Mielenterveyshäiriöt ja väkivaltarikollisuus: Psykoottisten henkirikollisten antisosiaalisuus ja henkirikoksen uusijoiden lasten ja vanhempien rikos- ja väkivaltariski

Anu Putkonen, LT, erikoislääkäri
Niuvanniemen sairaala, Itä-Suomen yliopiston oikeuspsykiatrian laitos
European Association for Forensic Child and Adolescent Psychiatry, Psychology and Allied Professions,
Vaikeuksista voittoon: Kielteiset lapsuudenkokemukset, antisosiaalinen kehitys ja resilienssi
Tampere-talo, Tampere / etäosallistuminen 19.11.2020

Väkivaltarikollisuus kansanterveysongelmana

- Aiheuttaa suurta kärsimystä ja valtavia kustannuksia, sairastavuutta, laitostarvetta jne
- Pieni joukko tekee valtaosan vakavista rikoksista
- Niukasti tutkimusta riskiryhmistä. Lievä vvr. on valtaosin piilorikollisuutta, vakava harvinaista
- Hoito on vaikeaa. Kohdennettu ehkäisy tulisi aloittaa riittävän aikaisin

Väkivaltarikollisuuden yleiset riskitekijät

- nuoruus
- miessukupuoli
- köyhyys – liittyy muttei aiheuta
- mielenterveyshäiriöt: MMD, SUD, APD/ CD
- aggressiivinen käyttäytymismalli

Spesifisempää tietoa tarvitaan tarkkaan ja kustannustehokkaaseen ehkäisytoimien kohdentamiseen ja perustelemiseen

Väkivaltariskiä lisäävät mielenterveyshäiriöt

1. **Päihdeongelmat** (**SUD**)
2. **Persoonallisuushäiriöt**, erityisesti antisosiaalinen persoonallisuushäiriö (**APD**), ja epävakaa persoonallisuus
3. Käytöshäiriö (CD), tarkkaavaisuushäiriöt (ADD, ADHD)
4. Psykoosit (**MMD**)/skitsofrenia (SCH)

Mielenterveyshäiriöt - oireyhtymiä – eivät sairauksia

- DSM-III-tautiluokitus kehitettiin *oireiden* esiintyvyyden tutkimiseen
- Tietty määrä oireita = diagnoosi
- Samoja oireita eri häiriössä
- ”Sairaudella” (esim. tuhkarokko) on tietty etiologia, patologia, taudinkuva ja ennuste

Antisosiaalinen persoonallisuushäiriö APD

- N. 4,5 %:lla miehistä ja 0,8 % naisista
- Vankiloissa yli 70 %:lla tapa- ja vv.-r ikollisista oli APD ja yli 90%:lla SUD (VATTU 2007).
- Usein, muttei aina SUD kanssa (84 %). Näille yhteistä neurobehav. käyttäytymisen disinhibitiotekijä, mm. heikentynyt valikoivan päätöksenteon ohjaus päihdealttiilla nuorilla
- Useimmilla myös ahdistuneisuushäiriö (54%)

SCH+SUD

- SCH:ssa n. 50 %:lla SUD, 33 %:lla AUD
- SUD lisää väkivaltarikosriskiä, psykoosioireita ja hoitojen epäonnistumista /nonkomplianssia.
- Epäilty olevan syy SCH:n kohonneeseen väkivaltariskiin, muttei yksin selitä
- 2-häiriöhoidoista ei tullut menestystarinaa

Lisääkö SUD psykoottisten henkirikosriskiä?

APD + SCH

- SCH-potilaista sairaaloissa: 23-25 % :lla APD
- Hodgins 1996: Varhain alkava antisosiaalisuus selittää SCH:n väkivaltariskiä enemmän kuin päihdeongelma (early vs. late starters).
- Huonot hoitotulokset - ei tutkittuja hoitoja. SCH:n hoito/ehkäisytutkimuksista CD /antisosiaaliset ja päihdeongelmaiset (50 %) poissuljettu → ei spesifisiä hoitoja

- Lisääkö pelkkä SUD vakavan väkivallan riskiä SCH:ssa? Entä pelkkä APD ilman SUD:a?

Suomi oikeuspsykiatrisena ”henkirikoslaboratoriona”

- Homogeeninen väestö, vähän palkkamurhia.
- Kattavat rekisterit.
- N. 90 % henkirikoksista selvitetään.
- Väkivaltarikollisista kaikki joilla vähänkään aihetta mielentilatutkitaan.
- Mielisairaat jätetään yleensä tuomitsematta ja hoito aloitetaan valtion mielisairaalassa > kattava joukko psykoottisia henkirikollisia.

