

Haitalliset lapsuudenkokemukset ja lapsuusperheen sosioekonominen asema nuorten itsensä vahingoittamista ennustavina tekijöinä

Itsensä vahingoittaminen nuoruudessa on varsin yleistä. Kansainvälisten tutkimusten perusteella noin 17 prosenttia nuorista on joskus tarkoituksellisesti vahingoittanut itseään jollain tavoin (1) ja noin yksi neljästä Kouluterveyskyselyyn 2021 vastanneesta suomalaisnuoresta raportoi joskus vahingoittaneensa itseään (2). Itsensä vahingoittaminen on myös yksi keskeisimmistä nuorten ja nuorten aikuisten kuolinsyistä sekä globaalisti (3,4) että Suomessa, jossa nuorten itsemurhakuolleisuus on eurooppalaisittain verrattain korkea (5). Nuorten ja nuorten aikuisten itsensä vahingoittaminen onkin keskeinen kansanterveysongelma.

Itsensä vahingoittamiseksi voidaan määritellä mikä tahansa itseen kohdistettu tarkoituksellinen toimi, joka johtaa jonkinlaiseen vammaan tai myrkytykseen, riippumatta tekoon sisältyneestä itsemurhatarkoituksesta, valitusta toimintatavasta tai teon lopputulemasta (6). Tällainen laaja itsensä vahingoittamisen määritelmä kattaa varsin laajan joukon erilaisia motiiveja ja tekoja. Usein itsensä vahingoittamisen taustalla on esimerkiksi pyrkimys säädellä tunteita, kommunikoida ympäristön kanssa tai paeta hankalasta tilanteesta, mutta se voi olla myös itsensä rankaisemista tai sisältää toiveen kuolemasta (7,8). Itsensä vahingoittamisen tavat vaihtelevat puolestaan myrkytyksistä, viiltelystä ja tukehduttamisesta itsensä lyömiseen ja raapimiseen (6,9,10).

Itsensä vahingoittaminen on ollut osa ihmisyyhteisöjen elämää läpi historian. Itsensä vahingoittamista ja erityisesti itsemurhatarkoituksessa tapahtunutta vahingoittamista on dokumentoitu useissa uskonnollisissa ja mytologisissa teksteissä, kuten Raamatussa (11–13), Kalevalassa, Runo-Eddassa (14), Antiikin Kreikan myyteissä (12,15) sekä Ramayanassa ja Mahabharatassa (16). Vanhimman säilyneen itsemurhikirjeen

arvellaan olevan kirjoitettu Egyptissä noin 4000 vuotta sitten (17). Koska itsensä vahingoittamista esiintyy ja on esiintynyt useissa varsin erilaisissa yhteiskunnissa (18), on varsin mahdollista, että sitä on tavattu myös ennen kirjoitettua historiaa eläneissä ihmisyhteisöissä. On myös havaittu, että ihmisten lisäksi myös muut eläimet vahingoittavat itseään, erityisesti vankeudessa elävät yksilöt (19–23).

Itsensä vahingoittamista ja itsemurhia on kuvattu vuosisatojen ajan myös länsimaisessa taiteessa ja viitteessä. Itsemurhia käsitellään kirjallisuuden klassikoissa, joista kuuluisimpia esimerkkejä ovat mahdollisesti William Shakespearen *Romeo ja Julia* (24) sekä Johann Wolfgang von Goethen *Nuoren Wertherin kärsimykset* (25). Useiden kuvataiteilijoiden, kuten Vincent Van Goghin (26), Frida Kahlon (27), William Blaken (28) ja Sandro Botticellin (29), töissä on kuvattu itsemurhia tai itsensä vahingoittamista. Itsemurhia on kuvattu oopperoissa (30) ja performansitaiteessa on useita esimerkkejä itsensä vahingoittamisesta osana teosta (31). Lisäksi itsensä vahingoittamista ja itsemurhia käsitellään laajalti myös populaarimusiikissa (32), elokuvissa ja televisiosarjoissa (33). Näitä kuvauksia on ajoittain myös kritisoitu siitä, että itsemurhia romantisoidessaan tai ihannoidessaan ne saattavat kannustaa itsemurhiin tai itsemurhayrityksiin (25,33), joskin tätä koskeva tutkimusnäyttö on ristiriitaista (33). Kriitikoita huolimatta on selvää, että tällaiset itsemurhia ja itsensä vahingoittamista käsittelevät erilaiset kulttuurituotteet useilta eri aikakausilta kertovat pysyvästä yhteiskunnallisesta kiinnostuksesta näitä teemoja kohtaan.

