide Assessment Scales: Enhancing Reliability and Validity Through The Therapeutic Relationship", **Assessment, Treatment, and Prevention of Suicidal Behavior**, ed. Robert I. Yufit, David Lester, New Jersey, John Wiley & Sons, 2005, s.21-22.

¹⁰³ Darius Ornston, "On Projection-A Study of Freud Usage", **The Psychoanalytic Study of The Child**, C:33,1978, s.117-166.

¹⁰⁴ Hoi K. Suen, Joseph L. French, "A History of the Development of Psychological and Educational Testing" **Handbook of Psychological and Educational Assessment of Children**, ed. Cecil R. Reynolds, Randy W. Kamphaus, C:2, New York, The Guilford Press, 2003, s.8-9.

¹⁰⁵ Daniel J. Holdwick, Leah Brzuskiwicz, "Projective Assessment of Suicidal Ideation", **Comprehensive Handbook of Psychological Assessment**, C:2, ed. Michel Hersen, C:2, John Wiley & Sons, New Jersey, 2004, s.514.

ilişkin çalışmalarda, yanıt içerikleri, kategorileri ve psikogram gibi farklı bileşenlerin incelendiğini görmekteyiz. Roschach Testi ve intihar riskini değerlendirmeye ilişkin çalışmaların Avrupa’da 1950’ler ve 1970’ler boyunca yoğunlaştığı görülmektedir.

Rorschach testinde yanıt içeriklerinin analizlerine ilişkin çalışmalarda, bozuk içeriğin yansıtılmasını intihar potansiyeli olarak bildirilmiştir. Ölüm, ölü nesnelere, parçalanma ve çürüme temaları bozuk içerik olarak değerlendirilmiştir. Yapılan ileri çalışmalar bulguları desteklemiştir ve bozuk içerik intihar potansiyeli açısından güçlü bir gösterge olarak kabul edilmektedir.¹⁰⁶ İntihar riskini değerlendirmede içerik analizine ilişkin yapılan çeşitli çalışmaların sonucunda, bazı özgün yanıtlar, intihar potansiyeli açısından anlamlı bulunmuştur. Costello (1958) V. karta verilen “uçan kanatlı bir hayvan” ya da “insan”, VII. karta verilen “harita”, ve IX. karta verilen “geyik kafası” yanıtlarını intihar potansiyeli açısından anlamlı olduğunu bildirmiştir. Phillips ve Smith (1953)’in yaptığı çalışma, VII. kartta “harita” yanıtının intihar potansiyelini yansıttığı sonucunu desteklemiştir. Sapolsky (1963), anne kartı olan VII. kartta D6 alanına verilen “döl yolu” yanıtının anne karnına dönme isteği olduğunu ve intihar riskinin göstergesi olduğunu öne sürmüştür. Ancak daha sonra yapılan çalışmalar, bu bulguyu desteklememiştir. Lindner (1947, 1950) yaptığı çalışmalarda IV. kartın intihar kartı olduğunu ve bu karta verilen “çürümüş diş”, “çürümüş bir ağaç gövdesi”, siyah bir duman topu” yanıtlarının ağır depresif durumları yansıtan intihar göstergeleri olduğunu öne sürmüştür. Yapılan ileri çalışmalar Lindner’in bulgularını desteklemiştir. Ağır depresiflerdeki ölüm ve pasiflik temaları intihar potansiyeli olarak değerlendirilmiştir. Ancak Hertz’e göre, ağır depresif durumdaki hastalar benzer yanıtlar verebilmektedir ve bu hastalardaki benzer temalar intihar potansiyeli anlamına gelmemektedir.¹⁰⁷

Blatt ve Ritzler (1974), on iki intihar hastası ve on iki kontrol grubuyla yaptıkları çalışmanın sonucunda, Roschach değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık saptamamışlardır. Ancak şeffaflık temsilleri ya da kesitsel yanıtların bulunmasının intihar riski açısından anlamlı olduğunu bildirmişlerdir. Örneğin “bir

¹⁰⁶ John Bishop v.d., “Suicide Signs on The Rorschach”, **Journal of Contemporary Psychotherapy**, C:30, No:3, 2000, s.293-295.

¹⁰⁷ A..e., s.289-305.

cam parçasıyla ikiye bölünmüş bir oda, elbisesinin içinden görülen bir kadın” gibi tasarımlar kesitsel ve şeffaflık yanıtlarıdır. Blatt ve Ritzler bu yanıtların kendilik-nesne ayırımının kaybını ve nefret nesnesiyle kendiliğin bütünleştiğini gösterdiğini öne sürmüştür. Şeffalık temsilleri ve kesitsel yanıtlarının sınır problematiği, kimlik karmaşası, boşluk duyguları ve umutsuzlukla ilişki olduğunu belirtmişlerdir.¹⁰⁸ Şeffaflık yanıtları nesnenin uzayda nasıl temsil edildiği, algılama ve bilişsel işlev düzeyleri hakkında bilgi vermekte olup içsel-dışsal sınırlar, ben-öteki sınırlarındaki karmaşaya işaret etmektedir.¹⁰⁹

Rierdan, Lang ve Eddy (1978), çalışmasında intihar girişiminde bulunan hastaların daha fazla şeffaflık yanıtı verdiklerini bulgusunu desteklediler. Rierdan ve arkadaşları şeffaflık yanıtlarının ölümden sonra yaşam fantezileriyle ilişki olduğunu öne sürdüler. Onlara göre şeffaflık yanıtları, fantazmatik alanda ölümün bir son olarak temsil edilmediğini göstermektedir. Ölüm mutlak son değil bir geçiş aşaması olarak temsil edilmektedir. Hansell, Lerner, Milden ve Ludolph’un (1988) araştırmasında şeffaflık yanıtları mevcut intihar riskini değil, geçmişteki intihar girişimiyle ilişkili bulunmuştur.¹¹⁰

Appellbaum ve Holzman (1962), renkli alanlara verilen gölgeleme (renk-gölgeleme) yanıtlarının intihar riski açısından anlamlı olabileceğini bildirmişlerdir. Örneğin X. kartta pembe alana “hayvan derisi” yanıtı verilmesi, dokuya benzetilerek pembe alandaki açıklık-koyuluk ve gölgelemeye vurgu yapılması bir çeşit renk-gölgeleme yanıtıdır. Renk-gölgeleme yanıtları duygusal duyarlılık, ankisyete ve duygulanım düzenlenmesindeki güçlüğü göstermektedir. Ancak literatürde renk-gölgeleme yanıtları ve intihar riskine ilişkin bulgular tutarsızdır. Appellbaum ve Colson (1968), renk-gölgeleme yanıtlarının %88 oranında intihar hastalarını sınıflayabildiğini, ancak intihar öyküsü olmayan hastaların %49’nun da renk-gölgeleme yanıtlarında benzerlik gösterdiğini bildirmişlerdir. Ancak intihar öyküsü

¹⁰⁸ Sidney J. Blatt, Barry A. Ritzler, “Suicide and The Representation of Transparency and Cross-Sections on The Rorschach”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, C:42, No:2, 1974, s.280-287.

¹⁰⁹ David Roth, Sidney J. Blatt, “Spatial Representations of Transparency and The Suicide Potential”, **The International Journal of Psychoanalysis**, C:55, 1974, s.287-293.

¹¹⁰ James R. Eymann, Susanne Kohn Eymann, “Personality Assessment in Suicide Prediction “, **Assessment and Prediction of Suicide**, ed. Ronald W. Marris v.d., New York, The Guildford Press, 1992, s.183.

bulunmayan bu %49'luk grubu gelecekte intihar riski taşıyanlar olarak yorumladılar.¹¹¹ Hansell, Lerner, Milden ve Ludolph'un (1988) araştırmasında toplam örneklemin %19'unda renk-gölgeleme yanıtları saptanmış olup renk-gölgeleme yanıtları ile intihar potansiyeli arasında bir ilişki bulunamamıştır. Silberg ve Armstrong'un (1992) intihar girişiminde bulunan ergenlerle yatıkları çalışmanın sonucunda ise renk-gölgeleme yanıtlarıyla intihar potansiyeli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Benzer şekilde Fowler, Hilsenroth, ve Piers'in (2001) yetişkin hastalarla yaptıkları araştırmada da renk-gölgeleme yanıtlarıyla intihar potansiyeli arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.¹¹²

Robin (1946), gölgeleme ve renk şoklarının intihar potansiyeli göstergeleri olduğunu öne sürmüştür. Robin, renk ve gölgeleme yanıtlarında kartı reddetme, tutukluk, gecikmiş tepki zamanı, kötü form yanıtlarını “şok” olarak kabul etmektedir. Daha sonra yapılan çalışmalar intihar hastalarında renk ve gölgeleme şoklarının anlamlı düzeyde farklılaştığını desteklemiştir. Depresiflerde X. karta bütün yanıt verme sık karşılaşılan bir durum olup ayrıntıları değerlendirmede güçlük ve düşünce bozukluğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte X. kartta bütün yanıt verme intihar riski açısından bir belirleyici olarak kabul edilmektedir.¹¹³

Rorschach Testi'nde yanıt içerikleri ve yanıt kategorilerine ilişkin yapılan çalışmalarda intihar riskiyle ilişki bazı özgün içerikler ve yanıt kategorileri saptanmıştır. Ancak literatürde tek bir değişken üzerine yapılan çalışmalar tutarsızlık göstermektedir. Eyman ve Eyman'a göre (1992), intihar riskiyle ilişkili özgün içerik ve yanıt kategorilerinin bir protokolda bulunması dikkate alınmalıdır, ancak bu özgün yanıtların bulunmaması intihar riskinin düşük olduğu şeklinde yorumlanmamalıdır.¹¹⁴

Rorschach Testi'nde intihar riskiyle ilişkili belirleyicilerin saptanmasının ardından bu özgün yanıt biçimlerini içeren bütüncü yaklaşım ön plana

¹¹¹ Daniel J. Holdwick, Leah Brzuskiwicz, A.g.e., s.514.

¹¹² Ronald J. Ganellen, “Rorschach Contributions to Assessment of Suicide Risk”, **Assessment, Treatment, and Prevention of Suicidal Behavior**, ed. Robert I. Yufit, David Lester, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc., 2005, s.95-100.

¹¹³ John Bishop v.d., A.g.e., s.289-305

¹¹⁴ James R. Eyman, Susanne Kohn Eyman, A.g.e., s.186.

çıkmıştır. Örneğin Hertz (1965), önceki çalışmaları temel alan bütünleştirici bir çalışma yürütmüş ve intiharı, eyleme geçişin kendini yok etmeye giden yıkıcı ve şiddetli bir formu olarak tanımlamıştır. Hertz, intihar riskiyle ilişki on değişken içeren bir indeks oluşturmuştur. Bu indeksi oluşturan derin endişe, depresif durum, ajitasyon, duygusal taşkınlık, teslimiyet, paranoya, aktif çatışma, sıkıntı, bedensel sanrılar, var olmanın yararsızlığına ilişkin fikirler ve dış dünyadan çekilmenin önemli göstergeler olduğunu bildirmiştir. Hertz, bu değişkenlerin intihar girişiminde bulunan ve bulunmayan gruplar arasında farklılaştığını ve %94 intihar hastalarını sınıfladığını bildirmiştir. Hertz'e göre Rorschach testi intihar riskini önceden saptamaz, ancak bu tür davranışlara yol açabilecek altta yatan kişilik özellikleri hakkında bilgi verebilir.¹¹⁵ Martin (1951,1960), Hertz'in değişkenlerini de içine alan 16 değişkenden oluşan bir indeks oluşturmuştur. Martin, bu değişkenlerden sadece 5 değişkenin gruplar arasında farklılık gösterdiğini ve intihar riski açısından anlamlı olduğunu bildirmiştir. Weiner'in çalışmasında (1961), Martin'in indeksindeki 8 değişkeni anlamlı bulunmuştur.¹¹⁶

Günümüzde Amerika'da intihar riskini değerlendirmede ağırlıklı olarak Jonh Exner'in "İntihar Kümesi" kullanılmaktadır. Exner, daha önceki bütünleştirici çalışmaları temel alarak, intihar riskiyle ilişkili 11 değişkenden oluşan bir indeks oluşturdu ve bu değişkenleri "intihar kümesi" (S-CON) olarak adlandırdı. Exner ve Wylie, 59 tamamlanmış intihar hastasıyla yaptıkları çalışmada bu değişkenler içinde 8 değişkenin belirleyici olduğunu ve aldıkları toplam S-CON puanının %75 doğru olarak intihar riskini yordadığını belirlediler.¹¹⁷ Yapılan çalışmalar Exner'in S-CON endeks puanının intihar potansiyelini saptadığını bildirmektedir.¹¹⁸ Lunback ve arkadaşlarının (2006), Exner'in S-CON endeksine ilişkin yaptıkları araştırmada beklenildiği üzere 5-HIAA düzeyi ile S-CON puanı arasında negatif ilişki saptandı. Bu çalışmaya göre biyolojik bulgularla paralel şekilde, S-CON puanı intihar

¹¹⁵ Daniel J. Holdwick, Leah Brzuskiwicz, A.g.e., s.515-516.

¹¹⁶ James R. Eyman, Susanne Kohn Eyman, A.g.e., s.187.

¹¹⁷ John E. Exner ve Joyce Wylie, "Some Rorschach Data Concerning Suicide", **Journal of Personality Assessment**, C:41, No:4, 1977, s.339-348.

¹¹⁸ J. Christopher Fowler v.d., "The Rorschach Suicide Constellation: Assessing Various Degrees of Lethality", **Journal of Personality Assessment**, C:76, No:2, 2001, s.333-351.

potansiyeli açısından önemli bir göstergedir.¹¹⁹ Rydin ve arkadaşları (1982), serotinin düzeyi ve Rorschach Testi'ni karşılaştırdıkları çalışmalarında, psikograma ilişkin 19 değişkeni ve 5-HIAA düzeyini incelediler. 5-HIAA düzeyi düşük olan hastaların, daha az insan hareketi yanıtı ve daha fazla form yanıtı verdiklerini saptamışlardır.¹²⁰

İntihar literatürü üzerine yapılan çalışmalar, intihar riskiyle ilişkili çeşitli değişkenlere işaret etmektedir. Bu değişkenlerin başlıcaları; umutsuzluk ve çaresizlik, kendinden nefret etme, aşağılık duygusu, terk edilmeye karşı duyarlılık, sosyal izolasyon duygusu ve dürtüsel davranışlardır. Ganellen'e göre (2005) Rorschach, intihar riskiyle ilişkili bu değişkenler açısından (umutsuzluk, olumsuz benli algısı, kişiler arası ilişkilerde bağımlılık, dürtüsellik) bilgi verebilmektedir. Umutsuzluk-çaresizlik, suçluluk-değersizlik, kayıp-terk edilme, yalnızlık-izolasyon, kişilik bozukluğu, dürtüsellik boyutları intihar riski açısından Rorschach testinde değerlendirilmelidir.¹²¹

Nadine J. Kaslow ve arkadaşlarının (1998) yaptıkları araştırmada, intihar riski dört psikanalitik kavram üzerinden değerlendirilmiştir. Kaslow ve arkadaşları intihar riskini, kendiliğe yönelmiş saldırganlık, ego işlevinde bozulma, nesne kaybına karşı patolojik tepki ve patolojik içsel nesne ilişkileri kavramları üzerinden incelediler. Çalışmanın sonucunda intihar girişiminde bulunan psikiyatrik hastalarda, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında daha yüksek düzeyde depresyon ve kendiliğe yönelmiş öfke, daha fazla kayıp öyküsü, daha az uygun savunmalar ve daha ilkel nesne temsilleri bulundu. Araştırmacılar, elde edilen sonuçların intihar davranışındaki nesne ilişkisel boyutun önemini desteklediğini vurguluyorlar.¹²²

Tematik Algı Testi (TAT), intihar riskini değerlendiren çalışmalarda kullanılan bir diğer projektif testtir. Ancak Eyman ve Eyman'a göre (1992), TAT tek başına intihar riskini değerlendirmede etkin bir test değildir. Kişilerarası ilişkiler, duygusal durum ve savunma mekanizmaları hakkında bilgiler sunan TAT, intihar

¹¹⁹ Eva Lundback v.d., "CSF 5-HIAA and The Rorschach Test in Patients Who Have Attempted Suicide" **Archives of Suicide Research**, C:10, 2006, s.339-345.

¹²⁰ Daniel J. Holdwick, Leah Brzuskiwicz, A.g.e., s.517.

¹²¹ Ronald J. Ganellen, A.g.e., s.107-116.

¹²² Nadine J. Kaslow v.d., "An Empirical Study of The Psychodynamics of Suicide" **Journal of The American Psychoanalytic Association**, C:46, No:3, 1998, s.777-796.

riskini ayırt etmede tek başına yeterli değildir, ancak ölüm temalarını ortaya çıkarmadaki etkinliğinden dolayı bir test bataryasının içinde kullanılabilir.¹²³

Smith ve Eyman (1998), çalışmalarında intihar riskini Roschach ve TAT'yi birlikte kullanarak değerlendirdiler. Şiddetli ve ciddi şekilde intihar girişiminde bulunan erkek hastalarla, intihar girişimlerinde daha yumuşak yöntemler kullanan erkek hastaları karşılaştırdıkları çalışmada, ciddi intihar girişimi olan grubun daha fazla kontrol ve saldırganlık fikirleri, daha yüksek kendilik beklentileri, çatışmalı bağımlılık talepleri ve ölüme ilişkin ambivalans duyguları olduğunu saptamışlardır.¹²⁴

TAT'de Kart 3BM'nin depresyon, ilişki kaybı ve intihara ilişkin ayırt edici temalar açığa çıkardığı öne sürülmüştür. 3BM kartı gizil içerik olarak depresif pozisyona gönderme yapmaktadır.¹²⁵ 3BM kartına verilen tepkiler ve intihar riskine ilişkin yapılan bir çalışmada, olumsuz duygulanım, özgecil temalar, saldırganlık ve intihara ilişkin içerikler anlamlı bulunmuştur.¹²⁶

¹²³ James R. Eyman, Susanne Kohn Eyman A.g.e., s.189.

¹²⁴ Daniel J. Holdwick, Leah Brzuskiwicz, A.g.e., s. 518.

¹²⁵ Edward Aranow, Kim Altman Weiss, Marvin Reznikoff, **A Pratical Guide To The Thematic Apperception Test**, New York, Routledge Taylor & Francis Group, 2001, s.35.

¹²⁶ Rebecca J. Peterson, Martin A. Safer, David A. Jobes, "The Impact of Suicidal Rock Music Lyrics on Youth: An Investigation of Individual Differences" **Archives of Suicide Research**, C:12, No:2, 2008, s.161-169.

3. ARAŞTIRMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ

Bu çalışmanın amacı intihar girişiminde bulunan depresiflerin ruhsal işleyiş özelliklerini incelemektedir. İntihar girişimi sonrası psikiyatri hastanesine başvuran ve MDB tanısı almış hastaların ruhsal işleyiş özelliklerinin, intihar öyküsü olmayan MDB tanılı hastalar ile karşılaştırılarak belirlenmesi hedeflenmektedir.

Kuramsal Hipotezler :

- 1) İntihar grubunun gerçeği değerlendirme yetileri ve sosyal uyumları daha zayıf olacaktır.
- 2) İntihar grubu, duygulanımın düzenlenmesinde daha fazla zorlanacak ve depresyon ve endişe düzeyleri daha yüksek olacaktır.
- 3) İntihar grubu dürtü kontrolünde daha fazla güçlük yaşayacaktır.
- 4) İntihar grubu depresif pozisyonla başa çıkmada daha fazla zorlanacak ve ilkel savunmalar kullanacaktır.

İşlemsel Hipotezler:

- 1) İntihar grubunun gerçeği değerlendirme ve sosyal uyuma ilişkin Rorschach Testi'nde banal yanıt sayısı (Ban), doğru form oranı (F+%), insan (H%) ve hayvan yanıt oranı (A%) endekslerinden kontrol grubundan daha düşük puan alması beklenmektedir.
- 2) a) İntihar grubunun depresyon düzeyi açısından Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden (HAM-D) ve endişe düzeyi açısından Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri'nden (STAI-1, STAI-2) kontrol grubundan yüksek puan alması beklenmektedir
b) İntihar grubunun duygulanım süreçlerine ilişkin Rorschach Testi'nde beyaz alana verilen yanıt oranı (Db1%), gölgeleme, doku ve perpektif içeren yanıt (ΣE), siyah, beyaz ve gri renk özelliklerine ilişkin yanıt ($\Sigma C'$), testin son üç renkli kartına verilen yanıtların oranı (RC%), nadir görülen detaylara

verilen insan hareketi yanıtı (Kp), en az 30 saniye hareketsiz kalma tepki sayısı (Şok), kartlara yanıt vermeme tepki sayısı (RED), endekslerinden kontrol grubundan yüksek puan alması beklenmektedir.

3) İntihar grubunun dürtü kontrolü açısından Rorschach Testi'nde insan hareketi yanıtı (K), hayvan hareketi yanıtı (Kan) ve rengin ikincil olup formun ön planda olduğu yanıt (FC) endekslerinden kontrol grubundan daha düşük; nesne hareketi yanıtı (Kob), formun ikincil olup rengin ön planda olduğu yanıt (CF) ve sadece renk özelliği içeren yanıt (C) endekslerinden ise kontrol grubundan daha yüksek puan alması beklenmektedir.

4) Çalışma grubunun depresif pozisyonla başa çıkma biçimi açısından Tematik Algı Testi'nde (TAT) 3BM kartında anlatılan hikayeler temalarına ve hikayeyi tamamlama biçimlerine göre (olumlu, olumsuz, ambivalans, nötr) gruplanacak ve içerik analiziyle incelenecektir. İntihar grubunun depresif içeriği anlatmada ve depresif pozisyonu aşmada kontrol grubundan daha fazla güçlük çekmesi, hikayeleri daha fazla olumsuz duygularla tamamlaması ve içerik analizinde saptanan savunmalarının kontrol grubundan daha ilkel olması beklenmektedir.

4. YÖNTEM

4.1. Örneklem

İntihar Grubu: Kasım 2009-Şubat 2010 tarihleri arasında İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne (ERSHH) intihar girişimi sonrası başvuran, aşağıdaki çalışma ölçütlerini karşılayan, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmada sürdürülen işlemleri tamamlayan 25 kişiden oluşmaktadır:

- Psikiyatri uzmanı tarafından yapılan değerlendirme sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre ilk ya da yineleyen atak şeklinde MDB tanısı alan,
- Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nden 14 ve üzeri puan alan,
- Kronik bir fiziksel hastalığı olmayan, alkol ya da madde bağımlılığı olmayan, geçirilmiş manik nöbet öyküsü olmayan, psikotik özellikli depresyon, komorbid anksiyete bozukluğu, yaşamın herhangi bir döneminde psikotik nöbet ve distimik bozukluk tanısı almayan,
- Uygulamada gerçekleştirilen işlemleri okuyup anlayabilecek zihinsel yeterlilikte olan,
- 20-60 yaş arasında,
- İntihar eylemi sonrası en fazla iki ay (60 gün) içinde¹²⁷ psikiyatri hastanesine başvuran kişiler çalışmaya alınmıştır.

Kontrol Grubu: İntihar grubuyla yaş, cinsiyet ve eğitim seviyesi değişkenleri açısından eşlenerek ERSHH'a başvuran, aşağıdaki çalışma ölçütlerini

¹²⁷ John E. Exner, Joyce Wylie, A.g.e.

karşılaman, çalışmaya katılmayı kabul eden ve çalışmada sürdürülen işlemleri tamamlayan 25 kişiden oluşturulmuştur:

- İntihar girişimi öyküsü olmayan,
- Psikiyatri uzmanı tarafından yapılan değerlendirme sonucunda DSM-IV tanı ölçütlerine göre ilk ya da yineleyen atak şeklinde MDB tanısı alan,
- Hamilton Depresyon Derecelendirme leği'nden 14 ve üzeri puan alan,
- Kronik bir fiziksel hastalığı olmayan, alkol ya da madde bağımlılığı olmayan, geçirilmiş manik nöbet öyküsü olmayan, psikotik özellikli depresyon, komorbid anksiyete bozukluğu, yaşamın herhangi bir döneminde psikotik nöbet ve distimik bozukluk tanısı almayan,
- Uygulamada gerçekleştirilen işlemleri okuyup anlayabilecek zihinsel yeterlilikte olan,
- 20-60 yaş arasında kişiler çalışmaya alınmıştır.

4.2. Araçlar

4.2.1. Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından yöneltilen ve yine araştırmacı tarafından doldurulan formda, sosyodemografik özellikler, psikiyatrik öykü ve intihar özelliklerini belirlemeyi amaçlayan kapalı ve açık uçlu sorular yer almaktadır. (Ek-2).

4.2.2. Hamilton Depresyon Derecelendirme leği (HAM-D): Hastada depresyonun düzeyini ve şiddet değişimini ler. Görüşmeci tarafından uygulanan 17 maddelik bir ölçektir. Hamilton tarafından 1960 yılında geliştirilmiştir. Türkçe

geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği adıyla Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹²⁸ (Ek-3).

4.2.3. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI-1,STAI-2): Durumluk ve sürekli kaygı düzeyini ölçmek amacıyla Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olan bu ölçekler, Spielberger'in iki faktörlü kaygı kuramına dayanmaktadır. Durumluk kaygı, bireyin içinde bulunduğu stresli durumdan dolayı hissettiği öznel korkudur. Sürekli kaygı ise genelde nasıl hissettiğini tanımlar. Fizyolojik olarak da otonom sinir sisteminde oluşan bir uyarılma sonucu terleme, sararma, kızarma, titreme gibi fiziksel değişiklikler, bireyin gerilim ve huzursuzluk duygularını gösterir. Bu ölçeklerin Öner ve LeCompte tarafından dilimize çevrilerek geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹²⁹ (Ek-4).

