

# Yleissairaalapsykiatria II

Kari Jokinen, Ville Lehtinen, Jouko K. Salminen, Marjatta Jokinen ja Alli Talvitie

## Johdanto

Itsemurhayritykset ovat olennainen ja selkeästi rajattu osa-alue yleissairaalapsykiatrian työkentässä. Itsemurha-ajatusten kohtaaminen taas on psykiatriassa tavanomaista, mutta ei koskaan rutiininomaisen helppoa. Itsemurha-ajatuksia on normaaliväestössä n. 10 %:lla ja itsemurhayrityksiä arviolta 0.2—0.5 %:lla vuodessa. Sairaalahoitoon tulee itsemurhayrityksen takia vuodessa noin 0.1 % väestöstä: sisätautiosaston myrkytyspotilaitten itsemurhakuolleisuus oli 5—6 vuoden aikana 10 % (Jokinen ja Lehtinen 1977). Väki-  
valtaisemmat itsemurhayrityksen tavat, joita on 10—30 %, ovat ennusteeltaan vielä vakavampia. Tämän lisäksi itsemurhayrityksiin liittyy monia sosiaalisia ja interpersoonallisia ongelmia. Aggressiivisuus ja persoonallisuuden heikkous ovat tavanomaisia luonteenpiirteitä itsemurhaa yrittäneillä, mutta itsemurhayritysten maailmanlaajuinen lisääntyminen erityisesti nuorissa ikäryhmissä on kenties merkki myös nykypäivän ympäristön turvattomuudesta identiteettiään etsiville ja häiriintymisalttiille henkilöille (Jokinen ja Lehtinen 1976). Se seikka, että huomattava osa, noin kolmannes, yleissairaalassa hoitetuista itsemurhaa yrittäneistä kuitenkin saavuttaa myöhemmin jopa hyvän sopeutumisen tason, on kannustamassa ponnisteluihin tutkimuksessa ja hoidossa (Jokinen ja Lehtinen 1977).

## Aineisto ja menetelmät

Tämä esitys liittyy yhtenä osana työhön, jossa on kuvattu yleissairaalapsykiatrian työkenttää sellaisena, kuin se vakiintuneissa toiminnan puitteissa on Turun yliopistollisen

keskussairaalan psykiatrian poliklinikalla. Tutkimuksen perusaineiston muodostavat kaikki vuoden 1975 aikana Turun yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian poliklinikalle lähetetyt tai itse hakeutuneet potilaat edellyttäen, että heidän mahdollisesta aikaisemmasta kontaktistaan tähän poliklinikkaan on kulunut ainakin yksi vuosi. Kyseessä on siis tietyn vuoden eräänlainen ”uusien” potilaitten aineisto. Näitä potilaita oli kaikkiaan 743, 420 naista ja 323 miestä. Aineiston lähempi esittely julkaistaan toisaalla (Lehtinen ym. 1979).

Vuoden 1975 koko uuden potilasaineiston kartoituksen yhteydessä rekisteröitiin psykiatrisella haastattelulla ja tutkimuksella aktualinen itsemurha-ajattelu. Esitetyt tulokset perustuvat muutamia poikkeuksia lukuunottamatta poliklinikan kolmen vakinaisen lääkärin arviointeihin, jotka pyrittiin keskinäisin neuvotteluihin pitämään perusteiltaan yhtenäisinä. Tiedot on kerätty yleispiirteiltään vapaamuotoisen, anamnestisten tietojen osalta osittain strukturoidun psykiatrisen haastattelun ja tutkimuksen yhteydessä. Psykiatriset arviot perustuvat anamneesiin ja yleensä n. tunnin pituisen psykiatrisen tutkimuksen (joskus myös uusintatapaamisen) yhteydessä saatuun kliiniseen käsitykseen.

Itsemurhakäyttäytymisen epidemiologisten aspektien kartoittamisen lisäksi pyrimme kuvaamaan tämän osa-aineiston ominaispiirteitä käytännönläheisten ja teoreettisesti mielenkiintoisten muuttujien osalta sekä vertaamaan itsemurhaa yrittäneitä ja sitä ajatelleita muitten yleissairaalapsykiatrian keskeisten ongelma-alueitten potilaisiin.

