

## BÖLÜM 3

# İNTİHAR DAVRANIŞININ HABERCİSİ “PSİKOLOJİK ACI”

Ahmet ÜZER<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Psikolojik acı alanyazında “zihinsel acı”, “ruhsal acı”, “duygusal acı”, “ruhsal ağrı”, “psikolojik acı”, “psikolojik ağrı” gibi farklı isimlerle kullanılmıştır. Psikolojik acı; utanç, keder, hüznün ve gibi olumsuz duygularla karakterize dayanılması güç zihinsel acı çekme sürecini ifade eder. “Acıma artık dayanamıyorum” intihar notlarında sık rastlanan ifadelerdendir ve genellikle fiziksel ağrıdan çok psikolojik ağrıyı ifade eder (1). Schneidman birçok intihar notunu incelemiş ve psikolojik acı olmadan intiharın gerçekleşmeyeceğini öne sürmüştür. İntihar davranışı ile ilgili birçok risk faktörü öne sürülmüş olmasına rağmen, psikolojik acının intiharda merkezi rolü yapılan çalışmalarda Shneidman’ın görüşünü destekler şekilde gösterilmiştir (2). Psikolojik acı depresyonun bir parçası olmasına rağmen, depresyon olmadan da ortaya çıkabilir. Bu nedenle intihar önleme programlarında psikolojik acının depresyondan ayrı bir şekilde incelenmesi önemlidir. Psikolojik acı’nın azabı o kadar yoğundur ki intihar tek kaçış yolu gibi görünür. Fiziksel ağrı gibi, insanların muhtemelen psikolojik ağrı için de farklı eşikleri vardır, bu nedenle bir hastanın dayanılmaz olarak hissettiği şey, diğerinde farklı olabilir. Psikolojik acı eğilimi yüksek olan bireyler, özellikle de depresyon veya ciddi sosyal stres faktörlerinden muzdaripse, intihar için daha büyük risk altındadır (3). Psikolojik acı, depresyon ve fiziksel ağrı birbirini etkileyebilecek karmaşık durumlardır. Psikolojik acı ve intihar arasındaki ilişkiyi aydınlatmak ve psikolojik acıyı değerlendirebilecek klinik ölçekler geliştirmek intihar eylemini öngörmeye ve önlemeye yardımcı olabilir. Bu derlemede psikolojik acının tanımının, ilişkili faktörlerinin, tarama yöntemlerinin ve intihar eylemindeki rolünün güncel alanyazın verileri ile özetlenmesi amaçlanmıştır.

### PSİKOLOJİK ACI TANIM

Psikolojik acının çeşitli tanımları yapılmıştır. Psikolojik acı; kayıp, travma, hayal kırıklığı, beklenmedik olumsuz durumlarla karşılaşma, temel psikolojik ihtiyaçla-

<sup>1</sup> Dr. Öğr. Üyesi, Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD., Afyonkarahisar ulerahmet@hotmail.com

rın karşılanamaması gibi durumlardan kaynaklanabilen zihinsel acı çekme süreci olarak tanımlanmıştır. Bununla beraber alanyazında farklı isimlerde kullanılabilen bir kavramdır. İlk kez psikolojik acı (psychache) terimi ile karşımıza çıkmış olup farklı araştırmacılar tarafından psikolojik ağrı, zihinsel ağrı, zihinsel acı gibi farklı olarak da isimlendirilmiştir.