Itsetuhoisen itsensä vahingoittamisen lisäksi ihmiset ovat kautta historian kohdistaneet kehoihinsa myös muita toimia, joista seuraa va-

hinkoa keholle mutta joissa toiminnan motiivit, toteutus ja seuraukset ovat hyvin erilaisia. Tällaisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi tatuointi, lävistäminen ja muu kehonmuokkaus, joilla on varsin pitkät perinteet: esimerkiksi Ötzin muumiossa on useita tatuointeja (34), ja Tutankhamonin kuolinnaamiossa ja Buddhan patsaissa on kuvattu venytettyjä korvalehtiä (35,36). Aiemmassa tutkimuksessa on havaittu jonkinasteista päällekkäisyyttä kehonmuokkauksen ja itsensä vahingoittamisen kanssa (37), mutta valtaosassa kehonmuokkausta motiivit toiminnalle poikkeavat kuitenkin varsin suuresti itsensä vahingoittamisen tyyppillisistä syistä (37,38). Joitain riskikäyttäytymisen muotoja, kuten liiallista alkoholin käyttöä ja riskinottoa liikenteessä, voisi ajatella myös itsensä vahingoittamisena (39). Vaikka näissäkin on tiettyjä päällekkäisyyksiä, selkeä ero itsensä vahingoittamisessa ja muussa riskikäyttäytymisessä syntyy kuitenkin eroavaisuuksista suorassa tarkoituksellisuudessa (39). Lisäksi kehonmuokkaus (38) ja erilaiset riskikäyttäytymisen muodot, kuten humalahakuinen juominen (40), ovat usein laajemmin kulttuurisesti hyväksytyjä kuin itsetuhoinen itsensä vahingoittaminen.

Itsensä vahingoittamisen ja itsemurhien yhteiskunnallinen hyväksyttävyys on vaihdellut laajasti eri kulttuureiden välillä. Kulttuurisesti hyväksytyistä itsemurhista esiin nostetaan usein *seppuku*, samuraiden ritualistinen itsemurha, kun taas monissa muissa kulttuureissa itsemurhia on pidetty rikoksina tai syntinä (41,42). Länsimaissa itsensä vahingoittamista ja itsemurhaa pidetään nykyisin pääasiassa mielenterveyden oireiluun liittyvänä ilmiönä (42). Aiemmassa tutkimuksessa onkin havaittu, että noin 90 prosentissa itsemurhista (43) ja itsemurhayrityksistä (44) sekä noin 80 prosentissa nuorten itsensä vahingoittamisesta johtuvista sairaalajaksoista (45) taustalla on jonkinlainen mielenterveyden häiriö. Suuri osa itsensä vahingoittamiseen liittyvästä tutkimuksesta tehdäänkin nykyisin psykiatrian ja psykologian aloilla, mutta itsensä vahingoittamisella on ollut tärkeä rooli myös nykyaikaisten sosiaalitieteiden kehityksessä. Sosiologian klassikko Emile Durkheim tarkasteli itsemurhaa sosiaalisena faktana ja arveli yhteiskunnan itsemurhakuolleisuuden olevan tulosta kyseisen yhteiskunnan sosiaalisten suhteiden integraatiosta ja näiden suhteiden säätelystä (46).

