

# Özkiyim ve Kişilik

## *Suicide and Personality*

Mehmet Ak <sup>1</sup>, Murat Gülsün<sup>2</sup>,  
K. Nahit Özmenler<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Ağrı Asker Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Ağrı

<sup>2</sup> Uzm. Dr., Isparta Asker Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Isparta

<sup>3</sup> Prof. Dr., GATA Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

### ÖZET

Özkiyim davranışının ortaya çıkışında birçok etkenin bir arada rol oynadığı kabul edilmektedir. Kişilik yapısındaki bazı özellikler, umutsuzluk, duygudurum bozukluğu ve özkiyim davranışını içeren aile yüklülüğü dikkat çekicidir. Kişilik bozukluklarının özkiyim girişiminde bulunan ve gerçekleştiren bireylerde yaygın olduğu görülmüştür. Diğer psikiyatrik hastalıklara komorbid kişilik bozukluğunun olmasının özkiyim riskini belirgin artırdığı bildirilmiştir. Özkiyim ve kişilik ilişkisini ortaya koymak özkiyim önlemek için geliştirilecek stratejiler için önemlidir. Bu alandaki veriler, araştırmanın yapıldığı dönemdeki kişiliğin tanımı ve sınıflandırmalarına ve kişiliği değerlendirmek için kullanılan ölçüklerin yapısına göre değişiklik göstermektedir. Örneğin bazı araştırmacılar DSM ölçütlerini, bazıları ICD ölçütlerini kullanırken bazı araştırmacılar kişiliğin mizaç ve karakter alt boyutlarını da değerlendirecek şekilde irdelenmişlerdir. Tanısal ölçütlere göre dizayn edilen araştırmalarda özkiyim ve özkiyim girişiminde kişilik özellikleri olarak borderline ve antisosyal kişilik bozuklukları gibi B grubu kişilik özellikleri ön plana çıkmıştır. Özkiyim girişimi ile mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi amaçlayan araştırma sonuçlarına göre özkiyim girişiminde bulunanların karakter özellikleri düşük kendini yönetme, düşük işbirliği yapma yüksek kendini aşma olarak tanımlanmıştır. Mizaç özellikleri ise, zarardan kaçınmada, yenilik arayışı ve zarardan kaçınmada, ödül bağımlılığı ve zarardan kaçınmada, ödül bağımlılığında yüksek puan tanımlanmıştır. Dürtüsel davranış eğilimi özkiyime yakınlıkta ortak özellik olarak görülmektedir. Stres-diatez modellerinde kalıtsal ya da edinsel olarak dürtüsellığe yakınlığı olan bireylerin, yaşamlarının herhangi bir döneminde zorlandıkları ve de özellikle depresyon yaşadıklarında, daha umutsuz, karamsar ve tepkisel tutumla yaklaşım sergiledikleri ve kendilerine daha çok zarar verdikleri öne sürülmüştür. İntihar girişimi yönünden bireysel ya da aile öyküsü bulunması alta yatan bu tip yakınlığın ipuçlarıdır. Kişilik özellikleri eğitim, iş, evlilik, sosyal ve bireysel ilişkiler gibi yaşamın her alanını etkiler. Diatez olarak tanımlanan özellikler çevresel faktörlerle birlikte bu alanlarda sorun yaşanmasına yol açmaktadır. Yakınlığa stresörlerin de eklenmesi ile kendine zarar verici davranışlar ortaya çıkabilir. Özkiyim girişimi ile kişilik özellikleri ilişkisi farklı yöntemler kullanılarak çeşitli gruplarda araştırılmış ve önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Ancak özkiyim grubunda kişilik özelliklerinin psikolojik otopsi yöntemi ile belirlenebilmesi ve bu yöntemin uygulanmasındaki zorluklar, bu tür çalışmaların yayınlığını ve dolayısıyla yeterli bilgi birikiminin oluşmasını engellemiştir. Özkiyim davranışını tedavi ve önlemede başarılı olabilmek için değerlendirmenin kapsamlı olması gerekmektedir. Kişilik özellikleri, uygulanacak tedavide izlenecek yolun belirlenmesinde, sosyal düzenlemelerde, olası yeni girişimleri ön görmeye önemlidir. Tamamlanmış özkiyimlerle ilgili araştırmaların artmasıyla kişilik ve özkiyim ilişkisine dair bilgilerimiz daha iyi seviyelere ulaşabilecektir.