Baumeister intihar teorisinde dolaylı olarak zihinsel acıdan bahsetmiş olumsuz sonuçlar kişiyi standartlarının altına düşürdüğünde ve sonuçlar benlikle ilişkilendirildiğinde o kişi psikolojik acı yaşar şeklinde yorumlamıştır. Yani zihinsel acının, gerçek ve ideal benlik arasındaki artan tutarsızlık nedeniyle artan olumsuz öz farkındalık olduğu sonucuna varmıştır. Ona göre zihinsel acıdaki temel duygu, kişinin kendisiyle ilgili hayal kırıklığıdır. Benzer şekilde Sandler'e göre psikolojik acı, ideal ve gerçek benlik arasındaki tutarsızlıktan kaynaklanır. Bolger travmatik deneyimler yaşayan insanlardaki duygusal acıyı incelemiş psikolojik acıyı 'benliğin kırılması' şeklinde tanımlamıştır. Bu kırılma duygusu; yaralanma hissi, sevilen kişiden kopma, kontrol kaybı ve tehdit algısı gibi çeşitli belirleyiciler nedeniyle psikolojik acıyı benlikteki olumsuz değişikliklerin hoş olmayan bir duyguya karşılık "kırılmış hissetme" algısı ile ilişkilendirmiştir. Frankl ise psikolojik acıyı ve acı çekmeyi yaşamadaki anlam kaybından kaynaklanan bir boşluk biçimi olarak görmüş ve psikolojik sorunların nedeninin varoluşsal hayal kırıklığından kaynaklandığının altını çizmiştir. Eisenberger ise başkalarıyla ilişkilerde hayal kırıklığından kaynaklanan psikolojik acının bir alt türü olarak sosyal acıyı öne sürmüştür. Sosyal acı, bir kişinin sosyal bağlılığına veya sosyal değerine yönelik gerçek veya potansiyel zararlar (sosyal reddedilme, dışlanma, olumsuz sosyal değerlendirme veya kayıp nedeniyle) ilişkili hoş olmayan bir deneyim olarak tanımlanmıştır (1,4).

Farklı bakış açılarıyla birçok tanım olmasına rağmen psikolojik acı kavramının açıklığa kavuşmasında en büyük katkıyı intihar teorisi ile Shneidman yapmıştır. Ona göre psikolojik acı kişinin sevilme, kendilik imajını korumak, utanç duymamak, kendini güvende hissetmek, anlamak ve anlaşılma gibi temel psikolojik ihtiyaçları engellendiğinde ortaya çıkar. Bu duygular engellendiğinde hayal kırıklığı, utanç, suçluluk, aşağılanma, yenilgi, umutsuzluk ve öfke gibi olumsuz duyguların oluşmasına neden olur ve bu olumsuz duygular -duygusal tedirginlik hali olan- dayanılmaz psikolojik acıya dönüşür (2).

## **PSİKOLOJİK ACI ÖLÇEKLERİ**

Psikolojik acıyı değerlendirmek amacıyla birçok ölçek hazırlanmıştır. Psikolojik acı terimi ortaya çıktıktan sonra bu duyguyu nitel ve nicel olarak ölçmek için tasarlanan ilk ölçek Shneidman'a ait Psikolojik Acı Derecelendirme Ölçeği'dir. Bu ölçek, beş farklı resimden oluşan tematik bir testtir. Test edilen kişiden resimlere

baktığında hissettiği psikolojik acıyı değerlendirmesi istenir. Bu şekilde psikolojik sıkıntı ile intihar girişimleri arasındaki ilişki belirlenir (5).

Psikolojik acı ve intihar arasındaki ilişkiyi saptamak için Holden tarafından Psikolojik Acı Ölçeği geliştirilmiştir. Psikolojik acının niteliğinden çok niceliğini ölçen 13 maddeden oluşan kısa bir testtir (6). Bu ölçeğin Türkçe formunun intihar girişimi olan ve olmayan depresyon hasta örnekleminde güvenilir ve geçerli olduğu gösterilmiştir (7).

Orbach tarafından geliştirilen Çok Boyutlu Orbach Mikuliner Mental Ağrı Ölçeği, 44 madde ve dokuz faktörden oluşmaktadır. Ölçekten alınan yüksek puanlar psikolojik acının şiddetinin arttığını göstermektedir (4).