Taulukko 1. Aineiston jakautumat sukupuolen, iän ja itsemurhakäyttäjyksen mukaan. (SA = itsemurhaa yrittäneet, SI = itsemurhaa ajatelleet)

Miehet:

ikäryhmä	SA		SI		muut		yhteensä	
	N	%	N	%	N	%	N	%
-19	20	38	8	21	39	17	67	21
20-29	18	34	16	41	64	28	98	31
30-39	5	9	5	13	42	19	52	16
40-49	5	9	5	13	51	22	61	19
50-59	4	8	4	10	16	7	24	8
60-	1	2	1	3	15	7	17	5
Yhteensä	53	100	39	101	227	100	319	100

Naiset:

ikäryhmä	SA		SI		muut		yhteensä	
	N	%	N	%	N	%	N	%
-19	15	27	8	18	63	20	86	21
20-29	20	36	9	20	74	23	103	25
30-69	9	16	8	18	66	21	83	20
40-49	6	11	10	22	50	16	66	16
50-59	3	5	7	16	33	10	43	10
60-	3	5	3	7	29	9	35	8
Yhteensä	56	100	45	102	315	99	416	100

### Epidemiologisia näkökohtia

Aineistomme yleistettävyyden itsemurhayrityksiin kokonaisuudessaan on rajoitettu: aineistomme itsemurhaa yrittäneet 109 henkilöä ovat väestöpohjaa (noin 250 000) ajatellen pieni ryhmä (vrt. Lönnqvist ym. 1976). Itsemurhayrityksen takia on aineistoomme tullut 13 % tutkituista naisista ja 17 % tutkituista miehistä (56 naista ja 53 miestä). Verrattaessa näitä lukuja erään aikaisemman tutkimuksemme aineistoon (vuonna 1970 TYKS:n sisätautiosastolla hoidetut itsemurhaa yrittäneet (Jokinen ja Lehtinen 1977) — 100 naista ja 75 miestä — todetaan sukupuolieron tasaantuneen vuodesta 1970 vuoteen 1975. Itse asiassa näyttää tämä työkenttä olevan muuttumassa peräti miesvaltaiseksi, jos otetaan huomioon mainitussa vuoden 1970 tutkimuksessa todettu piilevän konsultaatiotarpeen kasautuminen miehiin. Mah-

dollinen syy sukupuolieron häviämiseen saattaisi olla konsultaatiokäytännön muutos tai sitten peräti epidemiologinen muutos väestössä. Lisätutkimukset asiasta ovat tarpeen.

Aineiston itsemurhaa yrittäneitten ikäjakauma on painottunut nuoriin ikäryhmiin (taulukko 1), kuten yleensäkin on todettu (Achté ja Ginman 1966, Weissman 1974). Itsemurha-ajatusten kohdalla ei tätä kasautumaa niin selvästi ole.

12 % miehistä ja 11 % naisista ilmaisi viimeaikaisia itsemurha-ajatuksia (tähän eivät kuulu tuolloin itsemurhaa yrittäneet). Nämä määrät vastaavat lähinnä normaaliväestössä todettuja lukuja (Lönnqvist ym. 1976), mikä on aineiston laatua ajatellen yllättävän vähän ja saattaa olla yhteydessä yleissairaala-psykiatristen potilaitten defensiivisyyteen (Lehtinen ym. 1979). Itsemurha-ajatusten kohdalla kiinnittää huomiota eronneitten yliedustus (23 %:lla itsemurha-ajatuksia).

Taulukko 2. Aineiston prosenttijakautumat diagnoosin ja itsemurhakäyttäytymisen mukaan.

diagnoosi	itsemurhakäyttäytyminen			
	ei N=543	ajatuksia N=84	yritys N=109	yhteensä N=736
ei diagnoosia	11	2	4	9
neuroottisuutta	53	55	49	53
luonnehäiriö tai addiktio	20	36	29	23
rajatila	6	2	7	6
psykoosi	9	5	11	9
yhteensä	99	100	100	100

### Itsemurhakäyttäytyminen ja persoonallisuus

Kirjallisuudessa usein mainittuihin itsemurhaa yrittäneitten ominaisuuksiin kuuluvat aggressiivisuus, impulsiivisuus, kypsyttömyys, riippuvuus ja ihmissuhdeongelmat (Weissman ym. 1973, Maddison ja Mackey 1966). Usein nämä kuvaukset pohjautuvat irrallisiin luokitteluihin ilman yhdistävää psykodynaamista näkemystä. Näitä seikkoja tutkimme omasta aineistostamme lähinnä siltä osin, kuin ne voisivat auttaa itsemurhakäyttäytymisen syvempää ymmärtämistä.

