

Pohjois-Hämeen Itsetuho tutkimus I

Tutkimuksen lähtökohtien tarkastelua

Irmeli Järventie ja Rauno Mäkelä

Johdanto

Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitoksella on tekeillä Pohjois-Hämettä koskeva alueellinen mielenterveyspalvelututkimus, joka liittyy osana Maailman Terveysjärjestön vuonna 1973 alulle panemaan Euroopan eri maissa suoritettavaan pilottialuetutkimukseen. Tutkimusprojekti on suunniteltu kestäväksi vuoteen 1980 saakka, ja sen keskeisimpiä alueita ovat mielenterveyspalveluiden käytön tutkimus sekä hoitojärjestelmän rakenteen, toiminnan ja hoidon vaikutusten tutkimus (Pohjois-Hämeen alueellinen mielenterveyspalvelututkimus 1975).

Itsetuhoikäytymisen tutkiminen otettiin mukaan eräänä osaprojektina kolmesta syystä. Ensinnä itsemurhat ja itsemurhayritykset kuuluvat psykiatrian alueella Suomessa tärkeimpiin kansantauteihin skitsofrenian ja alkoholismin ohella, ja yleisellä terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämisedellä ei ole näyttänyt olleen vaikutusta itsemurhien määrään (Lönnqvist 1972). Toiseksi kokonaista aluetta koskevia ja itsetuhoikäytymisen kaikkia asteita tarkastelevia tutkimuksia on aikaisemmin tehty Suomessa lähinnä vain Helsingin alueella. Kolmantena lähtökoh- tana olivat alueella jo aikaisemmin suo-

ritetut myrkytyspotilaiden hoitoa koskevat tutkimukset (Koota ja Pitkäjärvi 1973, Pitkäjärvi ym. 1974), joista aineistoista on myös tekeillä psykiatrinen jälkitutkimus.

Ennaltaehkäisyä ajatellen on muualla tutkittu itsemurhien ja itsemurhayritysten laukaisevia tekijöitä, jotta voitaisiin varhaisessa vaiheessa löytää riskialttiit henkilöt sekä tältä pohjalta kehittää preventiivisiä toimenpiteitä näille riskiryhmille. Aikaisempien tutkimusten pohjalta voidaan erottaa toisaalta yksilön sosiaaliset taustatekijät ja toisaalta hänen omaan elämänsä liittyvät yksilölliset erityispiirteet (ks. mm. Aché ym. 1972, Lönnqvist 1972, Ose 1972, Farberow 1973, Brooke 1974):

- a) Sosiaalisista taustatekijöistä on aikaisemmissa tutkimuksissa osoitettu olevan itsemurhariskiä yhteydessä mm. alhaisen sosiaaliluokan, vähäisen koulutuksen, rasittavan työn, huonojen asunto-olojen, leskeyden, avioeron ja naimattomuuden sekä teollistuneen yhteisön.
- b) Yksilön henkilökohtaisista elämänerollisista tekijöistä lisäävät itsemurhariskiä mm. ristiriitainen kasvatus, lapsuusajan voimakkaat negatiiviset kokemukset, särkynyt koti, 45—64-vuoden

ikä (itsemurhien osalta) tai nuori aikuisikä (itsemurhayritysten osalta), huono psyykinen tai fyysinen terveys, alkoholismi ja huumeiden väärinkäyttö.

Itsetuhokäyttäytymistä ennen ja jälkeen erilaisten hoitokontaktien on tutkittu useassa yhteydessä. Ennen itsetuhokäyttäytymisen aktivoitumista on voitu todeta käyttäytymisessä muutoksia, joista on käytetty nimeä presuisidaalinen syndrooma (Aalberg 1972, Ringel 1972). Huomattava osa itsemurhan tehneistä tai itsemurhaa yrittäneistä hakeutuu ennen tekoaan lääkärin hoitoon (Lönnqvist 1972, Barraclough ym. 1974). Itsemurhayrityksen takia tapahtuneen sairaalahoidon jälkeen on seuraavien kuuden kuukauden aikana uuden itsemurhayrityksen riski todettu 34-kertaiseksi keskimääräiseen verrattuna (Achté ym. 1973).

