

Itsemurhista Helsingissä, Turussa ja Tampereella vuosina 1946-1960

Itsemurhia koskeva kirjallisuus on verrattain laaja. On julkaistu tilastollisia, sosiologisia ja psykiatrisia tutkimuksia, joissa käsitellään itsemurhien esiintymistä eri aikoina ja niihin johtavia tekijöitä. Keskeisenä kysymyksenä tutkimuksissa on ulkoisten tekijöiden merkitys ja toisaalta teon suorittajan psyykinen tila. Maamme on viime vuosina noussut Euroopan itsemurhatilastojen kärkipäähän ja on nyt

Tanskan jälkeen toisella sijalla. Kaupungeissa tapahtuu suuri osa maamme itsemurhista. Käsittelemme seuraavassa kolmen suurimman kaupunkimme itsemurhia 15 vuoden ajalta. Aineistomme käsittää 2 395 tapausta, joista Helsingissä 1 728, Turussa 348 ja Tampereella 319. Kuolintodistusten mukaiset tiedot on saatu Tilastolliselta päätoimistolta.

Yleisen käsityksen mukaan tapahtuu itse-

TAULUKKO I

Itsemurhat koko maassa sekä Helsingissä, Turussa ja Tampereella 100 000 asukasta kohti. Naisten (N) osuus %:ina kokonaismäärästä

| Vuosi | Koko maa | | Helsinki | | Turku | | Tampere | |
|-------|----------|------|----------|------|-------|------|---------|------|
| | yht. | N% | yht. | N% | yht. | N% | yht. | N% |
| 1946 | 17,1 | 18,6 | 28,6 | 27,1 | 19,2 | 16,6 | 19,2 | 16,6 |
| 47 | 16,1 | 16,9 | 27,8 | 26,6 | 23,0 | 17,0 | 18,2 | 27,7 |
| 48 | 16,3 | 17,3 | 26,3 | 14,8 | 19,9 | 15,7 | 20,1 | 47,6 |
| 49 | 17,2 | 20,8 | 24,7 | 29,2 | 32,2 | 25,0 | 12,5 | 50,0 |
| 1950 | 15,6 | 16,5 | 23,8 | 27,2 | 20,6 | 0,0 | 20,7 | 23,8 |
| 51 | 15,6 | 19,7 | 24,7 | 25,8 | 14,4 | 33,3 | 14,6 | 13,3 |
| 52 | 17,7 | 18,7 | 23,0 | 23,5 | 14,7 | 20,0 | 19,8 | 5,0 |
| 53 | 17,4 | 21,9 | 26,3 | 39,4 | 16,9 | 27,7 | 11,3 | 33,3 |
| 54 | 18,9 | 21,9 | 32,2 | 32,2 | 16,6 | 22,2 | 23,1 | 20,0 |
| 55 | 20,0 | 22,2 | 31,8 | 28,7 | 27,9 | 25,8 | 20,6 | 13,0 |
| 56 | 22,4 | 20,8 | 39,7 | 33,1 | 22,7 | 23,1 | 20,7 | 20,8 |
| 57 | 21,9 | 23,5 | 34,6 | 34,4 | 23,8 | 32,1 | 20,1 | 29,1 |
| 58 | 21,3 | 23,6 | 33,9 | 22,5 | 29,9 | 44,4 | 31,3 | 29,3 |
| 59 | 20,0 | 23,2 | 31,7 | 35,4 | 22,9 | 42,8 | 24,2 | 30,0 |
| 1960 | 20,4 | 22,8 | 29,4 | 38,9 | 16,0 | 30,0 | 15,8 | 25,0 |

TAULUKKO 2

Alkoholismin, mielisairauden tai vaikean sairauden osuus suoritetuista itsemurhista kuolintodistusten mukaan (%:ina)

