

5 Yaşında Bir Özkıyım Girişimi

Serpil ERERMİŞ*, Müge TAMAR*, Hakan COŞKUNOL**, Cahide AYDIN*

ÖZET

Ergenlik öncesi çocukluk yaş grubunda özkıyım düşünceleri ve özkıyım girişimlerine nadir rastlanır. Bu kadar küçük çocuklarda özkıyım özelliklerini, bu duruma neden olan faktörleri ve koruyucu ruh sağlığı açısından dikkat edilmesi gereken etmenleri gözden geçirmek amacıyla kliniğimize başvuran 5.5 yaşındaki bir olguyu inceledik.

Anahar kelimeler: Çocuk, özkıyım düşünceleri, özkıyım girişimleri

Düşünen Adam; 1997, 10 (3): 47-51

SUMMARY

Suicidal thoughts and suicidal behavior are rare conditions before adolescence. To review the features of suicide in such small children, factors causing this condition and subjects that should be paid attention on behalf of preventive psychiatry; we examined a 5.5 years old girl who referred to our outpatient unit.

Key words: Suicidal thoughts, suicidal behavior, children

GİRİŞ

Özkıyım ciddi benlik zedelenmesi ve ölüme yol açabilecek düşünce ve hareketler olarak tanımlanabilir (8). Özkıyım hemen her ülkede artan ölüm oranları sebebi ile evrensel bir sorun olup, toplum ruh sağlığı açısından erken yaşlardan itibaren ele alınması ve nedenlerinin belirlenmesi gereken bir durumdur (5). Tamamlanmış özkıyımlar 10 yaş altında çok nadirdir, 12-14 yaş arasında bu oranların arttığı dikkati çekmektedir. Ergenlik döneminde kızlarda özkıyım girişimlerinin, erkeklerde ise tamamlanmış özkıyımların 5-14 yaş grubunda kızlarda milyonda 2,9, erkeklerde ise milyonda 4 olduğu bulunmuştur (2,3).

Çocuklarda özkıyım girişimlerinin ve tamamlanmış özkıyımların oranlarının oldukça düşük olması, çocuktaki ruhsal yapılanmanın intihar kararı alacak ve bu kararı uygulayacak kadar gelişmemiş olması, çocukluk döneminin daha bağımlı bir dönem olması ve aile gibi sosyal desteklerin çocuğa karşı daha duyarlı ve ilgili olması nedeniyledir (7).

Çocuklardaki özkıyım nedenleri yetişkinlerde farklı olabilmektedir. Bazı araştırmacılar bu dönemdeki intihar olaylarında, çocukta depresyon, şizofreni gibi önemli psikiyatrik hastalıkların ya da impulsivite, agresivite, düşük benlik saygısı gibi kişilik özelliklerinin varlığı, zorlamalı yaşam olayları, anne-baba psikopatolojisi, aile içi etkileşim sorunları, kültürel, sosyal faktörler ve genetik özellikler üzerinde dururken, bazı araştırmacılar ise çocuğu dinamik açıdan incelemişlerdir.

Bu gözle bakıldığında, genellikle anne-baba ya da onların yerini dolduran kimselere yönelik öfkenin suçluluk ve depresyon şeklinde içe alındığı; başkalarını yönetme, cezalandırma ya da sevgi ve etkinlik kazanma duygu ve düşüncelerinin söz konusu olabileceği; bireyin sorununa çözüm bulma isteği ile yoğun sıkıntısını dışa vurarak yardım arayışını dile getirebileceği; nesne kaybı sonucunda kayıp nesneye ulaşma amacının olabileceği öne sürülmektedir (5,8).

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi Bilim Dalı ** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

OLGU SUNUMU

B.E. 5.5 yaşında, kız, Aydın doğumlu ve Nazilli'de yaşıyor. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları kliniğinde yatarak tedavi gördüğü dönemde özkayım girişimi tanımlandığı için konsültasyon istemiyle bölümümüze gönderilmiştir.