*Diagnostinen vertailu.* Diagnoosiperusteiden vaihtelevuus tekee vertailun muihin tutkimuksiin vaikeaksi. Tässä tutkimuksessa olemme noudattaneet alunperin Alasen esittämää persoonallisuuden luokittelua (Alanen ym. 1966). Tutkimuksessamme näyttää luonnehäiriödiagnoosi selvimmin erottavan itsemurhaa yrittäneet ja sitä ajatelleet muista (Taulukko 2). Suurin osa (53 %) kuuluu toki muihin luonnehäiriöihin kuin ”psykopatiaan” ja alkoholismiin. Psykoottisten osuus on itsemurhaa yrittäneissä melko vähäinen verrattuna kirjallisuudessa yleensä esitettyihin lukuihin (James ym. 1963, Bogard 1970, Jacobson ja Tribe 1972). Tämä johtuu ilmeisesti joittenkin potilaitten toimittamisesta suoraan psykiatriseen sairaalahoitoon yleissairaalapsykiatristen palvelujen ohi.

Neuroottistasoisista itsemurhan yrittäjistä vain 55 % ja itsemurhaa ajatelleista vain 47 % luokiteltiin depressiotaipumuksen omaaviksi. Yleensä kirjallisuudessa on raportoitu

suurempia depression osuuksia. Depressio-diagnoosin vähäinen määrä on epäilemättä yhteydessä siihen, että pyrimme persoonallisuusdiagnoosiin pelkän oirediagnoosin sijasta.

*Syylisyyden kokeminen ja aggressio.* Huomiota kiinnittää löydös: heikko syylisyyden kokeminen on itsemurhaa yrittäneissä kaksi kertaa niin yleistä kuin koko aineistossa; Itsemurhaa ajatelleilla taas vahva syylisyyden kokeminen on lähes kaksi kertaa niin yleistä kuin koko aineistossa. Tämä löydös osoittaa nähdäksemme lähinnä sitä, ettei superegopainotteinen syylisyyden kokemisen käsite aina olisikaan adekvaatti termi niissä prosesseissa, jotka itsemurhaa yrittäneillä ovat olennaisia. Toisaalta voitaisiin kyllä ajatella itsemurhayrityksen merkinneen soveltavaa rangaistusta ja siten vaikuttaneen arviointeihimme kullekin potilaalle ominaisesta syylisyyden kokemisen määrästä. Käytännössä osoittautui syylisyyden kokemisen arviointi vaikeaksi itsemurhaa yrittäneillä: oman itsen ja ympäristön syyttäminen näyttävät voivan olla saman prosessin pintailmiöitä, joiden yhteistä nimittäjää on etsittävä muista persoonallisuuden piirteistä.

Aggressiota ja vihamielisyyttä on persoonallisuuden heikkouteen liittyvien ilmiöitten ohella pidetty itsemurhaa yrittäneille ominaisina piirteinä: persoonallisuus ei kestä aggression painetta, joka tällöin ilmenee acting out'ina mahdollisesti vielä esim. kommunikaatiomerkityksessä tyydytystä tarjoavalla tavalla (Weissman ym. 1973, Vindola 1966). Usein suuttuvia tai erityisen voimakkaita

Taulukko 3. Itsemurhaa yrittäneiden prosenttiosuus riippuvuuden ja ihmissuhteiden laadun mukaan muodostetuissa ryhmissä

riippuvaisuus	ihmissuhteet			yhteensä (N=722)
	hyvät (N=273)	heikot; harvat (N=176)	pinnalliset ristiriitaiset tai puuttuvat (N=273)	
itsenäiset ja korostu- neen itsenäiset	10	12	16	12 (N=348)
riippuvaiset	7	19	23	18 (N=374)
yhteensä	9	16	21	15

aggressioreaktioita saavia on aineistossamme itsemurhaa yrittäneissä ja itsemurhaa ajatelleissa yli kaksi kertaa niin paljon kuin muissa ryhmissä.

