

# Psikofarmakolojik Ajanlarla Yapılan İntihar Girişimlerinde Risk Etkenleri

Dr. Kemal Sayar<sup>1</sup>, Dr. Burçin Acar<sup>1</sup>

## ÖZET:

PSİKOFARMAKOLOJİK AJANLARLA YAPILAN İNTİHAR GİRİŞİMLERİNDE RİSK ETKENLERİ

**Amaç:** Bu çalışmada, psikofarmakolojik ajanlarla yapılan intihar girişimleri nedeniyle getirilen hastalarda risk etkenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Vakıf Gureba Hastanesi acil servisine başvuran 30 intihar girişimi ogusuyla yaptığımız görüşme yardımıyla, risk etkenlerini değerlendirmek istedik. **Bulgular:** Deneklerin % 20'su psikiyatrik tedavi görmüştür. Deneklerin % 36.5'i yinleyen intihar girişimlerinde bulunmuştur. En sık kullanılan psikotropolar sırasıyla amitritilin, diazepam ve opipramol'dur. **Tartışma:** İntihar girişimlerinde sık kullanılan amitriptilin gibi toksisitesi yüksek psikotropoları, intihar düşüncesi ve riskli olan hastalarda daha dikkatli reçete edilmesi gerekmektedir.

**Anahtar sözcükler:** intihar girişimi, psikotrop ilaçlar, aşırı doz, toksisite.

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 1999; 9: 208-212.

## SUMMARY:

RISK FACTORS IN SUICIDE ATTEMPTS VICTIMS WITH THE USE OF PSYCHOTROPIC DRUGS

**Object:** In this study, it was tried to assess the risk factors in suicide attempt victims the use of psychotropic drugs. **Method:** 30 cases of attempted suicide who were referred to Vakıf Gureba Hospital emergency department were included in the study. The evaluation of the risk factors for suicide was attempted by interview. **Results:** 30% of the had had psychiatric treatment. 36.5% had attempted suicide more than one time. The psychotropic drugs used most were amitryptiline, diazepam and opipramole. **Conclusions:** It was concluded that in patients with the ideation ar risk of suicide, drugs like amtryptiline which have a high toxicity must be used carefully.

**Key words:** suicide attempt, psychotropic drugs,

Bull Clin Psychopharmacol 1999; 9: 208-212.

## GİRİŞ

Kişinin kendisine zarar vermek amacıyla gerçekleştirdiği eylem ölümle sonuçlandığında intihar (suisid) sözkonusu olur. Başka bir deyişle intihar kişinin ölmek niyetiyle giriştiği kendine zarar verici davranışın ölümle sonuçlanmasıdır. İntihar girişimi ise yine ölüm niyeti taşısa da ölümle sonuçlanmayan kendine zarar verme eylemidir (1).

Bir grup olarak alındıklarında intihar girişimleri sonuçlanmış intiharlardan ayrılırlar. Sonuçlanmış intihar kurbanları genellikle erkektir (erkek/kadın oranı 3/1'dir), 15 yaşından yukarı herhangi bir yaşta görülebilirler ve sıklıkla bir ya da iki bilinen psikiyatrik hastalıktan muzdariptirler. Karakteristik olarak eylemi planlar, onu yalnız başlarına kimsenin müdahalesine imkan vermeden, hızla etkili yöntemlerle yerine getirirler. Amaçları

ölmektir.

İntihar girişiminde bulunanlar için bunun tersi doğrudur. Kurbanlar çoğunlukla 30 yaşın altındaki kadınlardır. Psikiyatrik rahatsızlıkları olabilir ya da olmayabilir. İmpulsif tarzda davranırlar, eylemlerine dikkat edecek başka insanların varlığında girişimde bulunur ve yavaş etkili yada etkisiz yöntemleri seçerler. Amaç ölmekten çok değişen şartlar altında yaşamaya devam etmektir. Bu anlamıyla intihar girişimi bir yardım çağlığıdır. İzlem çalışmaları intihar girişiminde bulunan insanların yaklaşık %10-20'sinin eylemi bir ya da iki yıl içinde yinelediğini göstermektedir. İlk girişimi izleyen bir yılda girişimde bulunan kişilerin %1-2'si canlardan olmaktadır (2). İntiharı sonuçlandıran kişilerle girişimde bulunanlar arasındaki farklara rağmen risk etkenleri açısından kimi temel benzerliklere de rastlamak mümkündür: (Tablo 1, 2, 3, 4).

