

# 15 aastat teadusuuringuid Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituudis: ülevaade tulemustest

Airi Värnik<sup>1,2,3</sup>, Merike Sisask<sup>1,2</sup>, Kairi Kõlves<sup>1</sup> – <sup>1</sup>Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI), <sup>2</sup>Tallinna Ülikool, <sup>3</sup>Tartu Ülikool

**Võtmesõnad:** suitsiidi trendid, suitsidaalse käitumise riskitegurid, suitsidaalse käitumise preventatsioon, alkohol, vaimne tervis

**Eesti-Rootsi Vaimse Tervise ja Suitsidoloogia Instituut (ERSI) on oma 15 tegevusaasta jooksul käsitlenud suitsidaalset käitumist nii üldkogumi kui ka indiviidi tasandil koostöös suitsidaalse käitumise uurijatega Karolinska Instituudist (NASP) ning erinevatest maadest WHO ja Euroopa Komisjoni projektide raames. Viimastel aastatel on teadusuuringud laienenud vaimsele tervisele tervikuna. Artiklis on antud lühiülevaade ERSI teadusuuringute tulemustest valitud viidetega. Kogumikus “ERSI Essential Papers on Suicidology” (1) on saadaval 26 ISI Web of Science’is ja Current Content’is ära toodud, 7 rahvusvaheliselt retsenseeritavates teadusžurnaalides publitseeritud teadusartiklite täisteksti ja 9 rahvusvahelise kõlapinnaga kirjastustes välja antud raamatute peatükki. Kogumikus on loeteluna esitatud 9 nimetatud kategooria ajakirjadesse vastu võetud ning 17 eesti- ja muukeelset artiklit.**

ERSI esimesed endise Nõukogude Liidu andmetel põhinevad sotsioloogilise

käsitlusega epidemioloogilised suitsiidiuuringud pälvisid rahvusvaheliselt suurt tähelepanu, kuna suitsiid oli keelatud uurimisteema ja suitsiidiandmed olid NLis salastatud. Suitsiidikordajad endise NL vabariikides varieerusid märkimisväärselt, lähtudes rahvuslikest ja kultuurilistest erinevustest (2–14). Nii suitsiidikordaja kui ka meeste-naiste suitsiidide suhe oli suurem Slaavi (Venemaa, Ukraina, Valgevene) ja Balti piirkonnas, mida iseloomustab rohke alkoholitarbimine ja nukleaarne peretüüp (st mees, naine ja ühised lapsed) võrreldes Kaukaasia ja Kesk-Aasia liiduvabariikidega, kus on traditsiooniline elustiil ja religioosus (13). Üleminekuperioodi vältel oli suitsiidikordaja kõige kõrgem ja selle fluktuatsioon kõige suurem keskealistel meestel (3, 13, 15).

Endise Nõukogude Liidu suitsiidikordajad muutusid märkimisväärselt sotsiaalpoliitiliste ja majanduslike muudatuste ajajärgul, mis algas 1985. aastal Gorbatšovi perestroikaga. Suitsiidikordajate kerge tõus stagnatsiooniperioodil (1965/68–84) asendus järsu langusega lootusrikastel perestroika-aastatel (1985–88) (2–5, 8, 9, 11, 13, 14), millele järgnes tõus Nõukogude Liidu kokkuvarisemise ajal 1991. aastal. Majanduslikud, sotsiaal-poliitilised, moraalsed ja eetilised raskused kajastusid suitsiidide haripunktis 1994. aastal, millele järgnenud sotsiaalse stabiliseerumisega 1990ndate teisel poolel kaasnes suitsiidide arvu püsiv vähenemine (6, 7, 10, 15). Oma-pärast suitsiididest ja teistest välispõh-

justest tingitud surmade trendi Balti ja Slaavi riikides endises NLis võib seletada sotsiaalse stressi ja rohke alkoholitarbimisega (2–12, 14–18). Suitsiidikordajate vähenemine Balti ja Slaavi riikides alates 1990ndate teisest poolest vajab põhjalikumat analüüsi (18).