*Ihmissuhteet ja riippuvuus.* Tutkimuksesamme ihmissuhteitten ristiriitaisuus tai puuttuminen erottaa selvimmin (tilastollisesti erittäin merkitsevästi) itsemurhaa yrittäneet niistä, joilla itsemurhakäyttäytymistä ei todettu (31 % ja 17 %). Sen sijaan ihmissuhteiden pinnallisuus ja määrä (mikäli ihmissuhteiden ei arvioitu kokonaan puuttuvan) eivät näytä näitä ryhmiä juurikaan erottelevan.

Riippuvaisuuspatologiaa saatoimme odotetusti todeta itsemurhaa yrittäneillä jonkin verran enemmän kuin muilla. Mutta näyttää siltä, että luonteenrakenteen riippuvaisuus on yksi kommunikaatioilmiöiden perustus, joka saa merkityksensä vasta inhimillisen kanssakäymisen kentässä. Riippuvaisuusongelmat ja ihmissuhteet näyttävät vaikuttavan yhdessä: tilanne, jolloin riippuvaisella ihmisellä on mahdollisuus nämä tarpeensa tyydyttää, on itsemurhayrityksiä **vähentävä** (Taulukko 3). Frustraatio ihmissuhteissa liepee olennaisin asia itsemurhakäyttäytymisessä.

### Kehityksellinen näkökulma

*Varhainen ero.* Yksin jäämisen ja raivon tunteet lienevät elämyksellisiä perusteita itsemurhakäyttäytymiselle. Näitten tunteitten kokemiselle on aktuaalisen tilanteen ohella myös kehityksellinen perusta, joka määrää elämysten laatua aiempien kokemusten pohjalta. Varhaisten eronpelkojen aktivoitumi-

nen voi merkitä pahempaa uhkaa kuin omin käsin hallittu kuolema — aktiivinen toiminta merkityksen, voiman ja rauhan saavuttamiseksi (Draper 1976, Maddison ja Mackey 1966).

Ero vanhemmasta varhaisessa lapsuusiässä on todettu itsemurhakäyttäytymiseen hermistävästi (Greer ja Lee 1967, Birtchnell 1970, Levi ym. 1966). Meidänkin aineistossamme itsemurhaa yrittäneillä on eniten, 26 %:lla erokokemuksia alle 7-vuotiaina. Vastaavat luvut ovat itsemurhaa ajatelleilla 19 % ja muilla 17 %. Erot ryhmien välillä eivät toki ole kovin suuret, mikä on aineistomme laatu ajatellen ymmärrettävää. Erityisesti vanhempien avioero mainitussa ikävaiheessa kuitenkin erottaa selvästi itsemurhan yrittäjät muista (11 % ja 2 %).

*Muut kasvuympäristön poikkeavuudet.* Monissa muissakin kasvuympäristön stabiiliuden puutetta kuvaavissa muuttujissa todetaan aineistossamme odotetusti eniten ongelmallisuutta itsemurhaa yrittäneillä. Vaihdoksia kasvuympäristössä oli itsemurhaa yrittäneistä 57 %:lla, itsemurhaa ajatelleista 38 %:lla ja muista 27 %:lla. Toisaalta kuitenkin suurin osa, 57 % itsemurhaa yrittäneistä miehistä oli kokenut molemmat vanhempansa hyviksi ja tasapuolisiksi; sen sijaan itsemurhaa ajatelleista miehistä 43 % ja muista aineiston miehistä vain 34 % oli kokenut molemmat vanhempansa hyviksi ja tasapuolisiksi. Naisten kohdalla nämä ryhmät saavat taas odotetun eli päinvastaisen järjestyksensä: 30 %, 42 % ja 67 %. Itsemurhaa yrittäneet naiset näyttävät muita ryhmiä useammin kokeneen vihamielistä tai hylkivää asennetta vanhem-

piensa, lähinnä isän taholta, samoin ristiriitaisuutta tai etäisyyttä suhteessa vanhempiinsa. Sukulaisten itsemurhat ovat paitsi erotilanteita myös mahdollisen mallikäyttäytymisen pohja. 8 %:lla itsemurhaa yrittäneistä, 7 %:lla itsemurhaa ajatelleista ja 3 %:lla muista oli joku sukulainen (serkku tai läheisempi) tehnyt itsemurhan.