B., anne, baba ve iki çocuktan oluşan dört kişilik bir çekirdek ailede yaşamaktadır. Anne 32 yaşında, biyoloji öğretmeni, baba 33 yaşında ve belediyede memur olarak çalışmaktadır. Üç yaşında bir kızkardeşi olduğu, orta sosyoekonomik düzeyde bir aile yapısının mevcut bulunduğu ve çocuğun iki aydır ana sınıfına devam ettiği öğrenilmiştir. B'nin istenen, planlanmış, ancak evlilik sorunları ve annenin ruhsal sıkıntıları yüzünden sorunlu geçtiği tanımlanan bir gebelik sonrasında dünyaya geldiği öğrenilmiştir. Anne hamilelikte intiharı çok düşünmüş, ancak dini inançlarından dolayı korkmuş ve böyle bir girişimde bulunmamıştır.

Anne B'nin bekleğinden bu yana hırçın, sinirli ve sorunlu bir bebek olduğunu söylemektedir. Anne 3 ay çocuğa baktıktan sonra işe başladığından, çocuk yarım gün babaannede kalmaktadır. B'nin psikomotor gelişim özellikleri normal surlarda tanımlanmıştır. Bir yaşında yürüdüğü ve tek kelimeleri söylemeye başladığı, 2 yaşında tuvalet eğitiminin tamamlandığı belirtilmektedir. Aile, B büyüdükçe, sınırlılığının ve inatçılığının arttığını belirtmekte, en çok da anne ile inatlaşma ve zıtlaşma olduğu tanımlanmaktadır. B, 2.5 yaşındayken doğan kızkardeşi G'nin sakin, uslu ve uyumlu bir bebek olduğu belirtilmektedir. G'nin doğumundan sonra B daha sinirli ve hırçın olmuş, G'yi kıskanmaya başlamıştır. G büyüdükçe anneye daha düşkün olmuş, G anneye yaklaştıkça B, hem G'den hem de anneden uzaklaşmaya başlamış ve kardeşini kıskanması artmıştır. Aile sık sık iki kardeşi birbirleriyle kıyaslamış, genelde G, B'ye örnek gösterilmiştir. İki kardeş kavga edip, dövüştüklerinde, anne B'ye "bana çok eziyet ediyorsunuz. Seni sevmiyorum. Senin annen olmaktan yoruldum. Kendimi atayım öleyim de annesiz kalın", "sizi bırakıp gideceğim, yapayalnız kalacaksınız", "bu kadar eziyet edip kardeşini döveceğine, eline bir bıçak alıp kardeşini doğra, o da sen de kurtulursun." gibi cümlelerle çocukları ayırıp, ya da ikisini de döverek, ya da çocukları farklı odalara ka-

patarak cezalandırmaktadır. Babaanne çok yaşlı olduğu için çocuklarla başa çıkamadığı ve çocuklardan kaçıp, saklandığı, çocukların evde babaanneyi arayıp bulamayınca babaannelerine çok eziyet ettikleri için onun kendilerini bırakıp kaçtığını düşündükleri ve korktukları belirtilmektedir. Daha çok B olmak üzere iki çocuk da anneden, babadan, babaanneden ve dededen dayak yemektedir. Ağustos 1996' da anne baba çocukların yanında şiddetli bir kavga ettikten sonra, anne evi terketmiştir. Çocukları babaları ile bırakıp, annesinin evine gitmiş ve 7-8 gün çocuklarla anne hiç görüşmemişler, ardından anne-baba barışmış ve anneleri eve geri dönmüştür. G annesine sarılıp ağlarken, onu çok özlediğini, sevdiğini söylemiş, B annesinden uzak durmuş ve annesi ona sarılmak istediğinde annesini itip, tüm suçlunun anne olduğunu, kendilerini terkedip gittiğini, babasını kızdığını ve onu sevmediğini söylemiştir.