<sup>1</sup> Psikiyatri Uzmanı, Vakıf Gureba Hastanesi Psikiyatri Kliniği Çapa İstanbul

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr.Kemal Sayar Vakıf Gureba Hastanesi Psikiyatri Kliniği Çapa- İstanbul

**Tablo 1. İntiharda risk etkenleri**

Risk etkeni	Sonuçlanmış intihar	İntihar girişimi
cinsiyet	erkekler	kadınlar
yaş	30'lar-40'lar	30 altı
medeni hal	bekar	bekar
iş	işsiz	işsiz
psikiyatrik tanı	depresyon ve şizofreni	depresyon

Olumsuz yaşam olayları hem sonuçlanmış intiharlardan hem de intihar girişimlerinden önce sıklıkla bildirilmiştir. Bir çalışmada intihar girişiminde bulunan kişilerin normallere göre dört kat fazla olumsuz yaşam olayı bildirdiği bulunmuştur. Ayrıca ebeveynlerinden birini kaybeden kişilerin ileriki yaşamlarında daha fazla intihar davranışı gösterdiği bildirilmiştir (1). İntihar girişiminde bulunan kişilerin çok azının intihar ediyor olması onların bir risk grubu olduğu gerçeğini ortadan kaldırmaz. Çeşitli çalışmalar alkol kötüye kullanımı, depresyon varlığı ve geçmiş intihar girişimi öyküsünün intihar riskini artırdığını göstermiştir (1, 2).

İntiharın psikodinamiği ile ilgili olarak çok şey yazılmıştır. Kişinin intiharla, agresyonunu kendine döndürdüğü yolundaki Freudian görüş, her depresif hastada intihar duygusunun olmaması ya da her intihar eden kişide depresyon olmaması nedeniyle tartışmaya açıktır. İntiharın eylemde bulunan kişinin gözünde geçmiş yanlışları düzelttiği ve böylece kişinin kayıp nesnenin sevgisini yeniden ele geçirdiği söylenmiştir. İntiharın iki tür dürtüden kaynaklandığını, bunların ölümcül nefret ve ıstıraptan kaçış olduğunu söyleyen yayınlar vardır. Kimi yazarlar da intiharın hırpalanmış özsaygıyı onarıcı bir işlev yüklediğini öne sürmüşlerdir (3).

İntihar yaygınlığı ülkeden ülkeye değişmektedir. Kültürel, dini, ekonomik ve toplumsal etkenler yaygınlığı belirlemektedir. Türkiye'de her yıl 15 yaşın üzerinde 600-1300 kişi canına kıymaktadır. 1974'den bu yana hesaplanan intihar hızları yüzde 2-2.5 dolaylarındadır. Buna göre Türkiye intihar hızı düşük olan ülkeler arasındadır (4).

Bu çalışmada psikofarmakolojik ajanlarla yapılan intihar girişimlerinde bilinen risk etkenlerinin ülkemizde görülen intihar girişimleri için ne ölçüde açıklayıcı olduğunu araştırmak istedik.

## YÖNTEM

Araştırma Ekim 1997-Mart 1998 tarihleri arasında Vakıf Gureba Hastanesi acil sevisine intihar girişimi nedeniyle getirilen otuz kişide, sosyodemografik bilgi formu kullanılarak ve psikiyatrik öykü alınarak yapılmıştır. Yoğun bakım ünitesine kaldırılan denekler hayati tehlikeyi atlattıktan sonra görüşmeye alınmıştır. Ayrıca bu kişilere Toronto Aleksitimi Skalası, Zung Depresyon Ölçeği ve Beck Umutsuzluk Ölçeği verilmiştir. Ölçeklerden elde edilen sonuçlar bir başka yazıda tartışılacaktır.

## BULGULAR

Deneklerin 26'sı kadın, 4'ü erkekti ve en küçüğü 14 en büyüğü 48 yaşında olan deneklerin ortalama yaşı 21.9'du.

