

Itsemurhaa yrittäneille on tarjolla tehokkaita hoitomuotoja

Itsemurhaa yrittänyttä voi ja pitää hoitaa

Valtaosa itsemurhaa yrittäneistä kärsii mielenterveyden häiriöistä, joihin on olemassa tehokkaita hoitomuotoja. Aikaisempi itsemurhayritys on vahvin yksittäinen itsemurhaa ennustava riskitekijä (Harris ja Barraclough 1997), joten tällaisen henkilön huolellinen arviointi ja asianmukainen hoito ovat keskeisiä tekijöitä itsemurhien ehkäisyssä. Pitkissä seurantatutkimuksissa on todettu, että itsemurhariski säilyy suurentuneena jopa vuosikymmeniä itsemurhayrityksen jälkeen.

Tuoreessa suomalaisessa tutkimuksessa todettiin, että 6 % nuorista aikuisista on joskus elämässään yrittänyt tehdä itsemurhan (Suokas ym. 2011). Mielenterveyden häiriöt, vähäinen koulutus ja työttömyys assosioituivat itsemurhayrityksiin. Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä itsemurhaa yrittäneillä tässä tutkimuksessa olivat psykoosisairaudet, persoonallisuushäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö ja päihdehäiriöt. Mitä useampi mielenterveyden häiriö todettiin, sitä suurempi riski oli yrittää itsemurhaa. Skitsofreniaan on vanhastaan tiedetty liittyvän lisääntynyt itsemurhariski. Uutena löydöksenä tässä tutkimuksessa todettiin, että kaikkiin psykoottisiin häiriöihin ja erityisesti päihdeiden käytön aiheuttamiin psykoottisiin tiloihin liittyy suurentunut riski yrittää itsemurhaa. Työttömillä nuorilla aikuisilla on tutkimuksen perusteella 17-kertainen riski itsemurhayritykseen verrattuna työssä oleviin.

Useimmat itsemurhaa yrittäneet kuuluvat psykiatriseen jatkohoitoon tai päihdehoitoon. Heistä vain pieni osa tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa. Myös impulsiivisesti tehtyihin itsemurhayrityksiin tulee suhtautua vakavasti, koska ne ovat yhtä vaarallisia kuin harkitut itsemurhayritykset (Spokas ym. 2012). Itsemurhaa yrittäneen mielenterveyden häiriöön tulee tarjota aktiivisesti näyttöön perustuvaa

tehokasta hoitoa. Ensimmäisen hoitokäynnin pitää toteutua 1–3 päivän kuluessa itsemurhayrityksen jälkeen, jotta hoito käynnistyy. Arviointiin ja hoitoon on varattava tarpeeksi resursseja ja riittävä psykiatrinen asiantuntemus.

Itsemurhaa yrittäneille on tarjolla tehokkaita, näyttöön perustuvia hoitomuotoja. Itsemurhien ja niiden yritysten vähenemisestä on saatu näyttöä litiumilla kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ja klotsapiinilla skitsofreniassa. Masennuksen asianmukaisen lääkehoidon itsemurhia vähentävästä vaikutuksesta on välillistä näyttöä. Satunnaistetuissa kontrolloiduissa tutkimuksissa on saatu jonkin verran näyttöä itsemurhayrityksen jälkeisten hoitointerventioiden hyödyllisyydestä uusien yritysten ehkäisyssä. Tuoreessa systemoidussa katsauksessa on käyty läpi sekä farmakologisia että psykologisia hoitomuotoja, jotka näyttäisivät vähentävän itsemurhia ja niiden yrityksiä itsemurhayrityksen jälkeen (Daigle ym. 2011). Litium vähentää itsetuhoisuutta mielialahäiriöissä ja flupentiksoli persoonallisuushäiriöissä. Paroksetiini vähentää uusia itsemurhayrityksiä niillä potilailla, joilla ei ole takanaan useita aiempia itsemurhayrityksiä (Verkes ym. 1998). Kognitiivis-behavioraalinen terapia (johon sisältyy dialektinen käyttäytymisterapia epävakaaassa persoonallisuushäiriössä), psykodynaaminen terapia, yhdistetty kognitiivinen ja psykodynaaminen terapia ja motivoiva lähestymistapa vähentävät itsemurhia ja niiden yrityksiä. Myös itsemurhayrityksen jälkeisestä puhelinkontaktista näyttää olevan hyötyä itsetuhokäyttäytymisen vähentämisessä. Itsetuhoisille nuorille on kehitetty varsin vähän spesifisiä hoitomuotoja. Paras tutkimusnäyttö itsemurhien ehkäisystä nuorilla on kognitiivisesta psykoterapiasta (Robinson ym. 2011).

Itsemurhaa yrittäneiden hoitointerventioissa tulisi huomioida psykologinen kuormittuneisuus sekä puutteelliset psykologiset selviämiskeinot ja ongelmanratkaisutaidot, joita itsemurhaa yrittäneillä on todettu (Daigle ym. 2011). Erityisesti nuorten aikuisten osalta tulee pyrkiä tunnistamaan ja hoitamaan vaikeat mielenterveyden häiriöt ja päihdeongelmat mahdollisimman varhain. Niin ikään uhkaavaan syrjäytymiskehitykseen on puuttuttava. Kaiken kaikkiaan mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen ja niiden näyttöön perustuva hoito ovat kulmakivi itsemurhaa yrittäneitä autettaessa. ■



KIRSI SUOMINEN, psykiatrian dosentti
Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskus, kaksisuuntaisen mielialahäiriön tutkimus- ja hoitokeskus Kela, Etera

SIDONNAISUUDET

Luentopalkkio (AstraZeneca, BristolMyersSquibb, Lundbeck, Pfizer), koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (AstraZeneca, BristolMyersSquibb, GSK, Janssen-Cilag, Lundbeck, Pfizer), muu palkkio (AstraZeneca, Cephalon, Pfizer)

KIRJALLISUUTTA

- Daigle MS, Pouliot L, Chagnon F, Greenfield B, Mishara B. Suicide attempts: prevention of repetition. *Can J Psychiatry* 2011;56:621–9.
- Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *Br J Psychiatr* 1997;170:205–28.
- Robinson J, Hetrick SE, Martin C. Preventing suicide in young people; systematic review. *Aust N Z J Psychiatry* 2011;45:3–26.
- Spokas M, Wenzel A, Brown GK, Beck AT. Characteristics of individuals who make impulsive suicide attempts. *J Affect Disord* 2012;136:1121–5.
- Suokas JT, Suominen K, Heilä H, ym. Attempted suicide in mental disorders in young adulthood. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2011;46:965–74.
- Verkes RJ, van der Mast RC, Hengeveld MW, Tuyl JP, Zwinderman AH, van Kempen GMJ. Reduction by paroxetine of suicidal behavior in patients with repeated suicide attempts but not major depression. *Am J Psychiatry* 1998;155:543–7.