Bu olaydan 7-8 gün sonra B ve G'ye birer bebek alınmış. B bebeğini babaannede unutmış; G ve annesi bebekle oynamışlar, B üzümlü ağlamış, ardından G'ye saldırıp, bebeğini elinden almış, kollarını ve kafasını koparmış, G'yi dövmeye başlamıştır. Anneleri iki çocuğu ayırıp, dövdükten sonra ikisini de ayrı odalara kilitlemiş, bir süre sonra bir gürültü duymuş ve B'yi kilitletiği odaya girdiğinde, B'nin beşinci kattaki açık pencereden hava boşluğuna düşmüş olduğunu görmüştür. Olgu, kalça, topuk ve çene kemiğindeki kırıklar, perine yırtığı sebebiyle bir süre hastanede yatmış, 1 ay kadar da evde yatması gerekmiştir. Şu anda diş kırıkları ve çene kemiğine gömülen dişlerin düzeltilmesi dışında tıbbi bir sorunu olmadığı belirtilmektedir.

B'ye sorulduğunda olayı anlatmak istemediği gözlenmiştir. Yalnızca, annesinin kendisini ve kardeşini az sevdiğini düşündüğünü ve gitmek istediğini, atlayıp atlamamayı bir süre düşündükten sonra, sevilmediği fikriyle atlayıp gitmeye karar verdiğini söylemektedir. Gideceği yerin nasıl bir yer olduğunu bilemediğini ama dönemeyeceği bir yer olduğunu düşündüğünü ifade etmiştir. Geçirmiş olduğu tıbbi girişimleri, acıları çok önemsemediği görülmüştür. Aile şu andaki durumu ile karşılaştırdıklarında yaz döneminde durgun ve neşesiz olduğunu belirtmektedir. Ana sınıfına giden B'nin, burada arkadaşları ya da öğretmeniyle ilgili herhangi bir sorun tanımlanmamaktadır.

Evin yönetiminde annenin hakim olduğu, evliliğin başlangıcından buyana gerek aileler, gerekse ekonomik sebepler yüzünden sık sık sorunların yaşandığı, çocukların yanında bile tartışma ve kavgaların olduğu, evi terketme, ayrılma gibi konuların sıkça gündeme geldiği huzursuz bir aile ortamı bulunduğu belirlenmiştir. Anne ev ve çocuklarla ilgili tüm sorumlulukları üstlendiğini, temizliğe ve düzene düşkün olduğunu söylemiştir. Baba işi sebebiyle evden uzak kaldığını söylemekte, evin birincil sorumluluğunu anneye bıraktığını, genel yaklaşımının eşinin yetiştiği kadar iş yapması şeklinde olduğunu belirtmektedir.

Anne Ş, 32 yaşında, şişman, lisede biyoloji öğretmeni olarak çalışıyor. Dört kardeşten üçüncüsüyümüş, babasını 8 yaşında kaybetmiş. Çok sert, alkol kullanan, kumar oynayan, tüm aile fertlerini döven bir kişi olmasına karşın Ş babasına çok düşkünmüş ve onun ölümünden çok olumsuz etkilenmiş. Babanın ölümünden sonra annesi iki ablasıyla birlikte tarlaya çalışmaya gittiği için küçük kardeşine bakma işi Ş'ye kalmış. Dışarı çıkıp oyun oynayabilmek için kardeşinin ölmesini çok istemiş, ama sonra annesi "böyle düşünürsen kardeşin ölmez ama sakat kalır" deyince suçluluk duymaya başlamış. Kardeşi sakatlanır diye hiç evden çıkmıyormuş. Annesi ona evde oynasın diye bir bebek almış, ama ablası birgün o bebeği sokağa çıkarmış, bebeğin kafası, kolları ve bacakları koparılmış. Anne B'yi bu ablasına benzetiyor. "O da yaramaz, hırçın ve inatçıydı. Sık sık beni döverdi" diyor. Ortaokul ve lise yıllarında bir sorun yaşamamış. Ankara'da üniversiteye başlamış. Üniversiteye gidene dek rüyasında hep babasını ve kendi çocukluğunu görür, babası onu yanına çağırır. Ölmek ve babasına kavuşmak, bunun için de intihar etmek istemiş. Üniversiteye başladığı sene rüyasında babasını ve kendisini, bu kez büyümüş haliyle görmüş. "iyiki annem ölmedi, yoksa bize kimse bakmazdı" diye düşünmüş ve bu rüyadan sonra annesine karşı olan kızgınlık ve nefret yerini aşırı sevgi ve bağlılığa bırakmış, ölüm düşünce ve istekleri kaybolmuş. Daha sonra annesini kaybetme ve bulamama şeklinde rüyalar görmeye başlamış. Annesini üzdüğü için annesine karşı aşırı suçluluk duymaya başlamış. Lise ve üniversite yıllarında uzun süreli platonik aşkları olmuş ama bunlar hep gizli kalmış, hiç flörtü olmamış. Biyoloji öğretmeni olarak çalışmaya başladıktan sonra annesinin ya-

