

# İntihar Tehlikesi

Selbstmordgefährdung (Suizidalität)

Sayfa 36–38

## ? Kimler için intihar tehlikesi vardır?

? Wer ist selbstmordgefährdet?

İntihar düşüncesi, intihar niyeti ve intihar girişimi hemen hemen her zaman, ağır ruhsal krizler ve psikiyatrik rahatsızlıklar eşliğinde oluşur. Ağır depresyon geçirenlerin, şizofrenlerin ve ağır alkol bağımlıların %10–15 kadarı yaşamlarına kendi elleriyle son vermektedirler. Bu nedenle, doktor ve hastanın yakınları, pratikte, her ağır ve/veya uzun süreli rahatsızlıkta, söz konusu kişinin yaşam sevincinin ne durumda olduğunu sormalıdır.

İntihar tehlikesinden şüphelenmek gerektiren durumlar:

- Eğer hastanın kendisi, yaşamın artık tüm anlamını kaybettiğini veya çekilmez olarak algıladığı bu durumun değişeceğine dair tüm umudunu kaybettiğini söylüyorsa. İntihardan söz eden bir kişinin buna yeltenmeyeceğine inanmak bir yanılgıdır. Daha çok bunun tersi geçerlidir. Yaşamlarına kendi elleriyle son veren insanların aşağı yukarı hepsi daha önce bu niyetlerinden söz etmişlerdir.
- Eğer ruhsal kriz eşle, aileyle, meslek yaşamıyla veya maliyetle ilgili ağır sorunlarla içiçe geçmişse. Birçok problemin arasında, kurtulma olanağı olmadan sıkışıp kalmış olduğunu düşünmek, son çözüm olarak intihar düşüncesini doğurur. Eğer söz konusu kişi tek başına kalmış ve yapayalnız ise, bu netice daha da kuvvetli bir ihtimalle oluşur.
- Eğer ruhsal durum ağır depresif sıkıntı, umutsuzluk, suçluluk duygusu, hastalanma ve sefalet duyguları tarafından beirleniyorsa. Özellikle yaşlı insanlarda çok sık olarak bir çeşit negatif bilanço durumu oluşur. Yaşam anlamını kaybetmiş gibi görünür.

- Bir kişinin geçmişinde bir kaç kez intihardan söz etme ama teşebbüs etmeme söz konusuysa, bu kişinin çevresinde çoğu kez bir ilgisizlik ve ciddiye almama görülür. Söz konusu kişi, aynı zamanda bir mecburiyet içine girmiş olur. Başkalarına yanıldıklarını gösterme baskısı altına girer.

## ? Bir intihar krizi nasıl gelişir?

? Wie entwickelt sich eine Selbstmordkrise?

İntihar tehlikesi genelde hemen bir gecede ortaya çıkmaz. İntihar düşüncesi, daha çok şu veya bu şekilde uzun süren kişisel krizlerin veya en ağır ruhsal ve/veya bedensel hastalıkların bir tür son durağı olarak ortaya çıkar. Söz konusu kişiler, kendilerini ne kadar çok subjektif açıdan çaresiz gibi gören kötü bir durumda hissedерlerse, intihar düşünceleri de o kadar sık ve o kadar şiddetli gelir.

İntihar tehlikesiyle karşı karşıya olan insanlarla konuşabilmek için en önemli kural, çekingenliği yenerek konuyu açıkça dile getirmektir. Şu soru sorulabilir: „Kaygılanıyorum. Durumun uzun süredir iyi görünmüyor. Hiç yaşama cesaretini tamamen kaybettiğini düşündün mü? Hiç bir şey yürümüyor diye düşündüğün oldu mu? Veya durum o denli kötü ve azap verici, katlanmak o kadar güç diye ölümün daha iyi olacağı yolunda düşünce oluştu mu?