4.2.4. Rorschach Testi: Rorschach testi, Hermann Rorschach tarafından geliştirilmiştir ve Yani Anastasiadis tarafından Türkçeye çevrilip kliniklerde kullanılması sağlanmıştır. Kişiliğin dinamiklerini ölçen sözel bir testtir. Bireysel olarak uygulanır ve zaman sınırlaması yoktur. Siyah ve renkli mürekkep lekeleri içeren on karttan oluşmaktadır. Her kart bir eksen etrafında oluşmuş olup simetriktir ve kendi içerisinde şekil, renk, hareket ve gölge içermektedir. 1,4,5,6,7 numaralı kartlar siyah ve beyaz, 2 ve 3 numaralı kartlar siyah ve kırmızı, 8,9,10 numaralı kartlar ise pastel renklidir.¹³⁰ Uygulamada bireyden sunulan her bir kartta gördüğü her şeyi söylemesi istenir ve verilen yanıtlar testör tarafından kaydedilir. Testin yetişkin normları Tunaboşlu-İkiz ve arkadaşları (2009) tarafından yayınlanmıştır. Bu çalışmada protokollerin kodlanmasında Türkiye yetişkin normları temel alınmıştır. (Ek-5).

¹²⁸ Asena Akdemir v.d., "Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin Geçerliliği, Güvenilirliği ve Klinikte Kullanımı", **Psikiyatri Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi**, C:4, 1996, s.251-259.

¹²⁹ Necla Öner, Ayhan LeCompte, **Süreksiz Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı**, 2.bs., İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1998.

¹³⁰ Tefika Tunaboşlu-İkiz, **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I**, İstanbul, Bağlam Yayınları, 3.bs., 2007.

4.2.5. Tematik Algı Testi (TAT) : Murray'a göre (1938), bilinçdışı ihtiyaçlar hikayelerdeki temalarda ifade bulur ve bu kişiliği anlamaya olanak sağlar. TAT'de kişinin bazı belirsiz uyaranlara bakarak yaratıcı bir hikaye anlatması beklenir. Kişi bu uyaranları tasarımılandırarak anlatır ve böylece bilinçdışı ihtiyaçların ifade bulduğu kabul edilir.¹³¹ TAT testi kişiliğin dinamiklerini ölçen sözel bir testtir. Bu test yine Yani Anastasiadis'in çabalarıyla Türkçeye çevrilerek kliniklerde kullanılması sağlanmıştır. Bireysel olarak uygulanan teste zaman sınırlaması yoktur. Özgün formunda 31 adet karttan oluşan testin günümüzde 16 kartı kullanılmaktadır. Kadın ve erkekler için farklı kartlar kullanılmaktadır. Uygulamada bireyden sunulan karta ilişkin bir hikaye anlatması istenir ve verilen yanıt testör tarafından kaydedilir.¹³² TAT'de her bir kartın kendine özgü bir gizil içeriği bulunduğu ve belirli temaları açığa çıkardığı kabul edilmektedir. 3 BM kartının üzüntü, umutsuzluk, hoşnutsuzluk temalarını açığa çıkardığı ve olumsuz duygulanımların fazlaca aktarıldığı yanıtların intihar riski açısından anlamlı olduğu bildirilmektedir.¹³³ Bu çalışmada depresif pozisyona gönderme yapan 3BM kartına verilen yanıtlar değerlendirilmiştir. (Ek-6).

4.3. Uygulama

Çalışma İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli izinlerin alınmasının ardından İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada öncelikle araştırmaya katılmak için hastaların uygun ölçütleri karşılayıp karşılamadıklarının belirlenmesi ve aynı zamanda araştırmanın amacının uygun bir şekilde açıklanması için hastalarla ön görüşme yapılmış ve çalışmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı izinleri alınmıştır (Ek-1). Deney grubu ve kontrol grubundaki hastalarla 20-30 dakika kadar süren ön görüşme yapılmış ve görüşmecisi tarafından HAM-D ve sosyodemografik bilgi formu doldurulmuştur. Ön görüşmenin ardından hastalara Rorschach Testi uygulanmıştır. Rorschach Testi'nin tamamlanmasının ardından uygulamaya 10 dakika ara verilmiş

¹³¹ Janice Langan-Fox, Sharon Grant, "The Thematic Apperception Test: Toward a Standard Measure of The Big Three Motives", **Journal of Personality Assessment**, C:87, No:3, 2006, s.277.

¹³² Tefrika Tunaboşlu-İkiz, "Alkolizm ve T.A.T.", **İ.Ü. Tecrübi Psikoloji Çalışmaları**, 1999, s.21-28.

¹³³ Edward Aronow, Kim Altman Weiss, Marvin Reznikoff, A.g.e., s.35.

ve ikinci bölümde TAT testi uygulanmış ve daha sonra hastaların STAI-1 ve STAI-2 ölçeklerinin doldurulmasıyla uygulama tamamlanmıştır. Uygulama hastanenin psikolog odalarında yüz yüze görüşme ile gerçekleştirilmiştir.

Kontrol grubu içinde 1 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden ve 2 hasta HAM-D'den yeterli puan alamadıkları için çalışmaya alınmamışlardır. İntihar grubu içinde ise 2 hasta çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden, 1 hasta HAM-D'den yeterli puan alamadığından, 1 hasta alkol ve madde bağımlısı olduğundan, 3 hasta psikotik bulgular taşıdığından, 2 hasta daha önce Bipolar Affektif Bozukluk tanısı aldığından ve 2 hasta ise eylemlerinin intihar niyetiyle gerçekleştirmediklerini beyan etmeleri üzerine çalışmaya alınmamışlardır.

4.4. Verilerin Analizi

Bu çalışmada intihar ve kontrol grubunun HAM-D, STAI-1 ve STAI-2 ölçekleri ile Rorschach protokollerinden elde edilen sayısal verilerin karşılaştırılmasında Bağımsız Örneklem için T-testi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmeler SPSS 11.0 for Windows paket programıyla gerçekleştirilmiştir. Ayrıca her iki grubun TAT 3BM kartına verdikleri yanıtlar içerik analiziyle değerlendirilerek, sonuçlar psikanalitik yorumla tartışılmıştır.

5. BULGULAR

5.1. Sosyodemografik Bulgular

Çalışmaya 21 (en düşük) ve 54 (en yüksek) yaş arasındaki hastalar katılmıştır. İntihar grubunun yaş ortalaması 35,52 yıl olarak, intihar öyküsü olmayan kontrol grubunun yaş ortalaması ise 38,28 yıl olarak saptanmıştır. İntihar ve kontrol gruplarının yaş değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örneklemeler için t-testi ile incelenmiş ve anlamlı farklılık saptanmamıştır. [t(48):-,923 p>,05]. Çalışma grubunun yaş ortalamaları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Çalışma grubunun yaş ortalamaları

	İntihar Grubu		Kontrol Grubu	
	Ortalama	SS	Ortalama	SS
Kadın (n:15)	30,00	8.718	33.60	9.884
Erkek (n:10)	43,80	7.436	45,30	7.258
Toplam (n:25)	35.52	10.615	38.28	10,558

Çalışmaya katılan hastaların öğrenim süresi en az 5 yıl (ilkokul), en fazla 17 yıl (yüksek lisans) arasında değişmektedir. İntihar ve kontrol grubu arasında eğitim seviyesi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklemeler için t-testi ile incelenmiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır [t(48):,226 p>,05]. Çalışma grubunun öğrenim süresi ortalamaları Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. Çalışma grubunun öğrenim süreleri

GRUP	N	Ortalama	SS
İntihar	25	9,64	3,475
Kontrol	25	9,40	4,010
Toplam	50	9,52	3,716

İntihar grubu 15 kadın ve 10 erkek, aynı şekilde kontrol grubu da 15 kadın ve 10 erkek hastadan oluşmaktadır. Çalışmaya katılanların %60'ı kadın ve % 40'ı erkek hastadır. İntihar grubunda 7 hasta bekar, 13 hasta evli ve 5 hasta boşanmıştır. Kontrol grubunda ise 5 hasta bekar, 17 hasta evli, 1 hasta boşanmış ve 2 hasta duldur. İntihar grubunda 9 hasta düşük, 13 hasta orta ve 3 hasta yüksek; kontrol grubunda ise 6 hasta düşük, 18 hasta orta ve 1 hasta yüksek sosyoekonomik seviyededir. Çalışma grubunun sosyodemografik özelliklerine ilişkin bulgular Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3. Çalışma grubunun sosyodemografik özellikleri

		İNTİHAR		KONTROL		TOPLAM	
		N	%	N	%	N	%
CİNSİYET	Kadın	15	60	15	60	30	60
	Erkek	10	40	10	40	20	40
MEDENİ DURUM	Bekar	7	28	5	20	12	24
	Evli	13	52	17	68	30	60
	Boşanmış	5	20	1	4	6	12
	Dul	0	0	2	8	2	4
MESLEK	İşsiz	5	20	0	0	5	10
	Çalışan	6	24	6	24	12	24
	Memur	1	4	3	12	4	8
	Serbest Meslek	1	4	5	20	6	12
	Öğrenci	1	4	2	8	3	6
	Ev Hanımı	7	28	8	32	15	30
	Emekli	4	16	1	4	5	10
SOSYOEKONOMİK SEVİYE	Düşük	9	36	6	24	15	30
	Orta	13	52	18	72	31	62
	Yüksek	3	12	1	4	4	8

5.2. İntihar Özelliklerine İlişkin Bulgular

İntihar grubunu oluşturan hastalar, girişimlerinden sonraki 2-34 gün arasında uygulamalara katılmışlardır. İntihar grubunda 14 hasta ilaç içme, 7 hasta kesici alet kullanarak bedeni yaralama, 2 hasta yüksekten atlama, 2 hasta fare zehri içme, 1 hasta nehre atlama, 1 hasta arabayla yüksek bir tepeden atlama ve 1 hasta ası yöntemleriyle eylemlerini gerçekleştirmiştir. İntihar grubunda 3 hasta, aynı girişimde birden fazla yöntem kullanarak eylemlerini gerçekleştirmiştir. 1 hasta fare zehri içme ve nehre atlama, 2 hasta ise ilaç içme ve bileklerini kesme eylemlerini aynı gün ardına gerçekleştirmiştir. İntihar grubundaki hastaların %52'si ilk kez intihar girişiminde bulunurken %20'si ikinci kez, %16'sı üçüncü kez ve %12'si üçten fazla intihar girişiminde bulunmuştur. İntihar grubunun intihar girişimine ilişkin özellikleri Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 4. İntihar grubunun intihar girişimi özelliklerine göre dağılımı

		N	%
İntihar Girişiminde Kullanılan Yöntem	İlaç içme	14	58
	Kesici Alet	7	28
	Yüksekten Atlama	2	8
	Suda Boğulma	1	4
	Zehirlenme	2	8
	Trafik Kazası	1	4
	Ası	1	4
İntihar Girişimi Sayısı	1	13	52
	2	5	20
	3	4	16
	3'ten fazla	3	12

5.3. Gerçeklik İlkesi ve Sosyal Uyuma İlişkin Bulgular

Hipotez 1’de belirtildiği üzere Rorschach testinde gerçeklik ilkesinin işleyişi ve sosyal uyum;

- Çoğunluğun verdiği banal yanıt sayısı (Ban),
- Doğru form yanıtlarının oranı (F+%),
- İnsan yanıtı sayısının toplam yanıt oranı (H%),
- Hayvan yanıtı sayısının toplam yanıt oranı (A%), endeksleriyle incelenmiştir

İntihar ve kontrol gruplarının Ban, F+%, H% ve A% değişkenleri açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örneklemeler için t-testi ile incelenmiştir. İntihar ve kontrol grubu arasında Ban ve A% değişkenleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır [t(48):-0.473 p>.05, t(48):-0.410 p>.05]. F+% ve H% değişkenleri için ise gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır [t(48):-2.276 p<.05, t(48):-2,144 p<.05]. Bu değişkenlerin gruplara göre dağılımı, ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 5’de verilmiştir.

Tablo 5. Çalışma grubunun gerçeklik ilkesi işleyişinin ve sosyal uyumunun Rorschach endeksleriyle karşılaştırılması

	İntihar Grubu (N=25)		Kontrol Grubu (N=25)		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test istatistiği
Ban	3.52	1,531	3,72	1,458	t:-0.473, p:.0638
F+ %	65,20	17,207	76,60	18,193	t:-2,276, p:.027*
H %	13,48	9,319	19,68	11,059	t:-2,144, p:.037*
A %	44,28	18,526	46,28	15,855	t:-0.410, p:.684

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

5.4. Duygulanım Düzenlenmesine İlişkin Bulgular

Çalışmaya katılan hastaların depresyon şiddetini saptamak amacıyla hipotez 2a'da belirtildiği üzere HAM-D ölçeği kullanılmıştır. İntihar ve kontrol gruplarının depresyon şiddeti açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örneklemeler için t-testi ile incelenmiş ve iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır [t(48):-923 p>.05]. (Bkz. Tablo 6).

Tablo 6. Çalışma grubunun HAM-D puanlarına dair istatistik

	İntihar Grubu (N=25)		Kontrol Grubu (N=25)		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test istatistiği
HAM-D	35,52	10,615	38,28	10,534	t: -.923, p:.361

Çalışma grubundaki hastaların endişe düzeylerini incelemek için hipotez 2a'da belirtildiği üzere STAI-1 ve STAI-2 ölçekleri kullanılmıştır. İntihar ve kontrol gruplarının STAI-1 ve STAI-2 değişkenleri açısından farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örneklemeler için T-testi ile incelenmiş ve iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır [t(48):1,134 p>.05, t(48):1,125 p>.05]. (Bkz. Tablo 7).

Tablo 7. Çalışma grubunun STAI puanlarına dair istatistik

	İntihar Grubu (N=25)		Kontrol Grubu (N=25)		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test istatistiği
STAI-1	40,16	6,842	38,36	4,020	t:1,134, p:.262
STAI-2	48,96	8,677	46,60	5,895	t:1,125, p:.266

Hipotez 2b'de belirtildiği üzere Rorschach testinde duygulanım düzenlemesi;

- 3) Kartların beyaz kısmına verilen yanıtların toplam yanıt sayısına oranı (Db1%),
- 4) Gölgeleme, doku ve perpektif içeren yanıtların toplamı (ΣE),
- 5) Kişinin korku ifadeleri (korkunç, ürkütücü vs.) içeren yanıtların toplamı ($\Sigma Clob$),
- 6) Siyah, beyaz ve gri renk özelliklerine ilişkin yanıtların toplamı ($\Sigma C'$),
- 7) Testin son üç renkli kartına verilen yanıtların toplam yanıt sayısına oranı (RC%),
- 8) Nadir görülen detaylara verilen insan hareketi yanıtı sayısı (K_p),
- 9) Kişiyeye kartın verilmesinin ardından en az 30 saniye hareketsiz kalma tepki sayısı (Şok)
- 10) Kartlara yanıt vermeme tepki sayısı (RED), endeksleriyle incelenmiştir.

İntihar ve kontrol gruplarının duygulanım düzenlenmesine ilişkin RC% endeksi açısından farklılık gösterip göstermediği Bağımsız Örneklemeler için t-testi ile incelenmiş ve iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır [$t(48)=-.523$ $p>.05$]. İntihar ve kontrol gruplarının endişe ve duygulanım düzenlemesine ilişkin Db1%, ΣE , $\Sigma Clob$, $\Sigma C'$, RED ve ŞOK değişkenleri açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediği Mann-Withney U Testi ile incelenmiştir. İki grup arasında Db1%, ΣE , $\Sigma Clob$, RED ve ŞOK değişkenleri açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır [$Z:-.209$ $p>.05$, $Z:-.369$ $p>.05$, $Z:-.323$ $p>.05$, $Z: -.1,140$ $p>.05$]. İki grup arasında $\Sigma C'$ ve K_p değişkenleri açısından ise anlamlı farklılık saptanmıştır [$Z:-.599$ $p<.02$, $Z:-2,560$ $p<.02$]. Bu değişkenlerin gruplara göre ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Çalışma grubunun duygulanımın düzenlenmesi süreçlerinin Rorschach endeksleriyle karşılaştırılması

	İntihar Grubu (N=25)		Kontrol Grubu (N=25)		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test istatistiği
DbI%	4,48	6,286	4,84	6,053	Z:-.209, p:.834
ΣE	.380	1,9412	.240	.4359	Z:-.369, p:.712
ΣClob	.820	.6000	.280	.5605	Z:-.599, p:.549
ΣC'	0,94	1,557	0,06	0,220	Z:-2,558, p:0,011*
RC %	33,08	6,964	34,16	7,619	t:-.523, p:603
Kp	.40	0,707	.04	0,200	Z:-2,560, p: 0,010**
RED	.24	.523	.28	.542	Z:-.323, p:.747
ŞOK	.68	1,676	.20	.500	Z:-1,140, p:..254

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

5.5. Dürtü Kontrolüne İlişkin Bulgular

Hipotez 3'de belirtildiği üzere Rorschach testinde dürtünün işlenmesi;

- İnsan hareketi yanıt sayısı (K)
- Hayvan hareketi yanıt sayısı (Kan),
- Nesne hareketi yanıt sayısı (Kob),
- Rengin ikincil olup formun ön planda olduğu yanıt sayısı (FC),
- Formun ikincil olup rengin ön planda olduğu yanıt sayısı (CF),
- Formu olmayan sadece renk özelliği içeren yanıt sayısı (C), endeskleriyle incelenmiştir.

İntihar ve kontrol grubu arasında K değişkeni açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığı Bağımsız Örneklem için t-testi ile incelenmiş ve gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır [t(48):-0,942 p>.05]. İntihar ve kontrol grubu arasında CF ve Kan değişkenleri açısından anlamlı farklılık gösterip göstermediği Mann-Withney U Testi ile incelenmiş ve gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır [Z:-0,424 p>.05, Z:-0,140 p>.05]. İntihar ve kontrol grubu arasında FC, C ve Kob değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık olup olmadığı Mann-Withney U Testi ile incelenmiş ve gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmıştır [Z:-2,115 p<.05, Z:-4,143 p<.001, Z:-2,789 p<.01]. Bu değişkenlerin gruplara göre dağılımı, ortalama, standart sapma ve istatistiksel anlamlılıkları Tablo 9’de verilmiştir.

Tablo 9. Çalışma grubunun dürtü kontrolü süreçlerinin Rorschach endeksleriyle karşılaştırılması

	Deney Grubu (N=25)		Kontrol Grubu (N=25)		
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Test istatistiği
FC	0,32	0,690	0,76	0,879	Z: -2,115, p:0,034*
CF	1,12	1,236	0,84	0,800	Z: -.424, p:0,671
C	1,36	2,234	0,08	0,277	Z:-4,143, p:0,000***
K	1,36	1,075	1,76	1,832	t:-0,941, p:0,351
Kan	0,72	1,061	0,64	0,757	Z:-0,140, p:0,889
Kob	0,84	1,179	0,16	0,473	Z:-2,789, p:0,005**

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

5.7. Depresif Pozisyonla Başa Çıkma Biçimlerine İlişkin Bulgular

Çalışmada intihar ve kontrol grubundaki depresiflerin, depresif pozisyonu ele alma biçimleri ve kullandıkları savunmalarda farklılık gösterip göstermedikleri hipotez 4’de belirtildiği üzere TAT testinde 3BM kartına verilen yanıtların içerik

analiziyle değerlendirilmesiyle incelenmiştir. Bu doğrultuda çalışma grubunun 3 BM kartında anlattıkları hikayeler en sık verilen 4 temaya göre gruplanmıştır. Çalışma grubunda en sık rastlanan 4 tema sırasıyla; depresif içerik, intihar, uyku ve saldırganlık olmuştur. Aynı zamanda hastaların hikayeleri sonlandırma biçimleri “olumlu-olumsuz-ambivalans-nötr” olarak 4 gruba ayrılmıştır. Hikayelerin depresif içerikten çıkılarak olumlu duygularla tamamlanması “olumlu”, depresif içeriğin devam ettirilmesi ve olumsuz duygularla tamamlanması “olumsuz”, hikayenin sonunda olumlu ve olumsuz duyguların bir arada bulunması ya da karar verilememesi “ambivalans”, olumlu ya da olumsuz bir duygu taşımadan hikayenin tamamlanması “nötr” olarak değerlendirilmiştir.

İntihar grubundaki hastaların en sık verdikleri temalar sırasıyla; intihar (n:9), depresif içerik (n:8) ve saldırganlık (n:5) olmuştur. İntihar grubunda hikayeyi; 13 hasta olumsuz, 5 hasta ambivalans, 4 hasta olumlu ve 3 hasta nötr şekilde tamamlamıştır.

Kontrol grubunda en sık verilen temalar sırasıyla; depresif içerik (n:15), uyku (n:5) ve intihar (n:2) olmuştur. Kontrol grubunda hikayeyi; 9 hasta olumlu, 8 hasta olumsuz, 5 hasta nötr ve 3 hasta ambivalans şekilde tamamlamıştır.

Çalışma grubunun 3 BM kartına verdikleri yanıtlar:

Depresif İçerik:

Ağlama, mutsuzluk, yorgunluk, hoşnutsuzluk gibi temalar “depresif içerik” olarak gruplanmıştır. Çalışma grubunda en sık getirilen tema “depresif içerik” olmuştur. İntihar grubunda 8 ve kontrol grubunda 15 hasta olmak üzere toplam 22 hasta depresif içerikli hikaye anlatmıştır. İntihar grubunda depresif içerikli hikayeyi; 3 hasta olumsuz, 3 hasta ambivalans, 1 hasta nötr ve 1 hasta olumlu duygularla tamamlamıştır. Kontrol grubunda ise depresif içerikli hikayeyi; 8 hasta olumlu, 4 hasta olumsuz, 2 hasta nötr ve 1 hasta ambivalans duygularla tamamlamıştır.

İntihar Grubunun Depresif İçerikli Yanıtları:

- *Ya yorgunluktan ya şeyden uzanmış, kafasını dayamış sedire, ya yorgunluktan, ya derin düşünceler içinde. Zaman zaman ben de yaparım saatlerce otururum. (?) *Bilmiyorum yüzünü görseydim belki yüzünden anlayabilirdim, bir ışık var mı yüzünde. Yüzünü görmediğim için söyleyemiyorum. Ama durumu çok vahim çok sıkıntılı, büyük bir yükün altında belli. (Olumsuz)*
- *Kadın oturmuş ağlıyor, herhalde ağlıyor. Oturmuş ağlıyor.” (?) . Bir şey düşünemiyorum. (Nötr)*
- *Bir tane genç, böyle kapanmış koltuğunun altına almış ağlıyor, niye ağlıyor bilmiyorum. Başka bir şey yok. (?) Sonunda ağlıyor. Niye ağlıyor bilmiyorum. (Olumsuz)*
- *Mutsuz bir kadın. Ama neden acaba? Aslında mutsuz olması gerekmiyor. Mutlu da olabilir. Neyse mutsuz dedik, mutsuzdan devam edelim. İşinde başarısız bir kadın, belki istifasını vermiştir ve eve gelince yorgun düşmüştür. (?) Toplayıp kendini yeni bir iş bulacak. (Olumlu)*
- *Kambur biri, arkası dönük. Ayırt edemiyorum kadın mı erkek mi? Ama büyük ihtimalle kadın, eğilmiş yatak ya da koltuğa doğru, üzülmüş, ağlıyor. (?) Tahmin edemiyorum açıkçası. İyi de olabilir kötü de olabilir. (Ambivalans)*
- *Mutsuz ve üzgün biri. Şu anda üzgün, belki problemine çözüm bulmaya çalışıyor. (?) Belki bulur belki bulamaz. (Ambivalans)*
- *Burada bir kız çocuğu yatağa kafasını koyuyor, oturmuş ağlıyor. Üzgün şekilde elini kafasına koymuş oturmuş kenara ağlıyor. (?) Herhalde yüzü görünmediği için ağlıyor, üzüntülü, herhalde ağlamayacak ama üzüntülü. (Ambivalans)*

* Testörün “Bu hikaye nasıl bitecek? “ sorusuna verilen yanıt.