**Tablo 2. Deneklerin medeni durumları**

evli	6	(% 20)
boşanmış	1	(% 3.5)
bekar	23	(% 76.5)

**Tablo 3. Deneklerin iş durumlarına göre dağılımları**

ev hanımı	12	(% 40)
öğrenci	11	(% 36.5)
işçi	5	(% 17)
işsiz	2	(% 6.5)

**Tablo 4. Deneklerin tümü aşırı dozda alımıyla getirilmişlerdir ve en yaygın dört ajan**

1. amitriptilin (laroxyl) aşırı alımı
2. diazepam (diazem-nervium) aşırı alımı
3. opipramol (insidon) aşırı alımı

**Tablo 5. Denekler intihar girişimine yol açan stresör etkenleri**

Ailevi anlaşmazlık ve sorunlar	9	% 30
Erkek ya da kız arkadaşla tartışma	7	% 23.5
Marital sorunlar	5	% 16.5
Okul yaşantısıyla ilgili sorunlar	4	% 13.5
Ensest	2	%6.5
İşsizlik	2	%6.5
Sıkıntı	1	% 3.5

**Tablo 6. İntihar girişimi sayıları**

ilk girişim	19	% 63.5
ikinci girişim	7	% 23.5
üçüncü girişim	2	% 6.5
beş ve altıncı girişim	2	% 6.5

**Tablo 7. Deneklerin aldığı tanılar**

Major Depresyon	5	% 16.5
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	2	% 6.5
Şizofreni	1	% 3.5
Yeme Bozukluğu (Bulimi)	1	% 3.5

## TARTIŞMA

Vakıf Gureba Hastanesi Acil Servisine intihar girişimi nedeniyle getirilen 30 hastanın 26'sı kadındır (%86). Demografik etkenler arasında cinsiyet ve yaş sıklıkla intihar davranışı oranlarıyla ilişkili bulunmuştur. Sonuçlanmış intiharda erkeklerin sayısı kadınlardan fazla bulunurken, intihar girişimi söz konusu olduğunda kadınların sayısı daha fazla bulunmaktadır. Sonuçlanmış intiharda erkek/kadın oranı 3/1 olarak bildirilmektedir, öte yanda intihar girişimlerinin %60-70'ı kadınlar tarafından yapılmaktadır. İntihar oranları 50 yaşın üzerinde fazlayken, intihar girişimleri daha çok genç insanlarda gerçekleşmektedir. Girişimlerin yarıdan fazlası 30 yaşın altında olurken, 20-24 yaşları arasında en sık görülmektedirler (1). Lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada intiharla ilgili plan, düşünce ya da girişimlerin kadınlarda erkeklere oranla iki kat fazla bildirildiği bulunmuştur (5). Kız ve erkek çocukları 14 yaşına kadar benzer intihar girişimi oranları gösterirken, 14 yaşından sonra bu oranlarda cinsiyet farklılaşması görülmektedir. Dolayısıyla denek grubumuzdaki kadın ağırlığı beklenen bir durumdur. Kadın deneklerin %46'sı (n:12) ev hanımı/kızı, %38'i (n:10) öğrenci ve 4'ü (%16) işçidir. Bu yüzdelerle göre kadın deneklerin %84'ü bilinen anlamıyla ekonomik üretkenliği olmayan bir kesimden gelmektedir. Bunun yaşamın diğer zorlan-

malarından incinebilirliği artırdığı varsayılabilir. İşsizliğin intihar riskini artıran bir etken olduğunu bildiren yayınlar vardır. Denek grubumuzda iki kişi (%7) işsizliği, intihar girişimlerini hazırlayan bir stres etkeni olarak tanımlamışlardır. Bir çalışmada işsizliğin intihar girişimlerine doğrudan neden olmadığı ancak bu durumun sıkıntı verici diğer yaşam olaylarına karşı bireylerin incinebilirliğini artırdığı bulunmuştur (6).

Türkiye'de intihar yöntemlerine göre cinsiyetler arasında belirgin farklar bildirilmiştir. İntiharla ölümlerin yaklaşık yarısı her iki cinsten de ası yoluyla gerçekleşmektedir. İkinci ve üçüncü sırayı erkeklerde ateşli silah ve ilaç-kimyasal madde, kadınlarda ilaç-kimyasal madde ve yüksekten atlama almaktadır (4). Vakıf Gureba Hastanesi acil servisine intihar girişimi nedeniyle getirilen hastaların tamamı aşırı ilaç alımıyla intihara teşebbüs etmişlerdir. Sonuçlanmış intihar yöntemlerinin intihar girişimindeki yöntemlere oranla daha öldürücü olması doğaldır. Sonuçlanmış intiharla intihar girişimleri arasında bir kesişme kümesi olsa dahi, bu ikisi, iki ayrı insan topluluğuna işaret eder. İntihar girişimlerinin sonuçlanmış intihara oranı 8/1 olarak bildirilmektedir. İntihar girişiminde bulunan kişi pek az olarak ölmek niyetindedir, ancak bu girişimi manipülatif amaçla kullanmak için öldürücülüğü düşük yöntemler sıklıkla seçilmektedir. Bu yöntemler ya yavaş etkimektedir ya da etkisizdir. İntihar girişimlerinin büyük ağırlıkla aşırı ilaç alımıyla gerçekleştirildiği pek çok yayında bildirilmektedir (2). Bizim denek grubumuz, önemli oranda, intiharı bir "yardım arama davranışı" olarak benimseyen kişilerden oluşmaktadır.