Mee-Bunney Psikolojik Ağrı Derecelendirme Ölçeği ise 10 maddeden oluşan öz bildirim ölçeğidir. Bu ölçek toplam puanları psikolojik acının şiddetinin arttığını gösterir. Aynı zamanda yüksek puanlar depresyon puanları ile pozitif yönde doğrusal korelasyon göstermektedir. Aynı zamanda psikolojik acının yoğunluğunu da ölçer. Bu ölçeğin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir olduğu ayrıca intihar girişimi olan ve olmayan hastaları sınıflandırabildiği gösterilmiştir (8).

Li ve arkadaşları tarafından psikolojik acının duyuşsal, bilişsel ve kaçınma boyutlarını değerlendirmesi hedeflenerek Üç Boyutlu Psikolojik Ağrı Ölçeği geliştirilmiştir. Bu ölçek psikolojik acının intihar düşüncesini depresyona göre daha güçlü şekilde öngördüğünü göstermiştir (9)

Psikolojik acı ve intihar arasındaki bu ilişki göz önüne alındığında, psikolojik acıyı değerlendirebilen klinik ölçeklerin varlığı intiharı öngörmeye ve önlemeye yardımcı olabilir (3).

## **PSİKOLOJİK ACI VE DEPRESYON**

Depresyon duygu, düşünce ve davranışları etkileyen, bedensel etkileri olan, yeti kaybı ile karakterize bir psikiyatrik bozukluktur. İntihar davranışının en önemli öngürücüsüdür (10). Psikolojik acı psikiyatrik bozukluklar arasında en çok depresyon ile ilişkilendirilmiştir (11). Loeser psikolojik acının depresyon sonucu ortaya çıktığını ve zihinsel bir süreç olduğunu belirtmiştir. Psikolojik acı, depresyonda, özellikle işlevsiz bilişlerle ortaya çıkar. Lester, yüksek psikolojik acı düzeylerinin depresyon şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Orbach, bir grup öğrencide anksiyete ve depresyonla ilgili psikolojik acı ve işlevsel olmayan bilişleri değerlendirmiştir. Tüm bilişsel boyutların işlevsiz bilişlerle ilişkili olduğunu bulmuş ve depresyon sırasında bilişin psikolojik acıyla güçlü bir şekilde bağlantılı olduğu sonucuna varmıştır. Ek olarak, bu boyutların bilişsel başa çıkma yöntemleri ile ters orantılı, ancak duygu odaklı yaklaşımla ilişkili olmadığı gösterilmiştir.

Mee ve Bunney'de psikolojik acı ile depresyonun ilişkili olduğunu göstermiştir (4,12,13). Bununla birlikte, bu verilerin metodolojik sınırlılıkları dikkat çekmektedir.

Psikolojik acı depresyon gelişimine katkıda bulunabilir. Bir yakının kaybıyla ilişkili dayanılmaz yaşam stresleriyle karşı karşıya kalan bireyler, onları depresyon ve intihar için daha yüksek risk altına sokan "dayanılmaz" psikolojik acı yaşayabilirler. Şiddetli yaşam olaylarının, depresyonun ilk dönemlerini hızlandırdığı ve kırılganlığı artırdığı belgelenmiştir (11).

Kronik fiziksel ağrının; depresyon ve intihara yatkınlığı arttırdığını birçok çalışma belgelemiştir. Kronik fiziksel ağrı ve intihar eğilimi ile ilişkili psikolojik acı sıklığı sistematik olarak çalışılmamış olsa da kronik ağrılı bireylerde strese bağlı kayıpların (finansal kayıp) psikolojik acıyı artırması ve depresyona ve intihara yol açması muhtemeldir (14).

Psikolojik acı, depresyonda sık görülen bir semptom olmasına rağmen, biyolojik parametrelerle ilişkisini araştıran az sayıda çalışma vardır. Nöroanatmik düzeyde, psikolojik acısı yüksek olan depresif hastalarda istirahatte dorsolateral prefrontal ve inferior frontal korteks aktivasyonu, psikolojik acısı düşük olan hastalara göre daha yüksektir, sağ oksipital korteks ve sol inferior temporal girus hacmi artmıştır. İlginç olan ise bu çalışmada, psikolojik acı düzeyi depresyonun şiddetinin ilişkili bulunmamasıdır (15). Bu durum, psikolojik acının uygun nöro-biyolojik substratlara sahip özel bir yapı olabileceğini düşündürmektedir.