- *Bu da benim gibi halsiz bitkin, kafasını saklıyor, düşünüyor. Bir şeylerden kaçamaya çalışıyor gibi. Ben de elimi kafama dayayıp devamlı düşünürüm, yüzümü kapatıp, beni anımsatıyor. İşin içinden çıkamayacak, öyle kalacak. Ben aynı şekilde kolumu dayarım, düşünürüm, düşünürüm işin içinden çıkamam. Düşünen bir insan çok dertli gibi. (?) Düşünceleriyle kalır. Çünkü ben öyleyim. Düşünüyorum aynen kalıyorum. Bir çıkar yol bulamıyorum. (Olumsuz)*

Kontrol Grubunun Depresif İçerikli Yanıtları:

- *Bir bayan bir şeylerden sıkılmış ya da azar işitmiş olabilir. Belki yorun düştü, daldı ya da ağlıyor. Ama büyük ihtimalle ağlıyor. Sanki her şeyden bıkmış, kendi kendini bırakmış, çok mutsuz. (?) O da benim gibi kendini ifade edemediğinden olabilir mi? Belki kendini ifade edecek benim gibi, dönecek içindekileri. (Olumlu)*
- *Farklı boyutu yok değil mi? Buradaki resimde her şeyini yitirmiş biri kafasını koymuş acizane bir şekilde düşünüyor. Tüm her şeyini kaybetmiş artık kaybedecek bir şeyi yok, çok ağlamış, hala ağlıyor. (?) Sonu ne olacak? Kendisini toparlaması için yardım alırsa, bunu kendi kafasında hedeflerse aşılamayacak bir şey yok. İlla ki bir sonuca varır. (Olumlu)*
- *Sirtında kamburu olan bir insan. Haline mi üzülüyor, durumuna mı? Ağlıyor derdine üzülüyor herhalde.(?) Sonunu bilemem resimde gördüğüm o. (Nötr)*
- *Bu bir insan, kafasını koymuş ağlıyor. Bir acısı bir şeyi var, kafasını koymuş ağlıyor, dertlerini düşünüyor, yani. (?) Ben de ağlıyorum kaç senedir ne oldu? Bir şeyler oluyor işte, bir patlaklık verecek işte. (Olumsuz)*
- *Bu işte benim olduğum durum gibi. Depresyonda bir kadın, ne yapacağını bilemez, çok mutsuz. Aslında onu mutsuz eden şeyler büyük şeyler değil,*

küçük şeyler. Hani bu kadına ne olur? Hiçbir şey olmaz. Kalkar, toparlar, hayatına devam eder. Ama iki gün sonra yine bu hale gelir, böyle güçsüz. (Olumsuz)

- *Bir kadın çok üzgün, ağlıyor ya da bitmiş perişan şekilde. Hiç gücü kalmamış, böyle kendini bırakmış artık. Bu da sanki bir tabut olabilir. Böyle bir ölünün üzerine yatıp ağlamak gibi. Oradan hiç kalkmak istemiyormuş gibi. (?) Bir süre sonra mecbur kalkacak tabii, ama kalksa da üzölmeye devam edecek. (Olumsuz)*
- *Bu bir kız çocuğu, erkek olsa pantolonu olurdu. Baya üzölmüş bu. Artık annesi mi üzmüş, kim üzmüşse ağlıyor baya bir. Ağlıyor ama sonra kalkacak, düzelecek, üzüntüsü geçince düzelecek. Aslında biraz isyan etse o kadar ağlamak zorunda kalmayacak, hakkını almaya çalışsa. (?) Bu hayatı boyunca hep üzölecek. Kendi kabuğuna, içine çekiliyor. Şurada bağırırken olsa. Hakkını savunamayacak, hayatı boyunca üzecekler bu kızı. (Olumsuz)*
- *Dışarıda kalmış bir asker olabilir mi? Bayan mı bu, erkek mi? Evsiz, barksız kalmış biri, yalnız yapayalnız. (?) Yapayalnız, böyle şeyleri hiç açıklayamıyorum. Diğerine zor derken bu daha zor çıktı. Belki biri yardım eder, belki soğukta kalacak. “ (Ambivalans)*
- *Hayata küsmüş ağlayan biri. Sonu da böyle devam eder, mutsuz” (Olumsuz)*
- *Burası eve ya da odaya benzemiyor. Hastane olabilir. Başını koymuş, bitkin ve üzgün. Sevdiği birini kaybetmiş olabilir, üzölüyor. (?) Kalkacak tabii, şu an çok üzgün. Yaslı, geçecek tabii. Yapacak bir şey yok”. (Olumlu)*
- *Burada bir kadın sedir gibi bir şey var, oturma yeri, başını ona dayamış, öylece duruyor. Karanlık bir yer. Orada öylece oturmuş (?) Valla bir şeye çok üzölmüş belli ki, tükenmiş, bitkin, halsiz öylece oturuyor. Kalkacak tabii, bir süre sonra kendine gelecek. “ (Olumlu)*

- *Bir kadın oturmuş. Sanırım düşünüyor ya da ağlıyor. Yorgun, bırakmış kendini. (?) Bir derdi var belli. Ağlamaktan yorgun düşmüş. Sonu ne olur bilemiyorum. Aklıma bir şey gelmiyor. (Nötr)*
- *Çok yorulmuş kadın, yorgunluktan bir kenara yığılmış. Çalışan bir kadın sanki bir şeyin başında ağlıyor gibi yas tutuyor gibi. (?) Biri yardıma gelir herhalde. (Olumlu)*
- *Bu şey herhalde, özürlü birisi, ama bedensel özürlü. Çok üzülmüş. Niçin ağladığını bilmiyorum, bu resimden mi? Diğerinden mi bilmiyorum. (?) Bilemem ki, bir şekilde yaşayacak, hayata tutunacak. Evet sırtında bir kamburu var, olabilir. Ama öyle insanlar yaşıyor. Bunun bedensel olarak kamburu var, bazı insanların ruhsal olarak kamburu var, mutlaka yaşayacak” (Olumlu)*
- *Sakat ve ihtiyarlara yardım etmemiz lazım. Onlara yardım ederek manevi borcumuzu ödememiz lazım. (?) Çok üzülüyor sakatlığına, insanlar anlayış gösterir destek olursa, iş imkanı sağlanır toplum tarafından kazanılır. (Olumlu)*

İntihar Teması:

İntihar grubunda 9 ve kontrol grubunda 2 olmak üzere toplam 11 hasta intihar temalı hikaye anlatmıştır. İntihar grubunda hikayeyi; 8 hasta olumsuz ve 1 hasta ambivalans duygularla tamamlamıştır. Kontrol grubunda hikayeyi; 1 hasta olumsuz ve 1 hasta ambivalans duygularla tamamlamıştır.

İntihar Grubunun İntihar Temalı Yanıtları:

- *Burada çöküntü ve yalnızlığı görüyorum. Bu birey muhtemelen bir yıkım yaşamış, tamamen yıkılmış, duygularına esir olmuş biri. Silüet olarak sanki bir bayan, erkek de olabilir, o önemli değil. Bu büyük bir çöküntü. Bu hikayenin sonu ya bir psikiyatri hastanesi olur ya da maalesef ölüm. (?) Böyle yaşayamaz, dayanacak hali yok, öldürür kendini. (Olumsuz)*

- *Bu resim işte ben ölmez yaşarsam, benim halimi anlatıyor. Başımı koyup uzun uzun düşünüyorum. Bu da benim gibi hayattan bıkmış yaşamak istemeyen biri. Bire bir ben portesi (?) Uzun uzun düşünüyorum, ne yapacağımı bilmiyorum. Çıkar yolu yok, ne yapacağını bilmiyor benim gibi, sonu iyi değil (iç çekiyor). (Olumsuz)*
- *Hayatın diğer yüzü, hiç görmek istemediğimiz yüzü, gördüğümüzde aklımızdan giden yüzü, bir zavallılık, çaresizlik. Sanmıyorum ki, herhangi bir umudu olsun. Bir şeyin değişeceğine inansın. Çektiği acılar alışkanlık olmuş. Ölüm kurtuluştur onun için, kim bilir. (?) Yardım bile beklemiyor, yardım isteyecek hali yok. Yarınları görmek istediğinden emin değil. Yarını görmek istemediğinden emin hatta. Sonu ne mi olacak? Yok olup gidecek. Kimse onun yarasına merhem bile olamayacak.(Olumsuz)*
- *Burada dünyaya küsmüş bir insan, tamamen dünyadan kopmuş kendi. Umutsuz yaşayan bir insan, hiç kimseyle görüşmek istemiyor. Yaptığından utanan veya yaptığıının kötü bir şey olduğunu, toplumun bunu bir tarafa itmesini görüyorum. Yani dışlanmış bir kişi. Dışlandıkça içine kapanmış, karamsar bir şekilde kendisiyle baş başa. (?) Kendini öldürebilir ya da akıl hastanesine düşecek. (Olumsuz)*
- *Bu kızı odaya atmışlar, odaya kapatmışlar, uzun saçlı bir kız. Dövmüşler bunu, hırpalanmış, hastaymış gibi. Bizim gibi buralara kapatılmış. Canına kıyar herhalde. Kapalı alana kapatılmışsa yemek yemez ya da üşümekten ölür. (Olumsuz)*
- *Himm.. kendimi gördüm burada önce, kendimin de öyle ağladığını. Kaybeden bir insan hiç umudu olmayan. Bence bu insan sonra intihar edecek. Hiçbir elinden tutan olmayacak. (Olumsuz)*
- *Sanki çok acılar yaşamış ve intihar etmiş bir kadın, ölmüş gibi, cansız bir beden gibi. Evet cansız bir beden. Başka bir şey yok. İntihar etmiş, başka bir şey ifade etmiyor. (Olumsuz)*

- *Şunun ne olduğunu sorabilir miyim? Tabancaya benziyor büyük ihtimalle. Bir adam silah ile intihar etmeye çalışırken son anda pişman oldu. Silahı yere düştü ve yerinden kalkarak hayata devam etmeye çalıştı. Silahı bile yerden kaldıramadı. (Olumsuz)*
- *Bu yine yalnız başına ağlayan bir kadın var. Başını koltuğun, yatağın üstüne koymuş ağlıyor. Ne yapacağını bilmez durumda. Birileri gelip elini sırtına koysa kalkacak gibi duruyor. Ona destek olacak kimse yok yanında, yalnız. (?) Kafasını kaldıramazsa yalnız kalacak, etrafını göremezse. Yalnız kalmayı tercih ederse mutsuz olacak, etmezse etrafındakileri görürse mutlu olacak. Görmezse yalnız yapayalnız ölecek, mutsuz. Öldürecek kendini, biri gelirse yardım eden biri olursa toparlayacak. (Ambivalans)*

Kontrol Grubunun İntihar Temalı Yanıtları:

- *Ağlayan bir kadın görüyorum, başını öne eğmiş, çok üzgün. Zavallı bir kadını andırıyor. (?) Sonu iyi görünmüyor bence. Her an intihar etmeye hazır bir kadını andırıyor.(Olumsuz)*
- *Burada insan sıkışmış bir kenara, çaresiz bekliyor. Sıkıntı içinde belli, korkuyor. Sıkışmış bir kenara ne yapacağını düşünüyor. (?) Bunun sonu da kötü. İki seçeneği var zaten. İntihar mı edecek, hayata devam mı edecek? Benim hayatımı andırıyor. Öbürü de, bu da beni anlatan bir hikaye diyebilirim. (Ambivalans)*

Uyku Teması:

İntihar grubunda 1 ve kontrol grubunda 5 olmak üzere toplam 6 hasta “uyuyor” temalı hikaye anlatmıştır. İntihar grubundaki 1 hasta hikayeyi olumlu duygularla tamamlamıştır. Kontrol grubunda hikayeyi; 2 hasta nötr, 1 hasta ambivalans, 1 hasta olumlu ve 1 hasta olumsuz duygularla tamamlamıştır.

İntihar Grubunda Uyku Temalı Yanıt:

- *Kendi kendine uykuya dalmış. (?) Ne zaman kendine geleceği belli olmaz. Kalkıp çalışmaya devam edecek.” (Olumlu)*

Kontrol Grubunun Uyku Temalı Yanıtları:

- *Bir bayan sanırım, oturmuş uyuyor. Kafasını koymuş uyuyor. Böyle bu kadar. (?) Yani ben gördüğüm kadarıyla uyumaması gerekir, yan duruyor çok rahatsız bir pozisyon. Böyle fazla uyuyamaz, rahatsız olur, uyanır.” (Nötr)*
- *Bu da oturmuş, dünyasına küsmüş, taşın üzerinde uyuyor. Erkek mi kadın mı? Seçemedim ama saçından kadına benziyor. Uyuyor ya da düşünüyor olabilir. Arka kafa kısmından görünmüyor ama büyük ihtimalle uyuyor. (?) Bu sonra uyanacak, “niye böyle yapıyorum” diye fikirler geçecek. Ya da böyle yaptığına göre bizim gibi hasta olabilir. (Olumsuz)*
- *Rahatsız ya da uykusu gelmiş, uyuyor. Ya rahatsızlığından ya da uykusu geldiği için uyuyan biri. Ama uyuduğu yer herhalde bir kanepede. (?) Uykusunu alınca uyanacak. “ (Nötr)*
- *Bir şeyden kaçmış, ilk bulduğu mekanda uyuyakalmış bir insan. Yalnız ve çaresiz. Bir silkelenebilirse toparlanacak ama o gücü kendisinde bulması lazım, uyandığında o gücü bulacak inşallah.” (Olumlu)*
- *Ailesi tarafından cezalandırılmış, odaya kapatılmış bir çocuk. Yatağına kapanmış uyuyor. Cezayı hakketmediğini düşünürken uyuyakalmış. (?) Uyandığında belki biraz daha bekler, cezası dolar. Sonra yine yaparsa yine ceza alır”. (Ambivalans)*

Saldırganlık Teması:

İntihar grubunda 5 ve kontrol grubunda 1 olma üzere toplam 6 hasta saldırganlık temalı hikayeler anlatmıştır. İntihar grubunda hikayeyi; 2 hasta olumlu,

2 hasta olumsuz ve 1 hasta nötr duygularla tamamlamıştır. Kontrol grubundaki 1 hasta ise hikayeyi olumsuz duygularla tamamlamıştır.

İntihar Grubunun Saldırganlık Temalı Yanıtları:

- *Bu da cezaevine mi düşmüş, ne olmuş? Cezaevinde sanki işkence görmüş sonra bir köşede ağlıyor. (?) Akşam olacak, yemeğini yiyecek, tekrar yatacak.” (Nötr)*
- *Hayvan mezarlığı” diye bir film vardı ya, orada kızın kardeşi vardı, yukarıda odada saklıyorlardı, sonra öldürüyorlardı, o geldi aklıma.”(Olumsuz)*
- *Bunu iki şekilde değerlendirebilirim. Bir: kendinden bıkmış, yorulmuş, bitmiş, anahtarları da bir kenara atmış bir insan. Ya da bir kavga, bir olay geçirmiş de kendini minderin üstüne atmış, o anda “ne yapacağım, ne edeceğim?” diye düşünen insan figürü. Kocasından dayak yemiş bir kadın olabilir mesela. (?) Düşüncede, şu an, sonunu düşünemez ki. Sonunu düşünecek durumda değil, bitmiş. Şu anda onun sonu bu. Kendini toplayana kadar böyle. Artık bir yıl mı alır, on yıl mı alır. Kafayı koydun mu artık çöktüğün an. “ (Olumsuz)*
- *Hırpalanmış, sokağa atılmış çaresiz bir insan görüyorum. Belki bir kaldırımında, belki bir taşa yatmış, kolunu yastık yapmış. Bitkin yere yatmış. (?) Kendini zor gezdirerek hayata devam eder. Benim de böyle yığıldığım zamanlar oldu. Hayat devam ediyorsa devam edecek.” (Olumlu)*
- *Bunu ben kendime yorumlasam. Bu da benim gibi evinde çok mutsuz, kayınpederi, kaynanası dövmüş, eşi bile arkasında değil. Benim gibi karamsar, kendini yalnız hisseden, yapayalnız bir kadın. Bence kendisini toparlayıp, çocuğunu alıp, kendi ayakları üzerinde dursun. Hiçbir şey için bu hale değmiyor. (Olumlu)*

Kontrol Grubunda Saldırganlık Temalı Yanıt:

- *Çok kötü bir tablo. Yani bu insan kahretmiş olsa gerek. Ya çocuğu ya kendi işkence görmüş, bir yere hapsedilmiş, birileri tarafından kaçırılmış. Taciz edilmiş, gururu incinmiş bir insan. (?) Birkaç sebep saydık. Sebebin hangisi olduğunu bilsek? Kaçırılmışsa, öyle diyelim, kötü bir şey ama. Kaçırılmışsa ya o insanlardan kurtulur, polis, emniyete ulaşabilir ya da o insanlar emeline ulaştıktan sonra bırakır. Sığınma evine falan yerleşir ya da ailesine teslim edilir. Bu kimse aile bireyleri kabul edecek, gerekli tedavileri yapacak, iyileştirmeye çalışacaklar, kötü bir görüntü çünkü. “ (Olumlu).*

İntihar grubunda anlatılan diğer hikayeler:

İntihar grubunda 2 hastanın hikayesi temalara göre gruplanmamıştır. Bu hastalardan biri ketlenmiş ve hikaye anlatamamış, diğeri ise hikayeyi ambivalans duygularla tamamlamıştır.

- *Bunda bir hikaye bulamadım. Bir şey bulamadım. (Nötr)*

- *Vah zavallım diye başlayayım. Çok yorulmuş bir kadın. Yalnız ayakkabıları var ayağında, bir tabure, sedir burayı tam adledemeyeceğim. Tam bayılmış değil, yüzünü, sol yüzünü dayamış duruyor. Hımm.. yerdeki cismi çözemedim, oturan bayanın sol ayağının V şeklinde hizasında bir cisim var, anahtarlık olabilir. Silah diyeceğim ama otomatik tabancaya benzemiyor. Bıçak diyeceğim ama intihar etmiş demek istemiyorum . Mesleğim icabı bıçak, kesici alet tanırım. Oturmuş, olsa kan olur, ilaç içmiş diyeceğim ama burada sadece yığılmış, sızmış, cadde üzeri değil, tansiyonu düşmüş olabilir. Bunun sonunu şöyle bağlamak istiyorum: Tansiyonu düşmüşse birileri yardım edecek. İşten gelmiş yorgunsa dinlenecek, 3. intihar etmişse silah kullanmışsa kurtulma şansı yok, 4 .ilaç içmişse benim gibi birleri onu bulacak. Kötü düşünmek istemiyorum vah zavallım diyecek hali var. Çünkü vursaydı kendini*

ayakta böyle düşmez, otururken vursa ayakları sol ayağının üstünde olmaz, ayaklarında leke yok, kan sızıntısı yok. İntihar değil diye düşünmek istiyorum.
(Ambivalans)

Kontrol grubunda anlatılan diğer hikayeler:

Kontrol grubunda 2 hastanın hikayesi temalara göre gruplanamamıştır. Bu hastalardan biri ketlenmiş ve hikaye anlatamamıştır, diğer hasta ise hikayeyi ambivalans duygularla tamamlamıştır.

- *Bir şey anlamadım bur resimden, bir insan. Kadın mı bu? Oturmuş, elini kapatmış, yüzü de görünmüyor. Bir şey anlamadım. (?) Hiç anlamadım.*
(Nötr)
- *Bu da bir külkedisi sanki. Çok yorulmuş. Hem yaptığı işten, hem evin içindeki gerginlik onu yıpratmış biraz. Öyle değilse de belki bir çocuk. Evdeki sandığa gizlice bakıyor, belki bir tavan arası, bodrum gibi bir yerde. (?) He pardon sonunda. İlk önerme külkedisi gibi biriyse eğer; yoruluyor, eziliyor ama temiz kalbinden dolayı düşlediği yere kavuşacak. Eğer sandık karıştıran çocuksa korkutan bir şey çıkacak, ailesinin görmesini istemeği bir şey görecek.* (Ambivalans)

SONUÇLAR VE TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, intihar girişiminde bulunan depresifleri intihar öyküsü olmayan depresiflerle karşılaştırarak depresyonda intihar girişimiyle ilişkili ruhsal işleyiş özelliklerini belirlemektir. Bu doğrultuda intihar girişiminde bulunan depresiflerin; gerçeği değerlendirme yetisinde, sosyal uyumda, duygulanım düzenlenmesinde, dürtü kontrolünde ve depresif pozisyonla başa çıkma biçimlerinde intihar öyküsü olmayan depresiflerle gösterdikleri farklılıkların belirlenmesi amaçlanmıştır.

İntihar girişimi sonrası psikiyatri hastanesine başvuran hastalar çalışmaya ardışık olarak seçkisiz örnekleme yoluyla atanmıştır. Çalışmada sosyodemografik bulgulara bakıldığında, intihar grubunda kadın hastaların sayısının erkek hastaların 1,5 katı olduğu görülmektedir. Ayrıca intihar girişiminde bulunan kadınların yaş ortalamaları, erkeklerin yaş ortalamasının oldukça altındadır. Elde edilen bu veriler genç kadınlarda intihar girişimi oranının yüksek olduğuna ilişkin literatürle uyumludur.¹³⁴ İntihar grubundaki erkeklerin yaş ortalaması 43,80 olarak saptanmıştır. Elde edilen bu veri erkeklerde; genç yetişkinlikte intihar girişimi oranının arttığı, 30'lu yaşlardan sonra ise intihar girişimi oranının azaldığına ilişkin literatürle uyumlu değildir.¹³⁵ Bu durum, çalışmanın 20 yaş üzeri yetişkin örnekleme yürütülmesi ve intihar grubundaki erkek hasta örnekleminin sınırlı olması nedeniyle genel istatistiksel verilerle tutarlı olmayabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Medeni duruma ilişkin elde edilen verilerde boşanma oranının intihar grubunda sayıca daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu veri evliliğin koruyucu bir etmen olduğuna ilişkin literatürle uyumludur.¹³⁶ Çalışmada mesleki dağılımlara bakıldığında intihar grubundaki hastalarda işsiz ve emekli sayısının daha yüksek

¹³⁴ Halise Devrimci Özgüven, "İntihar Davranışının Epidemiyolojisi", **Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi**, C:1, No:3, 2008, s.1-2.

¹³⁵ Keith Hawton, "Sex and Suicide: Gender Differences in Suicidal Behavior", **British Journal of Psychiatry**, C:177,2000, s.484-485.

¹³⁶ Emile Durkheim, A.g.e., s.351-352.

olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar işsizlik ve intihar ilişkisine yönelik literatürle uyumludur.¹³⁷ Sosyoekonomik bulgularda ise belirgin farklıklar olmadığı görülmektedir. Sosyoekonomik seviyede farklılık olmamasının aynı psikiyatrik hastalığa sahip iki grubun; yaş, cinsiyet ve eğitim seviyesi değişkenleri açısından eşitlenmiş olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

İntihar girişimlerinde kullanılan yöntemlere bakıldığında şiddet içermeyen “ilaç içme” eyleminin en sık kullanılan yöntem olduğu görülmektedir. Buna karşın ilaç içme dışındaki diğer eylemlerin (kesici alet kullanma, nehre atlama, yüksekten atlama, tarif kazası ve ası) bedene yönelik şiddet içerdiği görülmektedir. İlaç içme, intihar girişimlerinde en sık kullanılan yöntemdir. Bununla birlikte şiddet içeren eylemlerde intihar niyetinin daha fazla olduğu bildirilmektedir.¹³⁸ Vücudu yaralamaya yönelik yöntemlerde şiddet ve yıkıcılık açıkça kendini göstermekte ve yaralanmanın boyutunun intihar niyetinin ciddiyetini gösterdiği kabul edilmektedir. İntihar eylemlerindeki şiddet, dürtüsellik ve saldırganlığın dışavurumunu yansıtmaktadır.¹³⁹ Bu çalışmada intihar grubu eylemlerine göre sınıflandırılmamıştır. Ancak intihar girişiminde kullanılan yöntemler, bedene yönelik şiddet açısından açıkça farklılık gösterdiğinden, şiddet içeren eylemleri seçen hastaların ruhsal işleyişleri ileri çalışmalarda ayrıca değerlendirilebilir.

Gerçeklik ve haz ilkesi ruhsal işleyişin temel işlev biçimleridir. Dürtülerin doyumunu, hazzı ve acı verici deneyimden kaçmayı hedefleyen haz ilkesi, birincil düşünme biçiminin etkinliğinde burada ve şimdi ilkesiyle çalışır. Büyüme, olgunlaşma ve öğrenme süreciyle ikincil düşünme biçimi gelişir ve egonun oluşmaya başlamasıyla dürtüler dış gerçeklere göre ertelenir ve gerçeklik ilkesi etkinliğini göstermeye başlar. Gerçeklik ilkesi, haz ilkesinin korunması ve sürdürülmesini sağlamaktadır. Normal koşullarda ruhsal işleyişte her iki ilke bütünleşmiştir ve

¹³⁷ Ferhat Topbaş, “İşsizlik ve İntihar İlişkisi:1975-2005 VAR Analizi”, **Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C:13, 2007, s.170-171.

¹³⁸ Tunga Tüzer v.d., “İntihar Girişiminde Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler”, **Kriz Dergisi**, C:3, No:1-2, 1995, s.257-258.

¹³⁹ Alexandre Dumais v.d., “Is Violent Method of Suicide A Behavioral Marker of Lifetime Aggression?”, **The American Journal of Psychiatry**, C:162, 2005, s.1377.

ayırabilmek mümkün değildir. Freud'un birincil ve ikincil süreçler olarak tanımladığı bu iki sistemin ayrılması bir hastalığın habercisidir.¹⁴⁰

Gerçekliğin oluşması, engellenmeyle başlamaktadır. Açlığın hemen doyurulmaması ve açlık uyarımının ardından bebeğin memeye ulaşamamasıyla oluşan engellenme, bebeğin kendi egosuyla dış dünya arasındaki ayrımın oluşmasını sağlamaktadır. Engellenme, gerçekliği oluşturmayı olanaklı kılmaktadır. Büyümedeki her adım, bir narsistik teslimiyeti içermektedir.¹⁴¹ Klein'a göre (1958), erken dönemdeki endişeler bebeğin gerçekliği nasıl oluşturduğunu belirlemektedir. İçerik atma ve yansıtma mekanizmaları gerçekliğin yerleşmesinde önemli rol oynamaktadır.¹⁴²

İntiharda gerçeklik ilkesi, haz ilkesinin korunmasını ve sürdürülmesini sağlayamamaktadır. Gerçeği değerlendirme bozulmakta ve haz ilkesi ile gerçeklik ilkesi bütünleşmiş işlevlerini sürdürememektedir. Gerçeği değerlendirmenin zayıflaması sonucu kendiliği korumaya yönelik telafi edici nitelikteki intihar fantezileri eyleme dönüşmektedir.¹⁴³ Nevrotik yapılanmalarda gerçeklik ilkesinin etkinliğinde haz ilkesine hizmet eden fanteziler,¹⁴⁴ intiharda gerçeklik ilkesinin bozulmasıyla bir sanrı niteliğinde intiharın tetikleyicisi olmaktadır.¹⁴⁵

Gerçeklik ilkesine ilişkin psikanalitik açıklamalar doğrultusunda çalışmanın ilk hipotezi; intihar grubunun, gerçeklik ilkesinin daha az etkin olacağı, gerçeği değerlendirmede ve sosyal uyumda daha fazla zorlanacakları olmuştur. Bu hipotez doğrultusunda intihar grubunun Rorschach Testi'nde Ban, F+% , H% ve A% endekslerinden daha az puan almaları beklenmiştir.

¹⁴⁰ Charles Rycroft, "Beyond The Reality Principle", **The International Journal of Psychoanalysis**, C:43, 1962, s.388.

¹⁴¹ Henry Harper Hart, "The Approach to Reality", **The Psychoanalytic Review**, C:33, 1946, s. 287-288.

¹⁴² Melanie Klein, "On the Development of Mental Functioning", **The International Journal of Psychoanalysis**, C:39,1958, s.84-90.

¹⁴³ John T. Maltzberger, "The Psychodynamic Formulation: An Aid in Assessing Suicide Risk", **Assessment and Prediction of Suicide**, ed. Ronald W. Marris v.d., New York, The Guilford Press, 1992, s.25-40.

¹⁴⁴ Charles Rycroft, A.g.e., s.292.

¹⁴⁵ Donald Campbell, "The Role Of The Father In A Pre-Suicide State", **Psychoanalytic Understanding of Violence and Suicide**, The New Library of Psychoanalysis, C:33, Ed. Rosine Jozef Perelberg, Routledge, London, 1999, s.64.

