

Erkki Isometsä

Itsemurhien ehkäisy eilen, tänään, huomenna

Maailmassa kuolee vuosittain noin 700 000 ihmistä itsemurhiin. Globaali itsemurhakuolleisuus on pienentynyt 30 viime vuoden aikana noin 30 % (1). Myönteistä kehitystä on vienyt eteenpäin itsemurhien väheneminen erityisesti Kaakkois-Aasiassa. Itsemurhat ovat myös Suomessa vähentyneet, eikä tämä myönteinen kehitys näytä katkenneen edes koronapandemian aikana (2). Suomalaisen miesten itsemurhakuolleisuus lähestyy ja naisten kuolleisuus on jo pohjoismaista tasoa. Huippuvuoden 1990 jälkeen itsemurhakuolemien määrä on Suomessa puolittunut. Itsemurhakuolleisuuden voimakkaan laskun syistä ei ole varmuutta. Suomessa 1980-luvun lopulla alkanut kansallinen itsemurhien ehkäisyohjelma oli lajissaan edelläkävijä maailmassa ja on todennäköisesti vaikuttanut asiaan (3). Osana ohjelmaa toteutettu Itsemurhat Suomessa 1987 -tutkimusprojekti nosti esiin mielen terveyden häiriöiden, erityisesti hoitamattomien masennusten keskeisen roolin itsemurhissa (4). Samoihin aikoihin tapahtunut uusien masennuslääkkeiden saapuminen yhdistyi ajallisesti lisääntyvään tietoisuuteen depression merkityksestä itsemurhissa. Masennuslääkkeiden lisääntyvä käyttö on seuraavan parin vuosikymmenen aikana Euroopassa ekologisella tasolla korreloittunut itsemurhakuolleisuuden laskun kanssa (5). Muiden tekijöiden yhteys itsemurhakuolemien laskuun jää yhä epävarmaksi.

Mielenterveyden häiriöiden hoidon kehittäminen on pitkään nähty yhtenä keskeisenä itsemurhien valikoivan ehkäisyn keinona. Sekä psykologisen ruumiinavauksen tutkimusten että rekisteripohjaisten itsemurhien ilmaan-

tumista kartoittaneiden seurantatutkimusten pohjalta on selvää, että itsemurhan tehneet ovat yleensä kärsineet jostakin mielenterveyden häiriöstä (6,7). Keskeisimpiä häiriöitä tässä suhteessa ovat mieliala-, päihde- persoonallisuus- ja psykoottiset häiriöt, ja monihäiriöisyys on paremminkin sääntö kuin poikkeus. Rekisteripohjaiset kansalliset tutkimukset osoittavatkin ainakin skitsofrenia- ja masennuspotilaiden itsemurhakuolleisuuden laskeneen viime vuosikymmeninä (8,9). Yksittäisistä hoitomuodoista ainakin litiumin ja klotsapiinin hyödyllisyys itsemurhien ehkäisyssä näyttää todennäköiseltä (10). Yksiselitteisen evidenssin tuottaminen mielenterveyden hoidon ehkäisevästä hyödystä on kuitenkin vaikeaa. Vaikka esimerkiksi epävakaa persoonallisuuden hoidossa on tapahtunut paljon myönteistä kehitystä (11), parantuneen hoidon vaikutusta itsemurhakuolleisuuteen ei tällä hetkellä tiedetä. Mielenterveyden häiriöiden hoidon kehittäminen on perusteltua monista syistä, joista itsemurhien ehkäisy on vain yksi.

Itsemurhaa yrittäneet henkilöt ovat hyvin keskeinen itsemurhakuolemien kohdennetun prevention riskiryhmä. Heistä on seurantatutkimuksissa noin 5–15 % myöhemmin kuollut itsemurhaan (12). Tämän potilasryhmän hoitoon on kehitetty erilaisia lyhyitä interventioita, joiden avulla pyritään ehkäisemään itsetuhoisten tekojen toistuminen. Yhteinen piirre niissä on itsemurhayritykseen liittyneen tapahtumasarjan läpikäyminen potilaan kanssa sekä yksilöllisen turvasuunnitelman luominen tulevia kriisitilanteita varten (13). Näillä lyhytinterventioilla on keskeinen rooli myös tuoreessa Itsemurhien ehkäisyn ja itsemurhaa