İntihara doğru gidişte, çoğunlukla ölüm ve yaşam arasında bir karar verme süreci kapanır. „Ölürsem artık huzura kavuşurum“ gibi düşünceler veya kendini somut olarak nasıl öldürmek istediğine dair fikirler gittikçe ön plana çıkar. İntihar tehlikesi karşısında nasıl davranılacağı konusunda ve her şeyden önce de zaten ortaya çıkmış olan tehlikenin derecesini tahmin ede-

bilmek için ikinci önemli kural, hekim ve aile yakınlarının şu soruyu sormasıdır: „Şimdiye kadar, yaşamak istemediğine dair düşüncelerin genel düzeyde miydi? Yoksa daha somut duruma mı geldiler? Bunu nasıl gerçekleştirmek istediğine dair somut düşüncelerin var mıydı? Şimdiye dek sana bu adımı atmaman için kuvvet veren şey nedir? Ben senin için ne yapabilirim? İnsanlar genel olarak intihar düşüncesini dile getirmekten çekinirler. Bu çekingenliğin arkasında bazen, böyle bir şeyi düşünmeyen bir kişinin aklına bu soruyla intiharı getirmek korkusu yatar; veya bir insan karşımızda intihar düşünceleri taşıdığını açıklarsa, bu durumda nasıl davranılacağını bilmemenin verdiği güvensizlik duygusu çekingenliğe neden olur.

Ancak intihar düşüncesinin, tüm taraflarca olabildiğince önyargıdan arındırılmış bir şekilde ve kabullenilerek açığa vurulması üçüncü önemli kuraldır. Bu davranış, söz konusu kişi için bir rahatlama getirir; çünkü artık birileri onun durumunun ne kadar kötü olduğunu görmüş olmaktadır. Bu açıdan bakıldığında, sözü „intihar fikirlerine“ getirmekten korkmak doğru değildir.

İntihar girişiminin gelişim sürecinde bazen yanıltıcı sakın dönemler olur. Bir kaç gün veya bir kaç hafta önce durumundan yakınan ve ümitsiz görünen bir kişi, birden bire en yakınındaki kişileri şaşırtacak kadar sakın görünür, düşünceleri düzene girmiş gibidir. Burada yanıltıcı bir „fırtınadan önceki sükunet“ olayı söz konusu olabilir. Eğer söz konusu kişiler bazı hazırlıklar içine giriyorlarsa, şimdiye kadar ihmal edilen bazı şeyleri telâfi etmeye çalışıyorlarsa, örnek olarak, parasal konular ve vasiyet gibi düzenlemelerle uğraşıyorlarsa, kaygı verici durum daha da büyük bir ihtimalle mevcut demektir.

Dördüncü kural olarak da yine açıklık ilkesi söz konusudur. Hekim ve aile üyeleri endişelerini açıkça dile getirmeli, direkt olarak sormalıdır.

İntihar düşünceleri somut planlara, hatta eylemlere dönüşüyorsa, bu kesin bir uyarı sinyalidir. Beşinci önemli kural, intihar tehlikesiyle karşı karşıya olan kişinin çevresindeki insanların birbirlerini bilgilendirmeleri, söz konusu kişinin durumundan herhangi bir şekilde sorumlu olan kişilerle açıkça konuşmalarıdır. Aile yakınlarının, ev doktoru ve sinir doktorunun herşeyden haberdar olamayacağını bilmesi önemlidir. Gerektiğinde onlar da, intihar tehlikesinde olan kişinin yakınındaki diğer kişilerden çeşitli bilgilere ihtiyaç duyarlar. Örneğin, intihar fikrinin ölçüsü veya muhtemel somut intihar hazırlıkları gibi. Bu bağlamda, aile yakınlarının hekime karşı samimi bir bilgi verme sorumluluğu taşımaları gerektiğini söyleyebiliriz.