kınına gelebilmek için şimdiki eşi ile görücü usulü ile annesinin rızası dışında evlenmiş. Ş, annesinin yakınına gelebilmek ve çocuk sahibi olmak için evlendiğini, ancak bu fedakarlığının annesi tarafından takdir edilmediğini belirtiyor. Çocukken kardeşine iyi bakmadığını ve bundan sonraki yaşama amacının annesine hizmet etmek olduğunu söylüyor.

Baba T, 33 yaşında, lise mezunu ve belediyede zabıta memuru olarak çalışıyor. Geçmişine ilişkin önemli gördüğü konu babasının ateşli silah kullanmak yüzünden hapse girdiği ve bu yüzden sınıfta kaldığı dönem. Kendisini sessiz, sakin, duygularını kolay dile getiremeyen bir çocuk olarak tanımlıyor. Liseyi bitirdikten sonra üniversiteyi kazanamayınca belediyede çalışmaya başlamış, görücü usulü ile şimdiki eşi ile evlenmiş. Eşi ve eşinin aile ile sorunlarının olmasından yakınıyor. Çok sık kavga ettiklerini, en sık para, aileleri ve eşinin alınganlıkları yüzünden tartışmaların çıktığını belirtiyor. Kardeşi G, 3 yaşında, hareketli, anneye çok düşkün bir çocuk. Ablasıyla hiç anlaşamıyor ve çoğunlukla dayak yiyor. Uysal, sakin ve sevimli bir çocuk olduğu belirtiliyor.

Psikiyatrik bakı: B zayıf yapıda, esmer tenli olup, saçlarının kısa ve taranmamış, giyiminin özensiz olduğu, göz ilişkisi kurmaktan kaçındığı ve başını pek yerden kaldırmadığı ilk bakışta dikkati çekti. İlk görüşmede genelde oyuncularla ilgilendi ve ailesi ile görüşülürken konuşmalara katılmadı. B yalnız başına görüşmeye alındığında, utangaç ve ürkek olduğu, sorulara cevap vermekte tereddüt ettiği görüldü. Ortama alıştıktan sora spontan konuşmaya başladı. Ailesini anlatırken annesine kızgın olduğunu, G'nin ise kardeşi değil, annesinin kızı olduğunu söylemesi dikkati çekti. Çocuğun sık sık derin nefes aldığı, sıkkınlığını belirttiği gözlemlendi. Anksiyetesi özellikle sorunlar konuşulurken belirgindi. Oyun oynarken agresif davranışların ve irritabilitenin ortaya çıktığı görüldü. Ödipal dönemin özelliklerini artmış olarak yaşadığı, anneye karşı kızgınlık, öfke, babaya karşı yakınlık ve sevgi duyguları dikkati çekti. Benlik değerinin düşük olduğu düşünüldü. Sevilmediğini, beğenilmediğini düşünüyor, sevilmediği için gitmeyi istiyor, kıyaslanmaktan rahatsız olduğunu belirtiyordu. Geçmişte sevilmediğini düşündüğü için kendini pencereden attığını ifade etti. Çevrede ölüm olayı görmemiş, ölüm kavramını tam olarak bilmiyor, ancak dönmeyeceği bir yere gitmek için at-