### Hoitonäkökohtia

*Saatu psykiatrinen hoito ja psykiatrisen avun tarve.* 45 % itsemurhaa yrittäneistä, 49 % sitä ajatelleista ja 33 % muista aineistomme potilaista oli tutkimusajankohtana psyykkisten ongelmien takia jonkinlaisessa hoitosuhteessa. Lisäksi 27 % itsemurhaa yrittäneistä, 25 % sitä ajatelleista ja 20 % muista oli aikaisemmin ollut psyykkisten seikkojen takia hoidossa. Mainitut melko suuret hoitoprosentit saattavat johtua aineiston painotteisuudesta joko vakavaan tai apua hakevaan suuntaan. Nämä ovat ilmeisesti eri asioita (Achté ja Ginman 1966, Chowdhury ym. 1973, Paykel ym. 1975). Myös oman aikaisemman tutkimuksemme aineistossa myöhempi prognoosi quoad vitam oli huonompi psykiatrista interventiota vaille jääneillä, ilmeisestikin psykologisesti vähemmän vetoavilla (Jokinen ja Lehtinen 1977).

Vaikeus sairaan roolin omaksumisessa ja avun vastaanottamisessa on yksi teoreettinen ja myös käytännön kokemuksen mukaan tärkeältä vaikuttava lähtökohta itsemurhakäyttäytymisen ja sen hoidon vaikeuksien ymmärtämiseksi (Zubin 1974). Psykiatrisen avun tarpeen kokeminen on yleissairaalapsy-

kiatrisessa aineistossa yleensäkin vähäinen (Lehtinen ym. 1979). 43 % aineistomme itsemurhaa yrittäneistä, 59 % itsemurhaa ajatelleista ja 28 % muista koki selvää psykiatrisen hoidon tarvetta. Kokonaan vailla psykiatrisen hoidon tarvetta koki olevansa 29 % itsemurhaa yrittäneistä, 16 % itsemurhaa ajatelleista ja 36 % muista. Selvimmin erilainen ryhmä tässä suhteessa ovat siis itsemurhaa ajatelleet, jotka näyttäisivät helpoimmin olevan psykiatristen hoitopalvelujen ulottuvissa. Kuten aiemmin todettiin, heidän joukossaan oli myös eniten parhaillaan psykiatrisessa hoitosuhteessa olevia. Näin siitä huolimatta, että itsemurha-ajattelu korreloi fyysisenkin sairasteluun (erityisesti jonkin verran sairastelemiseen ja vakavaan sairauteen, ei sen sijaan runsaaseen sairasteluun — seikka, jolla sairaan roolia ajatellen saattaa olla merkitystä) (Taulukko 4).

Selvästi psykiatrisen hoidon tarpeessa arvioitiin olevan 72 % itsemurhaa yrittäneistä, 74 % itsemurhaa ajatelleista ja 54 % muista. Ero koetun ja arvioidun hoidontarpeen välillä on siis melkoinen kaikilla ryhmillä, pienin kuitenkin itsemurhaa ajatelleilla. Lähes kolmannes itsemurhaa yrittäneistä (samoin kuin aineistomme muista potilaista) oli selvästi vähemmän hoidon tarpeessa omasta mielestään kuin lääkärin arvion mukaan. Täydellinen erimielisyys psykiatrisen hoidon tarpeesta oli 14 %:lla itsemurhaa yrittäneistä, 6 %:lla sitä ajatelleista ja 12 %:lla muista. Arviointierot toiseen suuntaan olivat vähäiset (Taulukko 5).