## İntihar tehlikesine karşı ittifaklar kurmak

### Suizidbündnis schließen

İntihar tehlikesi ile karşı karşıya olan kişiler konuşmalarda intihar düşüncesinden söz ederlerse ve ölüm fantazileri anlatırlarsa, hekim ve aile üyelerinin, öğrendikleri bu bilgilere karşı nasıl davranacaklarını düşünceleri gerekir. Sonuçta, rahatsızlık çeken kişiye, sunulan yardımların intihar iç tepisine karşı koyacak yeterlilikte olup olmadığını sorma noktasına gelmiştir. Bu amaçla, psikolojik rahatsızlığın olduğu kadar, intihar düşünceleri ve planlarının ölçüsü ve somutluk dereceleri de iyi saptanmalıdır. İntihar iç tepileri ne kadar sık ve ne kadar şiddetli ise ve gerçekleştirmek için hazırlıkları ne kadar somutlaşıyorsa (örneğin, hap toplamak gibi), uyarı sinyali de o kadar belirgin olarak kabul edilmelidir. Sonuçta, hekim, hasta ve yakınlarıyla açıkça konuşarak intihar tehlikesi olan kişinin evde kalmasının doğru olup olmadığını kararlaştırmak zorundadır. Bunu yaparken de, rahatsız kişinin aile ve arkadaşlarının, ona kötü dönemlerde ne ölçüde destek olabileceklerine dair bir fikir edinmesi gerekir. İntihar düşüncesi taşıyan bir kişinin yalnız ve tek başına bırakılması özellikle çok sakıncalıdır. İlgili kişinin kendisinin olaya nasıl baktığını bilmek de önemlidir. Gözlenebilir bir gelecek için, yani önündeki bir kaç saat veya bir kaç gün için söz verebiliyor ve kendisi için elinden geleni yapıp yapamayacağını söylüyor mu? Her ihtimalde, tüm taraflar birbirlerini bilgilendirme konusunda bir ittifak oluşturabilir ve intihar tehlikesiyle karşı karşıya bulunan kişiyle, en negatif düşünce anlarında bile fikirlerini eyleme dönüştürmeyecek kadar yeterli ruhsal güç muhafaza etmesi konusunda anlaşabilirler. Böyle bir garantiyi üstlenme (intihar tehlikesi ittifakı) tutanak şeklinde tespit edilmelidir ve daima tanımlanmış belli bir zaman dilimini kapsamalıdır. İntihar etme tehlikesi olan kişi asla diğerlerini rahatlatmak için, kendisini „kesinlikle ve kesinlikle“ öldürmeyeceğine dair veya böyle düşünceleri aklına getirmeyeceğine dair söz vermeye zorlanmamalıdır. Bu tür beyanatlar en fazla ilgili kişinin artık sır vermemesine yol açarlar.

## ? Akut intihar tehlikesi karşısında ne yapılmalıdır?

? Was tun bei akuter Selbstmordgefährdung?