Tämän raportin tarkoitus on kuvata tämän tutkimuksen teoreettista viitekehystä sekä esitellä joitakin alustavia tuloksia niiltä osin, joita on käytetty tutkimuksen alkuvaiheessa tutkimushypoteesien täsmentämiseen.

Tutkimuksen lähtökohta

Tutkitaanpa mitä tahansa ihmisen ominaisuutta, piirrettä, toimintaa tai tilaa on lähdettävä kokonaisvaltaisesta ihmis-käsityksestä. Kokonaisvaltaisuus tarkoittaa ensinnäkin sitä, että eläessään yhteiskunnan erilaisten pienempien ja suurempien yhteisöjen jäsenenä tapahtuu tämän yhteisön ja sen jäsenen, ihmisen, kesken vuorovaikutusta. Tämä vuorovaikutussuhde on luonteeltaan muuttuvaa, siis jatkuvassa liikkeessä olevaa, eikä näin ollen mitään ilmiötä tai toimintaa tai ominaisuutta voida eristää tarkastelun alle staattisessa tilassa olevana. Toiseksi ihminen sinänsä on kokonaisuus, jossa voimme lähinnä teoreettisesti erottaa kaksi puolta, »psyykinen» ja »fyysinen», joita tässä kokonaisuutena nimitämme ihmisen

sisäiseksi tilaksi (Hiebsch ja Vorweg 1975; Steussloff ja Gniostko 1968; Leontjew 1973). Teoreettisessa pohdinnassa voidaan nämä erottaa toisistaan esim. tutkimusongelman täsmentämiseksi ja tutkimusotteen perustelemiseksi.

Veikko Pietilä on esittänyt mallin, joka kuvaa yhteiskunnan ja yksilön välistä vuorovaikutussuhdetta jatkuvana liikkeessä olevana prosessina. Yhteiskunnallisia vaikuttavia tekijöitä hän nimittää käyttäytymisedellytyksiksi. Näitä tekijöitä voitaisiin kutsua myös ihmisten toiminnan ulkopuolisiksi sekä resurssien etä rajoitusten säätelijöiksi. Niitä tekijöitä, jotka ovat ihmisten ainutkertaisista elämänkokemuksista johtuvia, hän nimitää käyttäytymistaipumuksiksi, mutta voisimme kutsua niitä pikemminkin sisäisiksi ehdoiksi (ks. Pietilä 1976). Tässä tutkimuksessa olemme kiinnostuneita selvittämään itsemurhaa yrittäneiden henkilöiden senhetkisen elämäntilanteen sisältöä kokonaisuutena ja ottamaan tällöin huomioon sekä nämä ulkopuoliset toimitamme vaikuttavat tekijät että ihmisten sisäiset ehdot.

Itsemurhayritykseen liittyvistä syistä ja niiden selvittämisen vaikeuksista

Itsemurhayritystä ei välttämättä voida pitää mielenterveyshäiriönä. Sen sijaan voimme olettaa, että mielenterveyshäiriöiden syntymisellä ja itsemurhayrityksellä tai teolla voi olla yhteistä se tilanne, jonka seurauksia nämä ovat. Tällöin olisi selvittävä ne tekijät, jotka vaikuttavat niin, että toiset henkilöt tällaisessa ristiriitatilanteessa reagoivat siten, että heillä voidaan todeta mielenterveyshäiriötä, kun taas toiset yrittävät itsemurhaa. Tässä tutkimuksessa emme lähde tarkastelemaan itsemurhaa yrittäneitä henkilöitä suoraviivaisesti olettaen, että he edustaisivat mielenterveyshäiriöistä kärsiviä ihmisiä. Lähdemme siitä perusnäkemyksestä, että olevainen ymmärretään totalitee-