ladığını ifade edebiliyordu. Klinik izlenim olarak zihinsel potansiyelin normal olduğu düşünüldü. Psikometrik incelemelerinde ise; olgunun zihinsel gelişiminin normal yaş özelliklerine uygun olduğu, duygusal değerlendirmesinde; CAT kişilik testi ve aile tablosunda hastanın anne ve babası tarafından sevmeye, ilgi gösterilmesine ihtiyacı olduğu, aile sıcaklığının özlemi içinde bulunduğu saptandı. Fiziksel istismara uğramaktan ve bedeninin zarar görmesinden korktuğu, ihtiyacı olan sevgiyi bulma konusunda umutsuz olduğu ve kendisini çaresiz hissettiği anlaşıldı. Hastanın annesinin kendisi hakkındaki düşüncelerini tahmin edemediği, sağlıklı bir iletişimin söz konusu olduğu görüldü. Hastanın babasıyla ilgili bir düşünce ortaya koyamadığı, kardeşinin de kendisine karşı olan agresif davranışlarından rahatsız olduğu dikkati çekti. Psikiyatrik ve psikometrik incelemeler sonucunda, anksiyete, irritabilite, benlik değerinde düşüklük saptandı. Geçmişte depresyon ve özkıyım girişimi, şu anda ılımlı depresif duygulanım ve başka türlü adlandırılmayan davranım bozukluğu olduğu düşünüldü.

Yorum: Gelişim özellikleri ve psikodinamik kavramlar gözönüne alındığında, annenin kişilik özelliklerine de dikkat edilerek çocuğun oral dönemden itibaren yetersiz bir ilişki yaşadığı düşünülebilir. Doğumundan itibaren anne, babanın kavgaları, çocuğun ikinci plana itilmesi, önemsenmemesi, altını değiştirmeden, beslemeye kadar her konunun sorun olması ve çocuğun bebekken hırçın, huysuz olarak damgalanması dikkat çekmiştir. Anne bu dönemden itibaren çocuğun kendisine karşı olduğunu düşünmektedir. Bu dönemde anne ile olan iletişim ve sembiyozun yetersiz olduğu düşünülebilir. Olgunun 2.5 yaşında kardeşinin doğmasıyla inatçılık, hırçınlık gibi sorunları artmıştır. Anne tuvalet eğitimi ile ilgili sorun olmadığını, ancak kendisinin titiz, düzenli olduğunu belirtmektedir. İnatçılık, agresyon, anneyle zıtlasma anal dönemin özellikleri olarak görülmekte, B'nin özellikle ödipal dönemde sorunlarının yoğun olduğu dikkat çekmektedir. Bu dönemde identifikasyon objelerine ilişkin bir yetersizlik ve uzaklık söz konusudur. Anne, anneanne, babaanne iyi ve yakın özdeşim modelleri oluşturamamaktadır. Olgu, özdeşim modeli tarafından sürekli itilip, istenmemekte, sevilmediği söylenmektedir. Ayrıca bu dönemde özkıyım girişimi sonrasında bedeninde meydana gelen zararların çocuğun içinde yaşadığı

döneme özgü sorunları arttırabileceği düşünülmektedir. Çocukta sürekli olarak terkedileceği, istenmeyeceği, sevilmeyeceği konusunda bir endişe yaratıldığı, bu endişelerin annenin ve babaannenin saklanması ya da evden ayrılmalarıyla pekişip, çocukta anksiyete ve separasyon korkusu yarattığı düşünülmüştür. Çocuk aşağılandığı, sevilmediği, itildiği, kıyaslandığı, iyi özellikleri gündeme getirilip desteklenmediği için benlik değerinde düşüklük olması ve depresif duygulanım geliştirmesi beklenen bir sonuçtur. Annede borderline, paranoid, kişilik özellikleri saptanmıştır. Görüşme sırasında empati yoksunluğu, paranoid düşünce içeriği, benmerkezci düşünce, sosyal ilişkilerindeki kısıtlılık, ambivalan duygulanım dikkat çekmiştir.