Rorschach Testi'nde gerçeklik ilkesine ilişkin bulgulara bakıldığında intihar grubunun Ban değişkeni açısından farklılaşmadığı görülmüştür. Ancak anlamlı düzeyde olamamasına karşın ortalamalara bakıldığında intihar grubunun Ban endeksi puanının daha düşük olduğu görülmektedir. Normal toplum örneğinde her altı kişiden birinin aynı lokalizasyona verdiği aynı yanıt olan Ban yanıtları¹⁴⁶ kişinin dışsal gerçekliği herkes gibi algılayabildiğini ve sosyal uyumunu göstermektedir. Ban yanıtlarının az sayıda olması genellikle psikotik yapılanmalardaki kişilerin protokollerinde görülmekte olup kişinin herkes gibi olamadığını, toplumun ortak düşüncesine katılımını sürdüremediğini ve dışsal gerçeklere uyamadığını göstermektedir¹⁴⁷. Çalışma grubunu, psikotik özellik göstermeyen depresyon hastaları oluşturduğundan gruplar beklenen Ban yanıtlarını verebilmişlerdir. İntihar grubunda kartın somut ve nesnel özelliklerini içeren Ban yanıtlarının anlamlı düzeyde düşük olmaması, dışsal gerçekliği kontrol grubuyla benzer nitelikte algılayabildiklerini düşündürülebilir. Ancak istatistiksel analiz Ban yanıtlarının niteliklerini değerlendirme olanağı sunmamaktadır. Bir protokolda verilen yanıt banal olabilir, ancak o nesneye yüklenen yorumsal gerçekler olumsuz olabilmektedir.¹⁴⁸ İntihar grubunun verdiği Ban yanıtları içerik olarak incelendiğinde dışsal gerçeklikle uyumun sürdürülemediği görülmüştür:

İntihar grubunun V. karta verdiği “yarasa-kelebek” banal yanıtları:

- *Yarasa... (?)^{*} Duruşu, kanatlarını açmış, sanki saldırı halinde, saldıracaktı gibi duruyor.*
- *Yarasa, ayakları var. Antenleri var. Bildiğim kadarıyla yarasalarda anten yok, ama antenleri var. (?) Kanatları var. Ayakları olur mu yarasanın? Görmediğim için bilmiyorum. Kanatları da bir tuhaf, uçları yırtılmış gibi.*
- *Ağız yapısını timsaha benzettim, kanatları var. Ağız kısmı, timsaha benzettim. Kelebek de olabilir, böyle uçan halde. Bu kadar. Başım ağrıdı, daha var mı? Devamı var mı daha? (?) Ağız kısmı timsaha benziyor, şunlar kanatları, kelebek olabilir.*

¹⁴⁶ Tevfika Tunaboşlu-İkiz, v.d., **Rorschach Kodlama Kitabı 2**, Bağlam Yayınları, İstanbul, 2009, s.15.

¹⁴⁷ Tevfika Tunaboşlu-İkiz, **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I**, 3.bs., İstanbul, Bağlam Yayınları, 2007, s.144.

¹⁴⁸ A.e.,s.144.

* Anket bölümü, testörün “Size bu hissi veren nedir?” soruna verilen yanıt.

- Kelebeğe benziyor, kanatları, kelebeğin başı. Yalnız kozalak, hani kelebek olamamış hali, kozalak mıydı? Hiç dünyaya gelmemiş hali. (?) Şu kelebeğin başı, ayakları, öyle düşündüm, neyse..
- Yarasaya benziyor, yarasanın kafası böyle mi bilmiyorum. Sümüklü böceğe de benziyor. Kafası sümüklü böceğe benziyor, yarasa uçuyor. (?) Kanatlarını, bacaklarını benzettim. Kafası sümüklü böceğe benziyor, yarasanın kafası böyle mi olur, bilmiyorum.
- Pis bir hayvana benziyor, korkunç bir hayvana. Tuhaf boynuzlu bir hayvan. Kollarını açmış sanki öyle durmuş, o şekil. Sanki insanın üstünde durmuş dikizliyor. (?) İnsanın üstüne konacak gibi duruyor, gece çıkan bir hayvan vardı, gece gören hani, yarasa mı ne, ona benziyor, ama pis bir hayvana benziyor.
- Kelebeğe benzettim, salyangoza da benziyor, şu yan taraflar timsah. (?) Diğer şekillerden hiçbir farkı yok, yarasa olur ya gece çıkar siyah, simsiyah yarasa. Şu yanları sanki ağzı açık avını avlamak için ağzını açmış timsah gibi.

İntihar grubunun III. karta verdiği “iki insan” banal yanıtları:

- İki şey, sanki eğilmiş karşılıklı birbirlerine bakıyorlar. Ellerinde bıçak, ikisinin de ellerinde bıçak. Bu kelebek desem yok, sanki iki kişi birbirini bıçaklamış, onlardan kan geliyor. İkisinin de elinde bıçak, bir bıçak onda, bir bıçak onda.
- Ben çok mu çeviriyorum? İki insan ortada bir şeyi kopartıyorlar, çekiştiriyorlar. Kırmızlar kan gibi kan sıçramış gibi. (?) Sanki ortadakini parçalıyorlar, benmerkezci gibi geldi, kan sıçramış etrafa.
- Yani bir şeye benzetemedim açıkçası. İki insan gibi duruyor. Yine kelebeğin arkadan görünüşü. İnsan kafası, vücudu ama belleri kopuk, sanki ayakları ayrı, üstleri ayrı, altları ayrı. Şunlar damla gibi duruyor, nereden bakarsanız farklı duruyor. (?) Sanki su damlası gibi akıyor, sıkıldım.
- Zenci kişilere benziyor, esmer, saçları çok kısa, arkasını dönmüşler birbirlerine. Bu kadar. Bunlar ağaç kovuğu mu acaba, ağaç var, Kan var, birbirlerinden kopuyorlar sanki, buradan da kan akıyor. (?) Parçalanıyorlar, kopuyorlar mu artık, kan var.
- İki kişi var. Aynı birbirlerine benziyorlar, yok bu bir kişi galiba. Aynı kolu, bacağı, kafası, duruşu tıpa tıp aynı. Bu sanki bir kişinin suda yansımaları, parlıyor yansıma. Işık yapıyor Eline bir şey var, aynada kendine bakıyor da olabilir, parlıyor, ışık var. (?) Elinde tutmuş bir şey ayna var, aynanın yansıma, zaten demin ki kartta da vardı, kartın iki tarafı ortadan şey, iki yan aynı.

- *İki kadın karşılıklı, ortada sanki bir şey var leğen gibi, çamaşır yıkıyorlar. Eğilmişler kalpleri dışarıda sanki iki tane. (?) Kadınlar göğüsleri eğilmişler çamaşır yıkıyorlar. Sanki kalpleri dışarı çıkmış.*

İntihar grubunun yukarıdaki banal yanıt örneklerine bakıldığında yapılandırılmış bilgi sunamadıkları ve banal yanıtı vermelerine karşın ikincil süreçlerin hakim olmadığı görülmektedir. Bütün tasarımlar getirememe, karar vermede güçlük, saldırganlık teması, oral agresyon, bozuk ve persekütif içerik dikkat çekmiştir. İntihar grubu, nesnelere kontrol grubuna benzer şekilde algılasa da gerçekliği yorumlayışları ve sosyal uyumları bozulmaktadır. İntihar hastalarında Rorschach Testi'nde içerik analiziyle yapılacak çalışmaların daha aydınlatıcı olabileceği ve Rorschach Testi'nde gerçeklik ilkesinin niteliksel yöntemlerle değerlendirilebileceği düşünülmüştür.

Rorschach Testi'nde F+% endeksi açısından iki grup arasında anlamlı farklılık ortaya çıktığı görülmektedir. F+ yanıtları bir toplumda sayıca birçok kişi tarafından verilen olumlu form yanıtlarıdır.¹⁴⁹ F+% bir protokoldeki olumlu form yanıt yüzdesidir ve kişinin; yargılama, somut ve nesnel kalabilme becerisini, dışsal gerçeklikle ilişkisini ve ikincil süreçlerin etkinliğini göstermektedir. Nevrotik yapılanmalarda F+ oranının %70 dolayında olması beklenmektedir.¹⁵⁰ Birincil süreçlerin etkin olduğu psikotik yapılanmalarda F+ oranı düşük olmaktadır. İntihar grubunda F+% yanıt oranının düşük olması kartların somut ve nesnel özelliklerinden yola çıkılarak verilen yanıtların az olduğunu göstermektedir. İntihar grubu herkesin verdiği yanıtlar yerine kendisini uyarının egemenliğine bırakarak daha fazla gerçekçi olmayan yanıtlar vermiştir. Bu durum intihar grubunun muğlak malzeme karşısında içsel süreçlerinin hızlıca harekete geçtiğini ve dışsal gerçekliğin gerekliliklerini yerine getirmekte daha fazla zorlandığını göstermektedir. Gerçeklik ilkesi etkinliğini sürdürmemekte, haz ilkesi ön plana geçmekte ve gerçeği değerlendirme bozulmaktadır.

¹⁴⁹ Tefrika Tunaboşlu-İkiz, v.d., **Rorschach Kodlama Kitabı 2**, İstanbul, Bağlam Yayınları, 2009, s.14.

¹⁵⁰ Tefrika Tunaboşlu-İkiz, "Nevrozun Rorschach Testindeki Yansıması", **Yansıtma, Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi**, C:1-2, İstanbul, Bağlam Yayınları, 2004, s.27.

İntihar grubunun insan yanıtı oranının-H% anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmektedir. Rorschach Testi'nde insan yanıtları özdeşim kapasitesini, bütün bir beden imgesine sahip kişiliği, sosyalleşme düzeyini ve sosyal uyumu göstermektedir. İntihar grubu kendini bütün olarak teste aktarmakta daha fazla güçlük çekmiş ve bütün beden imgesi getirmekte daha fazla zorlanmıştır Bu durum özdeşim kurmakta daha fazla güçlük çektiklerini göstermektedir. Bu bulgu patolojik özdeşim ve intihar arasındaki ilişkiye yönelik literatürle uyumludur.¹⁵¹ Özdeşim mekanizması; benlik ve üstbenlik gelişimini, kişiliğin yapılanmasını ve uyum sağlayabilme becerilerini belirlemektedir.¹⁵² Özdeşim, benlik ve kendiliğin oluşumunda temel mekanizma olup gerçeklikle uyumun sürdürülmesini sağlamaktadır. İntihar grubunda özdeşim sorunu gerçekliğe uyumun daha zayıf olduğunu göstermektedir.

İntihar grubundaki özdeşim sorunsalı, kendilik tasarımıdaki güçlüğü ve kimlik sorununa işaret etmektedir. Yapılan çalışmalar intihar hastalarında kendilik ve nesne temsillerinin bulanıklaştığını göstermektedir.¹⁵³ İntihar hastaları bütünleşmiş bir kendilik temsili oluşturamamakta ve beden ve ruhsallık ayrı tutulmaktadır.¹⁵⁴

İntihar grubunun insan yanıtı içeriklerine bakıldığında ayrılma-bireyleşme sorununa yönelik yanıtlar dikkat çekmiştir.

İntihar grubunun ayrılma-bireyleşmeye ilişkin yanıt içerikleri:

- *Zenci kişilere benziyor ...birbirlerinden kopuyorlar sanki,*
- *İki kişi var. Aynı birbirlerine benziyorlar, yok bu bir kişi galiba. Aynı kolu, bacağı, kafası, duruşu tıpa tıp aynı.*
- *Vücudundan birleşik sanki iki insan sohbet ediyor*

¹⁵¹ George H. Pollock, "Process and Affect: Mourning and Grief", **The International Journal of Psychoanalysis**, C:59, 1978, s.265.

¹⁵² Sander M. Abend, Michael S. Porder, "Identification in The Neuroses", **The International Journal of Psychoanalysis**, C:67, 1986, s.201.

¹⁵³ John T. Maltzberger, "The Descent into Suicide" **The International Journal of Psychoanalysis**, C:85, 2004, s.653-667.

¹⁵⁴ Michael Eigen, "Maternal Abandonment Threats, Mind-Body Relations and Suicidal Wishes", **Journal of The American Academy of Psychoanalysis**, C:9, 1981, s.561-582.

- ...Birbirine bakan iki kız var. Biri bu tarafa diğeri bu tarafa gidelim diyor, ama altları birleşik, ters çevirdiğimizde kafaları birleşik altları ayrı... Ters yöne gitmeye çalışıyorlar ama birleşikler.

- İki insan resmi..birleşik ama bunlar, siyam ikizi gibi.

-Aynı elbiseleri giymiş iki kişi, baştan ayağı kıyafetleri aynı..

Yukarıdaki yanıt örnekleri; Mahler'in gelişim kuramı (1974)¹⁵⁵ doğrultusunda değerlendirildiğinde ayrılma-bireyleşmenin aşamadığını, birincil nesneden kaçınılmadığını ve ayrılığa karşı endişenin açığa çıktığını, benlik saygısı ve kimlik duygusunun sürdürülemediğini göstermektedir.

Gruplar arasında A% değişkeni açısından ise anlamlı farklılık elde edilmemiştir. Hayvan yanıtları, kişinin topluma sosyal uyum için bazı yollar dendiğini ama bunu çocuksu bir biçimde sağladığını göstermektedir. Bir protokole hayvan yanıtları ile birlikte Ban ve F+ yanıtlarının sayısı normal düzeyde ise kişinin sosyalleşme sürecinin herkes gibi olduğu ve uyumunda bir sorun olmadığı düşünülür. Hayvan yanıtlarının içerikleri de önemlidir, yanıtlar sembolik olarak farklı yerlere gönderme yapmaktadır.¹⁵⁶ Hayvan yanıtları içerik olarak değerlendirildiğinde intihar grubunun “timsah, kene, ejderha, fare, kertenkele, vatoz, kurt” gibi vahşi ve saldırgan hayvan tasarımları getirirken, kontrol grubunun “kuş, ayı, kurbağa, tavşan, maymun, fil” gibi daha pasif tasarımlar getirdiği görülmektedir Kontrol grubunun hayvan yanıtlarının nitelik olarak daha kaliteli olduğu görülmektedir. İntihar grubunun hayvan yanıtlarının daha saldırgan temsiller olması, dürtüyü tasarlama ve mesafe olarak yer değiştirme yoluyla sembolize etme yetilerinin daha zayıf olduğunu düşündürmüştür. Benzer şekilde Ban yanıtları açısından iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık olmamasına karşın yukarıda verilen örneklerde görüldüğü üzere intihar grubunun Ban yanıtlarının nitelikleri daha zayıftır. İntihar grubu dışsal gerçekliği herkes gibi algılasa da gerçeği yorumlayışları bozulmaktadır. Ban yanıt içeriklerindeki agresyon ve saldırganlık ile hayvan yanıtlarının daha vahşi tasarımlar

¹⁵⁵ Margaret S. Mahler, “On The First Three Subphases of The Separation-Individuation Process”, **Psychoanalysis and Contemporary Science**, C:3, 1974, s.295-306.

¹⁵⁶ Tevfika Tunaboşlu-İkiz, **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I**, 3.bs., İstanbul, Bağlam Yayınları, 2007, s.140.

olması intihar grubunun, nesne ilişkilerinde agresyonu yönetmekte daha fazla güçlük çektiğini ve sosyal uyumu sürdüremediğini düşündürmektedir.

Sosyal uyuma ilişkin elde edilen bulgular intihar grubunun daha az insan yanıtı vererek özdeşim nesnesi sunmakta daha fazla zorlandığını, ayrımlaşmayı oluşturmakta güçlük çektiklerini ve nesne ilişkilerinde saldırganlığın kontrol edilemediğini göstermektedir. İntihar grubunda vahşi ve saldırgan hayvan yanıtları da saldırganlığın kontrol edilemediğini desteklemektedir. Elde edilen bulgular intihar girişiminde bulunanların ayrılma-bireyleşme sürecinde başarısız oldukları, özdeşimin zayıf olduğu ve ben ve öteki temsillerinin bozuk olduğuna yönelik çalışmalarla tutarlıdır.¹⁵⁷

İntihar grubunun, Rorschach Testi'nde F+% ve H% endekslerinin daha düşük olması, Ban yanıtlarının niteliklerinin zayıf olması, vahşi hayvan yanıtlarıyla tehlikeli, tehditkar ve agresif tasarımlar sunmaları gerçeklik ilkesinin etkinliğinin sürdürelemediğini, gerçeği değerlendirmenin ve sosyal uyumun daha zayıf olacağı hipotezini doğrulamaktadır. Çalışmanın gerçeklik ilkesine ilişkin bulguları literatürle uyumludur.¹⁵⁸

Duygulanımlar ruhsal aygıt tarafından düzenlenir. Ruhsal işleyiş duygulanımların şiddetini değiştirme, şiddetli duygulanımlar ile başa çıkma ve duygulanımların davranışlarda ifade edilmesini sağlamaktadır. Duygulanımın türü, şiddeti ve düzenlenmesi ruhsal aygıtın yapıları arasındaki etkileşimi ve işleyişindeki bozulmaları göstermektedir.¹⁵⁹ Bilinçdışı çatışmalar ve kullanılan savunma mekanizmaları duygulanım düzenlenmesini belirlemektedir. Kişinin öz-denetim kapasitesinde, kendini sakinleştirmesi ve yatıştırmasında erken dönem nesne ilişkileri

¹⁵⁷ Nadine J. Kaslow, v.d., "An Empirical Study of the Psychodynamics of Suicide", **Journal of the American Psychoanalytic Association**, C:46, 1997, s.788-789.

J. Christopher Fowler, Mark J. Hilsenroth , Craig Piers, "An Empirical Study of Seriously Disturbed Suicidal Patients" **Journal of The American Psychoanalytic Association**, C:49 2001, s.161-186.

¹⁵⁸ Nadine J. Kaslow, v.d., A.g.e., s.777-793.

J. Christopher Fowler, Mark J. Hilsenroth , Craig Piers, A.g.e., s.161-186.

David Titelman, v.d., "Depression, Anxiety and Psychological Defense in Attempted Suicide: A Pilot Study Using PORT", **Archives of Suicide Research**, C:8, No:3, 2004, s.239-249.

¹⁵⁹ Richard C. Friedman, Ruth Corn, "Suicide and The Borderline Depressed Adolescent and Young Adult", **The Journal of The Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, C:15, 1987, s.433-434.

(annenin empati ve yatıştırma becerileri) belirleyicidir. Bu süreçler; acı verici deneyimlerle, kayıp ve hayal kırıklıklarıyla başa çıkabilmeyi, dışsal olumsuzluklara karşı koyarak içsel süreçlerin devamlılığını ve yaşamı sürdürmeyi olanaklı kılar.¹⁶⁰ İntihar girişiminde bulunan kişilerde bu süreçler ters gitmekte hayal kırıklıkları ve kayıplar yönetilememekte, depresyon ve endişe ile başa çıkılamamaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın ikinci hipotezi intihar grubunun duygulanımın düzenlenmesinde, depresyon ve endişe ile başa çıkmada daha fazla zorlanacakları olmuştur. İşlemsel olarak intihar grubunun HAM-D, STAI-I ve STAI-II ölçeklerinden ve Rorschach Testi'nde BL%, ΣE, ΣClob, ΣC', Kp, RED ve ŞOK endekslerinden daha yüksek puan almaları beklenmiştir.

Depresyon şiddetine ilişkin bulgulara bakıldığında, depresyon şiddeti açısından grupların farklılık göstermedikleri saptanmıştır. Bazı çalışmalarda toplam depresyon puanı ile intihar girişimi arasında bir ilişki bulunamamıştır.¹⁶¹ Benzer bir şekilde bu çalışmada da toplam depresyon puanının intihar grubunda farklılaşmadığı saptanmıştır. Ancak yapılan diğer çalışmalar ise intihar girişiminde bulunan depresyon hastalarının, depresyonu daha şiddetli yaşadıklarını, tedaviye daha az yanıt verdiklerini, antidepresan ilaçlara yanıtlarının iyi olmadığını ve depresif dönemlerinin daha uzun sürdüğünü göstermektedir.¹⁶²

Literatürde depresyon şiddetine ilişkin ortak bir tanımlama yoktur. Güncel sınıflama sistemlerinde depresyon şiddetine göre alt tipler ya da farklı formlar birbirinden ayrılmamış ve tanımlanmamıştır.¹⁶³ İntihar düşüncesi ve niyeti depresyonun önemli bir bileşenidir ve depresyonu ölçmede kullanılan ölçekler intihar düşüncesine ilişkin maddeleri içermektedir. Depresyon şiddetine ilişkin yapılan

¹⁶⁰ Robert A. King, Alan Apter, "Psychoanalytic Perspectives on Adolescent Suicide", **The Psychoanalytic Study of The Child**, C:51, 1996, s.504-507.

¹⁶¹ Michael F. Grunebaum v.d., "Melancholia and The Probability and Lethality of Suicide Attempts", **The British Journal of Psychiatry**, C:184, 2004, s.535.

Herman M. van Praag, Robert Plutchik, "Depression type and depression severity in relation to risk of violent suicide attempt", **Psychiatry Research**, C:12, No:4, 1984, s.336-338.

¹⁶² Nader Perroud v.d., "History of suicide attempts among patients with depression in the GENDEP Project", **Journal of Affective Disorders**, C:123, No:1, 2010, s.132.

Cynthia A. Claassen v.d., "Clinical differences among depressed patients with and without a history of suicide attempts: Findings from the STAR*D trial", **Journal of Affective Disorders**, C:97, No:1, 2007, s.77-84.

¹⁶³ Xenia Gonda v.d., "Prediction and prevention of suicide in patients with unipolar depression and anxiety" **Annals of General Psychiatry**, C.6, 2007, s.4.

değerlendirmeler, intihar düşüncesi, anhedoni ve umutsuzluk gibi intihar ile ilişkili değişkenleri depresyon şiddeti olarak ele almaktadır. Depresyonun bileşenleri olan olumsuz beklentilerin, intihar için depresif duygulanımın kendisinden daha güçlü bir gösterge olduğu bildirilmektedir.¹⁶⁴ Beck'e göre (1993) depresyonda umutsuzluk ve olumsuz beklentiler intihara yol açmaktadır.¹⁶⁵

İntihar genellikle, bileşenleri ve etyolojileri benzer olan depresyon üzerinden açıklanmaktadır. Bu nedenle depresyon şiddeti ve intihar olasılığı arasında doğrusal bir ilişki olduğu düşünülmektedir. Ancak tamamlanmış intihar vakalarının %60'nın depresyon tanısı aldığı, depresyon hastalarında intihar oranının ise %15 olduğu bildirilmektedir.¹⁶⁶ İntihar davranışı depresyon hastalarında çok sık görülmemektedir. Ayrıca intihar hastalarının duygulanımlarının değişiklik gösterdiği ve depresyon belirtilerinin azaldığı dönemlerde intihar riskinin arttığı öne sürülmektedir.¹⁶⁷ Bu çalışmada da intihar grubunda depresyon şiddeti, eyleme geçmeyen depresyon hastalarından farklılık göstermemiştir. Ancak uygulamaların intihar girişiminden sonra yapılmasının ölçümler üzerindeki etkisinin göz önüne alınmalıdır.

Durumluk ve sürekli endişe düzeylerine bakıldığında iki grubun anlamlı düzeyde farklılaşmadığı görülmektedir. Yapılan bazı çalışmalarda depresyonda endişenin intihar düşüncesi ve davranışıyla ilişkili olduğu bildirilmektedir.¹⁶⁸ Ancak intihar girişimlerinde endişe düzeylerine ilişkin yapılan çalışmalar tutarlı değildir. Bazı çalışmalar intihar öyküsü bulunmayan depresyon hastalarında daha yüksek endişe düzeyi bildirmektedir.¹⁶⁹

¹⁶⁴ Kenneth Minkoff v.d., "Hopelessness, Depression, and Attempted Suicide", **The American Journal of Psychiatry**, C:130, 1973, s. 455-459.

¹⁶⁵ Aaron T. Beck, v.d., "Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression", **Suicide and Life-Threatening Behavior**, C:23, No:2, 1993, s. 139-145.

¹⁶⁶ T. Petheri Sokero v.d., "Prospective study of risk factors for attempted suicide among patients with DSM-IV major depressive disorder", **British Journal of Psychiatry**, C: 186, 2005, s. 314

¹⁶⁷ Ron Salomon, **Psychological Disorders: Suicide**, New York, Infobase Publishing, 2007, s. 41-53.

¹⁶⁸ Jan Fawcett, "The detection and consequences of anxiety in clinical depression", **Journal of Clinical Psychiatry**, C:58, No:8,1997, s.35-40.

¹⁶⁹ Giovanni P.A. Placidi, v.d., "Anxiety in Major Depression: Relationship to Suicide Attempts", **The American Journal of Psychiatry**, C:157, 2000, s.1614-1618.

İntihar davranışı; üzüntü, suçluluk, keder ve endişe gibi dayanılmaz ruhsal acılara bir çözüm arayışı olarak ele alınmaktadır.¹⁷⁰ Bu çalışmada intihar grubunun depresyon ve endişe düzeylerinin, eyleme geçmeyen depresiflerle benzer özellik göstermesi değerlendirilmelidir. İntihar davranışı, ego işlevindeki bozulma sonucu acı verici deneyimlerle başa çıkılamamasının, duygulanımların kontrol edilememesinin ve kargaşanın çözümlenmesinin eylem yoluyla gerçekleştirilmesidir.¹⁷¹ Savunma kalkanları etkisiz kalmakta ve duygulanımlar tolere edilememektedir. İntihar davranışının bir savunma olarak eyleme geçiş olduğu düşünülebilir. İntihar grubunun, ruhsal çatışma ile başa çıkmadaki güçlüklerini eyleme geçiş mekanizmasıyla dışa vurduklarını düşünülmüştür. İntihar eylemi sonrası gerçekleşen uygulamalarda depresyon ve endişe düzeylerinin farklılaşmamasının, eylemin getirdiği rahatlatıcı işlevden kaynaklanabileceği akla gelmektedir. Kendini sakinleştirme ya da yatıştırma eylem yoluyla gerçekleştirilmiş olabilir. Ayrıca intihar grubu hastalarının, uygulamalar gerçekleştirildiğinde yatarak tedavileri devam etmekteydi. Hastaların büyük bölümü eylemlerinden sonra yakınları tarafından bulunurken, bir kısmı ise eylemlerinden yakınlarını kendileri haberdar etmişlerdi. İntihar grubundaki hastaların tamamı hastaneye yakınları tarafından getirilmişlerdi. Bu durum “kurtarılmış olma düşlemlerini” akla getirmektedir. Kurtarılmış olma, birincil nesneyle yeniden ilişki kurmaya olanak sağlar.¹⁷² Aynı zamanda içselleştirilmiş kötü nesnelere yönelik gerçekleştirilen eylem, kendiliğin kurtarılmaya çabasıdır. Yeniden doğuş düşlemi gerçekleşerek kendiliğin iyi nesnelere bütünleşmesi sağlanmaktadır.¹⁷³ İntihar girişimlerinin; kurtarılmış olma ve yeniden doğuş düşlemlerinin doğrultusunda gerçekleştiği düşüncesi, eylem sonrası depresyon ve endişe düzeylerinin farklılaşmamış olmasını açıklamaktadır. Ayrıca hastanede tedavi altında olmanın regresyonun birincil nesneyle yeniden ilişki kurma çabasını kolaylaştırdığı düşünülebilir. “Bakım almanın” sakinleştirici etkisi göz önüne

¹⁷⁰ Edwin S. Shneidman, **The Suicidal Mind**, New York, Oxford University Press, 1996, s.3-27.