**Anahtar Sözcükler:** Özkiyim, kişilik, mizaç, karakter

### ABSTRACT

Many factors may play role in the emergence of suicidal behavior. Familial tendency in-

cluding some features of personality structure, hopelessness, affective disorder, and suicide behavior have attracted close attention recently. Personality disorders seem to be prevalent in individuals who attempt suicide. Beside it has been reported that personality disorders and other psychiatric disorder comorbidity increase the risk of suicide. To present the relationship between suicide and personality is quite important for developing strategies in order to prevent suicide attempt. In this field, the data show variability based on scales used for the evaluation of personality, its definition and classification in the research. For example, while some authors used DSM criteria or ICD criteria, others preferred to focus on the temperament and character dimensions of personality. In studies based on diagnostic criteria; B group personality disorders, such as antisocial and borderline personality disorders were found to be most common comorbid personality disorder diagnosis. In studies aiming to investigate the relationship among suicide attempt, temperament and character features, the suicide attempters were found to have lower levels of self directedness, cooperativeness, and higher scores for self transcendence. Suicidal patients were inclined to have higher scores in several temperament groups like harm avoidance, novelty seeking, and reward dependence. Tendency to impulsive behavior is reported as a common denominator for suicidal patients. Individuals, who have familial or acquired tendency of impulsivity, could react more dramatically and present with depressive and pessimistic mood when they have difficulties and encounter stress factors in their daily routine and could easily develop depressive disorders. These factors as a whole could lead to self destructive actions like suicide. Individual or familial history of suicide attempts or completed suicide are important clues as to presence of suicidality. Several studies have been conducted on the relationship between suicide attempts and personality features. However, there is not sufficient number of studies conducted on the completed suicide victims. The only methodology that could be used among this group of patients is psychological autopsy which is quite hard to implement because of inherent methodological problems. These factors prevent accumulation of sufficient data on the relationships between completed suicide and personality. However, we should evaluate suicidal behavior comprehensively in order to treat and to prevent its occurrence. Personality features are important in choosing the method of treatment, for social arrangements, and predicting possible new attempts. Our knowledge, about relationship between personality and suicide, will reach a better level by accelerating studies on completed suicide, and investigating suicide, personality, temperament, character relationship more thoroughly.

**Keywords:** suicide, personality, temperament, character

#### **Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2009; 1: 45-54**

Çevrimiçi adresi/ Available online at : [www.cappsy.org/archives/vol1/](http://www.cappsy.org/archives/vol1/)

Çevrimiçi yayım tarihi / Online publication date: 10 Temmuz 2009 / July 10, 2009

#### **Yazışma Adresi / Correspondence**

Dr. Mehmet Ak, Ağrı Asker Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Ağrı,

E-mail: [drmehmetak@gmail.com](mailto:drmehmetak@gmail.com)

**T**oplumlara göre sıklığı değişen özkıyım, ölüme götüreceğini bilerek, kurban tarafından gerçekleştirilen eylemlerin doğrudan ya da dolaylı olarak meydana getirdiği ölüm şeklinde tanımlanabilir. Diğer taraftan, özkıyım davranışlarının ölümle sonuçlanıp sonuçlanmamasına göre eylemin iki ayrı grupta incelenmesi gerekliliği üzerinde de durmak gerekir. Kısaca, ölümlerle sonuçlanan özkıyım eylemlerine "özkıyım", ölümlerle sonuçlanmayanlara ise "özkıyım girişimi" demenin daha doğru olacağı ifade edilmektedir. [1]

Özkıyım davranışının ortaya çıkışında birçok etkenin bir arada rol oynadığı kabul edilmektedir. Kişilik yapısındaki bazı özellikler, umutsuzluk, azalmış sosyal destek, biyolojik yatkınlıklar ve bozukluklar, yaşam olaylarının varlığı,

duygudurum bozukluğu ve özkıyım davranışını içeren aile yüklülüğü dikkat çekicidir.[2,3] Özkıyım önde gelen ölüm nedenleri arasında üst sıraya tırmanmaya başladığın sonra ülkeler özkıyımın nedenlerini ortaya koyup önleyici tedbirler alabilmek için ulusal projeler geliştirmeye çalışmış ve bu alanda yapılan araştırmaların sayısı artmıştır. [2]

Özkıyım ve kişilik özellikleri arasındaki ilişki, araştırmacıların ilgisini çekmiştir. Bu alandaki veriler, araştırmanın yapıldığı dönemdeki kişiliğin tanımı ve sınıflandırmalarına ve kişiliği değerlendirmek için kullanılan ölçeklerin yapısına göre değişkenlik göstermektedir. Örneğin bazı araştırmacılar, DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Psychiatric Disorders – Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı) ölçütlerini, bazıları ICD (Dünya Sağlık Örgütü Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması) ölçütlerini kullanırken bazı araştırmacılar da kişiliğin mizaç ve karakter alt boyutlarını da değerlendirecek şekilde irdelemişlerdir. [4,5].