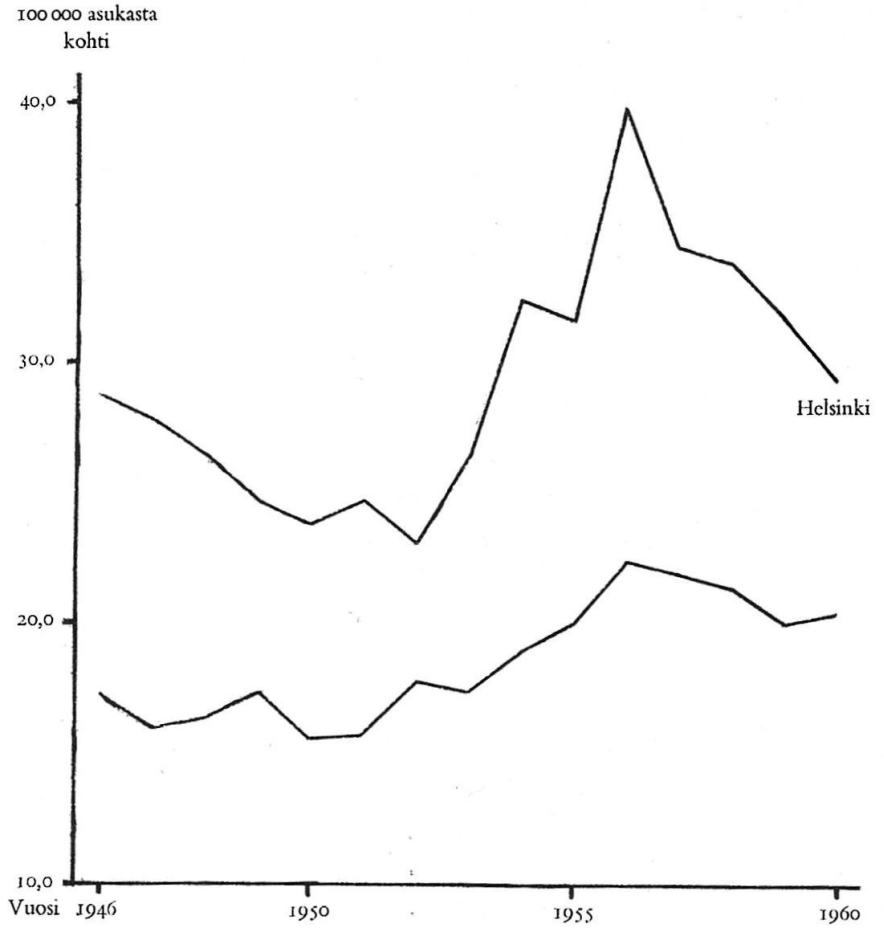
Miehet = M Naiset = N

| Vuosi | Alkoholismi | | | | | | Mielisairaus | | | | | | Vaikea sairaus | | | | | |
|-------|-------------|-----|-------|-----|---------|---|--------------|-----|-------|------|---------|------|----------------|-----|-------|-----|---------|-----|
| | Helsinki | | Turku | | Tampere | | Helsinki | | Turku | | Tampere | | Helsinki | | Turku | | Tampere | |
| | M | N | M | N | M | N | M | N | M | N | M | N | M | N | M | N | M | N |
| 1946 | 4,9 | 1,9 | 11,0 | 5,5 | 11,0 | — | 1,9 | — | — | 5,5 | 5,5 | 5,5 | 4,8 | 0,9 | — | — | — | — |
| 47 | 2,9 | — | — | — | 5,5 | — | 2,9 | 0,9 | 4,3 | — | — | 5,5 | 2,8 | — | 8,7 | — | 3,8 | — |
| 48 | 3,3 | — | 5,3 | — | — | — | — | — | 5,3 | — | — | — | 2,2 | — | — | — | — | — |
| 49 | 1,1 | — | — | — | — | — | 1,1 | 2,2 | 3,1 | — | — | — | 3,3 | — | 3,1 | — | — | 8,3 |
| 1950 | 2,3 | — | — | — | — | — | 1,1 | 1,1 | — | — | — | — | 3,4 | — | — | — | 9,5 | — |
| 51 | 4,3 | — | — | — | 6,6 | — | 1,1 | — | 6,6 | 6,6 | 6,6 | 6,6 | 7,5 | — | — | 6,6 | 20,0 | — |
| 52 | 2,2 | — | — | — | 5,0 | — | 4,5 | — | — | 6,0 | 5,0 | — | 1,1 | — | 20,0 | — | — | — |
| 53 | 1,9 | — | — | — | — | — | 1,9 | — | 5,5 | 11,0 | 16,0 | 8,3 | 0,9 | — | 5,5 | — | — | — |
| 54 | 2,3 | — | — | — | 12,0 | — | 2,3 | 1,5 | 5,5 | — | 8,0 | 4,0 | 1,5 | — | 5,5 | — | — | — |
| 55 | 3,0 | — | — | — | — | — | 2,3 | 0,8 | — | — | — | — | 3,7 | — | 6,4 | — | — | — |
| 56 | 5,9 | — | 7,6 | — | 4,1 | — | 1,2 | 1,2 | — | 3,8 | — | 16,6 | 2,4 | — | 3,8 | — | — | — |
| 57 | 5,3 | — | — | — | — | — | 1,3 | 0,7 | 14,3 | 7,1 | 8,3 | 4,2 | 0,7 | 1,3 | 7,1 | — | — | — |
| 58 | 1,3 | 0,6 | — | — | 5,2 | — | 0,6 | — | — | — | 2,6 | 7,5 | — | — | 2,7 | — | — | — |
| 59 | 8,3 | 2,1 | — | — | — | — | 1,4 | — | — | 3,6 | 3,3 | 3,3 | 1,4 | — | 3,6 | — | — | — |
| 1960 | 5,9 | 1,5 | — | — | — | — | 1,5 | 1,5 | 10,0 | 10,0 | — | — | 1,5 | — | — | 5,0 | — | — |