¹⁷¹ John T. Maltzberger, “The descent into suicide”, **The International Journal of Psychoanalysis**, C:85, 2004, s.658-659.

¹⁷² Viggo W. Jensen, Thomas A. Petty, “The Fantasy Being Rescued in Suicide” **Psychoanalytic Quarterly** C:27, 1958, s.337.

¹⁷³ John T. Maltzberger, Dan. H. Buie, “The Devices of Suicide –Revenge, Riddance and Rebirth”, **International Review of Psycho-Analysis** 1980, C: 7, s.61-72.

alınmalıdır. Ancak bu konuda intihar düşlemleriyle yapılacak çalışmaların daha aydınlatıcı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada iki grup arasında toplam depresyon ve endişe puanlarının farklılaşmamış olması Brenner'in duygulanımlara ilişkin görüşlerini akla getirmiştir. Brenner'e göre (1991) duygulanımlar; zevk ya da hoşnutsuzluk deneyimleri ve düşüncelerinin birleşimidir. Endişe ve depresif duygulanım arzusunun doyumuyla ilişki ruhsal çatışmanın sonuçlarıdır. Endişe gelecekle ilgili, depresif duygulanım şimdiyle ilgili hoşnutsuzluk deneyimlerinin sonuçlarıdır. Dürtünün engellenmesi ve ruhsal çatışmanın yol açtığı hoşnutsuzluk endişe ya da depresif duygulanım formunda dışa vurulmaktadır.¹⁷⁴ Ruhsal çatışma, endişe ya da depresif duygulanım olarak dışa vurulabilmektedir. Klinik görünümdeki depresyon ya da endişe düzeyleri ruhsal çatışmanın bir unsuru değil, çatışmanın oluşturduğu hoşnutsuzluğun dışavurumudur. İntiharda duygulanım yerine eylem, ruhsal çatışmanın yarattığı gerilimin dışavurumu olarak düşünülmüştür.

Rorschach Testi'nde duygulanım düzenlemesine ilişkin bulgulara bakıldığında iki grup arasında $\Sigma C'$ değişkeni açısından anlamlı farklılık saptanmıştır. Şeklin siyah, beyaz ve gri renk özelliklerini içeren C' yanıtları endişeyle ilişkilidir.¹⁷⁵ C' yanıtları arkaik dönem endişe ile bilgi vermektedir. İntihar grubunun Rorschach Testi'nde arkaik döneme ilişkin endişede farklılaşması, psikanalitik yaklaşımın intiharda erken dönem ilişkilerine yönelik açıklamalarıyla uyumludur.¹⁷⁶

İntihar grubu hastalarının C' yanıt örnekleri:

- I. kart: *Suluboyanın siyah rengi üzerine dökülmüş gibi...*
- II. kart: *..ortası ampul, lamba, beyaz ışık var.*
- II. kart: *..kesinlikle güneşin kızılığı ama kara bulutların ardında..güneşin bir parçası yansıyor..*

¹⁷⁴ Charles Brenner, "A Psychoanalytic Perspective on Depression" **Journal The American Psychoanalytic Association** C:39, 1991, s.25-43

¹⁷⁵ Tefrika Tunaboğlu-İkiz, **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I**, 3. bs.,Bağlam Yayınları, İstanbul, 2007, s.135.

¹⁷⁶ Max Warren, "On Suicide", **Journal of The American Psychoanalytic Association**, C:24, 1976, s.199-234.

- II. kart: *...resime siyah sulu boya dökülmüş gibi duruyor*
- IV. kart: *.. heykel..., heykelin etrafını duman sarmış, duman görüyorum, dumanlar heykelin üstünü kaplamış...*
- IV. kart: *..koskoca bir hayvan, ..karda yürümüş ayakları karlı.. (?) ... ayaklarının üzerinde karlar var, üstü de kar olmuş.*
- IV kart: *Canavar şekli, siyah karartı...*
- IV. kart: *..siyah bir bulut gibi..*
- V. kart: *..siyah, simsiyah yarasa...*
- V. kart: *..kelebek misali, ama siyah bir kelebek.*
- VI. kart: *Hortuma benziyor..(?) ...filmde görmüştüm böyle kara bulutlar çıkıyordu.*
- VI.kart: *...her yeri duman sarmış...(?)...koyu siyah olan kesim*
- VII. kart: *Patates baskısı, boyamışlar basmışlar beyaz kağıt üstüne, gri şekil olmuş.*
- VII. kart: *Bulutlar, gökyüzünde. Böyle açık, temiz gökyüzünde parça parça bulutlar. (?) beyazlıklar var içinde gökyüzünün beyazlığı.*

İntihar girişimi bulunmayan depresyon hastalarında C' yanıtlarına az rastlanırken, intihar grubunda daha fazla bulunması arkaik endişenin daha şiddetli yaşandığına işaret etmektedir.

Duygulanım düzenlenmesine ilişkin elde edilen bir diğer bulgu ise intihar grubunda Kp yanıtlarının daha fazla olmasıdır. Nadir görülen detaylara verilen insan hareketi yanıtları olan Kp yanıtları, persekütif endişe ile ilişkilidir. Kp yanıtları normal protokollerde çok nadir görülmekte ve patolojiyle ilişkilendirilmektedir. Paranoid ve psikotik protokollerde görülen Kp yanıtları, dış dünyanın tehdit edici algılandığını göstermekte olup yansıtmalı özdeşleşme düzeneğine göre verilen yanıtlardır.¹⁷⁷ İntihar grubunda Kp yanıtlarının daha fazla olması, persekütif endişeye işaret etmektedir. İntihar grubunda persekütif endişenin daha yoğun olması

¹⁷⁷ Tevfika Tunaboşlu-İkiz, **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I**, 3.bs.,Bağlam Yayınları, İstanbul, 2007, s.131.

Helene Deutch 'ın paranoya ve depresyon arasındaki benzerliğini düşündürmüştür.¹⁷⁸ Persekütif endişeye ilişkin elde edilen bu veri, paranoid ve depresiflerin ruhsal işleyişlerindeki benzerliklere ilişkin görüşlerle uyumludur.¹⁷⁹

İntihar grubunun Kp yanıt örnekleri:

- III. kart: *...surat var burada sakalları var..(?)... şeytan mı diyeyim kötü bakışlar var ne diyeyim..*
- IV. kart: *..şurada ağzını açmış gülümsüyor mu? Dişleri dışarıda bir bayan var karşısında..(?)..silüet gibi, gülüyor dişleri dışarda..*
- VII. kart: *..yukarı bakan biri eğilip bakmış gibi...*
- VIII. kart: *...yine ağzını açmış dişleri görünen bir surat..*
- IX. kart: *..sanki gülen bir surat..*
- IX. kart: *..ağlayan bir çocuk yüzü..*
- IX. kart: *..bir yüz daha, bu sefer bir çocuk yüzü sanki bulutların arasına saklanmış gözleri belirgin aşağılara bakıyor.*
- IX. kart: *...gözetleyen biri var sanki.. (?) buradan biri bakıyor gibi geldi ama..*

Yukarıda verilen Kp yanıt örnekleri içsel olan kötü nesnenin dışsal bir uyarana bağlandığını, içsel kötü nesnelerin dışarıya yansıtıldığını göstermektedir. Kp endeksinden elde edilen bu bulgu ve yanıt içerikleri Klein'ın intiharda ruhsal işleyişe ilişkin görüşleriyle uyumludur. Erken dönem nesne ilişkilerini ele alan Klein'a göre (1935), depresif konumda içe atma ve yansıtma düzenekleri iyi ve kötü nesnenin birleştirilmesini ve gerçekliğin oluşmasını sağlamaktadır. Ancak intiharın psikodinamiğinde nesne bütünselleşmemiştir. İyi nesnelere özdeşleşen ego parçası içselleştirilmiş iyi nesnelere korumaya çalışırken, kötü nesnelere ve id ile özdeşleşmiş olan diğer parçasını da yok etmeyi hedefler. İntihar davranışı iyi

¹⁷⁸ Akt. Herbert Rosenfeld, "An Investigation Into the Psycho-Analytic Theory of Depression", **The International Journal of Psychoanalysis**, C:40, 1959, s.107-109.

¹⁷⁹ Walter Bonime, "The Paranoid and The Depressive-Dynamic Correlations", **Contemporary Psychoanalysis**, C:18, s.556-574.

nesnelerle bütünleşme çabasıdır.¹⁸⁰ Yansıtımlı özdeşleşme düzeneğini kullanan intihar grubunda kötü nesnenin tehdit edici yaşantı oluşturduğu ve persekütif endişenin açığa çıktığı görülmektedir.

Rorschach Testi'nde duygulanım düzenlenmesine ilişkin Dbl%, ΣE, ΣClob, RED ve ŞOK endekslerinde iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Rorschach Testi'nde kartların beyaz kısımlarına verilen yanıtlar olan Dbl yanıtları, boşluk duygusuna karşı olan hassasiyetini göstermektedir.¹⁸¹ Dbl yanıtları yetersizlik ve güvensizlik duygularının dışa vurumu olup depresyonla ilişkilendirilmektedir. Gruplar arasında Dbl değişkeni açısından anlamlı farklılık bulunmaması, her iki grubun MDB tanılı hastalardan oluşmasıyla ilgili olabileceği düşünülmüştür. Yetersizlik ve güvensizlik duygularının intiharla değil depresyonla ilişkili olduğu düşünülmüştür.

Rorschach Testi'nde gölgeleme yanıtları olan E yanıtları endişenin dışa vurumudur.¹⁸² Literatürde bazı çalışmalar gölgeleme yanıtlarının intihar riski açısından anlamlı olduğunu göstermektedir.¹⁸³ Ancak bu çalışmada gölgeleme yanıtları intihar grubunda farklılaşmamıştır. Elde edilen bu bulgu gölgeleme yanıtlarının intihar davranışı ile ilişki olmadığını öne süren diğer çalışmalarla uyumludur.¹⁸⁴ Benzer şekilde korku içeriği taşıyan yanıtlar olan Clob yanıtlarında da iki grup arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Korkunun doğrudan ifadesi olan Clob yanıtları endişeyle ilişkilendirilmektedir.¹⁸⁵ Grupların endişeyle ilişkili E ve Clob değişkenleri açısından farklılaşmamış olmaları endişe yaşantıları açısından da farklılaşmadıklarını göstermektedir. Bulgular intihar grubunda endişenin duygulanım olarak daha şiddetli ortaya çıkmadığını göstermektedir. Bu durum ruhsal çatışmanın duygulanım olarak değil eylem yoluyla dışa vurulduğunu akla getirmektedir.

¹⁸⁰ Melanie Klein, "A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States" **The International Journal of Psychoanalysis**, C:16, 1935, s.145-174.

¹⁸¹ Tefrika Tunaboşlu-İkiz, **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I**, 3. bs.,Bağlam Yayınları, İstanbul, 2007, s.111.

¹⁸² A.e., s.136-137.

¹⁸³ Daniel J. Holdwick , Leah Brzuskiwicz, A.g.e., s. 514.

¹⁸⁴ Ronald J. Ganellen, "Rorschach Contributions to Assessment of Suicide Risk", **Assessment, treatment, and prevention of suicidal behavior**, ed. Robert I. Yufit, David Lester, John Wiley & Sons. New Jersey, ,2005, s.95-100.

¹⁸⁵ Tefrika Tunaboşlu-İkiz, a.g.e, s.136.

Duygulanım düzenlenmesine ilişkin bulgular değerlendirildiğinde intihar grubunun arkaik döneme ilişkin endişe göstergesi olan C' değişkeni açısından farklılaşması endişenin doğrudan ifade edilmediğini akla getirmektedir. İntihar grubu doğrudan korku ifadeleri (Clob yanıtları) ya da endişe tepkileri (gölgeleme yanıtları-E) göstermemiş ancak arkaik döneme ilişkin gizil endişe tepkilerini (C') ortaya koymuştur. Özbildirim ölçeklerinde endişe düzeyleri farklılaşmayan ve Rorschach Testi'nde doğrudan endişe tepkileri vermeyen intihar grubunun, C' değişkeninde farklılaşması endişenin gizil yani bilinçdışı olduğunu düşündürmektedir. Aynı zamanda intihar grubunun persekütif endişeye ilişkin yanıtlar vermesi (Kp), yansıtımlı özdeşleşme düzeneğini kullandıklarına ve paranoid tutuma işaret etmektedir. İntihar grubunun endişe yaşantıları sunmamasına karşın arkaik döneme ilişkin gizil ve persekütif endişe açısından farklılaşması erken dönem nesne ilişkilerindeki olumsuzluklara işaret etmektedir.

Freud, Ego ve İd adlı eserinde intiharı; haz ilkesini yok etmeye yönelik bir girişim olarak ölüm içgüdüsünün süpereo içine yerleşmesi ve egoya dönmesi¹⁸⁶, Klein içe alınan kötü nesnelere kurtulma çabası¹⁸⁷, Kohut ise kendiliğe yapılan libidinal yatırımın kaybedilmesi sonucu değersizleşen kendiliğin yok edilmesi olarak¹⁸⁸ açıklamaktadır. Psikanalitik literatürde intihara yönelik açıklamalar, yıkıcılık ve saldırganlığın kişinin kendine dönmesi üzerinde durmaktadır. Bu doğrultuda çalışmanın üçüncü hipotezi intihar grubunun dürtü kontrolünde daha fazla zorlanacağı olmuştur. İşlemsel olarak intihar grubunun Rorschach Testi'nde FC ve K endekslerinden daha düşük, CF, C, K, Kan ve Kob endekslerinden daha yüksek puan almaları beklenmiştir.

Rorschach Testi'nde dürtü kontrolüne ilişkin bulgulara bakıldığında iki grubun CF, K ve Kan endekslerinde anlamlı farklılık saptanmamıştır. FC, C ve Kob endekslerinde ise anlamlı farklılık saptanmıştır. FC kartın şekil özelliğinin ön planda

¹⁸⁶ Sigmund Freud, **The Ego and The Id**, The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud (1923-1925): The Ego and the Id and Other Works, C:19, London, Hogart Press, 1986, s.53-54.

¹⁸⁷ Melanie Klein, "A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States" **The International Journal of Psychoanalysis**, C:16, 1935, s.160.

¹⁸⁸ Heinz Kohut, "Thoughts on Narcissism and Narssistic Rage", **The Psychoanalytic Study of The Child**, C:27, 1972, s. 375-376.

olup rengin ikincil olduğu yanıtlardır ve dürtünün kontrollü bir şekilde ortaya konduğunu göstermektedir.¹⁸⁹ İntihar grubunun beklenen şekilde FC endeksinden daha düşük puan alması dürtüyü ertelemekteki zorluklarını göstermektedir. İntihar grubu C endeksinden de beklenildiği üzere daha yüksek puan almıştır. Kartların sadece renk özelliğini vurgulayan ve form içermeyen C yanıtları, dürtüselliği göstermektedir. C yanıtları agresif ve libidinal enerjinin fazlalığını ve kişinin kontrol mekanizmasını kullanmadaki zorluğunu göstermektedir.¹⁹⁰ Renklerin form içinde değil de doğrudan verilmesi, tasarımın oluşturulmadığını ve dürtüsel faaliyetin tasarıma bağlanmadan bilince geldiğini göstermektedir. Dürtü-tasarım bağındaki eksikliği gösteren C yanıtları, duygulanımların tasarımlara bağlanmadığını da göstermektedir.

İntihar grubu C yanıtları örnekleri:

- II. kart: *Kavga eden iki kadın...kavga etmişler izlenimini verdi, bunlar da onların kanı, kan var.*
- II. kart: *...hayvan ağızı...yaralanmış sanki, sanki kanlar fışkırmış, bunlar kanlar.*
- II. kart: *Şu kırmızılıklar bana kanı temsil ediyor...*
- II. kart: *Kan ... (?) renk kanı çağrıştırdı.*
- III. kart: *...Bunlar da sanki kan varmış gibi, kan gibi...*
- III. kart: *Zenci kişilere benziyor... Kan var, birbirlerinden kopuyorlar sanki, buradan da kan akıyor...*
- III. kart: *...iki sevgili..mum ışığında (?)..mum ışığında diye düşünüyorum.*
- IX. kart: *...aşağıda ateş var...(?) ateş yanıyor olabilir.*
- IX. kart: *Bunu bir şeye benzetemedim, renkli, birkaç renk var.*
- IX. kart: *yansıma, renklerin karışımı, renklerin uyumu.*
- IX. kart: *..yanardağ diyebilirim, patlama anında lavların çıkışı... (?) ..turuncu olduğu için lav olabilir mi dedim...*

¹⁸⁹ Tefrika Tunaboşlu-İkiz, **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I**, 3. bs.,Bağlam Yayınları, İstanbul, 2007, s.133.

¹⁹⁰ A.e., s.134.

- IX. kart: *sanki ateş gibi var burada, şunlar sanki ateş gibi.*
- X. kart: *..kırmızı var kan akmış...*
- X. kart: *İnsanların bir arada olduğu yeşillikler, mavilikler içinde bir yer. (?) bilmiyorum huzur dolu bir yer, renkler öyle hissettirdi bana, mavilikler içinde yeşillik bir yer.*

İntihar grubunda C yanıtları içerik olarak incelendiğinde en çok “kan” yanıtının verildiği ve bu yanıtın ağırlıklı olarak II. ve III. kartlarda verildiği görülmektedir. Rorschach Testi’nde II. ve III. kartlar ikili biçim yapısı nedeniyle nesne ilişkilerinin aktarılmasını olanaklı kılmaktadır.¹⁹¹ İntihar grubunda II. ve III. kartta saldırganlığın saydam bir sembolizasyon olan “kan” cevapları ile yansıtılması nesne ilişkilerinde agresyonun kontrolsüz bir şekilde açığa çıktığını göstermektedir.

İntihar grubunun Rorschach Testi’nde Kob endeksi açısından anlamlı farklılık gösterdiği saptanmıştır. Nesne hareketi yanıtları olan Kob yanıtları, dürtüsel faaliyetin dışı vurumudur. İkiz (2007), Kob yanıtlarında dürtüsel faaliyetin dışarıdaki nesne aracılığıyla dışı vurulduğunu belirtmektedir. İçten gelen dürtüler püskürtülmekte ve dışarı yollanmaktadır.¹⁹² İntihar grubunda Kob endeksinin anlamlı düzeyde yüksek olması saldırganlığın bastırılmadığına işaret etmektedir.

İntihar grubu Kob yanıtları :

- I. kart: *..bir dağın yansıması gibi, patlayan bir dağın...*
- II. kart: *..sanki kanlar fişkırmış...*
- III. kart: *.. damla gibi duruyor... (?) ..şunlar su damlası düşüyor..*
- III. Kart: *...buradan da kan akıyor...*
- III. kart: *...kan geliyor...*
- VI. kart: *Hortuma benziyor... (?) Şöyle baktığımızda şuradan başlar, sonra büyümeye başlar alttan yukarı, bandırmada gördüm beş saniyelik , filmde görmüştüm böyle kara bulutlar çıkıyor...*

¹⁹¹ Tefika Tunaboşlu-İkiz, **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I**, 3. bs.,Bağlam Yayınları, İstanbul, 2007, s.90-91

¹⁹² A.e., s.130.

- VI. kart: *..oyuktan kum taneleri dökülüyor ..bir yangın bir yer yanıyormuş gibi her yeri duman sarmış, bu yanan bir gemi olabilir...yangın sadece bir yerde değil iki yerde..*
- VI. kart: *..hindistan cevizi olur ya düşer patlar, patlama anında dağılma olur..*
- VIII. kart: *...korsan gemilerindeki bayrak..sanki rüzgarda yırtılmış, kenarları parçalanmış, rüzgar önden arkaya esiyor..*
- IX. kart: *Böyle tutunca patlamış bir volkan gibi. (?) benim halim gibi sanki durgun durgun dururken, patlamış gibi, dağılmış volkan külleri saçılmış.*
- IX. kart: *... ..yanardağ diyebilirim, patlama anında lavların çıkışı...*
- IX. kart: *...sanki patlayan bir şey, dağılmış, duvara boya fırlatırsın ya, bir yerden patlayan bir şey. (?) duvara sıçratırsın ya havada dağılır boya, birbirine karışır, burada biriken bir şey patlamış birden*
- IX. kart: *..bir volkanın kesiti gibi..patlama anı gibi görünüyor.*
- X. kart: *..şunlar da boya topunu almışsın duvara fırlatmışsın gibi...*

İntihar grubunun Kob yanıt içeriklerine bakıldığında “patlama, fırlatma, dağılma, parçalanma, yırtılma” gibi saldırganlığa ilişkin dürtülerin uyarıcı aracılığıyla dışarı yansıtıldığı görülmektedir. Kontrol grubunda Kob yanıtlarına az rastlanırken, intihar grubunda ise libidinal enerjiden çok saldırganlığın bastırılmadığı yanıtlar verilmiştir. İntihar grubunun Kob yanıt içeriklerindeki verdikleri “patlama, dağılma, parçalanma” gibi temalar fantezi ve rüyalarla yapılan çalışmalarda kendiliğin dağılması” olarak değerlendirilmiştir.¹⁹³ Asch’e göre (1980) intiharda ortaya çıkan kendiliğin dağılması, kayıp nesneyle bütünleşme, füzyon arzusunun sonucu olup sınır karmaşasına yol açmaktadır.¹⁹⁴ Matsberger (1992) intihar girişiminde bulunanların sınır karmaşası yaşadıklarını ve genellikle kişilik bozukluğu düzeyinde değerlendirilmeleri gerektiği belirtmektedir.¹⁹⁵ Kob

¹⁹³ John T. Maltzberger, Dan H. Buie, “The Devices of Suicide-Revenge, Riddance and Rebirth **International Review of Psycho-Analysis**, C:7, 1980, s.61-72.

¹⁹⁴ Stuart S. Asch, “Suicide, and the Hidden Executioner”, **International Review of Psycho-Analysis**, C:7,1980, s.54-60.

¹⁹⁵ John T. Maltzberger, “The Psychodynamic Formulation: An Aid in Assessing Suicide Risk”, **Assessment and Prediction of Suicide**, ed. Ronald W. Marris v.d., New York, The Guilford Press, 1992, s.25-49.

yanıtlarında dürtüselliğin dışa vurumu görülmekle birlikte yanıt içeriklerindeki taşkınlığın kendiliğin dağılması üzerinden ayrıca değerlendirilebileceği düşünülmüştür. Kob yanıtlarında görülen dürtüsel boşalım, egonun savunma kalkanlarının heyecansal uyarımla başa çıkmada etkisiz kaldığını göstermekte olup kendiliğin dağılması üzerinden de ele alınabilir. Aynı zamanda Kob yanıtlarında, sınırları belirli nesnelere yerine “boya, kan, rüzgar, hortum” gibi form içermeyen ve sınırları belirsiz yanıtlar üzerinden dürtünün verilmesi, sınır karmaşası açısından değerlendirilebilir. Dürtü, bütün bir beden temsili üzerinden verilememektedir.

Çalışmada gruplar CF endeksinde farklılaşmamışlardır. Rengin ön planda olup formun ikincil olduğu CF yanıtları dış uyanlara hassasiyeti göstermektedir.¹⁹⁶ CF yanıtları daha çok dışa dönük kişilik özellikleri hakkında bilgi vermektedir. Dürtünün kısmen kontrol altında olduğunu gösteren CF yanıtları olumlu olarak kişinin duygu ve dürtülerini bir biçim üzerinden açıklamasını, olumsuz olarak da kontrol kaybını düşündürmektedir. CF yanıtlarının fazla olması kişinin dürtüsel ve agresif olduğunu göstermemektedir, CF yanıtlarının FC yanıtlarına oranı ve genel yanıt sayısı içindeki yeri önemli olmaktadır¹⁹⁷

Kontrol grubundaki eyleme geçmeyen depresifler FC endeksinden yüksek puan alırken, intihar grubu C endeksinden oldukça anlamlı düzeyde yüksek puan almıştır. CF endeksinde ise anlamlı farklılık oluşmamasına karşın intihar grubunun ortalamasının daha yüksek olduğu görülmektedir. Renk yanıtlarının kendi arasındaki ilişki göz önüne alındığında, kontrol grubunun renkleri form üzerinden anlatarak ağırlıklı olarak CF ve FC yanıtları verdiği, intihar grubunun ise formdan bağımsız olarak renk özelliğinden hareket ederek ağırlıklı olarak C ve CF yanıtları verdiği görülmektedir. Dış dünyadan gelen uyaranlara fazla hassasiyet gösteren kişiler renk özelliklerini daha fazla dikkate almaktadırlar.¹⁹⁸ İntihar grubunda renk yanıtlarının form üzerinden aktarılamadığı yani kontrol sağlanmadan verildiği görülmektedir. Bu durum intihar grubunda savunma mekanizmalarının etkin şekilde işlev göstermediğini ve heyecansal uyarımlarla başa çıkılamadığını göstermektedir.

¹⁹⁶ Tefrika Tunaboylu-İkiz, **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I**, 3. bs.,Bağlam Yayınları, İstanbul, 2007, s.134.

¹⁹⁷ A.e., s.134.

¹⁹⁸ A.e.,s.132.

Dürtüsel faaliyet kontrol sağlanamadan bilince gelmektedir. Roschach Testi'nde renk yanıtlarına ilişkin elde edilen bulgular Exner'in intihar kümesi indeksindeki "CF+C>FC" değişkeniyle de uyumludur.¹⁹⁹

Çalışmada intihar grubu K ve Kan endekslerinde farklılaşmamıştır. İnsan ve hayvan hareketi yanıtlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır. Hareket yanıtları saldırganlığa ya da cinselliğe ait dürtüsel faaliyetin savunma mekanizmalarının etkinliğinde verildiğine işaret etmektedir. Hareket yanıtlarında kişi bir nesneyi algılamakta, ona bütün bir beden imgesi yüklemekte ve yaratıcılığını kullanarak algıladığı bu nesneye eylemler yüklemektedir. Yansıtma düzeneği ile ilişkili olan hareket yanıtları içselleştirebilme kapasitesi hakkında bilgi vermektedir. Hareket yanıtları entelektüel kapasite, bilişsel süreçleri, yaratıcılık ve düşlemsel kapasitenin zenginliğini göstermektedir. Ancak hareket yanıtlarını değerlendirmede tasarımın biçimi, içinde taşıdığı projektif değer ve hareketin nesnesi dikkate alınmalıdır.²⁰⁰ Bu doğrultuda intihar ve kontrol grubunun hareket yanıtlarının içeriklerinin de değerlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür.