tiksi, jossa erilaisilla ilmiöillä ja asioilla on keskinäisiä, sisäisiä ja muuttuvia suhteita. Tämä merkitsee sitä, että pyrkiesämme kartoittamaan itsemurhaa yrittäneiden henkilöiden senhetkistä tilannetta, emme voi olettaa, että olisi sattumanvaraista se, että juuri nämä henkilöt ovat tuossa tilanteessa päätyneet yrittämään itsemurhaa. Ts. oletamme, että tiettyjen asioiden ja niiden välisten suhteiden perusteella on henkilölle muodostunut ristiriitatilanne, joka edelleen joko kärjistyy tai jo sellaisenaan koetaan mahdottomaksi ratkaista, jolloin itsemurhayritys nähdään ainoana ratkaisuna. Sen sijaan ristiriitatilanteen aiheuttajan, syyn, ei tarvitse mitenkään välttämättä olla johdettavissa loogisesti tiettyjen lainalaisuuksien perusteella, vaan syy voi tulla sattumanvaraisesti ja yllättävästi.

Ristiriitatilanne voi toisaalta syntyä määrällisesti usean, mutta laadullisesti lievempien asioiden kumulatiivisuuden tuloksena, toisaalta se voi syntyä ainoastaan yhden, mutta laadullisesti harvinaisen voimakkaan tapahtuman, asian tai ilmiön tuloksena. Luonteeltaan kumulatiivisesti syntynyt ristiriitatilanne on erilainen sikäli, että uuden »epämiellyttävän» tilanteen tai ilmiön esiintyminen kuitenkin jossain määrin joko sopeutuu vallitsevaan maailmankuvaan tai se osataan torjua helpommin, koska on jo aikaisemmin ollut muita vaikutukseltaan vastaavanlaisia tapahtumia, jolloin ihmisellä on jo tietynlaiset ratkaisumallit ja -vaihtoehdot valmiina. Sen sijaan yhden tai ehkä parin suuren yllättävän negatiivisen ilmiön esiintymisen ollessa kyseessä eroaa syntynyt tilanne edellä mainitusta sikäli, että valmiita ratkaisumalleja todennäköisesti on tuskin ollenkaan ja kuitenkin tapahtuma on voimakas, koska se tällaisen ristiriitatilanteen on voinut synnyttää.

Jos ristiriitatilanne säilyy, se pyritään tietoisuudessa kieltämään tai muuttamaan tai sen merkitys elämässä voidaan selittää väärin, jolloin todellisuuden ku-

vastuminen alkaa vääristyä. Ihmisen tietoisuuden ja toimintojen yhtenäisyydestä johtuen tällainen tilanne vaikuttaa epärationaalisten toimintojen syntyyn. Toiminto ei puolestaan voi jäädä suorittajan, subjektin, tiedostamisen ulkopuolelle, vaan epärationaaliset toiminnot vaikuttavat uuden ristiriitatilanteen syntymiseen, joka puolestaan alentaa jäsentyneen toimintamalliston ja maailmankuvan loogisuus- ja toimivuustasoa. Tässä prosessissa ulkoiset olosuhteet eivät spontaanista muutu, vaan mikäli ne muuttuvat, se tapahtuu vuorovaikutussuhteessa ympäristön ja ihmisen välillä.

Koska ihminen on yksilönä ainutkertainen ympäristönsä kanssa vuorovaikutussuhteessa kehittynyt ja kehittyvä olento, on selvää, että ainutkertaisten kokemustemme vuoksi eroamme toisistamme. Näin siis meillä on myös erilaiset valmiudet ja resurssit selviytyä ristiriitatilanteista. Ristiriitatilanteitten ratkaisumallit voivat erota toisistaan sen mukaan, kuinka laajasti tai suppeasti näemme näiden ristiriitatilanteitten paitsi syyt myös seuraukset, siis yhteydet laajempiin kokonaisuuksiin. Tässä tutkimuksessa haluamme selvittää, kuinka laaja-alaisesti itsemurhaa yrittäneet ihmiset näkevät elämäntilanteensa ja vaikeutensa eli kuinka he osaavat nähdä näiden vaikeuksien muodostumiseen vaikuttaneet tekijät, näiden vaikeuksien olemuksen ja niiden seuraukset.