Itsensä vahingoittamisen tutkimuksen taustalla on tyyppillisesti pyrkimys ymmärtää sen riskitekijöitä ja lopulta pyrkiä ehkäisemään sitä. Aiemmassa tutkimuksessa on osoitettu, että itsensä vahingoittamisen riskiä nostavat monet psykiatriset ja psykologiset seikat, kuten mielen terveyden häiriöt, impulsiivinen aggressio, perfektionismi ja heikot ongelmanratkaisukyvyt (6,47). Yksilöllisten erojen lisäksi useat perhe-taustaan liittyvät tekijät ovat yhteydessä itsensä vahingoittamisen riskiin (6,48). Tällaisia perhe-taustatekijöitä ovat muun muassa haitalliset lapsuudenkokemukset ja perheen matala sosioekonominen asema, joiden ajatellaan useimmiten olevan yhteydessä itsensä vahingoittamisen riskiin erilaisten ylisukupolvisten mekanismien sekä stressin vaikutusten kautta (6,47,48). Riskitekijöiden lisäksi myös itsensä vahingoittamisen seurauksia on alettu tutkimaan enenevässä määrin. Näiden tutkimusten mukaan itsensä vahingoittamisen on yhteydessä useisiin hyvinvointivajeisiin paitsi itseään vahingoittaneilla henkilöillä itsellään (49,50), myös heidän ystävillään ja perheenjäsenillään (51,52).

Väitöstutkimuksessani tarkastelen haitallisten lapsuudenkokemusten ja lapsuusperheen sosioekonomisen aseman yhteyttä itsensä vahingoittamisesta johtuviin sairaalajaksoihin nuoruudessa ja nuorena aikuisuudessa. Tavoitteenani oli perehtyä yksityiskohtaisemmin näihin jo varsin paljon tutkittuihin yhteyksiin sekä tuottaa uutta tietoa sosioekonomisista eroista terveydenhuollon käytössä itseään vahingoittaneilla nuorilla ja heidän vanhemmillaan. Nämä lähtökohdat sijoittavat tutkimuksen sosiaalitieteiden kentälle, erityisesti väestötieteen ja sosiaaliepideemiologian piiriin.

Väitöstutkimukseni koostuu neljästä osatutkimuksesta, jotka pohjautuvat useista eri rekistereistä koostettuun pitkittäisaineistoon. Ensimmäisessä osatutkimuksessa tarkastelin haitallisten lapsuudenkokemusten yhteyttä itsensä vahingoittamiseen. Tutkimuksen uutena kontribuutiona oli tarkastella erikseen äideiltä ja isiltä mitattuja kokemuksia sekä tarkastella haitallisten kokemusten ja lapsuusperheen tulojen yhdysvaikutusta. Tulosten perusteella haitalliset lapsuudenkokemukset, kuten vanhempien mielenterveyden häiriöistä tai päihteiden käytöstä johtuvat sairaalajaksot sekä rikosepäilyt, lisäävät itsensä vahingoittamisen riskiä kumulatiivisesti: mitä

enemmän näitä kokemuksia on, sitä suurempi on itsensä vahingoittamisen riski. Isiltä ja äideiltä mitatuissa kokemuksissa ei havaittu merkittäviä eroja. Tulosten perusteella matalien tulojen ja haitallisten lapsuudenkokemusten yhdistelmä voi kuitenkin olla erityisen haitallinen.

Toisessa osatutkimuksessa tarkasteltiin lapsuusperheen matalien tulojen yhteyttä itsensä vahingoittamiseen nuorella aikuisiällä sekä tätä yhteyttä välittäviä tekijöitä. Tutkimuksessa tällaisina välittävinä tekijöinä pidettiin useita erilaisia nuoruusiän tapahtumia, kuten diagnosoituja mielenterveyden häiriötä, väkivaltarikosepäilyjä, peruskoulun päättötodistuksen keskiarvoa sekä rekistereistä mitattua päihteiden käyttöä. Aiemmassa lapsuudenperheen tulojen ja itsensä vahingoittamisen välistä yhteyttä tarkastelevassa tutkimuksessa tällaista laajaa välittävien tekijöiden tarkastelua ei ole juurikaan tehty. Tulosten perusteella lapsuusperheen matalat tulot nostavat itsensä vahingoittamisen riskiä maltillisesti ja suurin osa tästä yhteydestä selittyy eroilla nuoruusiän hyvinvointivajeissa. Erityisen voimakkaita välittäviä tekijöitä olivat sijoitukset kodin ulkopuolelle, väkivaltarikosepäilyt ja koulumenestys.

Kaksi viimeistä osatutkimusta keskittyivät psykiatrisen hoidon käytön todennäköisyyteen ennen ja jälkeen itsensä vahingoittamisesta johtuneen, nuoruusiän sijoittuneen sairaalajakson. Ensimmäinen näistä osatutkimuksista tarkasteli hoidon käyttöä itseään vahingoittaneilla nuorilla ja toinen heidän vanhemmillaan. Erityisenä kiinnostuksen kohteena olivat sosioekonomiset erot hoidon käytössä, joita ei ole juuri tutkittu itsensä vahingoittamisen yhteydessä.