yrittäneen hoitoa käsittelevässä Käypä hoito-suosituksessa (14). Itsemurhaa yrittäneiden potilaiden psykiatriset konsultaatiot ja hoitoon-ohjaus eivät tällä hetkellä toimi tyydyttävällä tavalla, ja on toivottavaa, että valtakunnallinen hoitosuositus osaltaan parantaa tilannetta. Teh-tävän keskeisyydestä huolimatta on hyvä olla tietoinen myös siitä, että puolessa itsemurhata-pauksista on ollut kyseessä henkilön ensimmäi-nen itsemurhayritys (15,16). Riskin tunnistami-nen jo ennen tekoja on siis tärkeää, samoin tapahtuneiden itsemurhayritysten kirjaaminen.

Itsemurha on teko, ei sairaus. Vain pieni osa itsemurhaa ajattelevista ja suunnittelevis-ta toteuttaa itsetuhoisen teon. Itsetuhoisten ajatusten syntyyn ja niiden etenemiseen to-teutukseen vaikuttavat osin erilaiset tekijät. Itsemurha-ajatusten kehittymisen taustalla on usein masennus ja toivottomuus, toteutu-mista taas ennustavat monet itsehallintaan ja päätöksentekoon liittyvät tekijät. Tällaisia ovat esimerkiksi impulsiivis-aggressiiviset ja epäva-kaat persoonallisuuden piirteet sekä päihdehäi-riöt ja päihtymystilat (17). Neurokognitiiviset poikkeavuudet muovaavat itsetuhoisen henki-lön päätöksentekoa (18). Itsetuhoisten tekojen psykologiaa koskevat teoriat ovat erityisesti pyrkineet selittämään siirtymää ajatuksista te-koihin (19). Ne ovat nostaneet esiin taustalla

olevia kokemuksia psyykkisestä kivusta, yksi-näisyydestä, umpikujasta, vailla yhteyttä toisiin ihmisiin jäämisestä sekä taakkana olemisesta. Valmius käyttää jotakin letaalia menetelmää on keskeinen edellytys teon toteutukselle. Tällä on suora yhteys myös itsemurhamenetelmien saatavuuden rajoittamiseen ehkäisykeinona. On lukuisia esimerkkejä siitä, kuinka vaaralli-sen menetelmän saatavuuden rajoittamien on johtanut paitsi metodispesifisen, myös koko it-semurhakuolleisuuden laskuun (20,21). Vaikka itsemurhamenetelmät voivat korvautua, kaik-kein vaarallisimpien saatavuuden rajoittaminen on hyödyllistä, sillä ne korvautuvat vähemmän vaarallisilla (22).

Itsemurhien ehkäisyssä terveydenhuollon keskeinen rooli liittyy mielenterveyden häi-riöiden ja itsemurhaa yrittäneiden hoitoon (17,21). Toiminnassa on keskeistä tunnistaa erityisen suuressa riskissä olevat henkilöt ja ohjata heidät tarpeenmukaiseen hoitoon. It-semurhien ehkäisyn kannalta on kuitenkin myös laajempi näkökulma tarpeen (17, 23). Itsemurhilta suojaavista tekijöistä keskeisimpiä ovat läheiset ihmissuhteet ja merkitykselliset sosiaaliset roolit. Sosiaalinen integraatio suojaa itsemurhilta. Itsemurhien ehkäisyllä on siksi tärkeä yhteiskunnallinen ulottuvuutensa, jonka ytimessä on osallisuus. ■



ERKKI ISOMETSÄ, psykiatrian professori
Helsingin yliopisto

SIDONNAISUUDET

Erkki Isometsä: Luentopalkkio/asiantuntijapalkkio (Kognitiivisen psykoterapian keskus Luote Oy, Farmasian oppimiskeskus, Depression Käypä hoito -työryhmän puheenjohtaja, Kaksisuuntaisen mielialahäiriön Käypä hoito -työryhmän jäsen, Itsemurhien ehkäisyn ja itsemurhaa yrittäneen Käypä hoito -työryhmän jäsen), hankkeet (Helsingin yliopisto, psykoterapeuttikoulutuksen johtoryhmä), muut sidonnaisuudet (Kulukorvauksia: International Society for Bipolar Disorders, International Academy of Suicide Research, Föreningen Norden, Tekijänpalkkio: Kustannus Oy Duodecim)

Artikkelia korjattu 2.11.2022. Poistettu tekstistä virheellinen nosto.