İntihar grubu insan hareketi (K) ve hayvan hareketi (Kan) yanıt örnekleri:

- *Ben çok mu çeviriyorum? İki insan ortada bir şeyi kopartıyorlar, çekiştiriyorlar. Kırmızlar kan gibi kan sıçramış gibi. (?) Sanki ortadakini parçalıyorlar, benmerkezci gibi geldi, kan sıçramış etrafa.*
- *...Vücudundan birleşik sanki iki insan sohbet ediyor, ellerini de atmışlar, vücudundan birleşik sanki bir şeyler anlatmaya çalışıyorlar...*
- *İki insan dans ediyor gibi ellerini çarpıştırıyorlar...ayakları yerden kesilmiş gibi...*
- *...Sanki iki insan ayakta durmuş kendilerini eğmiş bir şey karıştırıyorlar gibi. (?)...sanki biri o taraftan biri o taraftan çekiştiriyorlarmış gibi duruyor.*
- *İki kişi oturmuş ellerini çak yapıyorlar, ama gagaları olan insanlar... fal bakıyorlar sanki.*
- *...Birbirine bakan iki kız var. Biri bu tarafa diğeri bu tarafa gidelim diyor, ama altları birleşik, ters çevirdiğimizde kafaları birleşik altları*

¹⁹⁹ John E. Exner, Joyce Wylie,"Some Rorschach Data Concerning Suicide", **Journal of Personality Assessment**, C:41, No:4, 1977, s.339-348.

²⁰⁰ Tefrika Tunaboşlu-İkiz, a.g.e., 2007, s.125-126.

ayrı, tam tersi ikisi, böyle bakınca kafaları, böyle bakınca ayakları, popoları ayrı. Ters yöne gitmeye çalışıyorlar ama birleşikler.

- *Çizgi filmlerde olur ya uçan kadınlar, uçan kadın onun gibi...*
- *İki kadın karşılıklı, ortada sanki bir şey var leğen gibi, çamaşır yıkıyorlar. Eğilmişler kalpleri dışarıda sanki iki tane. (?) Kadınlar göğüsleri eğilmişler çamaşır yıkıyorlar. Sanki kalpleri dışarı çıkmış.*
- *İki kişi konuşuyorlar...dedikodu yapıyorlar...*
- *İki insan kırmızı kukulemaları var yüzleri yok, birbirlerine bakıyorlar, oturmuşlar, ikisi de kadın konuşuyorlar*
- *Kavga eden iki kadın, yüzleri kanlanmış.*
- *Sanki dans eden bir aile..*
- *...Hayvanlar gösteri yapıyor...*
- *...iki tane köpek yavrusunun birbiriyle öpüşme koklaşma hali*
- *...bir martının denizde balık yakalaması gibi bir figür*
- *...sevimli köpekler havlıyorlar ama yine saldırganlık yok...*
- *İki tane ayı güreşiyorlar.*
- *...iki yanda kanatlarını açmış uçan kertenkele..*
- *..ejderha kafasını uzatmış sallıyor...*
- *Evet kesinlikle uçan bir kuş ama boynuzları olan uçan bir kuş, normal bir kuş değil...*
- *İki kuş ikisi de bir yere tutunmuşlar, aslında bir şeye tutunuyorlar, bir dala. Dalın altında bir şeye ayaklarıyla sımsıkı tutunmuşlar. Tutundukları şey şeytanın ta kendisi, kanatlarından tutmuşlar kuşlar şeytanın, şeytan ayaklarıyla yakalamış...*
- *..iki hayvan..ortada bir şey parçalıyorlar, paylaşıyorlar mı desem?..*
- *..iki tane hayvan bir şeyi parçalamaya çalışıyorlar bölüşmek için, ortalarına sanki bir kemik vermişler onu bölüşecekler gibi bir his verdi. (?)..ortalarında sanki bir et parçası bölüşecekler, paylaşamıyorlar..bir parça eti paylaşmaya çalışıyorlar.*
- *..burada kurtlar burayı parçalamaya çalışıyorlar..*
- *Kurt, fare gibi bir hayvan dişerini çıkarmış kazıyor, kemiriyor sanki...*
- *İki ayı dans ediyor...*

- ...fareler ortadaki şeyi kemiriyorlar..bir insanı sıkıştırmışlar...
- Şunlar hayvan, adını bilemeyeceğim dört ayaklı, bir şeye saldırıyorlar...

Kontrol grubu insan hareketi (K) ve hayvan hareketi (Kan) yanıt örnekleri:

- Birbirine çak yapan iki çizgi film karakteri...
- ...Geriye doğru uzanmış beyaz elbiseli balerin...
- ...İki tane sakallı, uzun kıyafetli adam uçuyor...
- İki kadın eğilmişler yerden bir şey kaldırmaya çalışıyorlar, kazan olabilir belki, eğilmişler...
- ...kocaman ayakları olan bir dev yürüyor...
- İki kadın bir şey taşıyorlar...
- İki insan karşılıklı dans ediyor...
- Yine iki kişi görüyorum, iki kadın bir şeyi kaldırmaya çalışıyorlar...
- ...Sanki bir asker gibi bir şey, tutunmuş gibi, birbirlerine el uzatıyorlar...
- ...Karşılıklı sanki birbirlerine silah atar gibi adamlar...
- İki bayan bir şey sallıyorlar...
- ..İki insan öne doğru eğilmişler...
- ...El sallayan iki kişi var..
- İki insan önlerinde tezgah var, çalışıyorlar...
- ...Bir anne olabilir, kollarını açmış...
- İki tane derviş bir masanın etrafında oturuyorlar, flüt veya benzeri bir şey çalıyorlar...
- Bu bir insan resmi, top oynar gibi...
- İki adam el ele vermiş, çak yapar, kutlar gibi...
- İki tane bayan buz pateni yapıyor gibi bir görüntü, şov yapıyorlar.
- Aynanın karşısında bale yapan bir kız gibi geliyor..
- Yine iki kişi, konuşarak bir şey alıyorlar yerden...
- Sanki iki kişi denge üzerinde yürümeye çalışıyor gibi duruyor.

- *İki tane kız çocuğu... birbirlerine bakarak ebeleme oynuyorlar sanki...*
- *İki tane çalgıcı, üflemeli bir şeyler çalıyorlar..*
- *Burada bir insan var...sanki tırmanırken düşüyor olabilir...*
- *Ayı herhalde şunlar, karşılıklı koklaşan ayı görüyorum.*
- *Ağaçtan ağaca uçan hayvanlar, yarasalar...*
- *...Ben turtıla benzettim, dalın üzerine çıkıyor...*
- *...karınca, dala tırmanmaya çalışıyor...*
- *...bir sürü hayvan bir arada eğleniyor, oynuyorlar...*
- *...İki tane kanguru ayağa kalkmışlar, yavrularını taşıyorlar şeyde ...*
- *...Aslan gibi bir hayvan zıplayan...*
- *...Köpek ya da başka bir hayvan bir şeyi paylaşıyorlar, çekiyorlar ortadan....*
- *...Deve kuşu koşar hani, kovalar...*
- *...Uçan mavi bir kuş...*

İntihar ve kontrol grubunun insan ve hayvan hareketleri yanıtları içerik olarak incelendiğinde intihar grubunun saldırganlığı doğrudan aktardığı ve sembolizasyonun daha saydam olduğu görülmektedir. İntihar grubu “parçalıyor, kemiriyor, kazıyor, saldırıyor” gibi agresyon ve saldırganlıkla ilgili içeriği daha sık verirken, “koklaşıyor, dans ediyor” gibi libidinal enerjiye ilişkin yanıt içeriklerine daha az rastlanmıştır. İntihar grubunun “ejderha, kertenkele, fare, yüzü olmayan insan, şeytan” gibi persekütif tasarımlar getirdiği görülmektedir. İntihar grubu “kadın-erkek” gibi cinselleşmiş beden tasarımlarını daha az getirirken insan içeriğini daha çok “insan, kişi” ifadeleriyle aktardıkları görülmüştür. Kontrol grubunda insan yanıtlarının daha fazla “kadın-erkek” tasarımı ile aktarılabildiği görülmektedir. Kontrol grubunda “dans ediyorlar, uçuyorlar, eğilmişler, eğleniyorlar, oynuyorlar, çalışıyorlar, sallıyorlar, şov yapıyorlar” gibi yanıtlarda dürtünün daha iyi bir sembolizasyonla yansıtıldığı görülmektedir. Kontrol grubunda saldırganlığa ilişkin içeriğin daha az olduğu görülmektedir. İstatiksel olarak K ve Kan yanıtlarında gruplar arasında anlamlı farklılık olmamasına karşın yanıt içeriklerinde niteliksel

farklılıklar olduğu görülmektedir. İntihar grubu dürtüyü, özellikle de saldırganlığı daha saydam bir sembolizasyonla doğrudan yansıtırken, kontrol grubunun dürtüyü daha iyi eklemleyerek yansıttığı görülmektedir.

Dürtü kontrolüne ilişkin elde edilen bulgulara bakıldığında intihar grubunun dürtü kontrolünde zorlanacağına ilişkin hipotez doğrulanmaktadır. İstatiskel analizler FC, C ve Kob değişkenlerinde iki grup arasında anlamlı farklılıklar ortaya koymakla birlikte yanıt içerikleri incelendiğinde de intihar grubunun saldırganlıkla başa çıkmakta güçlük çektiği ve saldırganlığın kontrolsüzce dışa vurulduğu görülmektedir. Elde edilen bulgular intiharda saldırganlığın ve dürtüsellüğün dışa vurulduğuna yönelik literatürle uyumludur.²⁰¹ Yapılan çalışmalar psikiyatrik rahatsızlıklardan bağımsız olarak saldırganlığın ve dürtüsellüğün intihar hastalarında belirleyici olduğunu göstermektedir.²⁰²

TAT’de 3BM kartında açık bir kapının yanında oturan, bir eliyle yüzünü kapatmış bir kadın resmi bulunmaktadır. Resmin güçlü bir şekilde depresif temaları açığa çıkardığı kabul edilmektedir. Bu kartta umutsuzluk, hoşnutsuzluk ve üzüntü temalarını içeren hikayeler anlatılması beklenmekte olup, negatif duygulanımlar içeren temalar olumsuz yönde değerlendirilmemektedir.²⁰³ Depresif içerik ve negatif duygulanımların anlatılması beklenen bu kartın gizil içeriği depresif pozisyonudur. Melanie Klein (1935), depresiflerin olağan gelişim dönemi olan depresif pozisyonu aşamadıklarını ve bütünleşmiş içsel nesnelere oluşturamadıklarını belirtmiştir. Depresiflerde iyi ve kötü nesnelere yarıma düzeneği ile birbirinden ayrı tutulması sonucu, kötü nesnelere yok etme çabası olarak intihar davranışı ortaya çıkabilmektedir.²⁰⁴ Klein’in görüşleri doğrultusunda intihar grubunun; suçluluk,

²⁰¹ J. John Mann, v.d., “Toward a Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients”, **American Journal of Psychiatry**, C:156, 1999, s.181-189.

Helmut P. Huber, Rottraut Ille, Hans-Georg Uapotoczky, “Suicidal ideation, suicide risk and aggressiveness: A comparative study of clinical and non-clinical subjects” **Review of Psychology**, C:7, No:1-2, 2001, s.19-25.

²⁰² Gerda Krasser, Peter Rossmann, Hans G. Zapotoczky, “Suicide and Auto-aggression, Depression, Hopelessness, Self-communication-Results of a Prospective Study” **Archives of Suicide Research**, C:7, No:3, 2003, s.242.

²⁰³ Edward Aronow, Kim Altman Weiss, Marvin Reznikoff, **A Practical Guide To The Thematic Apperception Test**, New York, Routledge Taylor & Francis Group, 2001, s. 35.

²⁰⁴ Melanie Klein, “A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States” **The International Journal of Psychoanalysis**, C:16, 1935, s.145-174.

umutsuzluk ve hoşnutsuzluk gibi depresif içerikli temaları anlatmakta, depresif pozisyonu aşmakta daha fazla zorlanacağı ve daha ilkel savunmalar kullanacağı beklenmiştir.

Çalışma grubunun, 3BM kartında verdikleri hikayeler incelendiğinde en sık verilen temanın depresif içerik olduğu görülmektedir. Psikiyatrik tanı almamış sağlıklı deneklerle yapılan uygulamalarda depresif içerik en sık verilen tema olmuştur.²⁰⁵ Bu çalışmada da depresif içerik en sık verilen tema olmuştur. Beklenildiği üzere intihar grubu depresif içeriği daha az vermiştir. Kontrol grubunun yarısından fazlası depresif içeriği aktarmıştır, intihar grubunda ise 8 hasta depresif içerikli hikaye anlatmıştır.

Depresif içeriği anlatan intihar grubundaki hastaların ifadeleri:

- *...Oturmuş ağlıyor. (?) Bir şey düşünemiyorum.*
- *...Yüzünü görmediğim için söyleyemiyorum, ama durumu çok vahim*
- *...Sonunda ağlıyor, niye ağlıyor bilmiyorum.*
- *...Tahmin edemiyorum, iyi de olabilir, kötü de..*
- *..üzüntülü herhalde ağlamayacak.*
- *..Kafasını saklıyor, düşünüyor..(?) Düşünceleriyle kalır, ben öyleyim bir çıkar yol bulamıyorum.*

İntihar grubundaki hastaların ifadeleri, depresif içeriği aktarmakta güçlük çektiklerini ve depresif pozisyonu aşmakta zorlandıklarını göstermektedir. İntihar grubundaki hastalar depresif içeriği verseler de, buna yol açan durumları anlatamamışlardır (niye ağlıyor bilmiyorum, tahmin edemiyorum, düşünüyorum). Depresif pozisyonu aşmakta ise güçlük çektikleri görülmektedir. İntihar grubundaki hastalar depresif içerikli temaları olumsuz ya da ambivalansla duygularla tamamlamışlardır. (bir şey düşünemiyorum, belki bulur belki bulamaz, iyi de olabilir kötü de, düşünceleriyle kalır, tahmin edemiyorum). İntihar grubunda sadece 1 hasta

²⁰⁵ Leonard D. Eron, "Responses of women to the Thematic Apperception Test", **Journal of Consulting Psychology**, C:17, No:4, 1953, s.269-282.

narsistik yatırımla depresif içerikle başa çıkabilmiş ve hikayeyi olumlu tamamlamıştır (toplayıp kendini yeni bir iş bulacak).

Depresif içeriği anlatan kontrol grubundaki hastaların ifadeleri:

- *Bir bayan bir şeylerden sıkılmış ya da azar işitmiş olabilir...(?) Belki kendini ifade edecek benim gibi dökcek içindekileri.*
- *...Tüm her şeyini kaybetmiş... (?) Kendini toparlaması için yardım alırsa, bunu kendi kafasında hedeflerse aşulamayacak bir şey yok, illa ki bir sonuca varır.*
- *Depresyonda bir kadın ne yapacağını bilemez... (?) Kalkar, toparlar, hayatına devam eder, ama iki gün sonra yine bu hale gelir.*
- *...Bir ölünün üzerine yatıp ağlamak gibi. Oradan hiç kalkmak istemiyor gibi (?) Bir süre sonra mecbur kalkacak tabii, ama yine üzölmeye devam edecek.*
- *...Evsiz barksız kalmış biri, yalnız yapayalnız...(?) Belki biri yardıma gelir, belki soğukta kalır.*
- *Ağlıyor ama sonra kalkacak, düzelecek, üzüntüsü geçince düzelecek.*
- *...Sevdiği birini kaybetmiş olabilir, üzülıyor (?) Yaslı, geçecek tabii, yapacak bir şey yok.*
- *Bir şeye çok üzülmüş belli.. (?) Kalkacak tabii, bir süre sonra kendine gelecek.*
- *Çok yorulmuş...Yas tutuyor gibi (?)Biri yardıma gelir herhalde*
- *Bedensel özörlü... (?) Ama öyle insanlar yaşıyor..mutlaka yaşayacak.*

Kontrol grubunun depresif içeriğe ilişkin ifadeleri incelendiğinde; değersizlik, narsistik yaralanma, nesne ilişkilerinde engellenme, nesne kaybı ve yas gibi depresif içeriğe yol açan durumları anlattıkları ve nesneyi dayanak alarak (biri yardıma gelir) ya da narsistik yatırımla (kendini toparlayacak,kalkacak, vs.) depresif pozisyonu aştıkları görölmektedir. Kontrol grubunda 7 hasta hikayeyi olumlu yönde tamamlarken, 5 hastanın depresif pozisyonu aşmakta güçlük çektiği ve olumsuz duygularla hikayeyi tamamladığı görölmektedir.

3BM kartında anlatılan hikayelerde en sık görölen ikinci tema ise intihardır. Literatürde 3BM kartı “intihar kartı” olarak isimlendirilmekte ve bu kartın intihar

eğilimini saptadığı bildirilmektedir.²⁰⁶ Bu kartta intihara ilişkin temaların verilmesinin intihar riski açısından anlamlı olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada da intihar grubundaki 9 hasta intihar teması getirmiştir. Kontrol grubunda ise 2 hastanın intihar teması getirmesi, bu hastaların intihar eğilimi olabileceğini düşündürmüştür. İntihar grubunun “böyle yaşayamaz dayanacak hali yok, çıkar yolu yok, yardım isteyecek hali yok, kimse yarasına merhem olamayacak, kaybeden insan hiç umudu olmayan, hiç elinden tutan olmayacak” ifadeleri depresif duygulanımı tolere edemediklerini ve depresif pozisyonu aşamadıklarını göstermektedir. Eyleme geçiş, acı verici duygulanımlardan kaçmak için bir savunmadır.²⁰⁷ İntihar grubunun depresif pozisyonda acı verici duygulanımlardan kaçmak için intiharı bir çözüm arayışı olarak ortaya koydukları görülmektedir. Depresif pozisyonla başa çıkmada bir savunma olarak eyleme geçiş kullanılmaktadır (çektığı acılar alışkanlık olmuş-ölüm kurtuluştur onun için, çok acılar yaşamış-intihar etmiş, duygularına esir olmuş-böyle yaşayamaz, hayattan bıkmış-yaşamak istemeyen biri, kaybeden bir insan hiç umudu olmayan-intihar edecek). Kontrol grubunda 2 hastanın intihar grubuna benzer şekilde intiharı eyleme geçiş olarak kullandıkları görülmektedir.

3BM kartında depresif içerik ve intihar temasının dışında, uyku ve saldırganlık temaları açığa çıkmıştır. İntihar grubunda 1 hasta, kontrol grubunda ise 5 hasta uyku teması getirmiştir. Uyku temasını anlatan hastaların depresif içeriği aktarmadıkları görülmektedir. Uyku bozuklukları, depresyonun ayrılmaz bir özelliğidir. Özellikle üzüntü durumlarında uykuya dalmak bozulmakta ve erken uyanma görülmektedir.²⁰⁸ Freud’a göre (1933) uykuyu istemek, enerji azalması, dış dünyadan çekilme ve çatışmanın olmadığı döl yatağı içindeki önceki döneme geri dönme isteğini temsil etmektedir. Eğer ruhsal etkinlik sürdürülmeseydi, uyku ideal cenin durumunu sağlayabilirdi. Fakat bu mükemmellik durumu başarılammaktadır, çünkü ego dış dünyadan yatırımını çektiği gibi bastırma mekanizmasının etkinliği de uyku da azalmaktadır. Böylece rüya çalışması ile orijinal düşünceler

²⁰⁶ Daniel C. Broida, “An Investigation of Certain Psychodiagnostic Indications of Suicidal Tendencies and Depression in Mental Hospital Patients”, **Psychiatric Quarterly**, C:28, No:1, 1954, s.453-464.

²⁰⁷ Russel R. Monroe, “The Psychotherapy of the Impulsive and Acting Out Patient”, **The Journal of American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, C:10, 1982, s.24.

²⁰⁸ Michael E. Thase, “Depression, Sleep and Antidepressants”, **The Journal of Clinical Psychiatry**, C:59, No:4, 1998, s.55.

sembolizasyonla çarpıtılarak ve gizlenerek ruhsal etkinlik uykuda devam etmektedir. Psikanalitik yaklaşıma göre uykuda, düşünce bağlarının zayıflamasıyla haz ilkesi etkinliğini gösterir ve böylece uyku ruhsal çatışmanın yarattığı duygusal gerilimin boşalmasına yardım eder.²⁰⁹ Bu doğrultuda umutsuzluk, üzüntü, mutsuzluk gibi depresif içeriği anlatmayan ve uyku teması getiren hastaların çatışmayı bastırdıkları ve narsistik içe dönüşü arzuladıkları düşünülebilir. Depresif pozisyonla “uyuyarak” başa çıktıkları düşünülebilir. Böylece ruhsal çatışmanın yarattığı gerilim; dış dünyadan çekilerek, gerçeklik ilkesinin daha az etkin olduğu ve düşünce bağlarının zayıfladığı uyku sürecinde boşaltılmak istenmektedir. Ancak anne karnına dönme arzusu olarak da yorumlanabilecek uyku isteğinin kontrol grubunda açığa çıktığı görülmektedir.

3BM kartında intihar grubunda 5 hastada, kontrol grubunda ise 1 hastada saldırganlık temasının açığa çıktığı görülmektedir. İntihar grubundaki 5 hasta “işkence görmüş, kocasından dayak yiyen, kayınpederi dövmüş, hırpalanmış, sokağa atılmış, öldürülmüş” ifadeleriyle nesne ilişkilerindeki agresyonu yansıtma düzeneği ile açığa koymuşlardır. Kontrol grubundaki 1 hasta ise benzer şekilde “işkence görmüş, taciz edilmiş” ifadeleriyle saldırganlık teması getirmiştir. Saldırganlık temalı hikayelerde bölme düzeneğiyle “iyi” ve “kötü” nesnenin ayrı ayrı temsil edildiği ve yansıtma düzeneği ile “kötü” nesnenin dışarı atıldığı görülmektedir. Bu hastalarda depresif pozisyonda nesne ilişkilerinde agresyon açığa çıkmaktadır. Saldırgan dürtülerle başa çıkabilmek için yansıtma düzeneğini kullandıkları görülmektedir. Ruhsal yapıda ayrı tutulan “kötü” parçanın ötekine yansıtılması ödipal öncesi döneme özgüdür. Hikayelerdeki saldırganlığa ilişkin temaların, zarar görme ve mağdur olma korkularıyla ilişkili olduğu düşünülmüştür. 3BM kartında saldırganlığa ilişkin bulgular Melanie Klein’in “paranoid-şizoid pozisyon” olarak isimlendirdiği döneme özgü sorunsallara işaret etmektedir.²¹⁰ Bu hastalar suçluluk duygusunu ve depresif içeriği getirmemiş, yıkıcılık ortaya çıkmıştır. Bu durum bütünleşmiş bir

²⁰⁹ Akt. Thomas F. Anders, “An Overview of Recent Sleep and Dream Research”, **Psychoanalysis and Contemporary Science**, C:3, 1974, s.451-453.

²¹⁰ Melanie Klein, “Notes on Some Schizoid Mechanisms”, **International Journal of Psychoanalysis**, C:27, 1946, s.99-110.

kendilik ve nesne temsilinin oluşmadığını düşündürmüştür. Ancak saldırganlık içeriğinin intihar grubunda açığa çıktığı görülmektedir.

Kontrol grubunda 9 hasta depresif içeriği aktardıktan sonra, depresif pozisyonu aşarak hikayeyi olumlu biçimde tammalarken, intihar grubunda 4 hasta hikayeyi olumlu duygularla tamamlamıştır. Aynı zamanda intihar grubunda depresif içeriğin daha az görüldüğü ve depresif içeriğe ilişkin hikayerlerde depresyona ilişkin durumların anlatılmasında güçlük çekildiği görülmektedir. İntihar grubu hikayeleri olumsuz duygularla (n:13) ve ambivalansla (n:5), kontrol grubu ise olumlu duygularla (n:9) ve nötr (n:5) tamamlamıştır. Hastaların hikayeleri tamamlama biçimleri, intihar grubunun depresif pozisyonu aşmakta daha fazla zorlandığına işaret etmektedir.

3BM kartında anlatılan hikayerlerde, intihar grubundaki hastaların depresif içeriği anlatmakta daha fazla güçlük çektiği, depresif pozisyonla başa çıkmakta daha fazla zorlandıkları ve eyleme geçiş, bölme ve yansıtma gibi daha ilkel savunmaları daha fazla kullandıkları görülmüştür. Kontrol grubu depresif duygulanımı ve depresyona yol açan durumları daha fazla anlatmış ve depresif pozisyonla bastırma, içe dönüş, nesneyi dayanak alma ve narsistik yatırımla başa çıkmaya çalışmıştır. Elde edilen bulgular Melanie Klein'in intihar hastalarının depresif pozisyonu aşmadığı ve bütünleşmiş nesne temsiline ulaşamadığı yönündeki görüşleriyle²¹¹ ve intihar hastalarının daha ilkel savunmalar kullandıkları yönündeki çalışmalarla²¹² uyumludur.

Sonuç olarak araştırmanın bulguları; intihar grubundaki depresiflerin, eyleme geçmeyen depresiflerle karşılaştırıldığında gerçeği değerlendirmede, dürtü kontrolünde, sosyal uyumda ve depresif pozisyonla başa çıkmada daha fazla zorlandığını göstermektedir. İntihar grubundaki depresiflerde yoğun saldırgan dürtüler, dışsal gerçekliğe uyumun bozulmasına yol açmaktadır. Rorschach Testi'nde

²¹¹ Melanie Klein, "A Contribution to the Psychogenesis of Manic-Depressive States" **The International Journal of Psychoanalysis**, vol.16, 1935, s.145-174.

²¹² Emmanuelle Corruble, v.d. "Defense Styles in Depressed Suicide Attempters", **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, C:58, No:3, 2004, s. 285-288.