## **PSİKOLOJİK ACI VE İNTİHAR**

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre dünya çapında her yıl yaklaşık 20 milyon kişi intihar girişiminde bulunmakta ve 800000 kişi intihar ederek hayatlarına son vermektedir. İntihar, yaşamın tüm dönemlerinde görülmekle birlikte dünya genelinde 15-29 yaş arasında ikinci en sık ölüm nedenidir. Ayrıca Türkiye'de 2019 istatistiklerine göre genel nüfusta 730'u 15-24 yaş arasında olmak üzere 3406 kişi intihar ederek yaşamına son vermiş ve 20-24 yaşlarında kaba ölüm hızı 100.000'de 6,29 artmıştır (16). DSÖ; Ruh Sağlığı Eylem Planı'na (2013-2030) intihar ölüm oranlarını düşürmeyi dâhil etmiştir (17).

Araştırmalarda intihar risk faktörlerinin cinsiyet, yaş, kültür, coğrafi konum ve gelişim evresine göre önemli ölçüde farklılaştığı gösterilmiştir (18). Genellikle psikolojik otopsi olarak adlandırılan geriye dönük görüşmelerin incelenmesi, intihar vakalarının yaklaşık %90'ının tanımlanabilir bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğunu göstermiştir (19). Buna karşılık, psikiyatrik bozukluğu olanların çoğu hiçbir zaman intihara meyilli olmamaktadır (18). Majör depresif bozukluk veya

bipolar bozuklukla ilişkili depresif epizodlar, intihar nedeniyle ölümlerin yarısına yakınında en önemli neden olarak gözükmektedir (20).

Ergenlerde ve erişkinlerde ilişki sorunları, dürtüsellik, antisosyal davranış, umutsuzluk, intihar düşünceleri, intihar girişimi, alkol ve madde kullanımının intihar riskini arttırdığı gösterilmiştir (21,22). İntihar risk faktörlerinin araştırıldığı bir derlemede, intiharı tahmin edebilmede son 50 yılda anlamlı bir gelişme olmadığı sonucu raporlanmıştır (23). Önleme programları kısmen etkili olsa da intihar oranlarının artmaya devam ettiği gözlenmiş ve bu nedenle intihar davranışının arka planının daha iyi aydınlatılması gerektiği öne sürülmüştür (24,25).

Geleneksel intihar teorileri intihar davranışını umutsuzluk, depresif bir ruh hali veya dayanılmaz psikolojik acıdan kaçış olarak açıklamaktadır (26). Bununla birlikte, bu teoriler intihar düşünceleri ve intihar davranışı arasında ayırım yapmaktadır. İntihar düşüncelerine sahip çoğu insan hiçbir zaman intihar girişiminde bulunmadığından bu ayırımın daha iyi aydınlatılması intihar ölüm oranlarının azalmasına katkı sağlayabilir (18). Yeni nesil intihar teorilerinden biri olan kişilerarası intihar teorisi, intihar düşüncesi ve intihar eylemini ayrı süreçler olarak tanımlamaktadır. Üç aşamalı intihar teorisi, psikolojik acı ve umutsuzluğun birlikte intihar düşüncesine yol açtığını, bağlılığın intihar düşüncelerinin intihara dönüşmesine karşı koruyucu olduğunu ve intihar gerçekleştirilme becerisinin intihar eylemini kolaylaştırdığını ileri sürer (27). Depresyon, umutsuzluk ve psikolojik acı, intihar düşünceleri ve intihar sonucu ölümlerle ilişkili olduğu gösterilen en önemli üç psikolojik faktördür. Bununla beraber psikolojik acının, intihar davranışını ve düşüncesini daha güçlü şekilde öngördüğü öne çıkmaktadır (9,28).