Kişiliğin tanımlanmasında, DSM ve ICD ölçütleri kullanılarak yapılan sınıflandırma daha yaygın ve pratik bir yöntemdir. Boyutsal olarak değerlendirmenin yapıldığı çalışmaların sayıca azlığının nedeni, değerlendirme sürecinin zorluğudur. Özellikle, olguların hayatta olmadığı özkıyımlarda değerlendirme psikolojik otopsi ile yapılabilmektedir ve bu olgularda kişiliğin boyutsal olarak değerlendirilmesi çok güçtür. Bilgi alınan bireylerin tanımlaması ile ancak belirli ölçütlere göre sınıflandırma yapılabilmektedir.

Bu derlemede araştırmalarda kullanılan kişiliğin sınıflandırma yöntemleri genelde sık kullanılan ve bilinen sınıflandırmalar olduğu için yeniden açıklanmayacaktır. Ancak kişiliğin mizaç ve karakter alt bileşenlerini değerlendiren araştırmaların daha iyi yorumlana bilinmesi amacıyla bu kavramlara öncelikli olarak değinilecektir. Özkıyım ve kişilik arasındaki ilişkiyi irdeleyen çalışmalar tanısal sınıflama yapan ve boyutsal irdeleyen araştırmalar olarak ayrı ayrı değerlendirilerek tartışılacaktır.

## **Mizaç, Karakter, Kişilik**

Mizaç (temperament), karakter (character) ve kişilik (personality) birbirinden farklı kavramlar olarak değerlendirilir. Mizaç, kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özellikleri olarak tanımlanır. Karakterin ise çevrenin ve yetiştirilmenin etkisi altında gelişmiş, öğrenilmiş tutumlar olduğu ve dolayısıyla zamanla değiştirilebilecek özellikleri içerdiği düşünülmüştür. Kişiliğin de genetik olarak gelen mizaçla, sonradan elde edilmiş karakterin birleşiminden oluştuğu belirtilir. [6,7]

Eysenck, kişilik patolojilerini üç boyutta açıklamaya çalışmıştır: nevrotizm, içe dönüklük-dışa dönüklük ve psikotizm. Otonomik sinir sistemi aşırı aktif olanların nevrotizme, şartlandırılmış cevaplar vermeye eğilimli olanların ise psikotizme yatkın olduğunu söylemiştir. [8] Zuckerman beş faktörlü alternatif modeli tanımlamıştır: nevrotizm-anksiyete, aktivite-ekstroversiyon, sosyabilite, impulsivite-emosyonalite, hostilite- agresyon boyutlarını içermektedir. [9]

Akiskal depresif, hipertimik, siklotimik, sinirli ve endişeli mizaç olmak üzere beş mizaç tipi tanımlamıştır. [6] Akiskal'a göre mizaç; emosyon ve dürtünün biyolojik temellerinin sonucu, karakter ise çocuğun büyürken kullandığı savunma mekanizmalarının, endojen mizaç eğilimlerine, çevresel etki ve değişimlere uyumunun bir sonucudur. Kişilik ise kişinin egosintonik olarak geliştirdiği tarz, stil ve karaktere adaptasyonudur. [6,10]

Costa ve McCrae, 1978'de nevrozizm, dışa dönüklük (extroversion) ve deneyime açıklık (openness) kavramlarını kapsayan boyutsal modeli geliştirmişler daha sonra bu kavramlara uzlaşabilirlik (agreeableness) ve sorumluluk (conscientiousness) kavramlarını da ekleyerek beş faktörlü bir kişilik modeli tanımlamışlardır. [8, 11]

Mizaç ve karakter konusunda en çok çalışma yapan kişilerden biri olan Cloninger, mizaç ve karakter üzerine psikobiyolojik bir model geliştirmeye çalışmıştır. Kişiliğin iki temel komponenti olduğunu öne sürmüştür. Mizacı bireyin konjenital emosyonel yatkınlığı olarak değerlendirmiş, karakterin ise bireyin kendi kendine oluşturduğu bir yapı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca mizacın kişiliğin genetik olarak aktarılabilir, gelişimsel olarak stabil, emosyonel bazlı bileşeni olduğunu, karakterin de gelişim düzeyi çizgisel olmayan basamaklı bir gelişim gösterdiğini ve sosyokültürel öğrenme ile ilgili olduğunu belirtmiştir. [12, 13]