Edellä olevan perusteella on otettava huomioon kolme eri seikkaa lähestyessämme itsemurhayrityksen tuottanutta tilannetta:

- 1) millaisten asioiden ja näiden suhteiden perusteella tällainen tilanne syntyy
- 2) mitä tapahtuu ihmisessä itsessään eli miten toiminnot ja tietoisuus mahdollisesti ovat muuttuneet
- 3) miten ja millaisissa yksilön ja ympäristön välisissä suhteissa tilanne heijastuu.

Tiedonhankinnan kannalta mainittujen seikkojen selvittäminen on suhteellisen vaikeaa, koska pyrimme saamaan selville ei ainoastaan erillisiä asioita elämän eri aloilta, vaan niiden muodostaman kokonaisuuden. Tällöin olisi siis selvitettävä sekin, millaiset suhteet vallitsevat näiden eri ilmiöiden välillä sekä näiden suhteiden alituisen muuttumisen lainalaisuus. Tällainen lähestymistapa edellyttää luonnollisesti vankkaa teoreettista lähtökoh-
taa. Kysymys on paljolti siitä, että tällaisen kokonaisvaltaisen selvityksen saavuttamiseksi emme voi saada tietoja tutkimusongelmasta ainoastaan aistimellis-konkreettisesti emmekä tällaiseen tiedonhankintaan voi tyytyäkään, koska tällöin juuri ilmiöiden välisten alituisten muuttuvien ja liikkeessä olevien sisäisten suhteiden selvittäminen on mahdotonta. Esim. ihmisen psyko-fyysisen järjestelmän häiriöitä pohtiessamme perustamme analyysin luonnollisesti siihen tietoon, jota suoralla havainnoinnilla voimme saada. Nämä tiedot koskevat toimintoja. Toimintoja tutkiessamme voimme ainoastaan päätellä jotain tietoisuuden liikkeen ominaisuuksista, mutta tarkempien johtopäätösten tekeminen edellyttää ehdottomasti teoreettista pohdintaa tietoisuuden ja toimintojen keskinäisestä suhteesta. Mikäli nyt tähän tarkasteluun otamme mukaan ympäristötekijöiden vaikutuksen, vähenee aistimellis-konkreettisesti saatavan tiedon osuus vielä entisestäänkin, koska tarkasteltavien ilmiöiden lukumäärä kohoaa ja sen vuoksi lisääntyvät näiden ilmiöiden väliset sisäiset suhteet, joita siis emme voi suoraan aistimellisesti havainnoida.

Tutkimuksen suorittamisesta

Itsemurhaa yrittäneiden henkilöiden senhetkisen elämäntilanteen selvittämiseksi kokonaisvaltaisesti meidän olisi otettava huomioon erilaiset elinympäristöön ja jokapäiväiseen elämään liittyvät

tekijät. Toisaalta meidän kuitenkin olisi voitava selvittää se, millainen näiden henkilöiden oma näkemys ja kokemus asioista ja tilanteestaan on. Jotta voisimme vastata edellä mainittuihin kolmeen kysymykseen eli miten tällainen tilanne on voinut kehittyä, miten se henkilön omassa näkemyksessä elämästään ilmenee ja miten se heijastuu ihmisen ja ympäristön välisissä suhteissa, olemme päätyneet tutkimuksessamme seuraavaan kolmen pääsektorin jakoon:

- 1) ihmisen objektiiviset elinolosuhteet (työ, asuminen, toimeentulo)
- 2) sosiaaliset suhteet (kanssakäyminen toisten ihmisten kanssa)
- 3) omat asenteet, kokemukset (miten laajasti oma tilanne hahmotetaan eli oman yhteiskunnallisen olemisen tiedostaminen).