Korduvalt on üles tõusnud probleem suitsiidisuremuse statistiliste andmete usaldusväärsusest, seda eriti endise Nõukogude Liidu puhul. ERSI palju tsiteeritud kvalitatiivne ja kvantitatiivne uuring näitas, et välispõhjustest tingitud surmade (sh suitsiidide) klassifitseerimine ja registreerimine oli kogu endises Nõukogude Liidus rangelt reguleeritud erinevate instruksioonide ja spetsialistide koolituse kaudu. Andmeid võltsida ei lubatud, kuid neid hoiti rangelt saladuses (3, 13). Niisiis kinnitavad ERSI uuringud andmete usaldusväärsust. Kui mõningad organisatsioonilised muudatused välja arvata, on surma põhjuste samasugune klassifitseerimine ja registreerimine säilinud Balti riikides praeguseni (10, 18).

Alkoholi kui suitsiidi riskitegurit on analüüsitud nii üldkogumi kui ka indiviidi tasandil. Gobatšovi range alkoholipoliitika kujunes naturaalseks eksperimendiks, mis võimaldas analüüsida korrelatsiooni vägivaldsete surmade järsu vähenemise (aastatel 1985–88 suitsiidide langus 40% meestel ja 18% naistel) ning alkoholi tarbimise vahel nii Eestis kui ka kogu Nõukogude Liidus (3, 13, 14, 16, 17, 19–21).

Analüüsides suitsiide üksikisiku tasandil Gorbatošovi range alkoholipoliitika, sh kättesaadavuse piirangu perioodil ning selle eel ja järel, ilmnes, et suitsiidide järsk vähenemine alkoholipiirangu ajal leidis aset just alkoholijooobes sooritatud suitsiidide arvelt (vähenemine 40%), kainenena suitsiidi sooritanute arv jäi samaks (17). Uuring psühholoogilise autopsia meetodil (n = 427) näitas, et suitsiidi sooritanud meestest 60% olid

alkoholi kuritarvitajad või alkoholisõltlased, nendest vaid kolmandikul oli see elupuhuselt diagnoositud (16, 19–21).

Suitsiidid kutsusid pereliikmetes esile erinevaid emotsioone, kuid alkohooliku suitsiidile reageerisid abikaasad suurema tõenäosusega vihaga, alkohoolikute lapsed tundsid harvemini süü- ja mahajäetustunnet. Leinavate vanemate emotsioonid suitsiidendi alkoholi väärtarvitamine ei mõjutanud (22).

Perestroikat ja ranget alkoholipoliitikat endises NLis on nimetatud ajaloo kõige efektiivsemaks suitsiidipreventsiooni programmiks meistel. Vaatamata sellele ei ole alkoholi (kuri)tarvitamine eraldiseisev suitsiidi riskitegur, mistõttu tuleks uurida ka teisi kaasnevaid mõjureid nii indiviidi kui ka ühiskonna tasandil (3, 13, 14, 16, 19).

Vastupidi uuringutele, kus migratsiooni käsitletakse suitsiidi provotseeriva tegurina, selgus Eesti eestlaste, Eesti venelaste ja Venemaa elanike uuringust, et migratsioon *per se* ei ole suitsiidi riskitegur, kui migrantidele luuakse nende uues kodus soodsad sotsiaal-majanduslikud tingimused ega sekkuta nende kultuuriruumi. Nii oli Eesti venelaste suitsiidikordaja nõukogude perioodil väiksem Eesti eestlaste vastavast näitajast, võrdsustavates tingimustes pärast taasiseseisvumist suurem kui Eesti eestlastel ja suurem ka kui Venemaa elanikel Nõukogude Liidu lagunemise järel. Adaptatsioonišokk tekkis alles siis, kui privileeeritus lakkas ning teadvustus migrandi staatus (19, 23).

Indiviidi tasandil oli alkoholi või uimastite kuritarvitamine oluline suitsiidi riskitegur nii eestlastel kui ka venelastel Eestis. Siiski esines seda probleemi sagedamini vene suitsidentide hulgas võrreldes eesti rahvusest suitsidentidega. Vaatamata erinevustele elusündmuste iseloomus olid suitsiidi riskitegurid eestlastel ja Eesti venelastel sarnased (19).

Suitsiidile eelnenud elusündmuste analüüs tõi välja olulised erinevused elusündmuste iseloomus postsovetliku Tallinna ja lääneliku Frankfurdi vahel. *World Value Survey* taustal võib erinevusi interpreteerida lähtuvalt Eesti ja Saksamaa erinevast positsioonist ellujäämise/eneseväljenduse skaalal (*survival/self-expression dimensions*). Eesti inimesed hindavad enam majanduslikku ja füüsilist turvalisust ning tunnevad end ohustatuna ühiskonnas toimuvatest muutustest (19, 24).