Cloninger'in geliştirdiği ilk ölçekte (Tridimensional Personality Questionnaire; TPQ) birbirinden genetik olarak bağımsız ve her biri farklı birincil ulak sistemi tarafından düzenlenen üç farklı mizaç özelliği tanımlanmış ve yenilik arayışını (novelty seeking) dopaminerjik, zarardan kaçınmanın (harm avoidance) serotonerjik, ödül bağımlılığının (reward dependence) noradrenerjik dizge tarafından denetlendiği öne sürülmüştür. [14] Cloninger, ilk başta ödül bağımlılığının bir alt grubu olarak düşündüğü sebat etmeyi (persistence), daha sonra ayırarak dördüncü mizaç grubu olarak tanımlamıştır. Bu dört mizaç özelliği birbirinden genetik olarak bağımsız olduğu, yaşamın erken dönemlerinde şekillendiği ve kişiliğin biyolojik temelini oluşturduğu Cloninger tarafından belirtilmiştir. [12,14]

Cloninger dört mizaç boyutundan oluşan özgün modelinin, kişilik özelliklerini yeterince açıklamadığını düşünerek üç karakter boyutu eklemiş ve ölçeğin ismini 'Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE)' (Temperament and Character Inventory; TCI) olarak değiştirmiştir. [12]. Böylelikle dört mizaç özelliğine üç karakter boyutu eklenmiştir; kendini yönetme (self-directedness), iş birliği yapma (cooperativeness), kendini aşma (self-transcendence). [12,14]

Kişiliğin mizaç boyutuna nörokimyasal bir baz oluşturmaya yönelik kanıtlar bulmak üzere moleküler genetik çalışmaları, reseptör bağlanma çalışmaları, monoaminlerin periferik düzeylerinin ölçüm çalışmaları yapılmıştır. Bir çalışmada trombosit içi ölçümlerle serotonerjik işlevin zarardan kaçınma ile ters ilişki içinde olduğu gösterilmiştir. Serotonerjik işlevin azlığı anksiyeteye yatkınlık-zarardan kaçınma ile ilişkilendirilmiştir. Triptofan plazma düzeylerinin düşmesinin, saldırganlık boyutunda yüksek puanları olan bireylerde agresyonu artırdığı gösterilmiştir. [13]

## Özkıyım ve Kişilik

Özkıyım davranışında etken olan bir çok faktör tanımlanmakla birlikte depresyon, madde kötüye kullanımı, şizofreni ve diğer ruhsal bozukluklar gibi psikiyatrik etkenler büyük öneme sahiptir.[15] Kişilik bozukluklarının özkıyım girişiminde bulunan ve gerçekleştiren bireylerde yaygın olduğu görülmüştür (%31-%77). Diğer psikiyatrik hastalıklara komorbid kişilik bozukluğunun olmasının özkıyım riskini belirgin artırdığı bildirilmiştir. [16, 17] Özkıyımda etkisi olduğu ispatlanmış olan boşanma, işsizlik, madde kullanımı gibi faktörlerin kişilik özellikleriyle yakından ilişkisi düşünüldüğünde, özkıyım sürecini anlamak için kişilik özelliklerini araştırmanın ne kadar önemli olduğu görülmektedir.

Özkıyım ve kişilik ilişkisini irdeleyen araştırmaları sınıflandıran ve boyutsal açıdan inceleyen araştırmalar alt başlığında incelemenin ardından orak paydayı oluşturan öğeleri irdelemenin yararlı olacağı düşünülmüştür.

### a. Sınıflandıran araştırmalar

Özkıyım girişimlerinde kişiler yaşadığı için değerlendirmek, bilgi toplamak ve bu konuda araştırma yapmak daha kolaydır. Ama tamamlanmış özkıyımda, oluşum süreci ve nedenleri aydınlatmak ancak ve ancak iyi kurgulanmış psikoloji otopsi yöntemiyle olabilmektedir. Olgular hayatta olmadığından kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi, ancak bilgi vericilere ile DSM veya ICD ölçütleri kullanılarak oluşturulan yapılandırılmış formlar kullanarak ya da tıbbi kayıtlarının incelenmesi ile yapılabilmektedir. Bu yüzden özkıyım ile kişiliği irdeleyen çalışmaların daha çok kişiliği ölçütlere göre sınıflandıran araştırmalar olduğu görülmektedir.