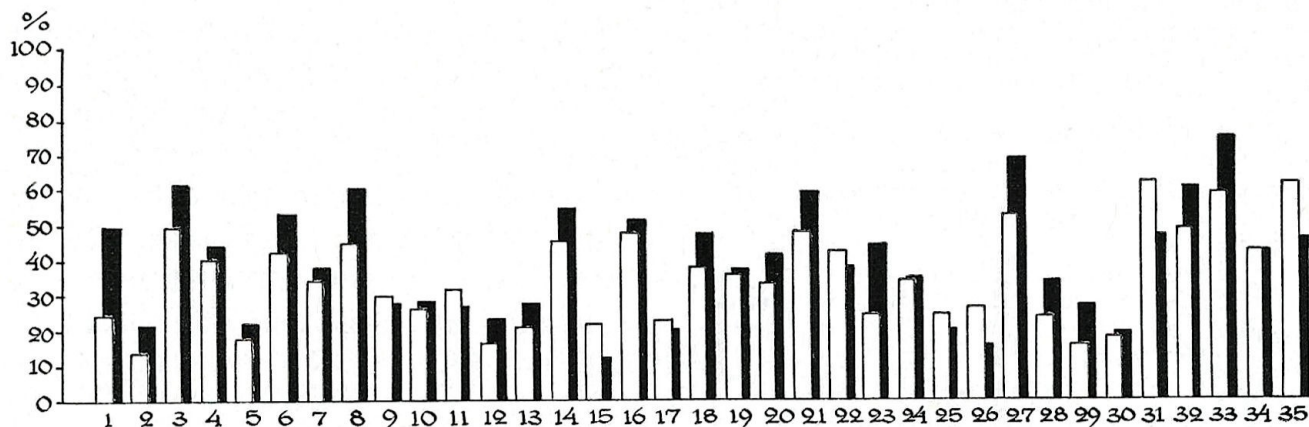
Ympäristötekijöitten huomioon ottaminen luonnollisesti aiheuttaa sen vaikeuden, että itsemurhaa yrittäneitä henkilöitä on melko mahdotonta tarkastella yhtenäisenä ryhmänä, koska itsemurhayrityksen syyt laadullisesta erilaisuudestaan johtuen muodostavat toisistaan poikkeavia kokonaisuuksia, joilla kuitenkin on samanlainen vaikutus eli tässä itsemurhayritys. Näiden asioiden tiedostamisen määrällä on myöskin suuri merkitys ja se poikkeaa eri ihmisillä toisistaan.

Kolmannen sektorin osuus ulottuu kahden muunkin sektorin alueelle, eli olemme kartoittaneet sitä, miten haastateltava näkee työhönsä, yleensä työelämäänsä, asumiseen ja toimeentuloon liittyvät asiat sekä sosiaalisen kanssakäymisensä muitten ihmisten kanssa sekä näissä esiintyvät ristiriitatilanteet. Olemme käyttäneet tämän rakennelman esitutkimusaineistona Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitoksella suoritettavan mielenterveyspalvelujen käyttöä koskevan tutkimuksen aineistoa, jossa on verrattu toisiinsa itsemurhaa ajatelleita ja/tai yrittäneitä mielenterveystoimiston ja psykiatrisen sairaalan potilaita sellaisiin, joilla täl-

laista käyttäytymistä ei ole esiintynyt (Mäkelä ym. 1976). Tulokset tästä aineistosta ovat lähinnä vain suuntaa antavia, koska ensinnäkin itsemurhaa yrittäneitä ja ajatelleita ihmisiä on verrattu sellaisiin, joilla joka tapauksessa on esiintynyt mielenterveysongelmia. Toiseksi aineistossa olleista lähes sadasta suisidaalisesta henkilöstä ainoastaan 5 oli tutkimusajankohtana hakeutunut nimenomaisesti itsemurhaongelmien vuoksi hoitoon. Kuitenkin jo tämän aineiston perusteella on saatu empiiristä tukea edellä esitetylle teoreettiselle viitekehykselle.