TARTIŞMA

Çocukluk döneminde intihar girişimleri ve tamamlanmış intiharlar oldukça nadir görülmektedir. Ergenlik döneminden, özellikle de ölüm kavramının tam olarak gelişmediği düşünülen 7 yaştan önce intihar girişimlerine çok seyrek rastlanmaktadır. Ölüm kavranması ve benimsenmesi zor bir gerçektir. Çocuklar ölümle çok erken yaşlarda ilgilenmeye başlarlar. Üç-dört yaş çocukları için ölüm, uzun bir ayrılık ya da dönüşü olan uzun bir yolculuktur. Beş yaşlarında ölüm uzun bir uyku ile eş anlama gelir ve yavaş yavaş korkutucu olmaya başlar. Bu yaşlarda çocuklar olayları somutlaştırarak, bu olayı cezalandırma, yalnız kalma olarak yorumlar ve bu durumdan korkarlar. "Beni üzersen ölüürüm, annesiz kalırsın" diye çocuklarını sindiren anneler çocuktaki bu korkuyu iyice pekiştirirler. Genellikle 8-10 yaşlarında ölümün yaşamın geri dönülmez bir sonu olduğu gerçeği benimsenmeye başlar.

Ancak ölüm olayına yakın çevresindeki olaylar nedeniyle tanık olmamış bir kimsenin, çocuk ya da yetişkinin ölümü kavrayışı tam olmayabilir⁽¹²⁾. B kadar küçük bir çocuğun özkıyım girişiminde bulunması dikkat çekicidir. Burada çocuğun gerçek anlamda ölümü anlayıp, kavradığını söyleyebilmek güçtür, ancak ölümü anlatmada kullanılan dönemlere üzere gitmek şeklindeki bir ifadenin eylemi açıklamada kullanılması dikkat çekicidir. Tam sonuçlarını kavrayamasa bile çocuğun sevilmediğini, istenmediğini düşünmesi ve mutsuz olduğu için gitmeyi isteyip, kendisini 5. kat penceresinden atması

önemlidir. Özkıyım girişimlerinin sebeplerini, anlamaya yönelik yapılan çeşitli çalışmalarda aile içi ilişki sorunlarının sık rastlanılan yaşam olaylarından biri olduğu bulunmuştur⁽¹⁾. Sonuvar ve Yörükoğlu, özkıyımlara neden olan olaylar içinde ilk sırada cezalandırma (azar-dayak), ikinci sırada ise isteklerin yapılmamasının olduğunu saptamışlardır⁽¹¹⁾. Çocukların reddedilme duyguları yaşayarak, bütün ilişki ve çözüm yollarının kapandığını düşündükleri ve kendilerini öldürmek istedikleri ileri sürülmektedir⁽⁸⁾. Özkıyım girişiminde bulunan çocuklarda içe kapanıklık, aşırı ağlama, alınganlık, yalnız kalma isteği, uykusuzluk gibi depresif özellikler, okuldan kaçma, para çalma, yalan söyleme, kırıp dökme gibi davranış bozukluklarına da rastlanabilmektedir.

Depresyon çocuklarda yetişkinlerden farklı olarak bu şekildeki davranış sorunlarıyla ortaya çıkabilmektedir^(7,10). B'nin de depresif duygudurumunun olduğu ve früste edici bir cezalandırma olayı sonrasında kendisini atması çocuklardaki özkıyım özellikleriyle benzer niteliktedir. Ergenlik öncesi dönemde özkıyım girişiminin değerlendirilmesinde ölüm amacının saptanması son derece güçtür⁽⁷⁾. Umutsuzluk özkıyımın önemli bir belirleyicisidir. Sevebilen, verebilen ve eşyumu olan bir anne ile yaşanan deneyimler ve böylece iyi bir anne imgesinin içselleştirilmesi çocukların da sevebilme, verebilme ve eşyumu yapabilme gibi yetiler geliştirebilmesinin önemli koşullarındandır. Bu yetiler temel güven duygusunun, inancın, iyimserliğin ve karamsarlığın, umudun ve umutsuzluğun da yapı taşlarıdır. Böyle deneyimler yaşamamış kimselerde temel güven duygusu, inanç ve umudun normal gelişimi bozukluklar gösterir.