Psikolojik otopsi çalışmalarında tamamlanmış özkıyım olgularında kişilik bozukluğu tanısı %0 ile %57 oranları arasında saptanmıştır.[18] Finlandiya'da yapılan psikolojik otopsi çalışmasında özkıyım sonucu ölen ergenlerin %17'sinin antisosyal kişilik bozukluğu ölçütlerini karşıladığı belirtilmiştir. [19] Lesage ve arkadaşlarının yürüttüğü 18-35 yaş aralığında yer alan 75 olguyu içeren psikolojik otopsi çalışmasında ise olgularda % 30 oranında borderline kişilik bozukluğu tespit edilmiştir. [20] Apter ve arkadaşları 18-21 yaşları arasındaki İsraili erkeklerce zorunlu askerlik hizmetleri esnasında gerçekleşen özkıyımı psikolojik otopsi çalışması ile incelemişler ve en yaygın saptanan kişilik bozuklukları olarak şizoid kişilik bozukluğu %37,2 (n=14) ve narsistik kişilik bozukluğunu %23,3(n=10) bulmuşlardır. [21]

Psikolojik otopsi çalışmalarının tümüne bakıldığında özkıyım olgularında en çok kodlanan kişilik bozukluklarının borderline, antisosyal, çekingen ve bağımlı kişilik bozuklukları olduğu söylenebilir. [16,22,23]

Corbitt ve arkadaşları özkıyım girişiminde bulunan bireylerde B kümesi (antisosyal, borderline, histrionik, narsistik) kişilik bozukluklarının, A (paranoid, şizoid, şizotipal) ve C (çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif) kümesine göre istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunduğunu belirtmişlerdir. Bu grup içinde de borderline kişilik bozukluğu özkıyım girişimi ile en fazla

bağıntılı bulunmuş ve bu davranışın altında; intikam alma, diğerlerini cezalandırma ve panikten kurtulma amacının yattığı bildirilmiştir. [24]

Çin ve Tayvan da yapılan kişilik bozukluğu ve özkıyım arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada, özkıyım girişiminde bulunmuş 116 kişilik grup ile 113 kişilik kontrol grubu karşılaştırılmış, özkıyım grubunda kişilik bozukluğu oranı belirgin yüksek bulunmuştur. Kişilik bozukluğu olarak ICD-60.3 kodu alan 'duygusal yünden dengesiz kişilik' özkıyım girişiminde bulunanlarda en sık rastlanan tanı grubu olmuştur. [4]

Tanısal ölçütlere göre sınıflandıran araştırmaların özkıyımında ve özkıyım girişiminde kişilik özellikleri olarak daha çok borderline ve antisosyal kişilik olmak üzere B grubu kişilik özelliklerine işaret ettiği görülmektedir. Bu kişilik özellikleri madde kullanımının en çok olduğu ve dürtüsellüğün en belirgin olduğu kişilik grubudur.

## **b. Boyutsal inceleyen araştırmalar**

Boyutsal inceleme için kullanılan ölçeklerin sağlıklı uygulanabilmesi için uygunla yüz yüze görüşmek önemlidir. Özkıyımlarda bu mümkün olmadığı için kişiliğin boyutsal incelendiği araştırmalar genelde özkıyım girişiminde yapılabilmektedir.

Özşahin yapmış olduğu çalışmada; özkıyım girişiminde bulunan erkek ve kadın deneklerin MMPI verilerinin değerlendirilmiştir. Sonuç olarak; olguların yeterli içgörüyü sahip olmamaları sebebiyle psikolojik çatışmalarını beden fonksiyonlarıyla ilgilenerak ifade ettiklerini, çatışmalarıyla başa çıkmak ve kabul edilmeyen impulslarını kontrol etmek amacıyla inkar, bastırma ve somatizasyon mekanizmalarını yeterli derecede kullanamadıklarını, bu durumu, olumsuz kendilik algısı ve yetersizlik duygularıyla birleştirerek, küçük engellenmeler karşısında anksiyete ve kötümserleşme eğilimi içinde olduklarını, öte yandan hostilitayı (düşmanlığı) uygun şekilde ifade etme gücünü ve impuls kontrollerindeki zayıflığın etkisiyle, olumsuz yaşam olaylarının pekiştirici gücü birleşerek, özkıyım davranışına yöneldiklerini tanımlamıştır. [25]