Seuraavassa esitetään prosentuaalisesti työtä, asumista ja sosiaalista kanssakäymistä kuvaavien muuttujien esiintymistä toisaalta suisidaalisilla, toisaalta ei-suisidaalisilla henkilöillä. Kaiken kaikkiaan onkin oletettavaa, että näiden asioiden piiriin kuuluvia vaikeuksia mielenterveyshäiriöistä kärsivillä esiintyy, joten ero näiden kahden ryhmän välillä ei ole suuri. Kuitenkin näyttää siltä, että kokonaisuudessaan suisidaalisilla henkilöillä vaikeuksia näillä alueilla esiintyy jossain määrin enemmän (ks. kuvio 1, 2 ja 3).

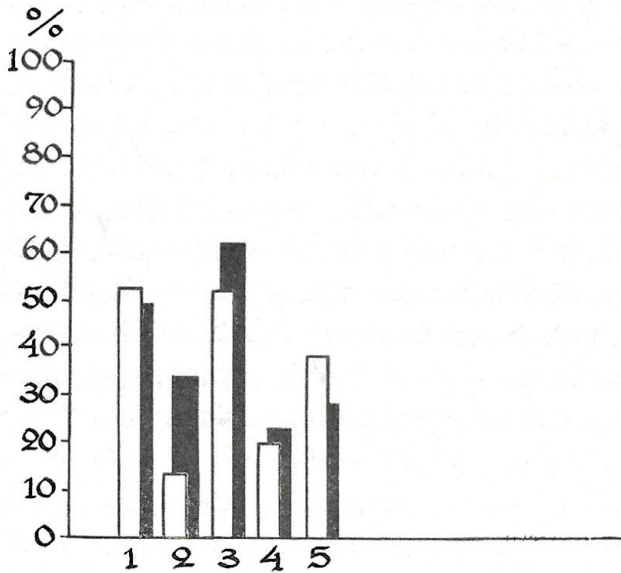
Kuvio 1: Työvaikeuksien esiintyminen suisidaalisilla (= tummat pylväät) ja ei-suisidaalisilla henkilöillä.



- 1 = on taloudellisia vaikeuksia
- 2 = taloudellinen tila huonontunut
- 3 = haluaisi vaihtaa työpaikkaa
- 4 = tekee työtään yksin
- 5 = ei voi keskustella työtä tehdessään
- 6 = kärsii vedosta työpaikalla
- 7 = kärsii puutteellisista työvälineistä
- 8 = kärsii työssään melusta
- 9 = kärsii työssään ihottumavaarasta
- 10 = kärsii työssään huonosta valaistuksesta
- 11 = kärsii työssään kosteudesta
- 12 = kärsii työssään epäystävällisestä kohtelusta
- 13 = kärsii työssään hapoista, kaasuista ja höyryistä
- 14 = kärsii työssään pölystä
- 15 = kärsii työssään liuotainaineista
- 16 = kärsii työssään lämpötilan vaihteluista
- 17 = kärsii työssään poikkeavasta lämpötilasta
- 18 = kärsii työssään kylmyydestä
- 19 = kärsii työssään tärinästä