Osajulkaisut

1. Putkonen A., Kotilainen I., Joyal C., Tiihonen J.
   Comorbid Personality Disorders and Substance Use Disorders of Mentally Ill Homicide Offenders: A structured Clinical Study on Dual and Triple Diagnoses
   Schizophrenia Bulletin 30:59-72, 2004
2. Joyal C., Putkonen A., Paavola P., Tiihonen J.
   Characteristics and Circumstances of homicidal acts Committed by offenders with SCH
   Psychological Medicine, 34: 433-442, 2004
3. Joyal C, Putkonen A, Hodgins S, Kononen M, Tiihonen J, et.al.
   Violent persons with SCH and comorbid disorders: A fMRI study .
   SCH Research 91:97-102, 2007

Aineisto 1.
Psykoottiset mieshenkirikolliset

- Niuvanniemen sairaalassa hoidettavat syyntakeettomat henkirikoksesta tai sen yrityksestä syytetyt keväällä 1998 (n=99).
- 2 naista ja 7 miestä hylättiin kieltäytymisen tai puuttuvien asiakirjojen vuoksi.
- N= 90 miestä, 21-73 v., keski-ikä 44 v.
- Henkirikollisia 72 % , -yrittäjiä 28 %.
- Elinikäiset asiakirjat, kyselylomakkeet omaisille.

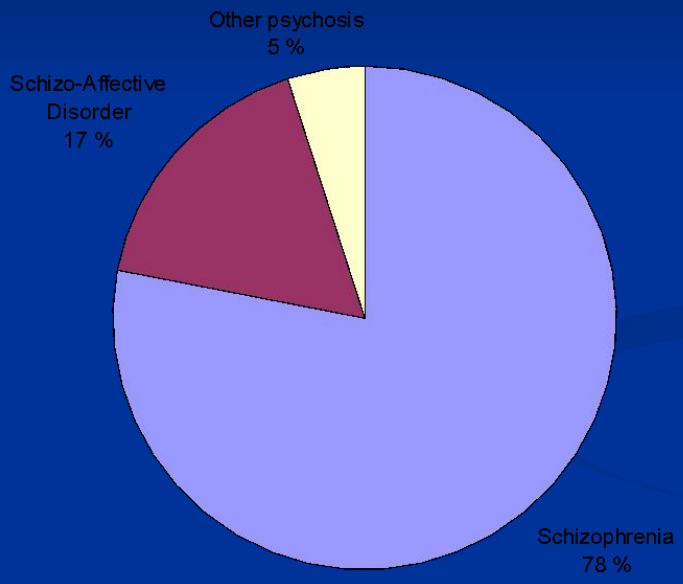
Menetelmä

- SCID-IV I ja II Research versio, a 2 oikeuspsykiatria , 15 %:sta kappa: 0.86 (SUD), 1.00 (MMD ja PD)
- Prevalenssit ja ko-morbiditeetit: MMD, PD, APD ja SUD.

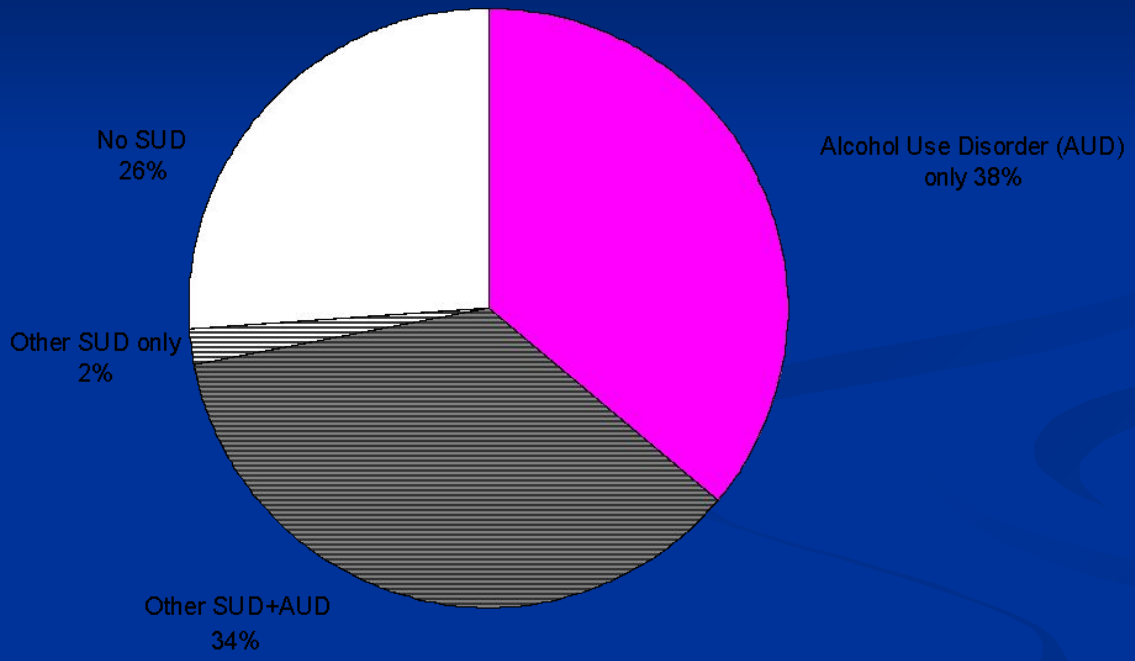
- Valikoituminen poissuljettiin vertaamalla henkirikollisia ja yrittäjiä; samoin alle ja yli 3 v hoidettuja X2 –testillä -> ei merkitseviä eroja prevalensseissa -> edustava otos