Tulosten perusteella psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja psykiatrisen käytön todennäköisyys itseään vahingoittaneilla nuorilla on yhteydessä heidän vanhempiensa koulutustasoon. Mitä korkeampi vanhemman koulutus on, sitä todennäköisempää hoidon käyttö on, erityisesti itsensä vahingoittamisesta johtuneen sairaalajakson jälkeen. Toisen hoidon käyttöä tarkastelleen osatutkimuksen tulosten perusteella vanhempien psykiatrisen hoidon käytön todennäköisyys kasvoi heti heidän lastensa jouduttua itsensä vahingoittamisen vuoksi sairaalahoitoon, mutta tämä kasvu oli lyhytaikainen ja havaittiin vain äideillä. Myös vanhempien hoidon käytössä havaittiin sosioekonomisia eroja, sillä lapsen itsensä vahingoittamisen jälkeen havaittu kasvu psykiatrisen

hoidon käytössä tapahtui pääasiassa korkeammin koulutettujen sekä työssäkäyvien äitien keskuudessa. Osatutkimuksen perusteella psykiatrisen hoidon käyttö itseään vahingoittaneiden lasten vanhemmilla on myös lähtötasoltaan paljon korkeammalla kuin kaikilla vanhemmilla koko väestön tasolla.

Tämä väitöstutkimus perustui havainnoiviin tutkimusasetelmiin, jotka hyödynsivät viranomaisrekistereitä, joten havaitut yhteydet eivät ole välttämättä kausaalisia. Lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin ainoastaan sairaalahoitoon ja kuolemaan johtanutta itsensä vahingoittamista, joten tutkimus painottui varsin vakaviin ja harvinaisiin tapauksiin, joista iso koostui itse aiheutetuista myrkytyksistä. Tämä poikkeaa esimerkiksi kyselytutkimuksiin perustuvista tutkimuksista, joissa itsensä vahingoittaminen on tyyppillisesti paljon yleisempää ja viiltely useimmiten käytetty itsensä vahingoittamisen tapa (1). Itsensä vahingoittamisen lisäksi myös haitallisten lapsuudenkokemusten ja monien muiden muuttujien mittaaminen perustui pitkälti hoidon käyttöä kuvaaviin aineistoihin, joissa on näkyvillä vain pieni osa tutkittavista ilmiöistä. Tulokset olivat kuitenkin samansuuntaisia erilaisten kyselytutkimusten kanssa (53,54), mikä lisää tulosten luotettavuutta. Rekisteriaineistojen selkeät edut, kuten pitkät seuranta-ajat, suuret otoskoot, objektiivinen raportointi sekä epäinvasiivinen mittaus, ovat myös mahdollisesti aineiston rajoituksia suurempia.

Kuten suuressa osassa itsensä vahingoittamista koskevassa tutkimuksessa, myös tämän väitöstutkimuksen taustalla oli pyrkimys tuottaa tuloksia, joiden perusteella itsensä vahingoittamista voitaisiin mahdollisesti ehkäistä. Tulosten perusteella monet itseään vahingoittavat nuoret olisi mahdollista tavoittaa jo lapsuudessa, kun heidän vanhempansa hakeutuvat hoitoon esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden tai päihteiden käytön vuoksi. Lasten hyvinvoinnin huomioiminen naisissä hoitokontakteissa voisi mahdollisesti ehkäistä nuoruusiän itsensä vahingoittamista ja toisaalta myös monia muita hyvinvointivajeita (55,56). Tutkimuksen tulosten perusteella myös vanhempien hyvinvoinnin huomioiminen heidän lastensa vahingoittettua itseään on tarpeen, sillä vanhemmat kaipaavat usein lisätukea tällaisessa tilanteessa (57).