*Koettu avun saaminen aiemmasta psykiatrisesta hoidosta.* Kolmannes itsemurhaa yrit-

Taulukko 4. Muun syyn kuin itsemurhayrityksen takia tulleitten prosenttijakautumat itsemurhaajatusten ja fyysisen terveydentilan mukaan.

itsemurha-ajatusten esiintyminen	fyysinen terveydentila				yhteensä N=543
	ei erityisempiä sairauksia N=215	jnkv. sairauksia N=172	runsaasti sairauksia N=78	erittäin vaikea sairaus N=78	
ei	91	83	90	77	86
kyllä	9	17	10	23	14
yhteensä	100	100	100	100	100

Taulukko 5. Arvioidun psykiatrisen hoidon tarpeen suhde koettuun psykiatrisen hoidon tarpeeseen prosentteina itsemurhakäyttäytymisen mukaisista ryhmistä.

Itsemurhaa yrittäneet (N=108):

arvioitu hoidon tarve	koettu hoidon tarve			yhteensä
	ei	jnkv.	selvä	
ei	4	1	0	5
jnkv.	11	8	4	23
selvä	14	19	39	72
yhteensä	29	28	43	100

itsemurhaa ajatelleet (N=82):

arvioitu hoidon tarve	koettu hoidon tarve			yhteensä
	ei	jnkv.	selvä	
ei	4	2	1	7
jnkv.	6	7	5	18
selvä	6	16	52	74
yhteensä	16	25	58	99

muut (N=525):

arvioitu hoidon tarve	koettu hoidon tarve			yhteensä
	ei	jnkv.	selvä	
ei	14	3	1	18
jnkv.	11	14	4	29
selvä	12	18	24	54
yhteensä	37	35	29	101

Taulukko 6. Aineiston prosenttijakautumat aiemmasta psykiatrisesta hoidosta koetun hyödyn ja itsemurhakäyttäytymisen mukaan.

koettu avun saaminen	itsemurhakäyttäytyminen			yhteensä N=383
	ei N=261	itsemurha- yritys N=65	itsemurha- ajatuksia N=57	
paljon apua	26	14	19	23
jonkin verran apua	49	52	58	51
ei apua	25	34	23	15
yhteensä	100	100	100	99

täneistä ja psykiatrissa hoitoa saaneista ei kokenut saaneensa siitä lainkaan apua (Taulukko 6). Itsemurhayritys on ilmeisestikin usein tapahtunut tilanteessa, jolloin henkilö on joutunut pois avun ulottuvilta. Apua hakenneet eivät usein ole sitä saaneet — ehkä hoidon puutteellisuuden takia tai luultavammin samasta syystä, joka itsetuhoiseen ratkaisuun johtaa: merkityksellisyyden perusta horjuu ja ihmissuhteiden merkittävyys haalistuu (Maddison ja Mackey 1966). Hoidon vaikutuksia tutkittaessa on tämä seikka syytä ottaa huomioon: ainakaan tavanomaiset psykiatriset menetelmät hyvinkään toteutettuina eivät ehkä sovi kaikille itsemurhaa yrittäneille.

### **Pohdinta**

Itsemurhaa yrittäneet voat paitsi selkeästi yleissairaalapsykiatrinen potilasryhmä myös taustaltaan ja ominaisuuksiltaan vaikea aineisto, jonka hoitamiseen ei tavanomainen psykiatrinen palveluverkosto riitä. Kuitenkin kysymyksessä on tila, jonka ennuste on henkeäkin ajatellen vakava (Jokinen ja Lehtinen 1977). Hoitosuhteen mahdollistamiseksi on valmistauduttava kestämään sitä uhkaavat frustraatiot ja aggressiot sekä pyrittävä varoen vähentämään riippuvaisuuden ja avuttomuuden defensiivistä käyttöä. Samalla on kuitenkin tarjottava aktiivista apua ilman psykiatrisen potilaan leimaa, joka monille itsemurhaa yrittäneille saattaa merkitä varhaisen avuttomuuden ja yksinäisyyden pelkojen aktivoimista; siihen hän itse asiassa juuri etsii apua itsemurhakäyttäytymisellään. Niinpä psykiatrinen sairaalahoido tulee ainakin pakkotoimenpiteenä mielestämme kysymykseen harvoin. Aktiivinen auttaminen on voitava yhdistää potilaan itsenäisyyden ja vastuullisuuden arvostamiseen. Spontania arpeutumisprosessia ei saisi estää siten, että potilas joutuisi välttämään hoitokontaktia saavuttaakseen uudelleen itsenäisyyden ja merkityksellisyyden kokemisen perustan. Potilaan alttius riippuvuuteen tai riippuvaisuuden pelko on tunnusteltava tapaus tapaukselta ja edettävä potilaan omilla ehdoilla, kuitenkin varoen itsemurhayrityksen tuottaman tilapäishelpotuksen hämäävää vaikutusta. Vaihtoehtoisia käyttäytymis- ja kommunikaatiomuotoja tulisi vahvistaa,