1. Psykoosisairaus (MMD)

FIGURE 1. Psychotic Disorders among Mentally Ill Persons with Homicidal Behavior (n = 90)

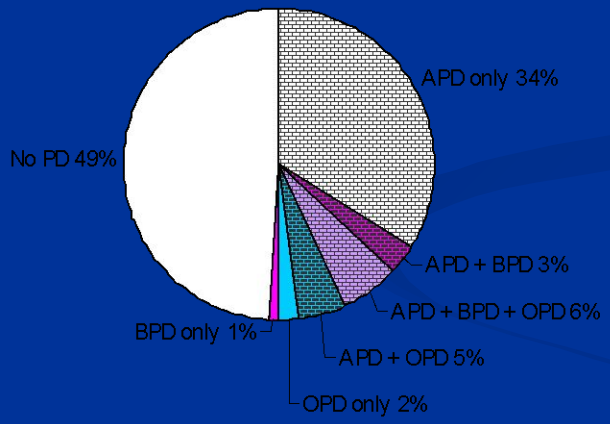


2. Päihdeongelmat psykoottisilla henkirikollisilla: SUD 74 %

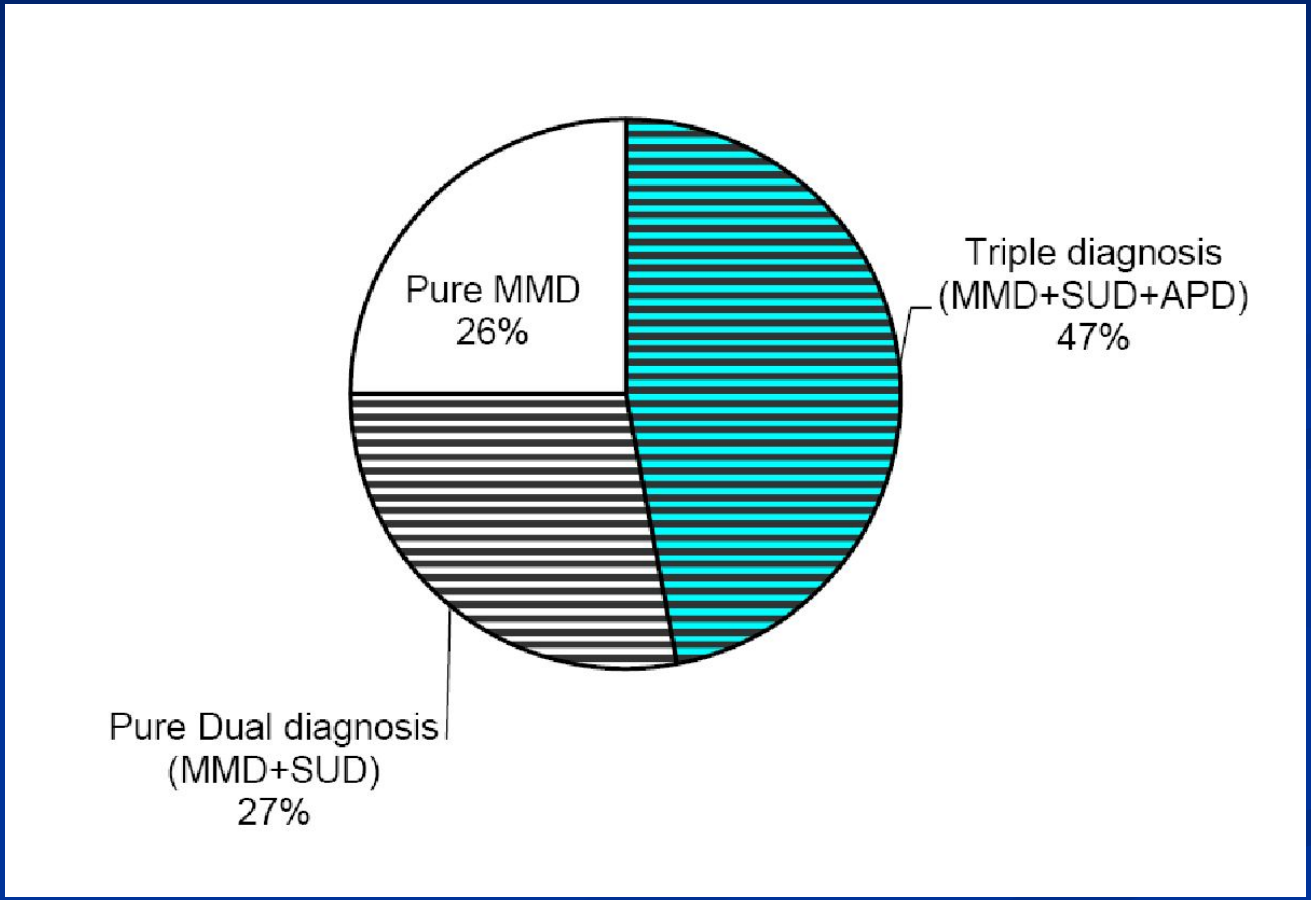


3. Persoonallisuushäiriöt psykoottisilla henkirikollisilla

APD = antisocial personality disorder (47%)
BPD = borderline personality disorder (10%)
OPD = other personality disorders (15%)
- avoidant (5.8%)
- obsessive-compulsive (3.5%)
- passive-aggressive (3.5%)
- depressive (2.3%)
- narcissistic (2.3%)
- histrionic (1.2%)
- schizoid (1.2%)



4. Psykoottisten henkirikollisten 3 alaryhmää: Kolmoishäiriö (n. 1/2) , kaksoishäiriö ilman APD:tä (n. 1/4) ja MMD (n. 1/4). APD-SUD kaksinkertaisti vakavan väkivallan riskin psykoosisairauksissa



Tulokset

- Tutkimuksessa paljastui 3 erillistä SCH:n riskiryhmää:
- Ei-APD- päihdeongelmaisten (2-SCH) osuus oli sama kuin 1-SCH:n (25 %)

- APD oli kaksi kertaa yleisempi SCH- henkirikollisilla (n. 50%) kuin väestössä . Se esiintyi ainoastaan SUD:n/AUD:n kanssa (SCH+APD+SUD)

- Nimesimme tämän korkeariskisen psykiatrisen 3-SCH:ksi (SCH +SUD+APD)