Maailma tipsuitsidoloogide koostatud ja rohkesti tsiteeritud ülevaade suitsiidipreventsiooni strateegiatest andis tulemuse, mille kohaselt efektiivsus on teaduslikult tõestatud vaid perearstide koolitamisel depressiooni varase diagnoosimise ja optimaalse ravi alal ning suitsiidivahenditele ligipääsu piiramisel (25). Ülevaate tulemustest ajendatuna on ERSI alustanud uuringuid suitsiidimeetodite erinevatest aspektidest Euroopas. Poomine on kõige enam levinud suitsiidimeetod nii meestel kui ka naistel, sellele järgnevad meestel tulirelvad ja mürgitamine ning naistel mürgitamine ja hüppamine kõrgusest. Oluline eesmärk on sekkumisstrateegiate väljatöötamine meestele, naistele, eri vanuserühmadele ja eri riikidele, lähtudes suitsiidivahendite kättesaadavusest ja kultuurilisest aktsepteeritavusest (26).

Meedial on suur mõjujõud suitsidaalse käitumise provotseerimisel või ennetamisel ning hoiakute kujundamisel. Suitsiidikatse juhtumile järgnenud Interneti-kommentaari analüüs näitas, et ebaadekvaatne suitsiidide kajastamine meedias kutsus lugejates esile ebaadekvaatse ja lihtsakoelise hoiaku suitsiidi kui fenomeni suhtes (27).

Suitsiidikatseid ja sellele eelnevat suitsiidiprotsessi arengut on käsitletud WHO kultuuridevaheliste uuringute raames (WHO SUPRE-MISS ja *WHO/Euro Mul-*

*tisite Study on Parasuicide*, viimane jätkub EK MONSUE projektina) (28–30).

Suitsiidikatsete ja -mõtete levimus erineva sotsiaalse fooniga riikides, kus teostati projekt SUPRE-MISS (Brasiilia, Hiina, Eesti, India, Iraan, Lõuna-Aafrika Vabariik, Sri Lanka ja Vietnam), varieerus kümme korda. Meditsiiniabi suitsiidikatsete korral erines neli korda, mis viitab, et haiglas registreerimata suitsiidikatsete hulk on suur. Haiglas meditsiiniabi saanud suitsiidikatse sooritanute uuring näitas, et suitsiidikatse sooritamine on rohkem naiste ning noorte probleem. Levinumaks suitsiidikatse meetodiks oli kõigis riikides mürgitamine (31–33).

SUPRE-MISS Eesti andmete analüüsile tuginedes on antud soovitusi suitsiidiriski hindamiseks. Suitsiidikavatsuse enesehinnangu skaala annab väärtuslikku teavet suitsidaalse inimese tegelike kavatsuste kohta ning on abiks kliinilise hinnangu täpsustamisel. Esialgseks suitsiidiriski hindamiseks, juhul kui puudub psühholoogiline või psühhiaatriline kompetentsus, on soovitatav kasutada lühikesi, positiivse alatooniga ja kaitsvate tegurite mõõtmisele suunatud skaalasid, näiteks WHO-5 heaolu skaala (34, 35).

Positiivse tulemuse suitsiidide vähenemisega mõõdetult on andnud 4tasandiline sekkumismudel (perearstid, esmatasandi abistajad, avalikkuse teavitamine ning suure riskiga indiviidide ja gruppide väljaselgitamine ning ravi) EK projekti “European Alliance Against Depression (EAAD)” raames, mida tunnustati auhinnaga *European Health Forum Award 2007* (36).

Üheks ERSI uuemaks uurimissuunaks on laste depressiivsuse ja suitsiidimõtete seonduvate tegurite väljaselgitamine sooti ja vanuserühmiti. Laste depressiooni küsimustikul (*Children’s Depression Inventory*, CDI) põhinev küsitlusuuring asetas Eesti koolilaste depressiooniskoori üsna keskmisele kohale teiste analoogsete

uringute hulgas Euroopas. Tütarlapsed väljendasid rohkem anhedoonia ja negatiivse enesehinnangu sümptomeid ning poisid ebaefektiivsuse sümptomeid (37). Töös on teemad, milles WHO HBSC (*Health Behaviour in School-aged Children*) uuringu Eesti ja teiste Euroopa maade

andmetele tuginedes analüüsitakse depressiivsuse ja suitsiidimõtete seoseid perekeskonnaga, eakaaslastevaheliste suhetega, uimastite tarbimisharjumustega ja muusikaeelistustega.