Kullanılan ajanlar arasında amitriptilin ilk sırayı almaktadır. Amitriptilinin 1 gramın üzerinde toksik olduğu bilinmektedir. Trisiklik antidepresan veya diğer psikotrop ilaçların reçete edilmesinin intihar davranışı için bir risk etkeni olduğu bildirilmiştir. Bu yüzden bu ajanların reçetelerde kısıtlı miktarlarda yazılması önerilmektedir. Klinisyen bu tür ilaçları gerçekten ihtiyaç duyan kişilerde yazmaya özen göstermelidir (1).

Denek grubunu oluşturan 30 kişiden 13'ü adölesan yaş grubundadır (%43). Adölesanlar arasında intihar davranışının yaygın olduğu bildirilmektedir. ABD'de 15-25 yaşları arasındaki ölüm nedenlerinde üçüncü sırayı intihar almaktadır (7). Türkiye'de 15-24 yaş grubunda yılda 300-400 intihar gerçekleşmektedir. 1980-89 yılları arasında Türkiye'de adölesan intihar oranı yüzbinde üç ile dört arasında bulunmuştur (4). Adölesan dönemi yetişkinliğe geçiş

evresindeki bireylerin yaşam olaylarından incinebilirliklerinin arttığı bir dönemdir. İntihar girişiminde bulunan adölesanların istikrarsız bir aile yaşantısı olduğu bildirilmektedir. Bir emosyonel sıkıntı öyküsü, aşk ya da arkadaşlık ilişkisinde hayal kırıklığına uğrama, iş ya da okul gibi bir yaşam etkinliğinde başarısızlık, otorite olarak saydığı kişilerle sorun adölesanlarda intihar girişimi riskini artırmaktadır (7, 8, 9). Adölesanların çoğunun öldürücü olmayan girişimleri yeğlediği bildirilmiştir. Bozulmuş aile ortamının yanısıra öfkeli duygulanım ve madde kötüye kullanımı da risk etkenleri arasında tanımlanmıştır (10). Denek grubumuzda en yaygın stres etkeni olarak (n: 9, %30) ailevi anlaşmazlık tanımlanmıştır. İkinci sırada erkek ya da kız arkadaşla tartışma yer almaktadır (n : 7, % 24). Bu sonuçlar intihar girişiminde ailenin ve sosyal ilişkilerin önemine dikkat çekmektedir. Deneklerin %90'ı (n: 27) 30 yaş ve altı kişilerden oluşmaktadır. Genç insanlar arasında görülen intihar girişimlerinde, aile bağlarının gevşemesi ya da kopmasının önemli bir risk etkeni olduğu bildirilmiştir (10,11). Araştırmamızda adölesan yaş grubunda bulunan 13 kişiden beşi bir yetiştirme yurdunda kalmaktadır ( % 38). İntihar girişiminde bulunan adölesanların önemli bölümü 'dağılmış ev'lerin çocukları olarak bildirilmiştir. "Dağılmış ev" kayıp bir baba ve çalışan anneden oluşur. Tishler ve ark.nın (1981) bir çalışması intihar girişiminde bulunan 108 adölesanın % 49'unun ebeveynlerden birinin eksik olduğu ailelerden geldiğini göstermiştir (12). Bir başka çalışmada, Güney Afrika'da suicidal davranışlarda bulunan 40 hastanın % 77.5'u olaydan birkaç saat önce ebeveynleriyle bir çatışma bildirmişlerdir. İntihar davranışı göstermiş olan denekler, son altı ayda, aile çatışması, okul sorunları ve erkek/kız arkadaş sorunlarını daha fazla bildirmişlerdir (13). Garnefski ve ark. da tek ebeveyni olan ya da üvey anne babanın bulunduğu ailelerden gelen adölesanların "bozulmamış aile"den gelen adölesanlara göre daha düşük benlik saygısı, daha fazla anksiyete bulgusu ve yalnızlık, daha çökkün bir duygudurum, daha fazla intihar düşüncesi ve girişimi gösterdiklerini bulmuşlardır (14). Aile-içi çatışmalar Trinidad'da yapılan bir çalışmada da adölesan intihar girişimlerinin en yaygın nedeni olarak gösterilmiştir (15). Bu çalışmanın denek grubunun %90'ı kadındır ve bu açıdan bizim bulgularımıza benzemektedir. Dikkat çekici bir başka bulgu adölesan grubunda iki deneğin stres etkeni olarak ensesti tanımlanmış olmalarıdır. Cinsel istismar ve enstestin impülsivite ve öfkeyi artırdığı ve bunun da su-