Shneidman tarafından önerilen psikolojik acı modeli, suçluluk, utanç, umutsuzluk, korku, keder, utanç, yalnızlık ve kayıp gibi yoğun dayanılmaz ıstırap veren içsel yaşantıların psikolojik acıya dönüşebileceğine ve psikolojik acı dayanılmaz hale geldiğinde intiharın gerçekleşebileceğine işaret etmektedir. Psikolojik acının depresyonun intihar eğilimi üzerindeki etkisine aracılık ettiği, intihar düşüncesi ve intihar girişimi ile anlamlı düzeyde ilişkili olduğu ve intihar düşüncesi ve intihar girişimi üzerinde depresyondan istatistiksel olarak daha anlamlı bir öngörücü etkiye sahip olduğu gösterilmiştir (6,29-31). Depresyondan bağımsız olarak daha yüksek intihar düşünceleri, intihar girişimleri ve yaşam boyu intihar eğilimi ile ilişkili olduğu için psikolojik acının intihar eğiliminin merkezinde olduğu bildirilmiştir (31-34). Ayrıca intiharı önlemek için klinik pratikte ve tedavi stratejilerinde kullanımının teşvik edilmesi önerilmiştir (11).

Türkiye'de de son yıllarda psikolojik acı ve intihar ilişkisi üzerine yapılan klinik araştırmalar dikkat çekmektedir. Örneğin; şizofreni hastalarında psikolojik acının

ve aleksitiminin intihar riski ile ilişkili olduğu, obsesif-kompulsif bozukluk hastalarında intihar girişimlerini sadece psikolojik acının öngördüğü, çocukluk çağı travmasının intihar girişimi üzerindeki etkisine psikolojik acı ve disosiyasyonun aracılık ettiği, ve depresyon hastalarında uyku bozukluğu ile intihar girişimi arasındaki ilişkiye psikolojik acının ve rüya kaygısının aracılık ettiği gösterilmiştir (35–38).

## SONUÇ

Psikolojik acı hakkında farklı isimlendirmelerle pek çok tanım yapılmıştır. Ancak bu tanımlar üzerinde fikir birliği sağlanamamıştır. Psikolojik acı ile en çok ilişkilendirilen psikiyatrik bozukluk depresyondur. Stresli yaşam öyküsü, travma ve yas sonrası yaşanan psikolojik acı depresyon geliştirme riskini artırır. Araştırmalarda depresyon ve psikolojik acının benzerlikleri saptanmış olsa da farklı yönlerine de vurgu yapılmıştır. Bu nedenle psikolojik acı ve depresyonun ayrı değerlendirilmesi önemli olabilir. Psikolojik acının değerlendirilmesi için birçok ölçek geliştirilmiş olsa da klinik pratikte bu ölçekler yaygın kullanılmamaktadır. Psikolojik acının intihar riski ile olan güçlü ilişkisi öne çıkmakta intihar risk değerlendirmelerine dâhil edilmesi önerilmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Demirkol ME, Namlı Z, Tamam L. Psikolojik Acı. *Psikiyatri Guncel Yaklasimlar*. 2019;11(2):205-213. doi:10.18863/pgy.444006
2. Shneidman ES. Perspective on suicidology: Further reflections on suicide and psychache. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 1998;28(3):245-250. doi:10.1111/j.1943-278X.1998.tb00854.x
3. Verrocchio MC, Carrozzino D, Marchetti D, Andreasson K, Fulcheri M, Bech P. Mental Pain and Suicide: A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in Psychiatry*. 2016;7(JUN):108. doi:10.3389/fpsy.2016.00108
4. Orbach I, Mikulincer M, Sirota P, Gilboa-Schechtman E. Mental Pain: A Multidimensional Operationalization and Definition. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*. 2003;33(3):219-230. doi:10.1521/suli.33.3.219.23219
5. Mee S, Bunney BG, Bunney WE, Hetrick W, Potkin SG, Reist C. Assessment of psychological pain in major depressive episodes. *Journal of Psychiatric Research*. 2011;45(11):1504-1510. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.06.011
6. Holden RR, Mehta K, Cunningham EJ, McLeod LD. Development and preliminary validation of a scale of psychache. *Canadian Journal of Behavioural Science*. 2001;33(4):224-232. doi:10.1037/h0087144
7. Demirkol ME, Güleç H, Çakmak S, et al. Reliability and validity study of the Turkish version of the psychache scale. *Anadolu Psikiyatr Dergisi*. 2018;19(1):14–20. doi: 10.5455/apd.292935
8. Demirkol ME, Güleç H, Tamam L, et al. Reliability and validity of Mee-Bunney Psychological Pain Assessment Scale Turkish version. *Current Psychology*. 2020;39(4):1181-1188. doi:10.1007/s12144-019-00400-z
9. Li H, Fu R, Zou Y, Cui Y. Predictive Roles of Three-Dimensional Psychological Pain, Psychache, and Depression in Suicidal Ideation among Chinese College Students. *Frontiers in Psychology*. 2017;8. doi:10.3389/fpsyg.2017.01550