- 2-SCH = SCH+SUD ilman APD:tä
- 1-SCH= SCH ilman APD:tä ja SUD:tä

Johtopäätökset:

1. APD(+SUD) kaksinkertaisti henkirikosriskin SCH:ssa
2. Päihdeongelma ilman APD:tä (2-SCH) ei lisäännyt henkirikosriskiä SCH:ssa.
3. 2-SCH on eri häiriö kuin 3-SCH vaikka molempia on nimitetty ”kaksoishäiriöiksi”

APD on SCH:ssä vakavan väkivallan riskitekijä, mutta ainakin tässä aineistossa vain SUD:n kanssa = 3-SCH

2: Toiminnallinen magneettitutkimus: Erosiko antisosiaalisten (3-SCH), ei-antisosiaalisten (1-SCH) ja terveiden verrokkien toiminnan säätelykyky?

- Käyttäytymisen inhibitiota vaativissa tehtävissä verenvirtaus lisääntyi orbitaali- ja basaalialueella kognitiivisessa tehtäväosiossa muilla paitsi 3-SCH-ryhmällä. 3-SCH:ssa muut frontaalialueet aktivoituivat merkittvästi enemmän kuin 1-SCH-SCH:ssa.
- 3-häiriöiset erosivat merkittävästi 1-häiriöisistä ja terveistä myös käyttäytymisen inhibition, huomion (attentio), ja alempien exec.toimintojen suhteen. (kuten antisosiaaliset ilman skitsofreniaa)
- Löydös tukee hypoteesia että kauan antisosiaalisilla SCH- henkilöillä olisi hermojen toimintahäiriö aivojen prefrontaalikuoren basaali- ja orbitaaliosissa.