Özkıyım girişimi ile mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkiyi tespit etmeyi amaçlayan araştırma sonuçlarına göre özkıyım girişiminde bulunanların karakter özellikleri düşük kendini yönetme [5,26-29], düşük işbirliği yapma [26,29] yüksek kendini aşma [27,29] olarak tanımlanmıştır. Mizaç özellikleri ise, zarardan kaçınmada yüksek puan [29,30], yenilik arayışı ve zarardan kaçınmada yüksek puan [26], ödül bağımlılığı ve zarardan kaçınmada yüksek puan [28], ödül bağımlılığında yüksek puan [5] tanımlanmıştır.

Boyutsal olarak kişiliğin değerlendirmesinde yapılan araştırmalarda mizaç ve karakter özelliklerini bir araya getirildiğinde ortaya çıkan en belirgin kişilik özellikleri olarak, topluma karşı duyarsızlık, sosyal bağların zayıf olması, tutarsız davranışları olması, tepkisel, bencil, eleştireci olmaları sayılabilir. Ayrıca özkıyım girişiminde olmayanlardan daha fazla gergin, kaygılı ve karamsar oldukları söylenebilir. Tanımlanan özelliklerin MMPI kullanılarak yapılan çalışmalarda tanımlanan ve DSM gruplandırmasını esas alan çalışmalarda en

çok üzerinde durulan B kümesi kişilik özellikle borderline ve antisosyal özellikleri ile uyduğu görülmektedir.

Özkıyım yöntemini bazı araştırmacılar şiddet içeren ve şiddet içermeyen şeklinde sınıflandırmışlardır. Aşırı doz ilaç alma, zehirlenme, gaz ve suda boğulma şiddet içermeye özkıyım yöntemi olarak sınıflandırılırken ateşli silah, ası, yüksekten atlama, kesici aletler şiddet içeren özkıyım yöntemi grubunda yer almıştır. [29,31] Özkıyım ile mizaç ve karakter özelliklerinin ilişkisini, yapısal ve nörotransmitter düzeyinde biyolojik alt yapısını ortaya koymaya çalışılan araştırmaların vardır. Örneğin; şiddet içeren özkıyım girişimi öyküsü olan (n=17) ve özkıyım öyküsü olmayan (n=23) hastaların kişilik özellikleri, idrar kortizol, plazma norepinefrin seviyesi (MHPG) ve periferik serotonin göstergeleri açısından karşılaştırılmıştır. Şiddet içeren özkıyım grubunda idrar kortizol düzeyi yüksek tespit edilmiştir. Mizaç özelliklerinden ödül bağımlılığı skoru düşük ve yenilik arayışı skoru yüksek bulunmuştur. Aynı grupta kanda MHPG seviyesinin düşük olduğu belirlenmiştir. İdrar kortizol seviyesi ödül bağımlılığı ve yenilik arayışı puanlarıyla bağıntılı bulunmuştur. Sonuçlar şiddetli içeren özkıyım girişiminin artmış kortizol sekresyonu, kişilik özellikleri olarak düşük ödül bağımlılığı (sosyal stresöre duyarlılığın derecesini yansıtır) ve yüksek yenilik arayışı (dürtüsellik ve öfke kontrolü ile ilişkili) ve azalmış noradrenerjik işlevlerle ilişkili olduğu biçiminde yorumlanmıştır. [29]

## Sonuç

Özkıyım ve özkıyım girişimlerinde kişilik özelliklerini inceleyen araştırmalarda, olgu grubunun özelliklerine ve kullanılan kişilik değerlendirme envanterlerinin çeşitliliğine göre farklı sonuçlara ulaşmakla birlikte dürtüsel davranış eğilimi, kişilik bozukluklarında özkıyıma yatkınlıkla ilişkili genel payda olarak gözükmektedir.[5,24,25,32] Özkıyımda önemli olan etkenlerden madde kullanımının, özellikle borderline ve antisosyal kişilik bozukluğu olan kişilerde sık görülmesi dürtüsellik ve kendi kendine yardım amacı ile kullanımından kaynaklandığı düşünülmüştür. Yine bu grup kişilik özelliklerinde, işsizlik ve bekarlık oranının daha fazla olması kaçınılmazdır. Bütün bu birlikteliğin kökeninde yatan kişilik özellikleri, özkıyımda aslında en önemli belirleyici ve hazırlayıcı özellik gibi görünmektedir.