airi.varnik@ipm.ki.se

## KIRJANDUS

- Värnik A, Sisask M, Kõlves K, eds. Essential papers on suicidology 1993–2008. To celebrate the 15th anniversary of ERSI. Tallinn: Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute (ERSI). 2008. p. 1–340.
- Värnik A. Suicide in Estonia and other former USSR republics. *Crisis* 1993;14(4):185–6.
- Värnik A. Suicide in the Baltic Countries and in the former republics of the USSR. Stockholm: Karolinska Institute. 1997. p. 1–169.
- Värnik A. Meeste ja naiste suitsiidid Eestis aastail 1970–1994. *Eesti Arst* 1997;76:260–3.
- Värnik A. Suitsiidide esinemissageduse dünaamika Eestis. *Eesti Arst* 1990;69:425–7.
- Värnik A, Kõlves K, Palo E, jt. Eesti suitsiidiköber on võtnud S-kuju. *Eesti Arst* 2001;80(3):141–4.
- Värnik A, Tooding L-M, Palo E, Wasserman D. Suicide and homicide: Durkheim's and Henry & Short's theories tested on data from the Baltic States. *Arch Suicide Res* 2003(7):51–9.
- Värnik A, Wasserman D. Suicides in the former Soviet republics. *Acta Psychiatr Scand* 1992;86(1):76–8.
- Värnik A, Wasserman D, Eklund G. Suicides in the Baltic countries, 1968–90. *Scand J Soc Med* 1994;22(3):166–9.
- Värnik A, Wasserman D, Palo E, et al. Registration of external causes of death in the Baltic States 1970–1997. *Eur J Public Health* 2001;11(1):84–8.
- Wasserman D, Värnik A. Increase in suicide among men in the Baltic countries. *Lancet* 1994;343(8911):1504–5.
- Wasserman D, Värnik A. Changes in life expectancy in Russia. *Lancet* 2001;357(9273):2058.
- Wasserman D, Värnik A, Dankowicz M, et al. Suicide-preventive effects of perestroika in the former USSR: the role of alcohol restriction. *Acta Psychiatr Scand Suppl* 1998;394:1–44.
- Wasserman D, Värnik A, Eklund G. Male suicides and alcohol consumption in the former USSR. *Acta Psychiatr Scand* 1994;89(5):306–13.
- Tooding L-M, Värnik A, Wasserman D. Gender and age-specific dynamics of suicides in the Baltic states during the transition period. *Trames* 2004;8:299–308.
- Värnik A, Kõlves K. Alkoholi suitsiidi riskitegurina. *Eesti Arst* 2006;85(lisa 6):30–4.
- Värnik A, Kõlves K, Väli M, et al. Do alcohol restrictions reduce suicide mortality? *Addiction* 2007;102(2):251–6.
- Palo E. Suicide among external causes of death in the Baltic States 1970–2004. Tartu: Tartu University, Institute of Public Health. 2006.
- Kõlves K. Estonians' and Russian minority's suicides and suicide risk factors: studies on aggregate and individual level. Tartu: University of Tartu. 2006. p. 1–110.
- Kõlves K, Värnik A, Tooding L-M, et al. The role of alcohol in suicide: a case-control psychological autopsy study. *Psychol Med* 2006;36(7):923–30.
- Kõlves K, Värnik A, Tooding L-M jt. Alkoholi ja narkootikumide tarbimisharjumused prognoosivad suitsiidi. *Eesti Arst* 2004;83:671–6.
- Tall K, Kõlves K, Sisask M, et al. Do survivors respond differently when alcohol abuse complicates suicide? Findings from the psychological autopsy study in Estonia. *Drug Alcohol Depend* 2008;95(1-2):129–33.
- Värnik A, Kõlves K, Wasserman D. Suicide among Russians in Estonia: database study before and after independence. *BMJ* 2005;330(7484):176–7.
- Kõlves K, Värnik A, Schneider B, et al. Recent life events and suicide: a case-control study in Tallinn and Frankfurt. *Soc Sci Med* 2006;62(11):2887–96.
- Mann JJ, Apter A, Bertolote J, et al. Suicide prevention strategies: a systematic review. *JAMA* 2005;294(16):2064–74.
- Värnik A, Kõlves K, van der Feltz-Cornelis C, et al. Suicide methods in Europe – a gender specific analyses of countries participating in the “European Alliance Against Depression”. *J Epidemiol Community Health* 2008;62(6):545–51.
- Sisask M, Värnik A, Wasserman D. Internet comments on media reporting of two adolescents' collective suicide attempt. *Arch Suicide Res* 2005;9(1):87–98.
- Värnik A, Marandi T, Küpersep O, et al. Suicide attempts in Estonia. In: Schmidtke A et al, eds. Suicidal behaviour in Europe. Results from the WHO/Euro Multicentre Study on Suicidal Behaviour. Ashland: Hogrefe & Huber. 2004. p. 195–200.
- Schmidtke A, Weinacker B, Apter A, et al. Suicide rates in the world: Update. *Arch Suicide Res* 1999;5:81–9.
- Schmidtke A, Weinacker B, Löhr C, et al. Suicide and suicide attempts in Europe. In: Suicidal behaviour in Europe. Results from the WHO/Euro Multicentre Study on Suicidal Behaviour. Schmidtke A, et al eds. Ashland: Hogrefe & Huber. 2004. p. 15–28.
- Bertolote J M, Fleischmann A, De Leo D, et al. Suicide attempts, plans, and ideation in culturally diverse sites: the WHO SUPRE-MISS community survey. *Psychol Med* 2005;35(10):1457–65.
- Fleischmann A, Bertolote J M, De Leo D, et al. Characteristics of attempted suicides seen in emergency-care settings of general hospitals in eight low- and middle-income countries. *Psychol Med* 2005;35(10):1467–74.
- Sisask M, Värnik A, Kõlves K. Suitsidaalsus ühiskonnas ja suitsiidikate sooritamist prognoosivad tegurid. *Eesti Arst* 2004;83:744–9.
- Sisask M, Värnik A, Kõlves K. Severity of attempted suicide as measured by the Pierce Suicidal Intent Scale. *Crisis* (accepted).
- Sisask M, Värnik A, Kõlves K, et al. Subjective psychological well-being (WHO-5) in assessment of the severity of suicide attempt. *Nord J Psychiatry* (accepted).
- Hegerl U, Wittmann M, Arensman E, et al. The European Alliance Against Depression (EAAD): A multifaceted, community-based action programme against depression and suicidality. *World J Biol Psychiatry* 2008;9(1):51–9.
- Samm A, Värnik A, Tooding L-M. Children's Depression Inventory in Estonia: Single items and factor structure by age and gender. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008;17(3):162–70.