10. Malhi GS, Mann JJ. Depression. *Lancet*. 2018;392(10161):2299-2312. doi:10.1016/S0140-6736(18)31948-2
11. Conejero I, Olié E, Calati R, Ducasse D, Courtet P. Psychological Pain, Depression, and Suicide: Recent Evidences and Future Directions. *Current Psychiatry Reports*. 2018;20(5):33. doi:10.1007/s11920-018-0893-z
12. Mee S, Bunney BG, Bunney WE, Hetrick W, Potkin SG, Reist C. Assessment of psychological pain in major depressive episodes. *Journal of Psychiatric Research*. 2011;45(11):1504-1510. doi:10.1016/j.jpsychires.2011.06.011
13. Tossani E. The Concept of Mental Pain. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2013;82(2):67-73. doi:10.1159/000343003
14. Mee S, Bunney BG, Reist C, Potkin SG, Bunney WE. Psychological pain: A review of evidence. *Journal of Psychiatric Research*. 2006;40(8):680-690. doi:10.1016/j.jpsychires.2006.03.003
15. van Heeringen K, Van den Abbeele D, Vervaeke M, Soenen L, Audenaert K. The functional neuro-anatomy of mental pain in depression. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2010;181(2):141-44. doi:10.1016/j.PSCYCHRESNS.2009.07.011
16. TÜİK. Nüfus ve Demografi. <https://data.tuik.gov.tr/Kategori/GetKategori?p=nufus-ve-demografi-109&dil=1>. Published 2021. Accessed May 20, 2021.
17. Ageing and health. World Health Organisation. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Published 2018. Accessed February 25, 2020.
18. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet*. 2016;387(10024):1227-1239. doi:10.1016/S0140-6736(15)00234-2
19. Arsenault-Lapierre G, Kim C, Turecki G. Psychiatric diagnoses in 3275 suicides: a meta-analysis. *BMC Psychiatry*. 2004;4(1):37. doi:10.1186/1471-244X-4-37
20. Holma KM, Haukka J, Suominen K, et al. Differences in incidence of suicide attempts between bipolar I and II disorders and major depressive disorder. *Bipolar Disorders*. 2014;16(6):652-661. doi:10.1111/bdi.12195
21. Carter G, Milner A, McGill K, Pirkis J, Kapur N, Spittal MJ. Predicting suicidal behaviours using clinical instruments: Systematic review and meta-analysis of positive predictive values for risk scales. *British Journal of Psychiatry*. 2017;210(6):387-395. doi:10.1192/bjp.bp.116.182717
22. McGirr A, Renaud J, Bureau A, Seguin M, Lesage A, Turecki G. Impulsive-aggressive behaviours and completed suicide across the life cycle: A predisposition for younger age of suicide. *Psychological Medicine*. 2008;38(3):407-417. doi:10.1017/S0033291707001419
23. Hofstra E, van Nieuwenhuizen C, Bakker M, et al. Effectiveness of suicide prevention interventions: A systematic review and meta-analysis. *General Hospital Psychiatry*. 2020;63:127-140. doi:10.1016/j.genhosppsych.2019.04.011
24. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D, et al. Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*. 2016;3(7):646-659. doi:10.1016/S2215-0366(16)30030-X
25. Fox KR, Huang X, Guzmán EM, et al. Interventions for suicide and self-injury: A meta-analysis of randomized controlled trials across nearly 50 years of research. *Psychological Bulletin*. 2020;146(12):1117-1145. doi:10.1037/bul0000305
26. Klonsky ED, May AM, Saffer BY. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2016;12(December):307-330. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
27. David Klonsky E, May AM. The three-step theory (3ST): A new theory of suicide rooted in the "ideation-to-action" framework. *International Journal of Cognitive Therapy*. 2015;8(2):114-129. doi:10.1521/ijct.2015.8.2.114
28. Mento C, Silvestri MC, Muscatello MRA, et al. Psychological pain and risk of suicide in adolescence. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. April 2020. doi:10.1515/ijamh-2019-0270
29. Troister T, Holden RR. Comparing psychache, depression, and hopelessness in their associations with suicidality: A test of Shneidman's theory of suicide. *Personality and Individual Differences*. 2010;49(7):689-693. doi:10.1016/j.paid.2010.06.006