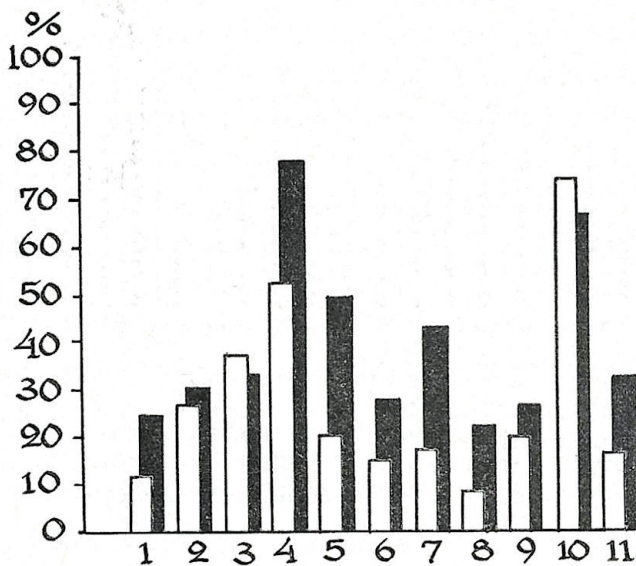
- 20 = kärsii työssään epämukavasta työasennosta
- 21 = kärsii työssään huonosta palkkauksesta
- 22 = kärsii työssään kireästä ilmapiiristä
- 23 = kärsii työssään lepotaukojen riittämättömyydestä
- 24 = kärsii työssään työn yksitoikkoisuudesta
- 25 = kärsii työssään oman vapauden puuttumisesta
- 26 = kärsii työtehtävien epäselvyydestä
- 27 = kärsii työssään kiireestä
- 28 = työ aiheuttaa lihassärkyä
- 29 = työ aiheuttaa psyykkisiä vaivoja
- 30 = työ aiheuttaa ihon ja aistielinten vaivoja
- 31 = työ fyysisesti raskasta
- 32 = työ henkisesti raskasta
- 33 = tuntee itsensä väsyneeksi työstä kotiin palattuaan
- 34 = vuorotyö tai epäsäännöllinen työaika
- 35 = ei palkallisessa työssä

Kuvio 2: Asumista koskevat asiat suisidaalisilla (= tummat pylväät) ja ei-suisidaalisilla henkilöillä.



- 1 = asuu maaseudulla
- 2 = asunut paikkakunnalla alle 5 vuotta
- 3 = ei omista asuntoaan
- 4 = asunnossa enemmän kuin 1.5 henkilöä huonetta kohti
- 5 = henkilö tyytymätön asumiseensa

Kuvio 3: Ihmissuhdevaikeudet suisidaalisilla (= tummat pylväät) ja ei-suisidaalisilla henkilöillä.



- 1 = vanhemmat pitivät sisaruksia parempina
- 2 = vanhemmat asuneet erillään
- 3 = ei luotettavia ystäviä
- 4 = tuntee itsensä yksinäiseksi
- 5 = avioelämä ei onnellista
- 6 = sukupuolielämä epätydyttävää
- 7 = sukupuolielämässä vaikeuksia viimeisen 6 kk:n aikana
- 8 = perhesopu rikkoutunut viimeisen 2 vuoden aikana
- 9 = muut ihmiset eivät arvosta henkilön mielipiteitä
- 10 = läheinen ihminen kuollut
- 11 = ystävät vähentyneet

Yhteenveto

Pohjois-Hämeen alueelliseen mielenterveyspalvelututkimukseen liittyvässä itse-tuhotutkimuksessa on ihmisen ympäristö jaettu teoreettisessa tarkastelussa kolmeen osaan: ympäristön aineelliset ominaisuudet, sosiaalinen ympäristö ja ympäristössä vallitsevat tavat, normit, arvot, käsitykset ja uskomukset. Ihmisen sosiaalinen kanssakäyminen riippuu ympäristön tarjoamista käyttäytymisedellytyksistä ja ihmisen käyttäytymistäipumuksista. Ihmisen sisäisen tilan ja sen häiriöiden tarkastelun lähtökohtana on kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Mielenterveyden häiriöitä tutkittaessa on konkreettisten ilmiöiden lisäksi selvitettävä myös, mistä aiheutuvan ja millaisen todellisuuden väärän kuvastumisen tuloksena toiminnot ovat muuttuneet epärationaalisiksi ja jäsentymättömiksi.

Itsemurhaa yrittäneiden henkilöiden haastattelu- ja seurantatutkimuksessa erotetaan kolme sektoria, joiden alueelta etsitään suisidaalisuuteen vaikuttavia tekijöitä: elinolosuhteet, sosiaaliset suhteet sekä omat asenteet ja kokemukset. Alustavien tulosten mukaan suisidaalisilla henkilöillä esiintyy näillä kaikilla alueilla enemmän vaikeuksia kuin ei-suisidaalisilla henkilöillä.