Haitallisten lapsuudenkokemusten seurauksia voisi mahdollisesti torjua myös etukäteen tu-

kemalla erilaisten vaikeuksien kanssa kamppailevia vanhempia jo neuvolavaiheessa (56). Lasten mielenterveyden tarpeiden huomioiminen jo päiväkodeissa ja koulujärjestelmän eri vaiheissa sekä heidän vanhempiansa vahvempi osallistaminen näissä instituutioissa voisi myös mahdollisesti ennaltaehkäistä itsensä vahingoittamista nuoruusiässä. Tutkimuksen tulosten perusteella myös monet nuoruusiässä läsnä olevat riskitekijät, kuten diagnosoidut mielenterveyden häiriöt, heikko koulumenestys, sijoittaminen kodin ulkopuolelle ja väkivaltarikosepäilyt ovat yhteydessä kohonneeseen itsensä vahingoittamisen riskiin, ja nämä riskitekijät myös suurelta osin selittävät lapsuusperheen tulojen ja itsensä vahingoittamisen välisen havaitun yhteyden. Nämä löydökset korostavat sitä, että useat niistä nuorista, jotka vahingoittavat itseään, ovat usein jo valmiiksi useiden viranomaisten ja terveys- ja sosiaalialan ammattilaisten tiedossa. Moniammatillinen yhteistyö näiden nuorten parissa työskentelevien aikuisten kesken voisi mahdollisesti ehkäistä itsensä vahingoittamista (56).

Monia näistä edellä luetelluista toimista toki jo toteutetaan jossain muodossa. Toistaiseksi on kuitenkin vain vähän tutkimusnäyttöä siitä, mitkä ovat kaikkein tehokkaimpia interventioita (58), ja osan interventioista on todettu olevan jopa haitallisia (59). Lisätutkimusta erilaisista tukitoimista ja niiden tehokkuudesta kaivataankin kipeästi, ja uusien ohjelmien kehittämisen tulisi perustua tutkittuun tietoon. Toisaalta uusien tai edes olemassa olevien interventioiden toimeenpano voi olla haasteellista niukkojen resurssien vuoksi. Sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä koulutusjärjestelmään käytettävien julkisten resurssien määrä on pysyvä poliittisen päätöksenteon kiistanaihe, mutta väestötason terveyden ja hyvinvoinnin pitkän aikavälin näkökulmasta näihin panostaminen olisi tärkeää.

Väitöstutkimukseni tulokset myös viittaavat siihen, että pienituloisten perheiden rahallinen tukeminen voisi mahdollisesti laskea itsensä vahingoittamisen riskiä, vähentää monien muiden nuoruusiän hyvinvointivajeiden riskiä ja mahdollisesti myös suojata haitallisten lapsuudenkokeusten seurauksilta. Tutkimuksen tuloksia ei kuitenkaan voi pitää kausaali vaikutuksina, joten on vaikea sanoa, olisiko esimerkiksi pienituloisten perheiden perusturvan tason nostosta hyötyä, jos tällaista lähdettäisiin kokeilemaan. On

kuitenkin epätodennäköistä, että tällaisesta olisi merkittävää haittaa, ainakaan tässä tutkimuksessa tarkasteltujen hyvinvointivajeiden näkökulmasta. Kaikkein pienituloisimpien perheiden perusturvaan kohdistuvia nostoja voisi olla hyvä kokeilla, ainakin pienimuotoisesti. Huolella suunnitellulla kokeilulla olisi mahdollista saada myös enemmän näyttöä kausaali vaikutuksista. Suomessa tällaisen kokeilun toteuttaminen ei välttämättä olisi kovin haasteellista, sillä erilaisia tulonsiirtoja varten on jo olemassa tarvittava infrastruktuuri.

Väitöstutkimuksen tulokset osoittavat myös, että universaalien hyvinvointivaltion kontekstista huolimatta, psykiatrisen hoidon käyttö on eriarvoisesti jakautunutta itseään vahingoittaneiden nuorten keskuudessa, ja osittain myös heidän vanhemmillaan. Mielenterveysluku-taidon parantaminen ja mielenterveyden ongelmien leimautuminen väestötasolla sekä hoidon käyttöä rajoittavien maantieteellisten, taloudellisten sekä muiden resurssien tuottamien esteiden purkamisen on tarpeen mahdollisimman yhdenvertaisen terveydenhuoltojärjestelmän rakentamiseksi. Jää nähtäväksi, kuinka hyvin sote-uudistus ja uudet hyvinvointialueet pystyvät vastaamaan tähän haasteeseen.