Shushan Hovanesian, v.d., "Defense Mechanisms and Suicide Risk in Major Depression", **Archives of Suicide Research**, C:13, No:1, 2009, s.74-86.

insan ve hayvan hareketi yanıtlarında ve 3BM kartında açığa çıkan saldırganlık bölme mekanizması ile “iyi” ve “kötü” nesnenin ayrı ayrı temsil edildiğini ve yansıtma düzeneği ile “kötü” nesnenin dışarı yansıtıldığını göstermektedir. İntihar grubunda içsel gerçeklik dütsel patlamalar şeklinde dışarı yansıtılmakta, yoğun saldırgan dürtüler kontrol edilememektedir. Sembolizasyon ve simgeleştirme kapasitesindeki zayıflıklar saldırgan dürtülerin çığ bir şekilde bilince gelmesine yol açmaktadır. Saldırgan dürtülerle; yansıtılmalı özdeşim, bölme ve yansıtma gibi ilkel savunmalarla başa çıkılmaya çalışıldığı görülmektedir. Ruhsal aygıtın saldırgan dürtülerle başa çıkmadaki güçlüğü ve uygunsuz savunmalar gerçeği değerlendirmeyi bozmaktadır. Bütün bir beden imgesi ve özdeşim nesnesi sunmakta güçlük çeken intihar grubu, dürtüyü bedene yükleyememekte ve eklememektedir. İntihar grubunun bütünleşmiş “ben” ve “öteki” temsili sunmakta güçlük çektiği görülmüş olup, ayrılma-bireyleşme sorununa ilişkin yanıt içerikleri dikkat çekmiştir. Saldırganlığın nesne ilişkilerinde açığa çıktığı ve saldırganlığın ötekini yok etmekten çok simbiyotik ilişkiye yönelik olduğu görülmüştür. Bu çalışmanın sonuçları intihara yönelik psikanalitik açıklamalarla uyum sağlamaktadır ve diğer çalışmalarla benzer şekilde intiharda nesne ilişkisel boyutun önemine işaret etmektedir.²¹³ Ruhsal işleyişte dürtü kontrolünde ortaya çıkan sorunlar gerçeği değerlendirmeyi bozmaktadır. Bu çalışma, Maltzberger ve Kernberg gibi yazarların intihar eden depresiflerin borderline kişilik örgütlenmesi düzeyinde oldukları yönündeki görüşleriyle uyumludur.²¹⁴

Çalışmada duygulanım düzenlemesine ilişkin hipotez doğrulanmamıştır. Bu durum intihar girişiminde bulunan depresiflerin, eyleme geçmeyen depresiflerle duygulanım süreçlerinin benzer olduğunu düşündürebilir. Ancak uygulamaların intihar eylemlerinin ardından gerçekleştirilmiş olmasının duygulanım tepkilerinin ve endişe düzeylerinin farklılaşmasını etkileyebileceği düşünülmüştür. Eylemin

²¹³ Nadine J. Kaslow, v.d., “An Empirical Study of the Psychodynamics of Suicide”, **Journal of the American Psychoanalytic Association**, C:46, 1997, s.788-789.

²¹⁴ John T. Maltzberger, “The Descent into Suicide” **The International Journal of Psychoanalysis**, C:85, 2004, s.653-667.

Otto Kernberg, **Aggressivity, Narcissism, and Self-Destructiveness in The Psychotherapeutic Relationship**, London, Yale University Press, 2004, s.192-200.

kendisinin, sakinleştirici ve yatıştırıcı etkisi ile intihar hastalarının yatarak tedavilerinin (bakım altında olmalarının) sonuçlara olabilecek etkisi değerlendirilmelidir.

Bu çalışmanın örneklem grubunun kısıtlı olması ve intihar hastalarının eylemlerine göre gruplanmamış olması önemli kısıtlılıklardır. Çalışma grubu, aynı dönemde tek bir psikiyatri hastanesine başvuran hastalar içerisinde oluşturulmuş ve uygulamaların uzun sürmesinden kaynaklanan zaman kısıtlılığı nedeniyle sayıca kısıtlı bir örneklem oluşturulabilmiştir. Çalışmanın sayıca daha geniş bir örnekleme yürütülmesi daha açık sonuçlara ulaşılmasına imkan sağlayabilirdi.

İntihar grubu, “intihar girişiminde bulunan MDB tanılı” hastalar olarak sınıflandırılmıştır. Ancak intihar girişiminin kendisi geniş bir davranış örüntüsünü kapsamakta olup tartışmalı bir alandır. Bu çalışmada hastaların “bilinçli olarak intihar niyetiyle kendilerini öldürmeye yönelik giriştikleri her türlü eylem” girişim olarak ele alınmıştır. Uygulamada ası ve suda boğulma yöntemlerine girişimlerini gerçekleştiren bazı hastaların, eylemlerinin ölüme oldukça yaklaştığı görülmüştür. Bu hastaların yanıt sayılarının az, zihinselleştirme kapasitelerinin zayıf ve protokollerinin genel olarak daha kısır ve kuru olduğu araştırmacının dikkatini çekmiştir. Kesici alet kullanarak bedene yönelik yaralama eyleminde bulunan hastaların protokollerinde ise saldırganlığın daha saydam ve kontrolsüz bir şekilde açığa çıktığı görülmüştür. İlaç içme yöntemini kullanan hastaların protokolleri ise farklılıklar göstermekteydi. Ancak bu çalışmada intihar grubu kendi içerisinde sınıflandırılmamıştır. İntihar girişimlerinde kullanılan yöntemlere ve eylemin ciddiyetine göre yapılacak sınıflamaların incelenmesi gerektiği düşünülmüştür. Ruhsal işleyişte eylemin yeri ve yöntem seçimiyle ilişkisi, yöntem ve ölüm niyeti arasındaki ilişkinin sorgulanmasının intiharı anlamada yararlı olacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte intihar grubundaki her bir hastanın kendine özgü farklı ruhsal işleyiş özellikleri olduğu ve genellemelere karşın her bir olgunun kendi öznelliğinin göz önüne bulundurulması gerektiği görülmektedir.

Bu çalışmada istatistiksel analizlerden elde edilen sonuçların yanı sıra niteliksel incelemeler ruhsal işleyiş anlamaya daha fazla imkan sağlamıştır.

Özellikle Rorschach Testi'nde içerik analizleri, yanıtların niteliksel farklarını ortaya koymuş, aynı zamanda nesne ilişkilerine yönelik bulgular saptanabilmiştir. Rorschach Testi'nde niteliksel yöntemlerle, kartların gizil içerikleri ve yanıt içeriklerine yönelik yapılacak çalışmaların daha aydınlatıcı olabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada nesne ilişkilerine yönelik gruplar arasında önemli farklılıklar saptanmıştır. Ancak nesne ilişkilerini değerlendirmeyi olanaklı kılan TAT'de sadece 3BM kartına verilen yanıtlar incelenmiştir. TAT testinde nesne ilişkilerini incelemeye yönelik çalışmalar yararlı olacaktır. Ayrıca bu çalışmada savunma mekanizmalarına yönelik önemli farklılıklar saptanmıştır. İntihar eğilimi ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir. İntiharda nesne ilişkileri ve savunma mekanizmalarına yönelik çalışmaların kısıtlı olduğu ve projektif testlerle yapılacak çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Bu çalışmada, tüm çalışma grubundaki hastalarla ön görüşme yapılmış ancak hastaların intihar girişimlerini ve depresyonlarını açıklamada öne sürdükleri psikososyal stres faktörleri incelenmemiştir. Bu çalışmanın bulguları göz önüne alındığında intiharda nesne ilişkisi boyutu önemlidir. Bu nedenle intihar hastalarının, gerçekte nesne ilişkilerine yönelik kayıplarınının da değerlendirilmesinin yararlı olacağı düşünülmektedir. İntiharın önlenmesinde ve koruyucu hizmetlerin sağlanmasında, nedenlerinin daha iyi anlaşılması oldukça önemlidir ve bu alanda yapılacak çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışma kısıtlılıklarına rağmen, ülkemizde intihar konusunda psikanalitik kavramlar ve projektif testlerle yapılan bir çalışma olması ve intihar girişiminde bulunan depresiflerin ruhsal işleyişlerinin, borderline kişilik örgütlenmesi düzeyinde olduğu yönündeki sonuçları açısından önemlidir.

KAYNAKÇA

- Abend, Sander M.,:
Porder, Michael S.,:
Akdemir, Asena, v.d.:
Akiskal, Hagop S.:
Akiskal, Kareen K.:
Aksoy, Alper:
Ögel, Kültegin:
Amerikan Psikiyatri Birliği:
Anders, Thomas F.
Aranow, Edward:
Weiss Kim, Altman:
Routledge- Reznikoff, Marvin:
- “Identification in The Neuroses”, **The International Journal of Psychoanalysis**, C:67, 1986, s.210-208.
- “Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)’nin Geçerliliği, Güvenilirliği ve Klinikte kullanımı.” **Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi**, C:4, 1996, s.251-259.
- “In Search of Aristotle: Temperament, Human Nature, Melancholia, Creativity and Eminence”, **Journal of Affective Disorders**, C: 100, No: 1-3, 2007, s.1-6.
- “Kendine Zarar Verme Davranışı”, **Anadolu Psikiyatri Dergisi**, C:4, No:4, 2003, s.226-236.
- Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı**, Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), Washington DC, 2000, çev. ed. Ertuğrul Köroğlu, C:1, 4. bs., Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2007.
- “An Overview of Recent Sleep and Dream Research”, **Psychoanalysis and Contemporary Science**, C:3, 1974, s.449-469.
- A Practical Guide To The Thematic Apperception Test**, New York Taylor&Francis Group, 2001.

- Arık, Ali C.: “Kolestrol, Depresyon ve İntihar”, **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi**, C:15, No:3, 1998, s.246-249.
- Arkun, Necla: **İntiharın Psikodinamikleri**, İstanbul, Edebiyat Fakültesi Matbaası, 1978.
- Asch, Stuart S.: “Depression: Three Clinical Variations”, **Psychoanalytic Study of The Child**, C:21, 1966, s.150-171.
- Asch, Stuart S.: ”Suicide, and The Hidden Executioner”, **International Review of Psycho-Analysis**, C:7, 1980, s.51-60.
- Atlı, Zehra: **İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ) Klinik Örneklerdeki Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması**, Yüksek Lisans Tezi, Aydın, 2007.
- Balcıoğlu, İbrahim: “Depresyonun Etyopatogenezi”, **Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu**, İstanbul, 1999, s.19-28, (çevrimiçi) <http://ctf.edu.tr> 30.03.2010.
- Beck, Aaron T.: **Depression: Causes and Treatment**, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1970.
- Beck, Aaron T. v.d.: “Hopelessness, depression, suicidal ideation, and clinical diagnosis of depression”, **Suicide and Life-Threatening Behavior**, C:23, No:2, 1993, s.139-145.

- Bibring, Edward: "The Mechanism of Depression", **Affective Disorders: Psychoanalytic Contributions to Their Study**, Ed. Phyllis Greenacre, New York, International Universities Press, 1977.
- Bishop John v.d.: "Suicide Signs on The Rorschach", **Journal of Contemporary Psychotherapy**, C:30, No:3, 2000, s.289-305.
- Blatt, Sidney J.: "Levels of Object Representation in Anaclitic and Introjective Depression" **Psychoanalytic Study of The Child**, C:29, 1974, s.107-157.
- Blatt, Sidney J. "Contributions of Psychoanalysis to The Understanding and Treatment of Depression", **Journal of The American Psychoanalytic Association**, C:46, No:3, 1998, s.723-752.
- Blatt, Sidney J.: "Suicide and The Representation of Transparency and Cross-Sections on The Rorschach", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, C:42, No:2, 1974, s.280-287.
- Bonime, Walter : "The Psychodynamics of Neurotic Depression", **The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, C:4, 1976, s.301-326.

- Bonime, Walter : “The Paranoid and The Depressive-Dynamic Correlations”, **Contemporary Psychoanalysis**, C:18, 1982, s.556-574.
- Brenner, Charles : “A Psychoanalytic Perspective on Depression”, **Journal of The American Psychoanalytic Association**, C:39, 1991, s.25-43.
- Broida, Daniel C.: “An Investigation of Certain Psychodiagnostic Indications of Suicidal Tendencies and Depression in Mental Hospital Patients”, **Psychiatric Quarterly**, C:28, No:1, 1954, s.453-464.
- Busc, Fredric N., v.d.: **Psychodynamic Treatment of Depression**, Arlington, The American Psychiatric Publishing, 2004.
- Campell, Donald: “The Role Of The Father In A Pre-Suicide State”, **Psychoanalytic Understanding of Violence and Suicide**, The New Library of Psychoanalysis, C:33, ed. Rosine Jozef Perelberg, Routledge, London, 1999, s.63-73.
- Can, Serdar S.: “Yineleyici İntihar Girişimleri” **Kriz Dergisi**, C: 12, No:3, 2004, s.53-62.
- Ceylan, M. Emin, Yazan, Beril: **Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri, Anksiyete Bozuklukları**, C:3,1. bs., İstanbul, Altan Matbaacılık, 2000.

- Ceyhun, Aysel Gülsen:
Ceyhun, Birsen:
“Lise ve Üniversite Öğrencilerinde İntihar Olasılığının Değerlendirilmesi, **Klinik Psikiyatri**, C:6, 2003, s.218-219.
- Chiles, John A.:
Strosahl, Kirk D.:
Clinical Manual for Assessment and Treatment of Suicidal Patients, Arlington, American Psychiatric Publishing, 2005.
- Claassen, Cynthia A. v.d.:
“Clinical differences among depressed patients with and without a history of suicide attempts: Findings from the STAR*D trial”, **Journal of Affective Disorders**, C:97, No:1, 2007, s.77-84.
- Corruble, Emmanuelle v.d.:
“Defense Styles in Depressed Suicide Attempters”, **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, C:58, No:3, 2004, s.285-288.
- Davis, Gary R.:
“Depression: Some Updated Thoughts” **The Journal of The American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, C:4, 1976, s.411-424.
- Davison, Keneth:
“Historical Aspects of Mood Disorder” **Psychiatry**, C: 8, No: 2, 2009, s.47-51.
- Devrimci Özgüven, Halise:
“İntihar Davranışının Epidemiyolojisi”, **Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi**, C:1, No:3, 2008, s.1-7.

- Devrimci-Özgüven, Halise, Sayıl Işık: “Suicide Attempts in Turkey: Results of the WHO–EURO Multicentre Study on Suicidal Behaviour”, **The Canadian Journal of Psychiatry**, C:48, 2003, s.324-329.
- Dilbaz, Nesrin, Seber Gülten: “Umutsuzluk Kavramı: Depresyon ve İntiharda Önemi”, **Kriz Dergisi**, C:1, No:3, 1993, s.134-138.
- Doğan, Mehmet : **Büyük Türkçe Sözlük**. 16. bs., Ankara, Vadi Yayınları, 2003.
- Dowd, E. Thomas: “Behavioral Therapy of Depression” **Comparative Treatments of Depression**, ed. Mark A. Reinecke, Michael R. Davison, New York, Springer Publishing Company, 2002, s.196-200.
- Dumais, Alexandre v.d.: “Is Violent Method of Suicide A Behavioral Marker of Lifetime Aggression?”, **The American Journal of Psychiatry**, C:162, 2005, s.1375-1378.
- Durkheim, Emile: **Suicide: A Study in Sociology** Çev. John A. Spaulding and George Simpson, New York, Routledge Classics, 2002.
- Eigen, Michael: “Maternal Abandonment Threats, Mind-Body Relations and Suicidal Wishes”, **Journal of The American Academy of Psychoanalysis**, C:9, 1981, s.561-582.

- Enst, Carl, Mechawar, Naguib:
Turecki, Gustavo: "Suicide Neurobiology", **Progress in Neurobiology**, C: 89, No:4, 2009,s.315-333.
- Eron, Leonard D. : "Responses of women to the Thematic Apperception Test", **Journal of Consulting Psychology**, C:17, No:4, 1953, s.269-282.
- Evans, Glen:
Farberow, Norman L.: **The Encyclopedia of Suicide**, 2. bs., New York, Facts on File, 2003.
- Exner E., John:
Wylie Joyce "Some Rorschach Data Concerning Suicide", **Journal of Personality Assessment**, C:41, No:4, 1977, s.339-348.
- Eyman James R.,:
Eyman,Susanne Kohn: "Personality Assessment in Suicide Prediction ", **Assessment and Prediction of Suicide**, ed. Ronald W. Marris v.d., New York, The Guildford Press, 1992, s.183-201.
- Fawcett, Jan : "The detection and consequences of anxiety in clinical depression", **Journal of Clinical Psychiatry**, C:58, No:8, 1997, s.35-40.
- Fawcett, Jan: "Depressive Disorders", **Text Book of Suicide Assessment and Management**, Ed. Robert I. Simon, Robert E. Hales, Arlington, The American Psychiatric Publishing, 2006, s.255-270.

- Fawcett Jan v.d.: “Time-Related Predictors of Suicide in Major Affective Disorder”, **The American Journal of Psychiatry**, C:147, 1990, s.1189-1194.
- Fowler, J. Christopher, v.d.: “The Rorschach Suicide Constellation: Assessing Various Degrees of Lethality”, **Journal of Personality Assessment**, C:76, No:2, 2001, s.333-351.
- Freud, Sigmund : “Mourning and Melancholia” **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud, (1914-1916): On The History of the Psycho-Analytic Movement, Papers on Metapsychology and Other Works**, C:14, London, Hogart Press, 1986.
- Freud, Sigmund : “The Ego and The Id” **The Standard Edition of The Complete Psychological Works of Sigmund Freud, (1923-1925): The Ego and The Id and Other Works**, C:19, London, Hogart Press, 1986.
- Friedman, Richard C., Corn Ruth: “Suicide and The Borderline Depressed Adolescent and Young Adult”, **The Journal of The Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, C:15, 1987, s.429-448.
- Fowler J. Christopher v.d.: “The Rorschach Suicide Constellation: Assessing Various Degrees of Lethality”, **Journal of Personality Assessment**, C:76, No:2, 2001, s.333-351.
- Fowler, J. Christopher:
Hilsenroth, Mark J.:
Piers, Craig: “An Empirical Study of Seriously Disturbed Suicidal Patients” **Journal of The American Psychoanalytic Association**, C:49, 2001, s.161-186.

- Fowler, J. Christopher,;
Hilsenroth Mark J.,;
Piers, Craig:
- “An Empirical Study of Seriously Disturbed Suicidal Patients” **Journal of The American Psychoanalytic Association**, C:49,2001, s.161-186.
- Furukawa,Toshi A. v.d. :
- “A Polydiagnostic Study of Depressive Disorders According to DSM-IV and 23 Classical Diagnostic Systems” **Psychiatry and Clinical Neurosciences** C:53, No:3, 1999, s.387-396.
- Ganellen, Ronald J.:
- “Rorschach Contributions to Assessment of Suicide Risk”, **Assessment, Treatment, and Prevention of Suicidal Behavior**, ed. Robert I. Yufit, David Lester, New Jersey,John Wiley & Sons, Inc.,2005, s.93-120.
- Gonda Xenia v.d.,
- “Prediction and prevention of suicide in patients with unipolar depression and anxiety” **Annals of General Psychiatry**, C.6, 2007, s.1-8.
- Gruenberg, Alan M.:
Goldstein, Reed D. :
Pincus, Harold Alan
- Classification of Depression: Research and Diagnostic Criteria: DSM-IV and ICD-10**, 2005, (çevrimiçi) <http://wiley.com> erişim tarihi: 30.03.2010.
- Grunebaum Michael F. v.d.:
- “Melancholia and The Probability and Lethality of Suicide Attempts”, **The British Journal of Psychiatry**, C:184, 2004, s.534-535.
- Hart, Henry Harper:
- “The Approach to Reality”, **The Psychoanalytic Review**, C:33, 1946, s.285-305.
- Hawton, Keith :
- “Sex and Suicide: Gender Differences in Suicidal Behavior”, **British Journal of Psychiatry**, C:177, 2000, s. 484-485.

- Hendin, Herbert: "The Psychodynamics of Suicide", **International Review of Psychiatry**, C:4, 1992, s.157-167.
- Holdwick, Daniel J.:
Brzuszkiewicz, Leah: "Projective Assessment of Suicidal Ideation", **Comprehensive Handbook of Psychological Assessment**, C:2, ed. Michel Hersen, C:2, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc., 2004, s.513-525.
- Hovanesian, Shushan, v.d., "Defense Mechanisms and Suicide Risk in Major Depression", **Archives of Suicide Research**, C:13, No:1, 2009, s.74-86.
- Huber, Helmut, Ille P. Rottraut:,
Uapotoczky, Hans-Georg: "Suicidal ideation, suicide risk and aggressiveness: A comparative study of clinical and non-clinical subjects" **Review of Psychology**, C:7, No:1-2, 2001, s.19-25.
- Isometsa, Erkki, v.d.: "Suicide in Major Depression", **The American Journal of Psychiatry**, C:151, 1994, s. 530-536.
- Jacobson, Edith : "Normal and Pathological Moods: Their Nature and Functions" **Psychoanalytic Study of the Child**, C:12, 1957, s.73-113.
- Jacobson, Edith: "Depression: The Oedipus Conflict in the Development of Depressive Mechanisms", **The Psychoanalytic Quarterly**, C:12, s. 541-560.
- Jensen Viggo W., Petty Thomas A.: "The Fantasy of Being Rescued in Suicide", **Psychoanalytic Quarterly**, C:27, 1958, s.327-339.

- Kaplan, Harold I.:
Sadock, Benjamin J.: **Klinik Psikiyatri**, çev ed. Ercan Abay, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi, 2004.
- Kaslow Nadine J. v.d.:
“An Empirical Study of The Psychodynamics of Suicide” **Journal of The American Psychoanalytic Association**, C:46, No:3, 1998, s.777-796.
- Kaya, Burhanettin, Kaya Mine :
“1960’lardan Günümüze Depresyonun Epidemiyolojisi, Tarihsel Bir Bakış” **Klinik Psikiyatri**, C:10 (Ek 6), 2007, s.3-10.
- Kernberg, Otto:
Aggressivity, Narcissism, and Self-Destructiveness in The Psychotherapeutic Relationship, Yale University Press, London, 2004.
- King, Robert A. , Apter, Alan:
“Psychoanalytic Perspectives on Adolescent Suicide”, **The Psychoanalytic Study of The Child**, C:51, 1996, s.491-511.
- Klein, Daniel N.:
Shankman, Steward A.:
McFarland , Brian R.:
“Classification Of Mood Disorders”, **Textbook of Mood Disorders**, Ed. Dan J. Stein, David J. Kupfer, Alan F.Schatzberg, Arlington, The American Psychiatric Publishing, 2005, s.17-32.
- Klein, Melanie :
“A Contribution to The Psychogenesis of Manic-Depressive States”, **The International Journal of Psychoanalysis**, C:16, 1935, s.145-174.

- Klein, Melanie: “Notes on Some Schizoid Mechanisms”, **International Journal of Psychoanalysis**, C:27, 1946, s. 99-110.
- Klein, Melanie: “On the Development of Mental Functioning”, **The International Journal of Psychoanalysis**, C:39, 1958, s. 84-90.
- Kohut, Heinz: “Thoughts on Narcissism and Narssistic Rage”, **The Psychoanalytic Study of The Child**, C:27, 1972, s.360-400.
- Köknel, Özcan : “Duygudurum Bozukluklarının Tarihçesi, **Duygudurum Dizisi**, C:1, No:1, 2000, s.5-11.
- Köroğlu, Ertuğrul: **Psikonozoloji-Tanımlayıcı Klinik Psikiyatri**, Ankara, Hekimler Yayın Birliği Yayıncılık, 2004.
- Krasser, Gerda, Rossmann Peter: Zapotoczky, Hans G.: “Suicide and Auto-aggression, Depression, Hopelessness, Self-communication-Results of a Prospective Study” **Archives of Suicide Research**, C:7,No:3,2003, s.237-246.
- Kutcher, Stan, Chehil Sonia: **Suicide Risk Management, A Manual for Health Professionals**, Oxford, Blackwell Publishing, 2007.
- Langan-Fox, Janice, Grant Sharon: “The Thematic Apperception Test: Toward a Standard Measure of The Big Three Motives”, **Journal of Personality Assessment**, C:87, No:3, 2006, s.277-291.

- Leventhal, Adam M.:
Rehm, Lynn P.: “The Empirical Status of Melancholia Implications for Psychology” **Clinical Psychology Review**, C: 25, No:1, 2005, s.25-44.
- Lundback Eva v.d.: “CSF 5-HIAA and The Rorschach Test in Patients Who Have Attempted Suicide” **Archives of Suicide Research**, C:10, 2006, s.339-345.
- Mahler, Margaret S. : “On The First Three Subphases of The Separation-Individuation Process”, **Psychoanalysis and Contemporary Science**, C:3, 1974, s.295-306.
- Malone Kevin M., v.d.: “Major Depression and The Risk of Attempted Suicide”, **Journal of Affective Disorders**, C:34, No:3, 1995, s.173-185.
- Maltsberger, John T.: “The Psychodynamic Formulation: An Aid in Assessing Suicide Risk”, **Assessment and Prediction of Suicide**, ed. Ronald W. Marris v.d. , The Guilford Press, New York, 1992, s.25-49.
- Maltsberger, John T. : “The descent into suicide”, **The International Journal of Psychoanalysis**, C:85, 2004, s.653-667.
- Maltsberger, John T., Buie, Dan H. : “The Devices of Suicide-Revenge, Riddance and Rebirth” **International Review of Psycho-Analysis**, C:7, 1980, s. 61-72.
- Mann, J. John, v.d.: “Toward a Clinical Model of Suicidal Behavior in Psychiatric Patients”, **American Journal of Psychiatry**, C:156, 1999, s.181-189.

- Mann, John J., v.d.:
“The Neurobiology and Genetics of Suicide and Attempted Suicide: A Focus on The Serotonergic System”
Neuropsychopharmacology, C:24, 2001, s.467-477.
- Maris, Ronald W, v.d.:
The American Association of Suicidology, Assessment and Prediction of Suicide, New York, The Guildford Press, 1992.
- Marris, Ronald W. v.d.:
The American Association of Suicidology, Comprehensive Textbook of Suicidology, New York, The Guildford Press, 2000.
- Mathews, Mead :
“How did pre-twentieth century theories of the aetiology of depression develop?”
Psychiatry On-Line, 2005 (çevrimiçi)
<http://priority.com> erişim tarihi: 10.03.2010.
- May, Urike :
“Abraham’s Discovery of The “Bad Mother”: A Contribution to the History of the Theory of Depression” **The International Journal of Psychoanalysis**, C:82, 2001, s.283-305.
- McWilliams, Nancy:
Psikanalitik Tanı: Klinik Süreç İçinde Kişilik Yapısını Anlamak, çev. Erkan Kalem, İstanbul, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2009.