jotta ei kriisin arpeutuminen merkitsisi urautumista itsetuhoiseen ratkaisuun.

Näitten potilaitten motivaatio ei aina riitä tavanomaisen psykiatrisen avun hakemiseen, ei aina edes palveleviin puhelimiin tai SOS-keskuksiin soittamiseen. Avun on oltava tarjolla siellä missä sitä tarvitaan ja silloin kun sitä tarvitaan (Lönqvist ym. 1976). Itsemurhaa yrittäneet ja sairaalan poliklinikalle tulleet tai tuodut potilaat ovat se riskiryhmä, joka on helposti tavoitettavissa, mutta tämä edellyttää yleissairaalapsykiatrista päivystystä ja seurantaosastoa. Nykytilanteessa luultavasti suurin osa esim. Turun yliopistolisen keskussairaalan ensiapupoliklinikalle tulleista itsemurhaa yrittäneistä välttää psykiatrisen intervention. Jonkinlaisen kuvan siitä, miten olennainen työkenttä itsemurhaa yrittäneitten hoito yleissairaalapsykiatrisessa päivystyksessä tulisi olemaan, antaa itsemurhaa yrittäneitten osuus ensiapupoliklinikalta psykiatrian poliklinikalle lähetetyistä potilaista: 21 itsemurhaa yrittänyttä 47:stä lähetetystä. Erään englantilaisen tutkimuksen mukaan 17 % psykiatrisen päivystyksikön potilaista oli itsemurhan yrittäjiä (Jacobson ja Tribe 1972).

### **Tiivistelmä**

Yleissairaalapsykiatrisen potilasaineiston kartoituksen yhteydessä selvitettiin tällä työkentällä ilmenevän itsemurhakäyttäytymisen epidemiologiaa, piirteitä ja taustaa. Ilmiötä tarkasteltiin yleissairaalapsykiatrian yhtenä osa-alueena, ja verrattiin sitä muuhun yleissairaalapsykiatriseen työhön. Todettiin viitteitä siitä, että itsemurhayritysten epidemiologiassa on ainakin tällä sektorilla tähänastinen naisenemmyys häviämässä; lisätutkimuksia kaivataan.

Kirjallisuudessa mainittuja havaintoja voitiin tässäkin aineistossa todeta: itsemurhaa yrittäneitten tausta on vielä vaikeampi kuin muitten yleissairaalapsykiatristen potilaitten. Todetuille luonteenpiirteille ja ihmissuhdeongelmille halusimme löytää kehityksellistä näkökulmaa, joka samalla selittäisi näitten potilaitten vaikeudet asettua hoidettavaksi ja hyötyä hoidosta. Painotimme yleissairaalapsykiatrisen päivystystoiminnan kehittämistä yhtenä edellytyksenä näitten ongelmien ratkaisemiseksi.

## Summary

### General Hospital Psychiatry II: Suicidal behavior in the light of patients of the Psychiatric Department of the Turku University Central Hospital.

by Kari Jokinen, Ville Lehtinen, Jouko K. Salminen, Marjatta Jokinen and Alli Talvitie

The investigation deals with the epidemiology, character and background of suicidal behavior in a general hospital psychiatry setting. The phenomenon is regarded as one part of general hospital psychiatry, and it is compared with other areas of psychiatric work in a general hospital. It could be established that the majority of women in the

epidemiology of suicide attempts is disappearing at least in this treatment category. More study is, however, needed.