LÄHTEET

1. Gillies D, Christou MA, Dixon AC, ym. Prevalence and Characteristics of Self-Harm in Adolescents: Meta-Analyses of Community-Based Studies 1990–2015. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2018;57:733–741. doi: 10.1016/j.jaac.2018.06.018.
2. Haravuori H, Kiviruusu O, Lindgren M, ym. Nuorten itsetuhoisuuden esiintyvyys - Kouluterveyskyselyn 2021 tuloksia. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos; 2022. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-966-5>
3. Vos T, Lim SS, Abbafati C, ym. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2020;396:1204–1222. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30925-9.
4. Ward JL, Azzopardi PS, Francis KL, ym. Global, regional, and national mortality among young people aged 10–24 years, 1950–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2021;398:1593–1618. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01546-4.
5. Eurostat. Causes of death - crude death rate by NUTS 2 region of residence (hlth_cd_acdr2). Luettu 11.8.2022. <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.

6. Hawton K, Saunders K, O'Connor RC. Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet* 2012;379:2373–2382. doi: 10.1016/S0140-6736(12)60322-5.
7. Edmondson AJ, Brennan CA, House AO. Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *J Affect Disord* 2016;191:109–117. doi: 10.1016/j.jad.2015.11.043.
8. Rodham K, Hawton K, Evans E. Reasons for Deliberate Self-Harm: Comparison of Self-Poisoners and Self-Cutters in a Community Sample of Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:80–87. doi: 10.1097/00004583-200401000-00017.
9. Bresin K, Schoenleber M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2015;38:55–64. doi: 10.1016/j.cpr.2015.02.009.
10. Skegg K. Self-harm. *The Lancet* 2005;366:1471–1483. doi: 10.1016/S0140-6736(05)67600-3.
11. Gearing RE, Lizardi D. Religion and Suicide. *J Relig Health* 2009;48:332–341. doi: 10.1007/s10943-008-9181-2.
12. Favazza AR. The Coming of Age of Self-Mutilation. *J Nerv Ment Dis* 1998;186:259–268. Doi: 10.1097/00005053-199805000-00001
13. Gilman SL. How New is Self-Harm? *J Nerv Ment Dis* 2012;200:1008–16. doi: 10.1097/NMD.0b013e318275acd9.
14. Pridmore S, Ahmadi J, Majeed ZA. Suicide in Old Norse and Finnish folk stories. *Australas Psychiatry* 2011;19:321–324. doi: 10.3109/10398562.2011.603331.
15. Preti A, Miotto P. Suicide in classical mythology: cues for prevention. *Acta Psychiatr Scand* 2005;111:384–391. doi: 10.1111/j.1600-0447.2004.00488.x.
16. Radhakrishnan R, Andrade C. Suicide: An Indian perspective. *Indian J Psychiatry* 2012;54:304–319. doi: 10.4103/0019-5545.104793.
17. Thomas C. First suicide note? *Br Med J* 1980;281:284–285. doi: 10.1136/bmj.281.6235.284
18. Staples J, Widger T. Situating Suicide as an Anthropological Problem: Ethnographic Approaches to Understanding Self-Harm and Self-Inflicted Death. *Cult Med Psychiatry* 2012;36:183–203. doi: 10.1007/s11013-012-9255-1.