Çaresizlik, hayal kırıklığı, ümitsizlik, intihar etmek için yükselen istek ve düşünceler şu veya bu şekilde kişinin hayatına son vermesi için sabit bir maksada dönüşebilirler. Bu, bazen uzun süreli ve hüsrana yaratıcı bir bilanço çıkarmanın neticesinde ama bazen de nispeten birdenbire ve içtepsel bir şekilde olur. Eğer hastanın hekimi ve yakınları intihar maksadının oldukça büyük olduğunu sanıyorlarsa, bu durumda kesinlikle bir psikiyatri kliniğine yatırmak önerilir. İntihar tehlikesi yaşayan kişiler psikiyatri kliniğine gitme önerisini her zaman reddetmezler. Hatta bazen, ciddiye alındıkları ve durumlarının kötülüğü farkedildiği için, böyle bir teklifin kendilerinde bir çeşit rahatlamaya yol açtığı görülür. Bunun da ötesinde, kliniğe yatmak çoğu kez rahatlamak için başlı başına bir nedendir. Söz konusu kişi, bu şekilde yalnız olmadığını anlar ve kendisine karşı olan sorumlulukların bir kısmını sağlığından sorumlu elemanlara bırakmış olur. Kliniğin yoğun tedavi olanakları, ağır ruhsal krizin giderilmesi ve derin psikolojik rahatsızlığın dindirilmesi için bir fırsat olarak görülmelidir. Yataklı tedaviyi gönüllü olarak kabullenmek intihar tehlikesi taşıyan bir çok insan için mümkündür ama ne yazık ki hepsi için değil. Acil durumlarda, psikolojik hastalara yardım kanununa dayanarak (bkz. s. 102) zorunlu yataklı tedavi uygulamak gerekir. Elbette böyle zorla tedavi düşüncesi bir çok kişinin hoşuna gitmez. Ama aile yakınları bilmelidirler ki, özellikle çok zor dönemlerde rahatsız kişinin sorumluluğunu vekâleten üstlenmeleri çok önemlidir. Tedavinin ardından, akut intihar krizinin hafiflemesinden sonra söz konusu kişilerin hemen hepsi kendilerini bir şekilde rahatlamış hissederler. Bu nedenle, hekim ve aile yakınlarının böyle bir davranışa kalkışması o kişiyi reddetme veya baştan atma anlamına gelmemeli, tam tersi o kişi için bir çabalama olarak görülmelidir. Bir insanın yaşamının tehlikede olduğu bir durumda yardım edebilmek için, bunun yanında oluşacak olan tatsız durumları da kabullenmek gerekir.

## ? İntihar krizine karşı davranışlarda hangi hatalardan kaçınılmalıdır?

? Welche Fehler können im Umgang mit Selbstmordkrisen vermieden werden?

Bu konuyu doğrudan doğruya sormaktan kaçınmak ilk ve önemli bir hatadır. Ağır psikolojik sorunları olan bir insanın intihar düşüncesi taşıması utanç verici bir durum değildir. Özellikle bu kabul edildikten sonra, muhtemel bir intihar tehlikesi içinde olan kişiye gerekli soruları sormaktan kaçınmamak gerekir.

İntihar tehlikesini, hatta intihara kalkışılmış olduğunu bildiren işaretleri yanlış yorumlamak ikinci hata olur. Emin olmadığımız durumlarda görmezden gelmek de, „takma kafayı, işler düzeldi“ der gibi sorunu küçük göstermek de yanlış olur.

İntihar girişiminden sonra çabucak yine günlük hayata dönmek, yatıştırıcı sözlere ve garantilere güvenmek üçüncü hata olur. İntihar krizi veya girişimini hazırlayan şartlar olabildiğince ayrıntılı olarak konuşulmalı, rahatsızlık ve kişiyle ilgili arka plandaki şartlar açıklanmalıdır.

İntihar tehlikesini hastalık ve kriz olarak görmek yerine, ona şantaj ve beceriksizlik olarak bakmak dördüncü hatadır. Şüphesiz insanların çevrelerine baskı yapmak için intihar tehdidi savurdıkları durumlar vardır: Bu durumda dahi olabildiğince açık konuşmak gerekir. Mümkünse tüm taraflar bir masaya oturmalı ve var olan sorunları konuşmalıdırlar. Bu esnada lâfi „gevelemekten konuşmak“ çok önemlidir. Duyguların ve yaşanılanların doğrudan ifadesi çoğunlukla sorunun çözümü için ilk adımdır.

Sonuç olarak, söz konusu kişinin kendisiyle gizli bir ittifak kararlaştırmak, yapılmaması gereken beşinci yanlışlıktır. Özellikle ağır psikolojik krizlerde oldukça açık olmak gerekir. Yani tüm yardım imkanlarının harekete geçirilebilmesi için çevredeki herkesin ilgili kişinin kötü durumundan haberdar olması lazımdır. Bu nedenle, intihar tehlikesi olan kişinin hekimi veya güvendiği kişi intihar tehlikesinin varlığını sadece kendisine saklamak için ikna olmamalıdır.