Öztürk'e göre, anne çocuk ilişkisindeki süreklilik, tutarlılık ve ayrılık "temel güven duygusu"nun özünü oluşturur. Bu duygu bir yandan çevrenin güvenilirliğini yansıttığı gibi, bir yandan da kendi benliğinin süreklilik ve aynılık taşıyan, bakılmaya değer bir varlık olduğunu gösterir. Normal bir temel güven duygusu umudun gelişmesi için gerekli ön koşullardandır. İnanç, özgüven ve umudun ortak öğelerindedir⁽⁹⁾. B'nin annesi ile olan ilişkilerinde temel güven duygusunun gelişmesi için gerekli olduğu düşünülen duygusal yakınlığın, yaşantıların sürekliliği, tutarlılığı ve güvenilirliğinin annenin kişilik özellikleri sebebiyle yetersiz olduğu dikkati çekmektedir.

Sonuçta çocukta gelişen umutsuzluk, karamsarlık ve güvensizlik bir cezalandırma olayı sonrasında çocuğu özkıyım düşüncesine sürüklemiştir.

Burada çocuğun anneden öğrendiği davranış örüntüsünün ve sık sık kendisini atmakla ilgili tehditlerinin de önemli bir yeri olduğu düşünülmektedir. Çocuklar kendi duygu ve düşüncelerini açık ve rahat bir şekilde dile getiremedikleri için depresyonlarını tanımak güçtür. Nitekim hastamızda irritabilite ve anksiyetenin hakim olduğu, durgunluk ve anhedoninin retrospektif olarak değerlendirilebildiği bir depresif sendrom saptanmıştır. Bu depresif zeminde çocuk karşılaştığı früstrasyon (annesinin kendisini sevmeyi söyleyerek, kızıp, dövüp, odaya kapatması) sonrasında özkıyım girişiminde bulunmuştur. Ergenlik öncesinde, üstelik 5 yaş gibi çok küçük bir olguda özkıyım girişiminin irdelenmesinin, bu çağda ölümün algılanışı ve bunu istemeye yol açan nedenlerin anlaşılması yönünden ilginç bir örnek oluşturacağı düşünülmüştür.

Olgumuzda geçmiş çalışmalarla uyumlu olarak, depresif özellikler, aile içi yoğun çatışma ve sorunlar şiddet ve cezalandırılma korkularının dönüşü olmayan bir yola gitme yönündeki bir davranışı ortaya çıkarttığı görülmektedir. Bu bağlamda, çocukluk çağındaki depresif durumların erken tanınması ve ebeveyn tutumlarının önemi yeniden ortaya konmuştur.

KAYNAKLAR

1. Aysev A: İntihar girişimi olan çocuklarda yaşam olayları. *Kriz Dergisi* 1:17-22, 1992.
2. Devlet İstatistik Enstitüsü: İntihar istatistikleri. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Yayınları, Ankara, 1992.
3. Fidaner C, Fidaner H: Türkiye'de çocuk intiharları epidemiyolojisi. XXVII. Ulusal Psikiyatrik Bilimler Kongresi, 6-9 Kasım, 1991.
4. Fidaner C, Fidaner H: Dünyada çocuk ve adolesanlarda intihar epidemiyolojisi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2:211-15, 1991.
5. Ekşi A: Çocuk ve adolesan intiharları. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi GATA, 19-23 Eylül, 1988.
6. Hawton: Attempted suicide. Oxford University Press, Oxford, 1990.
7. Lewis M: Child and adolescent psychiatry. Williams&Wilkins A Waverly Company, Baltimore, Maryland, 1996; p.650-66.
8. Mac Lean G: Suicide in children and adolescents. Hogreue and Huber Publishers, London, 1990.
9. Odağ C: İntihar (özkıyım) tanım-kuram-sağaltım. İzmir Psikiyatri Demeği Psikoterapiler Birimi, İzmir, 1995.
10. ÖY B: Çocuk ve ergenlerde depresyon epidemiyolojisi ve risk etkenleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2:40-46, 1995.
11. Sonuvar B, Yörükoğlu A: Çocukluk delikanlılık çağında intihar girişimleri. *Hacettepe Tıp-Cerrahi Bülteni* 4:136-50, 1971.
12. Yörükoğlu A: Çocuk Ruh Sağlığı. Özgür Yayınları, İstanbul, p.256-64.