murhia kaupungeissa enemmän kuin maaseudulla (SCHWARTZ 1946, STENGEL 1962) — kirjoittajat tarkoittavat lähinnä suurkaupunkeja. Tarkasteltaessa Turun ja Tampereen itsemurhia todetaan, etteivät nämä merkitsevästi eroa koko maan itsemurhien määrästä suhteellisesti laskettuna eräitä poikkeuksellisia vuosia lukuun ottamatta (taulukko 1). Helsingissä sitä vastoin tapahtuu vuosittain asukaslukua kohti selvästi enemmän itsemurhia kuin koko maassa.

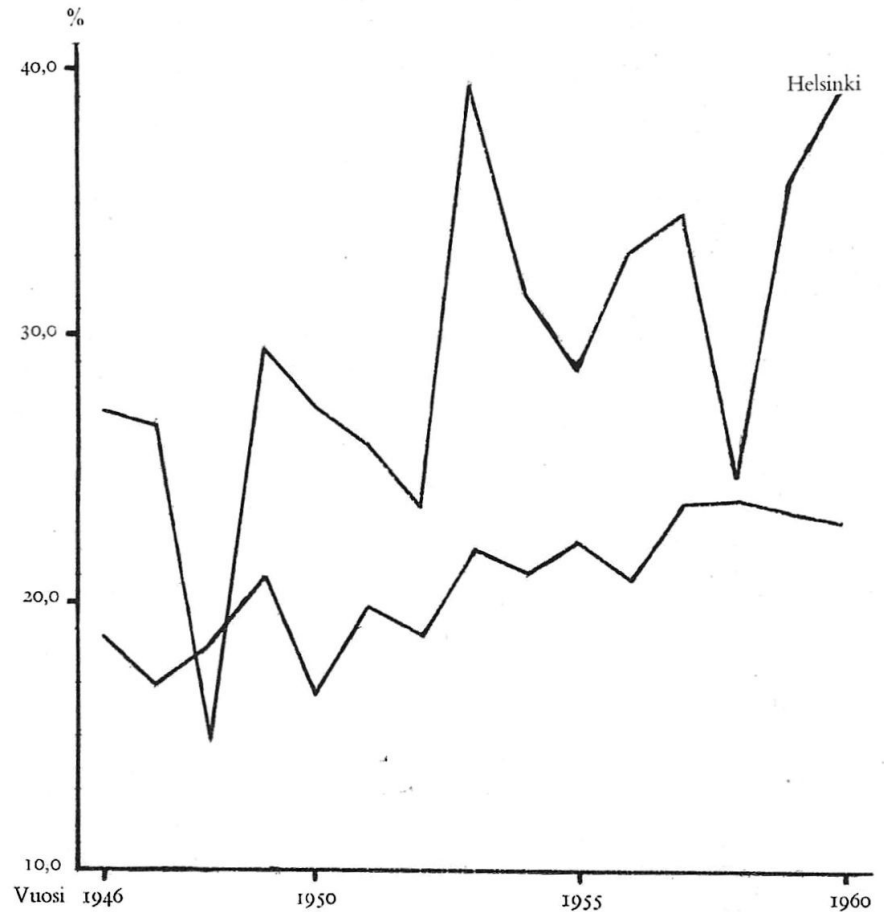
Jo 1930-luvulta lähtien on todettu naisten osuuden itsemurhissa nousseen (ELO 1931). RINGEL (1953) mainitsee Wienissä 1948 itsemurhansuorittajista olleen lähes yhtä paljon kumpaakin sukupuolta. ERKKILÄ (1943) selittää tämän kehityksen johtuvan naisten aseman muuttumisesta heidän alettuaan ottaa osaa taloudelliseen elämään. Naisten osuus itsemurhien suorittajista on Suomessa noussut kyseisten 15 vuoden aikana. Taulukosta 1 huomataan, että selvää säännönmukaisuutta ei

Itsemurhien määrä 100 000 asukasta kohti koko maassa ja Helsingissä vv. 1946—1960



Kuvio 1

Naisten osuus prosentteina koko maan ja Helsingin itsemurhien suorittajista vv. 1946—1960



Kuvio 2

tässä ole Turussa ja Tampereella, kun sitä vastoin nousu Helsingissä on selvä. Lisäksi naisten suhteellinen osuus Helsingissä on suurempi kuin koko maassa, mutta samoin ei ole Turussa eikä Tampereella.