- SCH:aa sairastavien väkivaltarikollisissa on erityinen antisosiaalinen ja päihdeongelmainen alaryhmä, jonka kognitiiviset, neurologiset ja käyttäytymisen piirteet liittyvät enemmän persoonallisuuteen kuin SCH:aan

Henkirikollisryhmien merkitseviä eroja erot
I-SCH vs. 3-SCH *

1-SCH

”Arat peräkammarin pojat”

- Enemmän kouluvuosia
- Uhrit 6,8 x useammin perheenjäseniä (43%), asuinkumppaneita (70%) useitakin, kotona
- Edelsi harvemmin riita (9%)
- Useammin laukaisijana psykoosioireet (83%)
- Surma selvinpäin (70%)

3- SCH ”Antisosiaaliset juopot, rähinäviina ”

- Vähemmän kouluvuosia
- Uhrit useammin ei-perheenjäseniä (77%)
- päihdekaveri, kylässä
- Edelsi humalassa riitely ja tappelu (34%),
- Harvemmin (46%:ssa) laukaisijana psykoosioireet
- Surma humalassa (70%)

Johtopäätös 3: Kohdennetut hoidot ja väkivallan ehkäisy 1-, 2- ja kolmoishäiriöisille

1. Vakavista mielenterveyshäiriöistä kärsivien henkilöiden väkivaltarikollisuuden ennaltaehkäisy edellyttää että kolmoishäiriöt tunnistetaan ja sen erityispiirteet huomioidaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa
2. Eri ryhmille (1-, 2- ja 3-häiriöt) tulisi kehittää hoitoja ja väkivaltarikosten ehkäisyäkeinoja erityispiirteidensä mukaan
3. ”Kaksoishäiriöhoitojen” , SCH-lääkitysten, väkivaltarikosten ehkäisyn ja kustannustehokkuus saattaa parantua jos kolmoishäiriöisiä tutkitaan ja hoidetaan omana skitsofrenian alaryhmänään joka joiltakin osiin muistuttaa antisosiaalista persoonallisuushäiriötä

Sovellutuksia

- Kolmoisdiagnoosipotilaan väkivaltariski saattaa jatkua vielä psykoosin parannuttua. Antisosiaalinen ympäristö ja päihteiden saatavuus huonontavat ennustetta.
- Vuosia päihdepsykoosina pidetyn 3-SCH-henkilön SCH-diagnoosi ja psykoosioireiden ja päihdeongelman riittävän pitkä tahdosta riippumaton sairaalahoito ja depotinjektiolääkitys saattavat parantaa hoitotuloksia ja väkivaltariskiä
- 3-häiriöisten korkea väkivaltariski ja huono lääkeadherenssi voi päihteiden lisäksi johtua heitä auttavien hoitojen puuttumisesta.
- Tarvitaan lääke-, terapia-, ehkäisy- ja hoitotutkimuksia realistisesta SCH:sta, josta CD-, APD- ja SUD- oireisia ei ole poissuljettu, ja tutkittuja hoitoja SCH:n erilaisille alaryhmille.

II. Henkirikoksen uusijoiden lasten ja vanhempien väkivalta- ja rikollisuusriski

Mielentilatutkittavissa oli isiä ja poikia

- Siirtyykö kohonnut väkivaltarikosriski sukupolvesta toiseen kuten rikollisuus ja juoppous?

- Voidaanko korkean väkivaltariskin lapsia löytää epidemiologisilla menetelmillä ennaltaehkäisyä varten?

Taustaa

- Rikollisten lapsilla on kohonnut rikollisuusriski, mutta väkivaltarikollisten lapsilla ei todettu merkitsevästi yleisväestöä enempää vv.-rikollisuutta (Mednick 1984)

- Vakava väkivalta on harvinaista; lievempi suurelta osin piilorikollisuutta > väestötutkimuksissa riittävän suuren otoksen tutkiminen väkivallan transmission osoittamiseksi on vaikeaa > verrokkitutkimukset

Kirjallisuus

- Käytöshäiriö ja hyperaktiivisuus ennustavat ongelmia, mutta vain osalle kehittyy APD.
- Aggressiivisuus, rikollisuus, CD, APD ja SUD siirtyivät lapsille perhe- ja adoptio- tutkimuksissa. Väkivaltarikoll. ei.-merkitsevästi (Mednick 1984)
- Ympäristötekijät vaikuttavat geeneihin sikiöajalta lähtien, niiden vaikutus on ehdollinen.
- Mm. stressi, raskaudenaikaiset päihteet, huono hoito, ja varhainen ero vanhemmasta, kaltoinkohtelu