isid riskini çoğalttığı bildirilmiştir (16). İntiharin bir önemli anlamı da, kendi bedenleri ve hayatları üzerinde kontrolü kaybettikleri duygusunu yaşayan insanların, intihar edimiyle bu kontrol ve sahiplik duygusunu yeniden kazanmalarıdır (9). Deneklerin 5'i (%17) stres etkeni olarak marital sorunları tanımlamışlardır. İntihar girişimleri marital güçlüklerden sonra sık görülmektedir. Aşırı dozda ilaç alımlarının incelendiği bir çalışmada evli erkeklerin %68'i ve evli kadınların %60'ı intihar girişiminin nedeni olarak evlilik uyumsuzluğunu göstermişlerdir. Erkeklerin evliliğinin %30'u kadınların evliliğinin ise %26'sı yıkılmıştır ve % 17'sinde bu yıkılma intihar girişiminin olduğu ayda gerçekleşmiştir (17).

Bir diğer nokta deneklerin 11'inin (%34) yineleyici intihar girişiminde bulunmuş olmalarıdır. Daha önce intihar girişiminde bulunmuş kişilerin, sonuçlanmış intihar bakımından daha büyük risk altında olduğu bildirilmiştir. O yüzden yineleyen intihar davranışı gösteren kişilerin yakın bir psikiyatrik izlemeye alınmaları zorunludur (18,19).

Deneklerin beşinin (% 16.5) major depresyon tedavisi görüyor olması, depresyonda intihar düşüncesinin yaygınlığı nedeniyle beklenen bir durumdur. Bu yüzden intihar girişiminde bulunan hastaların depresif bulgular açısından değerlendirilmesi gerekir. İzleme çalışmaları duygulanım bozukluğu olan hastaların %10-15'inin intihara teşebbüs ettiğini göstermiştir (20, 21, 22). Van Praag ve arkadaşları intihar girişiminin psikiyatrik hastalar üzerinde katartik (arındırıcı) etki yaptığını , girişimde bulunan kişiler eylemden önce değerlendirilse, çoğunun depresif olduğunun anlaşılacağını iddia etmektedirler(23). Şizofreni, anksiyete bozukluğu ve yeme bozukluğu da intihar davranışına yol açabilen durumlardır(1) ve denek grubumuzda görülmeleri yine beklenebilir durumdur.

Bu araştırmada edindiğimiz veriler Türkiye'de intihar girişiminde bulunan insanların genel özelliklerini tanımlamada bir fikir verebilir ancak buradan genelleme yapılamaz. Bunun bir nedeni denek sayısının azlığı, diğeri de hastane popülasyonunun Türkiye'ye yaygınlaştırmayacağı gerçeğidir. Ülkemize özgü risk etkenleri ancak çok merkezli bir çalışmayla ortaya konabilir.

## SONUÇ

Aile bağlarının sağlamlığı ve aile içi çatışmaların yokluğu intihar riskini azaltan bir etkidir. O halde inti-

harlar için en etkili tedavi onu okul, iş çevresi ya da ailede önlemektir. Bunun için aile bireylerini öncelikle yanbaşılarında yardım isteyen sesi duymak konusunda eğitmek gerekir. İntihar girişimi ile gelen kişilerin aileleriyle yapılacak bir görüşme, onların yardım çağrısında bulunan insanın bakış açısını anlamaları için önemlidir. Bu, çatışmanın çözülmesi için ilk ev-

redir. İntihar girişiminde bulunan kişiyle acil odasında karşılaşan hekimlerin tutumu da önemlidir. Empatik bir tutum, yardım çağrısında bulunan kişiye bir elin uzanması demektir ve o kişi, bu ele tutularak, hayatında yeni bir sayfa açabilir.