---

**SUMMARY**

---

**15 years of research at the Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute: overview of results**

---

The present survey gives a brief overview of the studies conducted at the Estonian-Swedish Mental Health and Suicidology Institute (ERSI) during the 15 years of its existence. Epidemiological studies with a sociological approach have found that fluctuations in suicide rates in Estonia and in other former Soviet republics coincide with socio-political and economic events, middle-aged men being the most vulnerable group. During the Gorbachev massive anti-alcohol campaign, decreased alcohol consumption per capita correlated with declining suicide rate. Examination of blood alcohol concentrations at individual level showed the importance of alcohol availability: intoxicated suicides accounted for the sharp decrease, while 'sober' suicides remained stable. Besides alcohol consumption as a suicide risk factor, other contributing factors at individual level, e.g. migration and life events prior to suicide, have been investigated. Several studies have focused on possible suicide preventive measures like training of physicians in early detection and treatment of depression, access to suicide

methods, public awareness of suicidality, and media portrayal of suicidal behaviour. Attempted suicide and development of the suicidal process have been the main focus of the WHO worldwide and of cross-cultural studies in Europe. Attempted suicides were more likely to be female and young and the main method of attempting suicide was self-poisoning; implications for psycho-social interventions have been highlighted. Gradually, the research has expanded to cover mental health in general, introducing recently the European Alliance Against Depression (EAAD) four-level intervention model and the factors associated with suicidal ideation and depressive feelings in schoolchildren.

The compendium consists of 26 articles in the ISI Web of Science and in Current Content cited journals, 7 articles in internationally peer-reviewed journals and 9 chapters in internationally recognized publishers' books. There are also lists of 12 articles and chapters accepted by or submitted to the abovementioned journals and books, as well as 17 articles or chapters in Estonian or other languages.