Ikäluokkiin jakautuminen on vastaavanlainen tarkasteltavissa kaupungeissa kuin koko maassa (UOTILA 1961), ikärajoina on pidetty vuosia 0—14, 15—24, 25—44, 45—64, 65—74 ja 75—. Suurin frekvenssi on kahdessa keskimäisessä luokassa. Muissa ryhmissä on itsemurhien määrä selvästi pienempi. Tavallaan omaksi erikoisryhmäkseen muodostuvat 0—14-vuotiaat, ts. lapset. ERKKILÄ (1943) mainitsee meillä kaikista itsemurhista olevan lapsi-itsemurhia n. 0,1%. Omassa aineistossamme on kahdeksan lasta: Helsingissä kuusi, Turussa yksi ja Tampereella yksi. Useimmat lapsiitsemurhat tapahtuvat maaseudulla (ERKKILÄ 1937). Aineistossamme on lapsi-itsemurhien määrä vain 0,03%. TOOLAN (1962) mainitsee lapsista pääosalla huonojen kotiolojen ja tästä johtuvien masennustilojen olevan syynä itsemurhaan.

Itsemurhatavoista on yleisin sekä po. kaupungeissa että koko maassa miehillä hirttäytyminen ja naisilla myrkyttäminen. ADLERIN mukaan (1955) Baselin itsemurhista vuosina 1925—1952 on itsensä ampuminen miehillä yleisintä. Helsingissä, Turussa ja Tampereella se jää selvästi toiselle tilalle. Hirttäytyminen on naisilla toisella sijalla.

Itsemurhaan johtavia tekijöitä pohdittaessa on tavallisin kysymys, paljonko itsemurhan suorittajista on mielisairaita, jolloin teko voidaan käsittää sairaan henkilön reaktioksi (SCHNEIDER 1933, GRUHLE 1940, SCHWARTZ 1946, RINGEL 1953). Useimmissa aineistoissa todetaan suorittajista 10—20% sairastavan psy-

koosia. Omat tuloksemme ovat nähtävissä taulukosta 2. Mielisairaita on keskimäärin Helsingin itsemurhan suorittajista 2,4%, Turun 6,6% ja Tampereen 7,8%. Itsemurhaan vaikuttavista tekijöistä monet tutkijat pitävät tärkeänä alkoholismia. SCHWARTZIN mukaan (1946) itsemurhan tehneistä miehistä oli alkoholisteja 15,7% ja naisista 1,83%. Omassa aineistossamme luvut ovat pienemmät (ks. taulukko 2). Keskimääräinen prosenttiluku Helsingissä on miehillä 5,8, naisilla 1,7, Turussa miehillä 2,0, naisilla 1,1 sekä Tampereella miehillä 4,5, (naisilla 0). VERKKO (1948) pitää alkoholismia tärkeänä syynä itsemurhaan. Hän arvelee Suomessa runsaamman alkoholinkäytön johdosta olevan itsemurhan tehneistä enemmän miehiä kuin Ruotsissa. Vaikean sairauden on katsottu olevan eräissä tapauksissa provosoivana tekijänä itsemurhaan. Tällöin tulevat kysymykseen lähinnä krooniset, pahe-nevat sairaudet. Tällaisia sairauksia todetaan aineistossa olevan tuberkuloosi ja pahanlaatuiset kasvaimet. Tulokset ovat nähtävissä taulukosta 2. Keskimääräinen esiintyminen Helsingissä 2,6%, Turussa 5,0% ja Tampereella 3,4%.

Vankiloissa tapahtuvat itsemurhat ovat verrattain tavallisia. ERKKILÄN mukaan (1958) maamme vankiloissa on vuosina 1947—57 tapahtunut kaikkiaan 68 itsemurhaa. Meidän aineistossamme on Helsingin vankiloissa tapahtuneita itsemurhia 8 ja Turun 8.