19. Jones IH, Barraclough BM. Auto-mutilation in animals and its relevance to self-injury in man. *Acta Psychiatr Scand* 1978;58:40–47. doi: 10.1111/j.1600-0447.1978.tb06918.x.
20. Peña-Guzmán D. Can nonhuman animals commit suicide? *Animal Sentience* 2017;2. doi: 10.51291/2377-7478.1201.
21. Preti A. Suicide among Animals: A Review of Evidence. *Psychol Rep* 2007;101:831–848. doi: 10.2466/pr0.101.3.831-848.
22. Novak MA, Meyer JS. A Rhesus Monkey Model of Non-suicidal Self-Injury. *Front Behav Neurosci* 2021;15:173. doi: 10.3389/fnbeh.2021.674127.
23. Ramsden E, Wilson D. The nature of suicide: science and the self-destructive animal. *Endeavour* 2010;34:21–24. doi: 10.1016/j.endeavour.2010.01.005.
24. Shakespeare Birthplace Trust. *Rome and Juliet*. Luettu 21.3.2023. <https://www.shakespeare.org.uk/explore-shakespeare/shakespepedia/shakespeares-plays/romeo-and-juliet/>.
25. Jack B. Goethe's *Werther* and its effects. *The Lancet Psychiatry* 2014;1:18–19. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70229-9.
26. The Courtauld. *Self-Portrait with Bandaged Ear*. Luettu 7.3.2023. <https://courtauld.ac.uk/highlights/self-portrait-with-bandaged-ear/>.
27. Dorothy Hale. *The Painting of Dorothy Hale*. Luettu 7.3.2023. <https://www.dorothyhale.com/painting>.
28. Tate. *The Wood of the Self-Murderers: The Harpies and the Suicides, William Blake, 1824–7*. Luettu 7.3.2023. <https://www.tate.org.uk/art/artworks/blake-the-wood-of-the-self-murderers-the-harpies-and-the-suicides-n03356>.
29. Isabella Stewart Gardner Museum. *The Story of Lucretia*. Luettu 7.3.2023. Available from: <https://www.gardnermuseum.org/experience/collection/10986>.
30. Salib E. Suicide in Puccini's Operas! *Med Sci Law* 2002;42:27–29. doi: 10.1177/002580240204200105.
32. Dupuis C. From Marina Abramović to Carlos Martiel, a Tradition of Self-Harm in Performance Art. *Hyperallergic*. Luettu 18.3.2023. <http://hyperallergic.com/493380/from-marina-abramovic-to-carlos-martiel-a-tradition-of-self-harm-in-performance-art/>.
31. Stack S, Lester D, Rosenberg JS. Music and Suicidality: A Quantitative Review and Extension. *Suicide Life Threat Behav* 2012;42:654–671. doi: 10.1111/j.1943-278X.2012.00120.x.
33. Posselt M, McIntyre H, Procter N. The impact of screen media portrayals of suicide on viewers: A rapid review of the evidence. *Health Soc Care Community* 2021;29:28–41. doi: 10.1111/hsc.13112.
34. Deter-Wolf A, Robitaille B, Krutak L, ym. The world's oldest tattoos. *J Archaeol Sci Rep* 2016;5:19–24. doi: 10.1016/j.jasrep.2015.11.007.
35. Collins J, Harvey J, Hilinski JM. Reconstructing the gauge earlobe defect. *JAMA Facial Plast Surg* 2015;17:144–148. doi: 10.1001/jamafacial.2014.1249.
36. Iftekhar N, Zhitny VP. The History and Current Trends of Earlobe Stretching. *DRM* 2021;237:303–305. doi: 10.1159/000505602.
37. Stirn A, Hinz A. Tattoos, body piercings, and self-injury: Is there a connection? Investigations on a core group of participants practicing body modification. *Psychother Res* 2008;18:326–333. doi: 10.1080/10503300701506938.