SUMMARY

North Häme Suicide Survey I Theoretical aspects of the basis of the survey

The North Häme regional survey of mental health services includes a survey of self-destructive behaviour. The human environment has been theoretically divided into three parts: the material characteristics of the environment, the social environment and the habits, norms, values and ideas. The social behaviour depends on the premises which the environment gives and on the behavioral

predispositions of the people. The survey lies on the concept of holistic person. In studying mental health and its disturbances it is necessary to investigate both concrete phenomena and also which incorrect reflections of reality make human being to function unrationally and unorganizedly.

In this interview and follow-up research of suicidal persons three areas with suicidal risk are studied: living conditions, social relations and attitudes and experiences of the persons themselves. Preliminary results show that the suicidal persons have more difficulties in all these areas than the non-suicidal persons.

Kirjallisuutta

- Aalberg V*: Itsemurhariskin arviointi. Sandoz Report 1972: N:o 7:13.
- Achté KA, Lönnqvist J, Niskanen P, Ginman L & Karlsson M*: Attempted suicides by poisoning and eight-year follow-up. *Psychiatria Fennica* 1972:321—340.
- Achté K A, ym.* (toim.): Itsemurhat ja niiden ehkäisy. WSOY Porvoo 1973.
- Barracough B, Bunch J, Nelson B ja Sainsbury P*: A hundred cases of suicide: clinical aspects. *Brit. J. Psychiat.* 1974:125:355—373.
- Brooke E M*: Suicide and attempted suicide. World Health Organization, Geneva 1974.
- Farberow N L*: Research in Suicide. In Resnik, M.L.P. & Mathorne, B.C. (Ed.): *Suicide Prevention in the Seventies*. DHEW Publication No. (HSM) 72-9054, Washington 1973.
- Hiebsch H ja Vorweg M*: Einführung in die marxistische Sozial Psychologie. Veb deutscher Verlag der Wissenschaften. Berlin 1975.
- Koota K ja Pitkäljärvi T*: Myrkytyspotilaiden osuus keskussairaalan ensiapuaineistosta. *Suomen Lääkärilehti* 1973:28:1015—20.
- Leontjew A N*: Probleme der Entwicklung des Psychischen. Volkseigener Verlag, Berlin 1973.
- Lönnqvist J*: Itsemurhien epidemiologiaa. *Sos.lääket. Aikak.l.* 1972:10:335—341.
- Mäkelä R, Rauhala L, Järventie I ja Anttinen E*: Suicidala företeelser in norra Tavastland. XVIII Pohjoismainen psykiatrikongressi, Turku 16.—19.6. 1976 (esitelmä).
- Ose E*: Suicidalförsök og suicid i relasjon till psykiske lidelser. T. norske Lageforen. 1972: 92:1174.
- Pietilä V*: Sisällön erittely. Oy Gummerus Ab, Helsinki 1976.
- Pitkäljärvi T, Koota K, Ruosteenoja R ja Kunelius P*: Teho-osaston valvontaa ja hoitoa vaatineet intoksikaatiopotilaat. Tampereen Keskussairaalan sisätautien teho-osasto 2-vuotisaineisto. *Duodecim* 1974:90:1723—1733.
- Pohjois-Hämeen alueellinen mielenterveyspalvelututkimus. Osa I*: Tutkimussuunnitelma. Tampereen yliopiston kansanterveystieteen laitos, julkaisusarja A, tutkimuksia ja selvityksiä 7/1975.
- Ringel E*: Itsemurhien nykyaikaisen torjunnan perusteita. Sandoz Report 1972:N:o 7:3.
- Steussloff H ja Gniostko E*: Marxistisches Menschenbild und Medizin. Karl-Marx-Universität, Leipzig 1968.

Kansanterveystieteen laitos
Tampereen yliopisto
33100 Tampere 10