### Kaynaklar:

1. Hirschfeld RMA, Davidson L. Risk factors for suicide. Review of Psychiatry . Frances AJ-Hales RE (eds), American Psychiatric Press, Washington, 1988: 307-333
2. Murphy GE. Suicide and attempted suicide. ( in Psychiatry, (ed.) Michels R, JB Lippincott Co., Philadelphia, 1989: 1-18
3. Cassem N, The person confronting death. (in) The New Harvard Guide to Psychiatry, Nicholi A (ed), Harvard University Press, Boston, 1988: 728-758
4. Fidaner H, Fidaner C . İntihar. Depresyon Monografarı, 5. Hekimler Yayın Birliđi, Ankara, 1993: 239-248
5. Garrison CZ, Addy CL, Jackson KL, McKeown RL: A longitudinal study of suicidal ideation in suicidal adolescents. J Am Acad Ch Adol Psychiatry, 1991; 30: 597-603.
6. Jones SC, Forster DP, Hasanyeh F. The role of unemployment in parasuicide. Psychol Med, 1991; 21:169-176.
7. Esman A H. The suicidal adolescent. (In) Psychodynamic concepts in general psychiatry, Schwartz H J (ed), American Psychiatric Press, Washington, 1995: 371-382.
8. Nicholi A. The Adolescent. (in) The New Harvard Guide to Psychiatry, Nicholi A (ed), Harvard University Press, Boston, 1988: 637-664.
9. Kernberg P. Psychological Interventions for the Suicidal Adolescent. Am J Psychotherapy, 1994, 48(1): 52-63.
10. Adams DM, Overholser JC, Spirito A. Stressful life events associated with adolescent suicide attempts. Can J Psychiatry,. 1994; 39: 43-48
11. Robbins D. R., Alessi N. E. Depressive symptoms and suicidal behavior in adolescents. 1985; 142: 5: 588-592.
12. Tishler CL, McKenry PC, Morgan KC. Adolescent suicide attempts: Some significant factors. Suicide Life Threat. Behav. 1981; 11: 86-92.
13. Pillay AL, Wassenaar DR. Recent stressors and family satisfaction in suicidal adolescents in South Africa. J Adolesc, 1997; 20: 155-162..
14. Garnefski N., Diekstra R.F.W. Adolescents from one parent, stepparent and intact families: emotional problems and suicide attempts, J Adolesc, 1997; 20: 201-208.
15. Neehall J, Beharry N. Demographic and clinical features of adolescent parasuicides. West Indian Med J, 1994; 43: 123-126.
16. Juon H. S., Nam J. J., Ensminger M.E. Epidemiology of Suicidal Behavior among Korean Adolescents, J Child Psychol Psychiat, 1994; 35: 663-676.
17. Sims A. Symptoms in the Mind., London, Bailliere Tindall. 1988: 234-235
18. Brent DA, Kupfer DJ, Bromet EJ, Dew MA. The assessment and treatment of patients at risk for suicide. Review of Psychiatry Frances AJ-Hales RE (ed.), American Psychiatric Press, Washington, 1988: 353-385.
19. Robins LN, Kulbok PA. Epidemiologic Studies in Suicide. Review of Psychiatry, Frances AJ-Hales RE (ed.), American Psychiatric Press, Washington, 1988: 289-306
20. Ferreira de Castro E, Cunha M.A, Pimenta E, Costa I. Parasuicide and mental disorders. Acta Psychiatr Scand, 1998; 97: 25-31.
21. Elliott AJ, Pages KP, Russo J, Wilson LG. A profile of Medically Serious Suicide Attempts. J Clin Psychiatry, 1996; 57: 567-571.
22. Cross CK, Hirschfeld RMA. Epidemiology of disorders in adulthood: Suicide. (in) Psychiatry, Michels R (ed.), JB Lippincott Co., Philadelphia, 1989; 3: 1-15
23. Van Praag H, Plutchik R . An empirical study of the "cathartic" effect of attempted suicide. Psychiatry Res, 1985; 16: 123-130.