Väkivaltarikollisuus Geenien monimuotoisuus & Ympäristötekijät

- X- kromosomissa sijaitsevan MAO-A aktiivisuus (säätelee välittäjäaineita NA, 5-HT, DA) , liittyy ihmisen ja hiiren aggressioon. Jos se inaktivoidaan hiiren geenistä aggressiivisuus lisääntyy, mutta voidaan normalisoida palauttamalla muutos (Caspi 2002,2005) -> ”epigenetiikka”
- Kaltoinkohdellut lapset joiden genotyyppi tuotti korkean määrän MAO-A –entsyymiä eivät tulleet antisosiaalisiksi (CD, APD, ADHD) -> antisosiaalisuus riippui ympäristön aiheuttamista geenimuutoksista (Caspi 2002, Brooks 2006)

Fast track -tutkimus

Laaja kaikkiin käytöshäiriöisiin lapsiin kohdennettu perhe- ja kouluohjelma väkivaltaisuuden ennaltaehkäisemiseksi ei ollut taloudellisesti kannattva. Yllättäen kuitenkin kaikkein vaikeimmin häiriintyneet lapset hyötyivät eniten, ja heillä interventio oli taloudellisesti kannattava.

- Foster et al. 2006: Conduct Problems Prevention Research Group. Can a Costly intervention be cost-effective? An analysis of violence prevention. *Arch Gen Psych 63:1284-1291, 2006.*

Osajulkaisut

3. The Quantitative risk of violent crime and criminal offending: A case control study among the offspring of recidivistic Finnish homicide offenders.

Acta Psychiatrica Scandinavica 106 (Suppl. 412): 54-57, 2002.

Putkonen A., Ryynänen O-P, Eronen M, Tiihonen J.

4. Transmission of violent offending and crime in three generations.

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology 42:94-99, 2007.

Putkonen A, Ryynänen O-P, Eronen M, Tiihonen J.

Aineisto 1

- Suomessa v. 1981-1993 vankilassa olleista 1584 henkirikoksen uusijoista 35 oli tehnyt enemmän kuin yhden henkirikoksen (HR)
- Uusijoiden lapset (n=11) ja vanhemmat (n=68) ja heille kontrollit (2/vanhempi, 10/lapsi) saatiin väestörekisteristä.
- Rikosrekisteri- ja vankiasiakirjatiedot (mm. mielentilatutkimukset) vankeinhoitolaitoksen rekistereistä

Kaltaistetut verrokit

- Käyttämälä samaan aikaan samalla paikkakunnalla syntyneitä saman sukupuolisia verrokkeja (N=220) eliminoitiin virhelähteitä jotka ovat voineet peittää harvinaisen ilmiön vaikutuksen väestötutkimuksissa, esim. piilorikollisuus (valtaosa lievemmistä rikoksista), historialliset ja paikalliset muutokset tuomiokäytännöissä, ja ikään ja sukupuoleen liittyvät rikollisuuden erot.

Aineisto 2

Suomen väestö (5,3 milj.)

Vankirekistereistä :

Suomen Vankilaväestö 1981-1993

- 1584 henkirikollista
- > 35 toisella henkirikostuomiolla (HR)

Tilastokeskus haki väestörekisteristä

Lapset (G1) , vanhemmat (G2)

ja heille kontrollit (n=238):

- samalta pakkakunnalta, samoihin aikoihin syntyneitä
- yhtä kauan Suomessa eläneitä

G1 hr:n vanhemmat:

33 + 36 vanh. Vs. 66 + 72 kontr.

(kuollut 70% isistä ja 46% äideistä)

G2: 35 Henkirikoksen uusijaa

G3: hr:n lapset

10 + 10 joista 6 + 4 yli 15 vuotiaita vs. 100 kontr.

Lapset syntyneet vv. 1960-1993

Ikä 18-37 v. (mean 26 v, median 25 v)

Henkirikoksen uusijat (G2)

Kahdesti tai useammin henkirikoksista tuomitut

- 34 miestä + 1 nainen, s. 1920-1968.
- Keski-ikä 1. henkirikoksen aikana : 30 v.
- Keski-ikä 2. henkirikoksen aikana 39 v.