Stres-diatez modellerinde kalıtsal ya da edinsel olarak dürtüsellığe yatkınlığı olan bireylerin, yaşamlarının herhangi bir döneminde zorlandıkları ve de özellikle depresyon yaşadıklarında, daha umutsuz, karamsar ve tepkisel tutumla yaklaşım sergiledikleri ve kendilerine daha çok zarar verdikleri öne sürülmüştür.[33, 34] Stres- diatez modeli çerçevesinde mizaç (kişiliğin kalıtsal kabul edilen özellikleri) ve karakter (çevrenin ve yetiştirilmenin etkisi altında gelişmiş) özellikleri açısından bazı özelliklerin özkıyım davranışı için bireysel yatkınlık (diater) sağladığı ileri sürülebilir. Özkıyım girişimi yönünden bireysel ya da aile öyküsü bulunması alta yatan bu tip yatkınlığın ipuçlarıdır. Kişilik özellikleri eğitim, iş, evlilik, sosyal ve bireysel ilişkiler gibi yaşamın her alanını etkiler. Diaterz olarak tanımlanan özellikler çevresel faktörlerle birlikte bu alan-

larda sorun yaşanmasına yol açarak varolan yatkınlığa stresörlerin de eklenmesine ve kendine zarar verici davranışların ortaya çıkmasına neden olabilir.

Özkıyım girişimi ve kişilik özellikleri ilişkisi farklı yöntemler kullanılarak çeşitli gruplarda yapılabilmiş ve önemli sonuçlara ulaşılmıştır. Ancak özkıyım grubunda kişilik özellikleri psikolojik otopsi yöntemi ile belirlenebildiği ve bu yönteminde uygulanabilirliğindeki zorluklar nedeniyle yaygın olmaması yeterli bilgi birikiminin oluşmasını engellemiştir. Özkıyım davranışını tedavi ve önlemede başarılı olabilmek için değerlendirmenin kapsamlı olması gerekmektedir. Kişilik özellikleri, uygulanacak tedavide izlenecek yolun belirlenmesinde, sosyal düzenlemelerde, olası yeni girişimleri ön görmeye önemlidir. Tamamlanmış özkıyımlarla ilgili araştırmaların artmasıyla kişilik ve özkıyım ilişkisine dair bilgilerin daha iyi seviyelere ulaşabileceği düşünülmüştür.

## Kaynaklar

1. Odağ C. İntihar (Özkıyım) Tanım-Kuram-Sağaltım. Ege Üniversitesi Basınevi, Bornova, İzmir, 1995;1-143.
2. Özsoy S, Eşel E. İntihar (Özkıyım). Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4: 175-185.
3. Qin P, Agerbo E, Mortensen PB. Suicide risk in relation to socioeconomic, demographic, psychiatric, and familial factors: a national register-based study of all suicides in Denmark, 1981-1997. Am J Psychiatry 2003; 160: 765-772.
4. Chess S, Thomas A. The new york longitudinal study (NYLS): the young adult periods. Can J Psychiatry 1990; 35: 557-561.
5. Ak M, Özmenler KN, Özşahin A. İntihar girişimi ile mizaç ve karakter özellikleri arasındaki ilişkinin major depresif bozukluk örnekleminde irdelenmesi. Klinik Psikiyatri Dergisi, 2008; 11:33-41.
6. Akiskal HS, Hirschfeld MA, Yerevanian BI. The relationship of personality to affective disorders. Arch Gen Psychiatry 1983; 40: 801-810.
7. Köse S. A psychobiological model of temperament and character: TCI. Yeni Symposium 2003; 41:86-97.
8. Sayın A, Aslan S. Duygudurum bozuklukları ile huy, karakter ve kişilik ilişkisi. Türk Psikiyatri Derg 2005; 16:276-283.
9. Zuckerman M. Impulsive sensation seeking and its behavioral, psychophysiological and biochemical correlates. Neuropsychobiology 1993; 28:30-36.
10. Kesebir S, Vahip S, Akdeniz F, Yüncü Z. Bipolar bozuklukta mizaç ile klinik özelliklerin ilişkisi. Türk Psikiyatri Derg 2005; 16:164-169.
11. Costa PT, McCrae RR: Stability and change in personality assessment: The revised neo personality inventory. J Pers Asses, 1997; 68: 86-94.
12. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry 1993; 50:975-990.
13. Svrakic DM, Cloninger CR. Personality Disorder. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Eight Edition, edited by Sadock, B.J, Sadock, V.A., Lippincott Williams & Wilkins, 2004;2063-2104.
14. Cloninger CR. A systematic method for clinical description and classification of personality variants. A proposal. Arch Gen Psychiatry 1987; 44:573-588.