Many observations in the literature could be verified in this study. The background of suicide attempters is even more difficult than that of other patients of general hospital psychiatry. We tried to find a developmental point of view to the character traits and interpersonal problems found. This, perhaps, could explain the difficulty to take the patient role and benefit from psychiatric treatment which we found in these patients. We stressed the developing of psychiatric emergency services in general hospitals as one pre-supposition to solve these problems.

## Kirjallisuutta

- Achté KA, Ginman L:* Myrkytysitsemurhayritykset. *Duodecim* 1966;82:11—20.
- Alanen YO, Rekola JK, Stewen A, Takala K, Tuovinen M:* The Family in the Pathogenesis of Schizophrenic and Neurotic Disorders. *Acta Psychiatr. Scand.*, Suppl. 189:1966.
- Birtchnell J:* The Relationship between Attempted Suicide, Depression and Parent Death. *Brit. J. Psychiatry* 1970;116:307—313.
- Bogard M:* Follow-up Study of Suicidal Patients Seen in Emergency Room Consultation. *Am. J. Psychiatry* 1970;126:1017—1020.
- Chowdhury N, Hicks RC, Kreitman N:* Evaluation of an After-Care Service for Parasuicide (Attempted Suicide) Patients. *Soc. Psychiatry* 1973;8:67—81.
- Draper E:* Developmental Theory of Suicide. *Comprehensive Psychiatry* 1976;17:63—80.
- Greer S, Lee HA:* Subsequent Progress of Potentially Lethal Attempted Suicides. *Acta Psychiatr. Scand.* 1967;43:361—371.
- Jacobson S, Tribe B:* Deliberate Self-Injury (Attempted Suicide) in Patients Admitted to Hospital in Mid-Sussex. *Brit. J. Psychiatry* 1972;121:379—386.
- James IP, Derham SP, Scott-Orr DN:* Attempted Suicide: a Study of 100 Patients Referred to a General Hospital. *Med. J. Aust.* 1963;1:357—380.
- Jokinen K, Lehtinen V:* Poisoning Patients Followed up 5—6 Years later. in: *Achté, K., Lönnqvist, J. (eds.): Suicide Research. Psychiatria Fennica suppl.* 1976.
- Jokinen K, Lehtinen V:* Suicidal Poisonings Treated in the Medical Ward in the Year 1970, with 5—6 Years Follow-up. *International Congress on Suicide Prevention and Crisis Intervention, 1977.*
- Lehtinen V, Salminen J, Jokinen K, Jokinen M, Talvitie A:* Yleissairaalapsykiatria. Tutkimus Turun yliopistollisen keskussairaalan psykiatrian poliklinikan toiminnasta ja potilasaineistosta. *Tulee julkaistavaksi* 1979.
- Levi LD, Fales CH, Stein M, Sharp VH:* Separation and Attempted Suicide. *Arch. Gen. Psychiatry* 1966;15:158—169.
- Lönnqvist J, Achté K, Aalberg V:* Självmodsprevention. Esitelmä pohjoismaisessa psykiatrikongressissa 1976.
- Maddison D, Mackey K:* Suicide: The Clinical Problem. *Brit. J. Psychiatry* 1966;112:693—703.
- Paykel ES, Prusoff BA, Myers JK:* Suicide Attempts and Recent Life Events: a Controlled Comparison. *Arch. Gen. Psychiatry* 1975;32:327—333.
- Weissman MM:* The Epidemiology of Suicide Attempts 1960 to 1971. *Arch. Gen. Psychiatry* 1974;30:737—746.
- Weissman M, Fox K, Klerman G:* Hostility and Depression Associated with Suicide Attempts. *Am. J. Psychiatry* 1973;130:450—455.
- Vinoda KS:* Personality Characteristics of Attempted Suicides. *Brit. J. Psychiatry* 1966;112:1143—1150.
- Zubin J:* Observations on Nosological Issues in the Classification of Suicidal Behavior. in: *Beck, A.T., Resnik, H.L.P., Lettieri, D.J.: The Prediction of Suicide. The Charles Press Publishers, Inc., Bowie, Maryland, 1974.*

Turun ylioppilaiden mielenterveyskeskus  
20500 Turku 50

Emil Aaltosen Säätiö on taloudellisesti tukenut tutkimusta.

Sos.läaket. Aikak.l. 1979;16:136—143.