Dg: Alkoholismi 69 %,

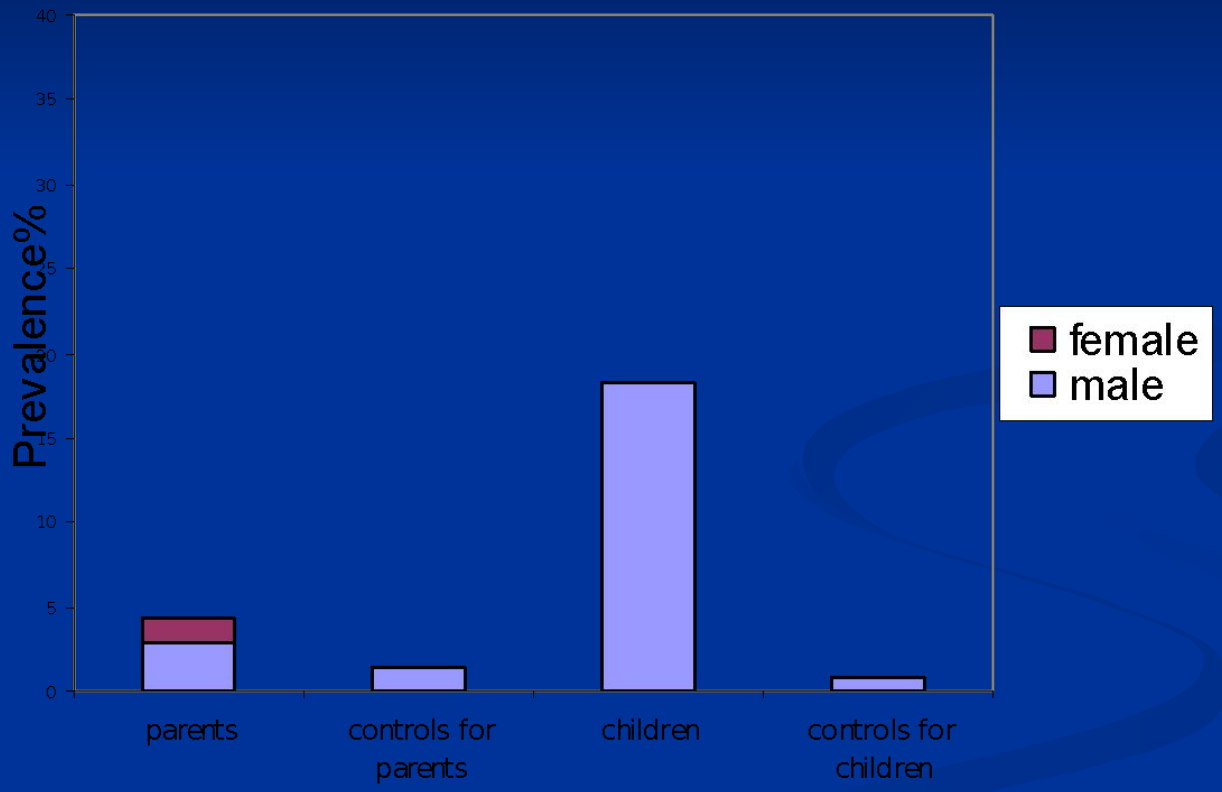
Persoonallisuushäiriö 63 %,

Alkoholismi +Persoonallsiuushäiriö 60 % *(Eronen et al. 1996)*

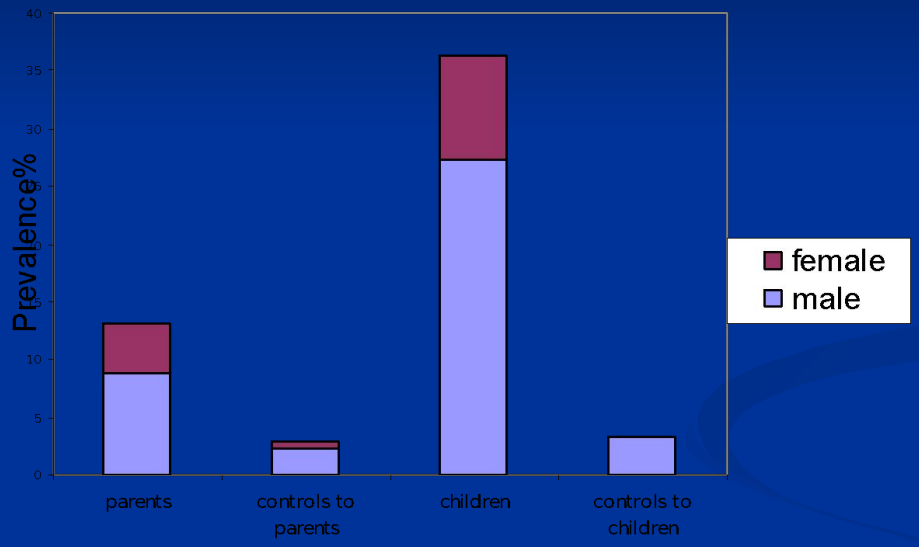
Menetelmä

- Täydelliset rikosrekisterit, vankilan dokumentit ja elinaikaiset asiakirjat (mielentilatutkimus)
- Laskettiin rikollisten ja väkivaltarikollisten esiintyvyys, erot, OR:t exact 95% CI, ja Fisher 2-tail exact testit riskille tulla tuomituksi väkivaltarikoksesta tai rikoksesta
- Kumulatiiviset tuomiot jokaiselle kontrolliryhmälle laskettiin indeksihenkilön kuolinpäivänä tai tutkimuksen alkamispäivänä