30. Levi Y, Horesh N, Fischel T, Treves I, Or E, Apter A. Mental pain and its communication in medically serious suicide attempts: An “impossible situation.” *Journal of Affective Disorders*. 2008;111(2-3):244-250. doi:10.1016/j.jad.2008.02.022
31. Campos RC, Holden RR, Laranjeira P, et al. Self-report depressive symptoms do not directly predict suicidality in nonclinical individuals: Contributions toward a more psychosocial approach to suicide risk. *Death Studies*. 2016;40(6):335-349. doi:10.1080/07481187.2016.1150920
32. Ducasse D, Holden RR, Boyer L, et al. Psychological Pain in Suicidality: A Meta-Analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2018;79(3):16r10732. doi:10.4088/JCP.16r10732
33. Montemarano V, Troister T, Lambert CE, Holden RR. A four-year longitudinal study examining psychache and suicide ideation in elevated-risk undergraduates: A test of Shneidman’s model of suicidal behavior. *Journal of Clinical Psychology*. 2018;74(10):1820-1832. doi:10.1002/jclp.22639
34. Patterson AA, Holden RR. Psychache and Suicide Ideation among Men Who Are Homeless: A Test of Shneidman’s Model. *Suicide and Life-Threatening Behaviour*. 2012;42(2):147-156. doi:10.1111/j.1943-278X.2011.00078.x
35. Demirkol ME, Tamam L, Namli Z, et al. Association of Psychache and Alexithymia With Suicide in Patients With Schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Diseases*. 2019;207(8):668-74. doi:10.1097/NMD.0000000000001023
36. Uğur K, Demirkol ME, Tamam L. The Mediating Roles of Psychological Pain and Dream Anxiety in the Relationship between Sleep Disturbance and Suicide. *Archives of Suicide Research*. 2021;25(3):512-28. doi.org/10.1080/13811118.2020.1740124
37. Demirkol ME, Namli Z, Davul ÖE, et al. Psychache and suicidal history in patients with obsessive-compulsive disorder. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*. 2019;15:3531-9. doi:10.2147/NDT.S237369
38. Demirkol ME, Uğur K, Tamam L. The mediating effects of psychache and dissociation in the relationship between childhood trauma and suicide attempts. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2020;21(5):453-60. doi:10.5455/apd.82990