15. Beautrais AL, Joyce PR, Mulder RT, Pergusson DM, Deavoll BJ, Nightingale SK. Prevalence and comorbidity of mental disorders in persons making serious suicide attempts: a case-control study. *Am J Psychiatry* 1996; 153:1009-1014.
16. Schneider B, Wetterling T, Sargk D, Schneider F, Schnabel A, Maurer K et al. Axis I disorders and personality disorders as risk factors for suicide. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 256:17-27.
17. Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L, Haldorsen T. Suicidal and nonsuicidal adolescents: different factors contribute to self-esteem. *Suicide Life Threat Behav*, 2005; 35:525-535.
18. Isometsä ET. Psychological autopsy studies-a review. *Eur Psychiatry* 2001; 16:379-385.
19. Marttunen MJ, Aro HM, Henriksson MM, Lönnqvist JK. Antisocial behaviour in adolescent suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 89:167-173.
20. Lesage AD, Boyer R, Grunberg F, Vanier C, Morissette R, Ménard-Buteau C, et al. Suicide and mental disorders: a case-control study of young men. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1063-1068.
21. Apter A, Bleich A, King RA, Kron S, Fluch A, Kotler M et al. Death without warning? A clinical postmortem study of suicide in 43 Israeli adolescent males. *Arch Gen Psychiatry* 1993; 50:138-142.
22. Foster T, Gillespie K, McClelland R, Patterson C. Risk factors for suicide independent of DSM-III-R Axis I disorder. Case-control psychological autopsy study in Northern Ireland. *Br J Psychiatry* 1999; 175: 175-179.
23. Appleby L, Cooper J, Amos T, Faragher B. Psychological autopsy study of suicides by people aged under 35. *Br J Psychiatry* 1999; 175:168-174.
24. Coryell W, Young EA. Clinical predictors of suicide in primary major depressive disorder. *J Clin Psychiatry* 2005; 66: 412-417.
25. Özşahin A, Özgen F, Gülçat Z, Aydın H. İntihar girişiminde bulunanlardan anksiyete ve depresyon tanısı alanların kişilik özellikleri. *GATA Bülteni*, 1993; 35:299-308.
26. Becerra B, Paez F, Robles-Garcia R, Vela GE. Temperament and character profile of persons with suicide attempt. *Actas Esp Psiquiatr* 2005; 33:117-122.
27. Bulik CM, Sullivan PF, Joyce PR. Temperament, character and suicide attempts in anorexia nervosa, bulimia nervosa and major depression. *Acta Psychiatr Scand* 1999; 100: 27-32.
28. Engstrom C, Brandstrom S, Sigvardsson S, Cloninger CR, Nylander PO. Bipolar Disorder. III: harm avoidance a risk factor for suicide attempts. *Bipolar Disord* 2004; 6:130-138.
29. Heeringen CV, Audenaert K, Van LK, Dumont F, Slegers G, Mertens J et al. Prefrontal 5-HT<sub>2a</sub> receptor binding index, hopelessness and personality characteristics in attempted suicide. *J Affect Disord* 2003; 74:149-158.
30. Gruzca, RA, Przybeck TR., Cloninger CR.: Personality as a mediator of demographic risk factors for suicide attempts in a community sample. *Compr Psychiatry* 2005; 46:214-222.
31. Dumais A, Lesage AD, Lalovic A, Séguin M, Tousignant M, Chawky N et al. Is violent method of suicide a behavioral marker of lifetime aggression? *Am J Psychiatry* 2005; 162:1375-1378.
32. Holmstrand C, Nimeus A, Traskman-Bendz L. Risk Factors of future suicide in suicide attempters - a comparison between suicides and matched survivors, *Nord J Psychiatry* 2006; 60:162-167.

33. Oquendo AM, Galfalvy H, Russo S, Ellis SP. Prospective study of clinical predictors of suicidal acts after a major depressive disorder or bipolar disorder. *Am J Psychiatry* 2004; 161:1433-1442.
34. Sudak HS. Suicide. In Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Eight Edition, (Eds Sadock BJ Sadock VA) Baltimore, Lippincott Williams & Wilkins; 2004;2442-2453.