1. Tulos: Väkivaltarikollisia (%) HR:n lapset, vanhemmat ja verrokit



2. Tulos. Rikollisia (%)
HR:n lapset, vanhemmat ja verrokit



3. Tulos: Residivistien väkivaltarikostuomion ja rikostuomion riski

G3 lapset:

Väkivaltariski 24-kertainen (p=0.01*) ja
Rikollisuusriski 17-kertainen (p=0.001**).

G1 vanhemmat
Väkivaltariski 3-kertainen, muttei merkitsevä
OR=3 :; CI = 0,3-37,6; (p=0.33) (laaja luottamusväli - pieni otos)

Rikollisuusriski 5-kertainen
OR=5; CI=1,3-23,1; (p=0.01*)

4. Väkivaltarikollisuuden esiintyvyys, riski (OR) ja ”transmissio” (ero verrokkeihin) residivistien vanhemmista lapsiin (G1 vs. G3 : p = 0.0019 **)

	Index	Controls	Difference	OR (95% exact CI)	p
1st Generation Parents	**4.4%** (3 of 68)	1.5% (2 of 136)	**2.9%**	**3.1** (0.3–37.6)	0.33
2nd Generation HR	**100%** (N=35)				
3rd Generation Children	**18.2%** (2 of 11)	0.9% (2 of 220)	**17.3%**	**24.2** (1.5–352.6)	0.011

5. Rikollisuuden ylisukupolvisuus henkirikoksen uusijoiden lapsilla ja vanhemmilla

G1 vs. G3 (10.3 vs. 33.2); p = 0.0023

	Index	Controls	Difference	OR (95% exact CI)	p
1st Generation parents	**13.2%** (9 of 68)	2.9% (4 of 136)	**10.3%**	**5.0** (1.3–20.3)	0.01
2nd Generation HR	**100%** (N=35)				
3rd Generation children	**36.4%** (4 of 11)	3.2% (7 of 220)	**33.2%**	**17.4** (2.9–87.9)	0.001

6. Rikollisuuden ja väkivaltarikollisuuden ero verrokkeihin kasvoi merkitsevästi

Väkivaltarikollisten

4,4 % vs. 1,5 %

18,2 % vs. 0,9 % (p=0,0019) (-verrokeilla väheni !)

Kaikkien rikollisten osuus lisääntyi:

13,2 % vs. 2,9 %

36,4 % vs. 3,2 % (p=0,0023)

Väkivaltarikollisuus siirtyi henkirikoksen uusijoilta heidän lapsilleen ja rikollisuus kolmen sukupolven yli

3.Transmissio

- Väkivaltarikosriski lisääntyi G1- G3 -välillä.
- Väkivaltaisimmalla sukupolvella (HR=G2) ei ollut vakavasti väkivaltaisia vanhempia, mutta he olivat rikollisempia /antisosiaalisempia kuin verrokit (verrokki-isilläkin rikollisuutta)
- Syitä G1 –G3 väkivalta- ja rikollisuusriskin lisäykseen ei tunneta
- G3 olivat lapsena kärsineet HR:n julmuudesta
- G1 jälkeen lisääntyneet huumeet, äitien päihteet pahentaneet geneettisesti alttiiden ennustetta?

Tulokset osoittivat että:

1. Väkivaltarikollisuus voi siirtyä väkivaltarikollisilta heidän lapsilleen ja rikollisuus kolmen sukupolven yli

2. On mahdollista määrittää lapsiryhmien väkivalta- ja rikollisuusriskiä väkivaltarikollisuuden perusteella, antisosiaalisuuden ehkäisemiseen tähtäävistä tukitoimenpiteistä eniten hyötyvien auttamiseksi riittävän varhain

3. Käyttömahdollisuuksia: Spesifisen varhaisen ehkäisyn perusteleminen ja kohdentaminen juuri niille perheille jotka siitä eniten hyötyvät; rahoitus spsesifisten menetelmien kehittämiseen, jne.