Suurimmassa osassa itsemurhatapauksista ei voida osoittaa mitään mahdollista itsemurhaan johtavaa tekijää, jollaisia ovat esim. alkoholismi ja psykoosi. Itsemurhaan johtavaa kehitystä on pyritty tällöin selvittämään psykoanalyttisin menetelmin (MENNINGER 1938, RINGEL 1953).

TIIVISTELMÄ

Tutkittu Helsingin, Turun ja Tampereen itsemurhia vuosina 1946—1960. Aineistoon sisältyy kaikkiaan 2 395 tapausta. Vertaillaan koko maan ja ulkomaisia tilastoja. Todetaan, että

Helsingissä tapahtuu vuosittain suhteellisesti enemmän itsemurhia kuin koko maassa. Samoin Helsingissä on naisten osuus itsemurhan suorittajista suurempi kuin koko maassa.

Naisten osuus itsemurhien suorittajista on noussut maassamme vuosina 1946—1960. Todetaan, että Helsingissä nousu on ollut jyrkempi. Turun ja Tampereen kohdalla erot koko maahan verrattuna eivät ole selviä.

Todetaan mielisairaita olevan itsemurhan tehneistä Helsingissä 2,4%, Turussa 6,6% ja Tampereella 7,8%. Alkoholisteja Helsingissä

miehiä 5,8%, naisia 1,7%. Turussa miehiä 2,0%, naisia 1,1% ja Tampereella miehiä 4,5%, naisia ei yhtään. Vaikeata sairautta sairastavia (yleensä tuberkuloosia ja syöpää potevia), on aineistossamme Helsingissä 2,6%, Turussa 5,0% ja Tampereella 3,4%. Vankiloissa tapahtuvia itsemurhia on 16, Helsingissä 8, Turussa 8. Lapsi-itsemurhia on kaikkiaan 8.

Kirjallisuutta

ADLER, R: Der Selbstmord in Basel 1925—1952. Art. Institut Orell Füssli AG. Zürich 1955.
 ELO, O: D. Zeitschr. f. ges. ger. Med. 1931:17:348.
 ERKKILÄ, S: Duodecim 1937:53:536.
 ERKKILÄ, S: Soc. Med. Tidskrift 1943: N:o 3.
 ERKKILÄ, S: Nord. tidskrift for kriminalvidenskab 1958: 257.
 GRUHLE, H: Selbstmord. Thieme-Verlag. Leipzig 1940.
 MENNINGER, K A: Man against Himself. Harcourt, Brace and Company. New York 1938.
 RINGEL, E: Der Selbstmord. Verlag für medizinische

Wissenschaften Wilhelm Maudrich. Wien-Düsseldorf 1953.
 SCHNEIDER, K D: Dtsch. med. Wschr. 1933:59:1389.
 SCHWARTZ, F: Probleme des Selbstmordes, Huber. Bern 1946.
 Suomen tilastollisen päätoimiston tiedonantoja.
 STENGEI, E: Amer. J. Psychiatry 1962:118:725.
 TOOLAN, J M: Amer. J. Psychiatry 1962:118:719.
 UOTILA, U: Oikeuslääketiede. WSOY. Porvoo 1961.
 VERKKO, V: Lähimmäisen ja oma henki. Gummerus. Jyväskylä 1948.

On Suicides Committed in Helsinki, Turku and Tampere During the Years 1946—60

Suicides committed in Helsinki, Turku and Tampere during the years 1946—60 were investigated. The series comprises a total of 2 395 cases. Comparisons are made with statistics concerning the whole country and with foreign statistics. The frequency of suicides committed yearly in Helsinki is proportionally higher than that in the country as a whole. Similarly, the share of women among persons committing suicide is greater in Helsinki than in the whole country. During the years 1946—60 in this country, the share of women among persons committing suicide has increased. The rise has been sharpest in Helsinki. In this respect, the differences as compared with the country as a whole are not distinctive in Turku or Tampere.

Psychotics account for 2,4% of the suicides committed in Helsinki, the corresponding figures being 6,6% in the case of Turku and 7,8% in Tampere. In Helsinki, there were 5,8% male and 1,7% female alcoholics; in Turku 2,0% male and 1,1% female alcoholics; and in Tampere, 4,5% male and no female alcoholics. 2,6% of the suicides in Helsinki were committed by persons with some severe disease (as a rule, tuberculosis or cancer), the corresponding figures being 5,0% in Turku and 3,4% in Tampere. Suicides committed in prison amounted to a total of 16, distributed equally between Helsinki (8) and Turku (8). The total number of childhood suicides was 8.