KIRJALLISUUTTA

1. Naghavi M. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *BMJ* 2019;364:I94.
2. Partonen T, Kiviruusu O, Grainger M, ym. Suicides from 2016 to 2020 in Finland and the effect of the COVID-19 pandemic. *Br J Psychiatry* 2022;220:38–40.
3. Beskow J, Kerkhof A, Kokkola A, ym. Suicide prevention project in Finland 1986–1996. External evaluation by an international peer group. *Psychiatra Fennica* 1999;30:31–46.
4. Isometsä ET, Henriksson MM, Aro HM, ym. Suicide in major depression. *Am J Psychiatry* 1994;151:530–6.
5. Gusmão R, Quintão S, McDaid D, ym. Antidepressant utilization and suicide in Europe: an ecological multi-national study. *PLoS One*, julkaistu verkossa 19.6.2013. DOI:10.1371/journal.pone.0066455.
6. Favril L, Yu R, Uyar A, ym. Risk factors for suicide in adults: systematic review and meta-analysis of psychological autopsy studies. *Evid Based Ment Health* 2022 Sep 26;ebmental-2022-300549. doi: 10.1136/ebmental-2022-300549
7. Nordentoft M, Mortensen PB, Pedersen CB. Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder. *Arch Gen Psychiatry* 2011;68:1058–64.
8. Tanskanen A, Tihoonen J, Taipale H. Mortality in schizophrenia: 30-year nationwide follow-up study. *Acta Psychiatr Scand* 2018;138:492–9.
9. Aaltonen KI, Isometsä E, Sund R, ym. Decline in suicide mortality after psychiatric hospitalization for depression in Finland between 1991 and 2014. *World Psychiatry* 2018;17:110–2.
10. Wilkinson ST, Trujillo Diaz D, Rupp ZW, ym. Pharmacological and somatic treatment effects on suicide in adults: a systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety* 2022;39:100–12.
11. Stoffers-Winterling JM, Storebø OJ, Kongerslev MT, ym. Psychotherapies for borderline personality disorder: a focused systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2022;28:1–5.
12. Probert-Lindström S, Berge J, Westrin Å, ym. Long-term risk factors for suicide in suicide attempters examined at a medical emergency in patient unit: results from a 32-year follow-up study. *BMJ Open*, julkaistu verkossa 31.10.2020. DOI:10.1136/bmjopen-2020-038794.
13. Nuij C, van Ballegooijen W, de Beurs D, ym. Safety planning-type interventions for suicide prevention: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2021;219:419–26.
14. Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, MIELI Suomen Mielenterveys ry:n, Suomen Psykiatriyhdistyksen, Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020 [päivitetty 18.2.2022]. www.kaypahoito.fi.
15. Isometsä ET, Lönnqvist JK. Suicide attempts preceding completed suicide. *Br J Psychiatry* 1998;173:531–5.
16. Bostwick JM, Pabbati C, Geske JR, ym. Suicide attempt as a risk factor for completed suicide: even more lethal than we knew. *Am J Psychiatry* 2016;173:1094–100.
17. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *Lancet* 2016;387:1227–39.
18. Sastre-Buades A, Alacreu-Crespo A, Courtet P, ym. Decision-making in suicidal behavior: a systematic review and meta-analysis. *Neurosci Biobehav Rev* 2021;131:642–62.
19. Klonsky ED, Saffer BY, Bryan CJ. Ideation-to-action theories of suicide: a conceptual and empirical update. *Curr Opin Psychol* 2018;22:38–43.
20. Yip PS, Caine E, Yousuf S, ym. Means restriction for suicide prevention. *Lancet* 2012;379:2393–9.
21. Mann JJ, Michel CA, Auerbach RP. Improving suicide prevention through evidence-based strategies: a systematic review. *Am J Psychiatry* 2021;178:611–24.
22. Cai Z, Junus A, Chang Q, ym. The lethality of suicide methods: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* 2022;300:121–9.
23. Vorma H, Rotko T, Larivaara M, ym. toim. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020–2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.