38. Tiggemann M, Hopkins LA. Tattoos and piercings: Bodily expressions of uniqueness? *Body Image* 2011;8:245–250. doi: 10.1016/j.bodyim.2011.03.007.
39. Hooley JM, St. Germain SA. Should We Expand the Conceptualization of Self-Injurious Behavior? Rationale, Review, and Recommendations. Kirjassa: Nock MK (toim.) *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*. Oxford: Oxford University Press; 2014.
40. Grønkjær M, Curtis T, De Crespigny C, Delmar C. Acceptance and expectation: Cultural norms for alcohol use in Denmark. *Int J Qual Stud Health Well-being* 2011;6:8461. doi: 10.3402/qhw.v6i4.8461.
41. Young J. Morals, Suicide, and Psychiatry: A View from Japan. *Bioethics* 2002;16:412–424. doi: 10.1111/1467-8519.00299.
42. Pierre JM. Culturally sanctioned suicide: Euthanasia, seppuku, and terrorist martyrdom. *World J Psychiatry* 2015;5:4–14. doi: 10.5498/wjp.v5.i1.4.
43. Nock MK, Green JG, Hwang I, ym. Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior Among Adolescents: Results From the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement. *JAMA Psychiatry* 2013;70:300–310. doi: 10.1001/2013.jamapsychiatry.55.
44. Cavanagh JTO, Carson AJ, Sharpe M, ym. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med* 2003;33:395–405. doi: 10.1017/s0033291702006943.
45. Hawton K, Saunders K, Topiwala A, ym. Psychiatric disorders in patients presenting to hospital following self-harm: A systematic review. *J Affect Disord* 2013;151:821–830. doi: 10.1016/j.jad.2013.08.020.
46. Mueller AS, Abrutyn S, Pescosolido B, ym The Social Roots of Suicide: Theorizing How the External Social World Matters to Suicide and Suicide Prevention. *Front Psychol* 2021;12:621569. doi: 10.3389/fpsyg.2021.621569
47. O'Connor RC, Nock MK. The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry* 2014;1:73–85. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70222-6.
48. Turecki G, Brent DA. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet* 2016;387:1227–1239. doi: 10.1016/S0140-6736(15)00234-2.
49. Borschmann R, Becker D, Coffey C ym.. 20-year outcomes in adolescents who self-harm: a population-based cohort study. *The Lancet Child Adolesc Health* 2017;1:195–202. doi: 10.1016/S2352-4642(17)30007-X.
50. Mars B, Heron J, Crane C, ym. Clinical and social outcomes of adolescent self harm: population based birth cohort study. *BMJ* 2014;349. doi: 10.1136/bmj.g5954.
51. Ferrey AE, Hughes ND, Simkin S, ym. The impact of self-harm by young people on parents and families: a qualitative study. *BMJ Open* 2016;6:e009631. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009631.
52. Pitman A, Osborn D, King M, Erlangsen A. Effects of suicide bereavement on mental health and suicide risk. *The Lancet Psychiatry* 2014;1:86–94. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70224-X.
53. Dube SR, Anda RF, Felitti VJ, ym. Childhood Abuse, Household Dysfunction, and the Risk of Attempted Suicide Throughout the Life Span: Findings From the Adverse Childhood Experiences Study. *JAMA*. 2001;286:3089–3096. doi: 10.1001/jama.286.24.3089.
54. Page A, Lewis G, Kidger J, ym. Parental socioeconomic position during childhood as a determinant of self-harm in adolescence. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2014;49:193–203. doi: 10.1007/s00127-013-0722-y.
55. Ranning A, Hjorthøj C, Jensen KB, ym. Children of Patients Undergoing Psychiatric Treatment: An Investigation of Statutory Support Services After Referrals to Child Protection Services. *Front Psychiatry* 2020;11:527.
56. Arango C, Diaz-Caneja CM, McGorry PD, ym. Preventive strategies for mental health. *The Lancet Psychiatry* 2018;5:591–604. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30057-9.
57. Arbuthnott AE, Lewis SP. Parents of youth who self-injure: a review of the literature and implications for mental health professionals. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2015;9:35. doi: 10.1186/s13034-015-0066-3.
58. Das JK, Salam RA, Lassi ZS, ym. Interventions for Adolescent Mental Health: An Overview of Systematic Reviews. *J Adolesc Health* 2016;59:S49–S60. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.020.
59. Foulkes L, Stringaris A. Do no harm: can school mental health interventions cause iatrogenic harm? *BJPsych Bull* 2023;1–3. doi: 10.1192/bjb.2023.9.

JOONAS PITKÄNEN

Valtiotieteiden tohtori, tutkijatohtori

Väestöntutkimuksen yksikkö

Max Planck – University of Helsinki Center for Social Inequalities in Population Health (MaxHel Center)

Valtiotieteellinen tiedekunta

Helsingin yliopisto

Valtiotieteiden maisteri Joonas Pitkäsen väitöskirja (Adverse childhood experiences, parental socioeconomic resources and hospital-presenting self-harm in adolescence and young adulthood) tarkastettiin Helsingin yliopiston valtiotieteellisessä tiedekunnassa 31.3.2023. Vastaväittäjänä toimi tohtori Liz Washbrook Bristolin yliopistosta ja ohjaajina professori Pekka Martikainen ja yliopistotutkija Hanna Remes Helsingin yliopistosta sekä professori Mikko Aaltonen Itä-Suomen yliopistosta.