- Menninger, Karl A .: “Psychoanalytic Aspects of Suicide”, **The International Journal of Psychoanalysis**, C:14, 1933, s.376-390.
- Menninger, Karl A.: **Man Against Himself**, New York, Harcourt Brace Jovsnovich Publishers, 1966, (çevrimiçi)
<http://books.google.com.tr> erişim tarihi: 25.02.2010.
- Minkoff, Kenneth v. d.: “Hopelessness, Depression, and Attempted Suicide”, **The American Journal of Psychiatry**, C:130, 1973, s.455-459.
- Monroe, Russel R.: “The Psychotherapy of The Impulsive and Acting Out Patient”, **The Journal of American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, C:10, 1982, s.1-26.
- Odağ, Celal: **İntihar: Tanı, Kuram, Sağaltım**, İzmir, İzmir Psikiyatri Derneği Yayınları, 1995.
- Oral, Gökhan: “İntihar ve Adli Bilimler”, **Yeni Symposium**, C:35, No:2-3, 1997, s.46-57.
- Ornston, Darius: “On Projection-A Study of Freud Useage”, **The Psychoanalytic Study of The Child**, C:33, 1978, s.117-166.

- Özdemir,Hatice, Rezaki,Murat : **Depreysonun Saptanmasında Genel Sağlık Anketi-12.** Türk Psikiyatri Dergisi, C:18, No:1, 2007, s.13-21.
- Öner Necla, LeCompte Ayhan : **Süreksiz Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı**, 2.bs., İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1998.
- Perroud Nader v.d.: “History of suicide attempts among patients with depression in the GENDEP Project”, **Journal of Affective Disorders**, C:123, 2010, s.131-137.
- Peterson Rebecca J., Safer Martin A.: “The Impact of Suicidal Rock Music Lyrics, on Youth: An Investigation of Individual Differences” **Archives of Suicide Research**, C:12, No:2, 2008, s.161-169.
- Placidi, Giovanni P.A. v.d.: “Anxiety in Major Depression: Relationship to Suicide Attempts”, **The American Journal of Psychiatry**, C:157, 2000, s.1614-1618.
- Pollock, George H.: “Process and Affect: Mourning and Grief”, **The International Journal of Psychoanalysis**, C:59, 1978, s.255-276.
- Rado, Sandor : “The Problem of Melancholia” **International Journal of Psychoanalysis**, C:9, 1928, s.420-438.
- Retterstol, Nils: **Suicide: A European Perspective**, Cambridge University Press, 1993, (çevrimiçi) <http://www.books.google.com> erişim tarihi: 02.01.2010.

- Robertson M.: “Books reconsidered: Emile Durkheim, Le Suicide “**Australasian Psychiatry**,vol. 14, 4, 2006.
- Rogers, James .R:
Oney, Kimberly M.: “Clinical Use of Suicide Assessment Scales: Enhancing Reliability and Validity Through The Therapeutic Relationship”, **Assessment, Treatment, and Prevention of Suicidal Behavior**, ed. Robert I. Yufit, David Lester, John Wiley & Sons, New Jersey,2005, s.7-28.
- Rosenfeld, Herbert: “An Investigation Into the Psycho-Analytic Theory of Depression”, **The International Journal of Psychoanalysis**, C:40, 1959, s.105-129.
- Roth David, Blatt Sidney J.: “Spatial Representations of Transparency and The Suicide Potential”, **The International Journal of Psychoanalysis**, C:55, 1974, s.287-293.
- Rycroft, Charles: “Beyond The Reality Principle”, **The International Journal of Psychoanalysis**, C:43, 1962, s.388-394.
- Salomon, Ron: **Psychological Disorders: Suicide**, New York, Infobase Publishing, 2007.
- Savrun, Mert: **Depresyonun Tanımı ve Epidemiyolojisi**, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyatrik Aciller Sempozyumu, İstanbul, 1999, (çevrimiçi) <http://www.ctf.edu.tr> erişim tarihi: 10.03.2010
- Seligman, Martin E., v.d.: “Depressive Attributional Style”, **Journal of Abnormal Psychology**, C:88, 1979, s. 242-247.
- Shneidman, Edwin S. : **The Suicidal Mind**, New York, Oxford University Press, 1996.

- Simon, Robert I.: **Assessing and Managing Suicide Risk: Guidelines for Clinically Based Risk Management**, Arlington, American Psychiatric Publishing, 2004.
- Slipp, Samuel : “An Intrapsychic-Intrapersonel Theory of Depression” **The Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry**, C: 4, 1976, s.389-409.
- Sokero, T. Petteri v.d.: ”Prospective study of risk factors for attempted suicide among patients with DSM-IV major depressive disorder”, **British Journal of Psychiatry**, C:186, 2005, s.314-318.
- Stone, Geo : **Suicide and Attempted Suicide**, New York, Carroll & Graf Publishers, 2001.
- Stone, Micheal H.: “Historical Aspects of Mood Disorders”, **Textbook of Mood Disorders**, Ed. Dan J. Stein, David J. Kupfer, Alan F. Schatzberg, Arlington, The American Psychiatric Publishing, 2005.
- Sudak , Howard S.: “Psikiyatrik Aciller”, **Kaplan&Sadock’s Comprehensive Textbook of Psychiatry**, Ed.by. B.J. Sadock, V. A. Sadock , Çev. Ed. Hamdullah Aydın, Ali Bozkurt, c:2, 8. Bs., İstanbul, Güneş Kitapevi, 2007, s.2242-2250.

- Suen, Hoi K.:
French, Joseph L.:
“A History of the Development of Psychological and Educational Testing”
Handbook of Psychological and Educational Assessment of Children,
ed. Cecil R. Reynolds, Randy W. Kamphaus, C:2, The Guilford Press,
New York, 2003, s.3-23.
- Taşdelen, Murat:
“İnanç Açısından İntihar”
Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,
Konya, 2006.
- Thase, Michael E.
“Depression, Sleep and Antidepressants”,
The Journal of Clinical Psychiatry,
C:59, No:4, 1998, s.55-65.
- Titelman David, v.d.:
“Depression, Anxiety and Psychological Defense in Attempted Suicide: A Pilot Study Using PORT”, **Archives of Suicide Research**, C:8, No:3, 2004, s.239-249.
- Topbaş, Ferhat:
“İşsizlik ve İntihar İlişkisi:1975-2005 VAR Analizi”, **Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi**, C:13, 2007,s.161-172.
- Tunaboşlu-İkiz, Tefvika:
“Alkolizm ve T.A.T.”, **İ.Ü. Tecrübi Psikoloji Çalışmaları**, 1999, s.21-28.
- Tunaboşlu-İkiz, Tefvika:
“Nevrozun Rorschach Testindeki Yansıması”, **Yansıtma, Psikopatoloji ve Projektif Testler Dergisi**, C:1-2, Bağlam Yayınları, İstanbul,2004,s.25-30.

- Tunaboşlu-İkiz, Tefvika: **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-II**, 2.bs., İstanbul, Bağlam Yayınları, 2005.
- Tunaboşlu-İkiz, Tefvika: **Rorschach Testinin Psikanalitik Yorumu-I**, 3.bs., İstanbul, Bağlam Yayınları, 2007.
- Tunaboşlu-İkiz, Tefvika v.d.: **Rorschach Kodlama Kitabı 2**, Bağlam Yayınları, İstanbul, 2009.
- Türkiye İstatistik Kurumu: İntihar İstatistikleri, (çevrimiçi) <http://tuikrapor.tuik.gov.tr> erişim tarihi: 05.01.2010.
- Tüzer, Tunga v.d.: “İntihar Girişiminde Yöntem Seçimini Etkileyen Faktörler”, **Kriz Dergisi**, C:3, No:1-2, 1995, s.257-259.
- Uludüz, Derya U., Uğur Müfit: “Bir Vak’a Dolayısıyla İntiharların Gözden Geçirilmesi”, **Yeni Symposium**, C:39, No:1, 2001, s.19-25.
- Van Praag, Herman M.: Plutchik , Robert: “Depression Type and Depression Severity in Relation to Risk of Violent Suicide Attempt”, **Psychiatry Research**, C:12, No:4, 1984, s.336-338.
- Yetkin, Sinan, Özgen, Fuat: “Tarihsel Bakış İçinde Depresyon” **Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Psikiyatri Dergisi**, cilt:3, No:47, 2007, s.1-5.

- Young, Jerome: “Morals, Suicide, and Psychiatry: A View from Japan, **Bioethics**, C:16, No:5, 2002, s.412-424.
- Yüksel, Nevzat: “İntiharın Nörobiyolojisi”, **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2001 (Ek 2), s. 5-15.
- Warren, Max: “On Suicide”, **Journal of The American Psychoanalytic Association**, C:24, 1976, s.199-234.
- World Health Organization : **The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines**. Geneva, 1992.
- World Health Organization: **Preventing Suicide A Resource for General Physicians**, Geneva, 2000.

EKLER

EK-1

HASTANIN AYDINLATILMIŐ ONAMI

İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yürütülmekte olan “İntihar Girişiminde Bulunan Depresiflerin Kişilik  zelliklerinin Projektif Testlerle Değerlendirilmesi” adlı araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum. Bana bu araştırmanın intihar girişiminde bulunan depresyon hastalarının kişilik özelliklerini saptamak amacıyla yapıldığı, özelliği, yararları ve yöntemi açıkladı. Araştırmanın herhangi bir döneminde araŐtırmacıya/doktora haber vererek araŐtırmadan çekilme hakkım olduğunu söylendi. Araştırma süresince araştırma ile ilgili doğrudan ya da dolaylı olarak herhangi bir sağlık sorunum ya da araştırmaya dair sorularım olduğunda araŐtırmacıyı hangi telefondan arayabileceğimi biliyorum. Araştırma sonuçlarının, eğitim ya da bilimsel amaçlarla kullanılması sırasında benim mahremiyetime saygı gösterileceğini biliyorum. Gönüllü olarak katılmaya karar verdiğim araştırmanın ekonomik sorumluluğunun bana ait olmadığını biliyorum.

Katılımcının:

Adı Soyadı:

İmzası:

Adresi, telefonu:

EK-2

SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaş :
2. Cinsiyet :
3. Medeni Durum :
4. Eğitim Durumu :
5. Meslek :
6. Kimlerle yaşıyor?
7. Gelir Durumu:
Düşük () Orta () Yüksek ()
8. Psikiyatrik Tedavi Öyküsü (tedavi süresi, yatış sayısı, ilaç kullanımı, vs.):
9. İntihar girişimi var mı? Varsa öyküsü:
10. İntihar girişimi özellikleri (kaçıncı intihar girişimi, mekan, yöntem, vs.)

- İntihar girişimi tarihleri:

	Gün	Ay	Yıl
Girişim1:
Girişim2:
Girişim3:
Girişim4:

- İntihar girişimlerinde kullanılan yöntemler:

	<u>Girişim 1</u>	<u>Girişim 2</u>	<u>Girişim 3</u>	<u>Girişim 4</u>
İlaçla	()	()	()	()
Zehirle	()	()	()	()
Asarak	()	()	()	()
Kesici Aletle	()	()	()	()
Boğarak	()	()	()	()
Yüksekten Atlama	()	()	()	()
Diğer

- İntihar girişimi öncesi öykü?

- İntihar girişimi sonrası öykü? (kim fark etti, başvuru yeri, tedavi şekli, vs.)

EK-3

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

Her maddede, hastayı en iyi karakterize eden cevabı belirleyen numarayı daire içerisine alın.

1. Depresif ruh hali (Keder, ümitsizlik, çaresizlik, değersizlik)

0.Yok

1.Yalnızca soruları cevaplarırken anlaşılıyor 2. Hasta bu durumları kendiliğinden söylüyor.

3. Hastada bunların bulunduğu, yüz ifadesinden, postüründen, sesinden ve ağlamasından anlaşılıyor.

4. Hasta bu durumlardan birinin kendisinde bulunduğunu, konuşma sırasında sözlü ve sözsüz olarak belirtiyor.

2. Suçluluk duyguları

0.Yok

1. Kendi kendini kınıyor, insanları üzdüğünü sanıyor.

2. Eski yaptıklarından veya hatalarından dolayı suçluluk hissediyor.

3. Şimdiki hastalığı bir cezalandırılmadır. Suçluluk hezeyanları.

4. Kendisini ihbar ya da itham eden sesler işitiyor ve/veya kendisini tehdit eden görsel halüsinasyonlar görüyor.

3. İntihar

0. Yok.

1. Hayatı yaşamaya değer bulmuyor.

2. Keşke ölmüş olsaydım diye düşünüyor veya benzer düşünceler besliyor.

3. İntihar düşünüyor ya da bu düşüncesini belli eden jestler yapıyor.

4. İntihar girişiminde bulunmuş (herhangi bir ciddi girişim, 4 puanla değerlendirilir)

4. Uykuya dalamamak

0. Bu konuda zorluk çekmiyor.

1. Bazen yattığında yarım saat kadar uyuyamadığından şikayetçi.

2. Gece boyunca gözünü bile kırpmadığından şikayet ediyor.

5. Gece yarısı uyanmak

0. Herhangi bir sorunu yok.

1. Gece boyunca huzursuz ve rahatsız olduğundan şikayetçi

2. Gece yarısı uyanıyor.

Yataktan kalkmak, 2 puanla değerlendirilir (Herhangi bir neden olmaksızın)

6. Sabah erken uyanmak

0. Herhangi bir sorunu yok.

1. Sabah erkenden uyanıyor ama sonra tekrar uykuya dalıyor.

2. Sabah erkenden uyanıp tekrar uyuyamıyor ve yataktan kalkıyor.

7. Çalışma ve aktiviteler

0. Herhangi bir sorunu yok.

1. Aktiviteleriyle, işiyle ya da boş zamanlardaki meşguliyetleriyle ilgili olarak kendini yetersiz hissediyor.

2. Aktivitelerine, işine ya da boş zamanlardaki meşguliyetlerine karşı olan ilgisini kaybetmiş; bu durum ya hastanın bizzat kendisi tarafından bildiriliyor ya da başkaları onun kayıtsız, kararsız, müteredit olduğunu belirtiyor (işinden ve aktivitelerinden çekilmesi gerektiğini düşünüyor).

3. Aktivitelerinde harcadığı süre veya üretim azalıyor. Hastanede yatarken her gün en az 3 saat, servisteki işlerinin dışında aktivite göstermeyenlere 3 puan verilir.

4. Hastalığından dolayı çalışmayı tamamen bırakmış. Yatan hastalarda servisteki işlerin dışında hiçbir aktivite göstermeyenlere ya da servis işlerini bile yardımsız yapamayanlara 4 puan verilir.

8. Retardasyon (düşünce ve konuşmalarda yavaşlama, konsantrasyon yeteneğinde bozulma, motor aktivitede azalma)

0. Düşünceleri ve konuşması normal.

1. Görüşme sırasında hafif retardasyon hissediliyor.

2. Görüşme sırasında açıkça retardasyon hissediliyor.

3. Görüşmeyi yapabilmek, çok zor.

4. Tam stuporda

9. Ajitasyon

0. Yok

1. Elleriyle oynuyor, saçlarını çekiştiriyor.

2. Elini ovuşturuyor, tırnak yiyor, dudaklarını ısırıyor.

10. Psikik anksiyete

0. Herhangi bir sorun yok.

1. Sübjektif gerilim ve irritabilite.

2. Küçük şeylere üzüleniyor.

3. Yüzünden veya konuşmasından endişeli olduğu anlaşılıyor.

4. Korkularını, daha sorulmadan anlatıyor.

11. Somatik anksiyete (Anksiyeteye eşlik eden şu gibi fizyolojik sorunlar: Gastrointestinal: Ağız kuruması, yellenme, sindirim bozukluğu, geğirme, kramp. Kardiyovasküler: Palpitasyon, baş ağrısı. Solunumla ilgili: Hiperventilasyon, iç çekme, sık idrara çıkma, terleme)

0. yok

1. hafif

2. ılımlı

3. şiddetli

4. çok şiddetli

12. Gastrointestinal somatik semptomlar

0. Yok.

1. İştahsız, ancak personelin ısrarıyla yiyor. Karnının şiş olduğunu söylüyor.

2. Personel zorlamasa yemek yemiyor. Bağırsakları ya da gastrointestinal semptomları için ilaç istiyor ya da ilaca ihtiyaç duyuyor.

13. Genel somatik semptomlar

0. Yok.

1. Ekstremitelerinde, sırtında ya da başında ağırlık hissi. Sırt ağrıları, baş ağrısı, kaslarda sızlama. Enerji kaybı, kolayca yorulma.

2. Herhangi bir kesin şikayet, 2 puanla değerlendirilir.

14. Genital semptomlar (libido kaybı, adet bozuklukları v.b.)

0. Yok.

1. Hafif

2. Şiddetli

3. Anlaşılamadı.

15. Hipokondriyazis

0. Yok.

1. Kuruntulu.

2. Aklını sağlık konularına takmış durumda.

3. Sık sık şikayet ediyor, yardım istiyor.

4. Hipokondriyaklık delüsyonları.

16. Zayıflama (A ya da B'yi doldurunuz)

A. Tedavi öncesinde (anamnez bulgular)

0. Kilo kaybı yok.

1. Önceki hastalığına bağlı olası zayıflama.

2. Kesin (hastaya göre) kilo kaybı.

B. Psikiyatrisi tarafından haftada bir yapılan, hastanın tartıldığı kontrollerde.

0. Haftada 0.5 kg'dan daha az zayıflama.

1. Haftada 0.5 kg'dan daha fazla zayıflama.

2. Haftada 1 kg'dan daha fazla zayıflama.

17. Durumu hakkında görüşü

0. Hasta ve depresyonda olduğunun bilincinde

1. Hastalığını biliyor ama bunu iklime, kötü yiyeceklere, virüslere, istirahate ihtiyacı olduğuna bağlıyor.

2. Hasta olduğunu kabul etmiyor.

Toplam Puan:

EK -4

DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEKLERİ

STAI FORM TX – I (DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ)

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin

		HİÇ	BİRAZ	ÇOK	TAMAMIYLA
1.	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2.	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5.	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10.	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11.	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
15.	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16.	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19.	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20.	Şu anda keyfim yerinde.	(1)	(2)	(3)	(4)

STAI FORM TX – 2 (SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ)

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarfetseniz nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21.	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26.	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27.	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30.	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Herşeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33.	Genellikle kendimi emniyette hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüzünlü hissederim	(1)	(2)	(3)	(4)
36.	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarımı öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39.	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)

EK-5**RORSCHACH TESTİ PROTOKOLÜ**

İntihar Grubu

Süre : 45'

	YANIT	ANKET	KODLAMA
Kart 1 v ^ < ^ 19'' v ^	Çevirebiliyor muyum? 1. Sanki dans eden bir aile gibi geldi bana. Oyun oynayan bir aile gibi geldi bana. Başka bir şey gelmiyor aklıma.	Şu şeyleri rüzgarda açılmış dönüyorlar, şu bayana şu erkeğe benziyor, şu çocuk olabilir, şu ayakları. Bu kadar.	1. G K H
Kart 2 v ^ 21''	2. Kavga eden iki kadın, 3. yüzleri kanlanmış o kadar.	Şuralarda izleri kalmış, yani kavgaya başlamışlar herhalde. Vücudunun değişik yerlerinde kan var, o kavga etmiş izlenimini verdi.	Şok 2. G K H 3. D C Kan
Kart 3 < v > ^ 47''	4. Şunlar böbrek, fazla bir şey diyemeyeceğim. 5. Bunlar böbrek, şunlar mide ama ne alakası var diyeceksiniz, bir şey diyemeyeceğim.	İçimden öyle geldi, benzetemedim. Şunlar böbrek, bu yemek borusu ve mide.	Şok 4. D F+ Anat. 5. D F+ Anat.

Kart 4 13''	6. Bunu da canavara benzettim. Canavara benzettim.	Evet tamamı canavara benzetiyorum. Şekil itibariyle öyle hissettim, kafası, ayakları.	6. G F+ (A)
Kart 5 < v ^ 13''	7. Yarasa, yarasaya benzettim ben bunu ama... evet yaraysa benzettim.	Duruşu, kanatlarını açmış, sanki saldırı halinde, saldıracakmış gibi duruyor.	7. G F Clob A Ban.
Kart 6 < v ^ 35''	Hiçbir şeye benzetemedim. Benzetemedim.		Şok Red
Kart 7 < v ^ 49''	8. İnsan figürü desem değil hayvan figürü desem değil başka da bir şeye benzetemiyorum. Mesela şu kafasındakiler ne? 9. Tüy mü? Benzetemedim.	İnsana daha çok benziyor, insana benzettim şu şekil. Şu alını, burnu profilden insana benzettim. Kafasında tüylü bir şey var.	Şok 8. D F+ H 9. D E Parça
Kart 8 40''	10. Şunlar hayvan olduğu kesin, kesin de gösteri yapıyorlar bence, hayvanlar gösteri yapıyor.	Elleri ile tutuyorlar, gösteri yapıyorlar	Şok 10. D Kan A

	11. Hatta aşağıda ateş yanıyor olabilir. Bu resimler ne anlama geliyor, bana bildirecek misiniz? Uzun uzun inceleme fırsatım olsa belki daha aktarabilirdim.		11. D Kob C Ateş
Kart 9 28”	Hiçbir şeye benzetemiyorum, hiçbir şey göremedim.		Şok Red
Kart 10 V ^ v 23”	12. Şu sanki örümcek ama mavi renkte örümcek de olmaz. Başka hiçbir şey gelmiyor aklıma, zorluyorum ama başka gelmiyor aklıma. O kadar başka gelmiyor.		Şok 12. D F+ A Ban.

Seçim* :

(+) 8. ve 10. kart. “Şu ikisi daha çok hoşuma gitti, renkli ve canlı, daha yumuşak, renkler uyumlu, şekiller güzel.”

(-) 4. kart. “Çok rahatsız etti beni çok, karmakarışık, ürkütücü geldi.”

* Kişinin en beğendiği ve beğenmediği kartlar.

EK-6

TEMATİK ALGI TESTİ (TAT) PROTOKOLÜ

İntihar grubu

Süre : 20'

Kart 1 : Benim gibi çaresiz kalmış (gözleri doluyor, ağlamaklı), kafasını ellerinin arasına almış, kara kara düşünüyor. Aslında hiçbir şey düşünemiyor, öyle boş boş bakıyor, hiçbir şey düşünecek hali yok. (?) Kalkacak mı oradan yoksa hayata küskün mü kalacak? Bilemiyorum. Benim gibi kararsız, kalktığımda oradan ne yapacağını bilemiyorum.

Kart 2 : Çift süren bir aile, bence bu bir aile. Okula giden öğrenci, çift süren eş, ağaca dayanmış kadın. Bir aile resmi. Bir eş var uzağa doğru bakan, çocuk da dalmış, eş çift sürüyor.

Kart 3BM : Hayata küsmüş ağlayan biri. Sonu da böyle devam eder, mutsuz.

Kart 4 : İlgilenen bir eş, ilgilenmeyen bir eş daha var. Eşi onunla ilgilensin istiyor, bey gidecek bir kapı arıyor. (?) Bey gidecek gibi görünüyor.

Kart 5 : Dışarıda kalmış bir bayan gördüm burada. Ona kapıyı açmalarını bekliyor. Kapıyı açarlarsa içeri girecek, açmazlarsa giremeyecek tabii. Bu kadar. (?) Bilemiyorum ki.

Kart 6 GF : Bence birbirlerini dikkate almayan iki eş var. Umursamıyorlar birbirlerini. İki de birbirini umursamıyor. Başka bir anlamı yok, anlamsız. Bazen böyle olmakta fayda var, umursamayacaksın.

Kart 7 GF : Mutsuz bir kız, bebeğiyle oynuyor ve mutsuz bir anne. Sözde iletişim kurmak istiyor anne, ama kız dargın. Neden olabilir çözemiyorum. Gayet şık giyimli, bakımlı bir aile, ikisi de güzel. Ama tabii içlerinde ne var kim bilir..

Kart 9 GF : Bi yere yetişmek üzere sanki bu iki kız, bakımlı, duruşları öyle görünüyor. Bir balo, bir eğlence olabilir, hevesliler, yetişecekler.

Kart 10 : Tam belirtmemişler bayan mı erkek mi? Ama sanki mutluluk belirtileri var, mutlular gibi görünüyor, güven içindeler, karı-koca olabilirler.

Kart 11 : Bu bir arı, arının kayalıkta ne işi var? Kayalık gibi orası, arının çiçekte olması lazım, burada çiçek görünmüyor.

Kart 12 BG : Söзде kayık ama kayığın denizde olması gerekir, ağaç var, kenara çekilmiş, hem orman burası ama baktığında su da var. (?) Kayığı suya indirirlerse kayıkla gidilir.

Kart 13 B : Kapıda oturan bir çocuk ya arkadaş bekler ya da sıkılmış kapıda bekler. Ya da çaresiz bekler. Çaresiz olduğu daha çok belli. Yalnız olabilir. (?) Bilmiyorum ki.

Kart 13 MF : Gözlerini kapatmış, yandaki hastaya benziyor ama göğüsleri açık, anlam veremedim. Öldü bu yatan acaba çaresizlikten mi gözlerini kapadı, eşi olabilir bu adam ya da doktor da olabilir.

Kart 19 : Burada kar yağmış, karın yaptığı şekil gibi görünüyor. Toprakdan bir ev olabilir bu, camlarından benziyor, bacası var gibi, kar kaplamış. Bu kadar.

Kart 16 :Boş bir kağıt. Ben yıllardır şöyle düşünürüm, yeşil tepeler, arkasında yine tepeler, sonra yine yeşil yeşil tepeler. Hep tepeler, dağlar. Ben hep düz duvara tırmanmaya çalıştım derin kuyudan çıkmak için ama hep geri düştüm, hiç aşamadım. Hayal ettim ki böyle çizgi filmlerdeki gibi hani olur ya tertemiz, hiç kirlenmemiş bir yeşil, öyle arda arda uzanan dağlar, öyle bir yer olsa ben de aşım gitsem, ama sonra anladım öyle hiç kirlenmemiş bir yer yok, her yerde var kirlenler, hiç temiz bir yer yok.