



TURUN
YLIOPISTO

Psykoosihäiriöiden esiintyvyys vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä

Helmi Kiuru 2101798

Lotta Nissinen 2101826

Kandidaatintutkielma

Ohjaaja: Jukka Leppänen

Turun yliopisto

Psykologian ja logopedian laitos, Psykologia

16.5.2024

Turun yliopiston laatujärjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

TURUN YLIOPISTO

Psykologian ja logopedian laitos / Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta

KIURU, HELMI

NISSINEN, LOTTA: Psykoosihäiriöiden esiintyvyys vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä

Kandidaatintutkielma, 39 s., 2 liites.

Psykologia

Toukokuu 2024

Tässä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa tarkasteltiin tekijän psykoosihäiriöiden yhteyttä vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, onko psykoosihäiriöiden esiintyvyys korkeampi vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä kuin yleisesti henkirikosten tekijöillä tai yleisväestössä. Lisäksi tarkasteltiin ilmiöön liittyviä sukupuolieroja ja muita vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin liittyviä erityispiirteitä. Rikostyyppin harvinaisuuden vuoksi suurin osa aiemmasta tutkimuksesta on toteutettu pienillä kliinisillä otoksilla tai tapaustutkimuksina. Suuremman ja laajemman otoskoon tutkimukset ovat lisääntyneet viime vuosina, mutta aiheesta ei ole toteutettu systemaattista katsausta. Aiempien tutkimusten tulokset viittaavat psykoosihäiriöiden korkeaan esiintyvyyteen vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöillä.

Katsauksen tulokset psykoosihäiriöiden esiintyvyydestä ovat saman suuntaisia aiempien tutkimusten tulosten kanssa. Psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli katsauksessamme huomattavasti korkeampi vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tehneillä (25–100 %) kuin yleisesti henkirikosten tekijöillä (6–11 %) ja yleisväestössä (noin 3 %). Uhrien sukupuolijakaumaan liittyvät tulokset olivat ristiriitaisia, ja huomioitavaa on, että äitiin kohdistuvia henkirikoksia on tutkittu isään kohdistuvia henkirikoksia enemmän omana ilmiönään. Tämä näkyi myös katsauksemme aineistossa. Äitiin kohdistuvia henkirikoksia voivat selittää osaltaan myös muut katsauksessamme esille tulleet tekijät, kuten äidin huolehtiminen psykoosihäiriötä sairastavasta aikuisesta lapsesta. Tutkimustieto psykoosihäiriöiden yhteydestä vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin on tärkeää rikosten ennaltaehkäisyn sekä interventioiden ja terveydenhuollon palvelujen kehittämisen kannalta.

Asiasanat: vanhempiin kohdistuva henkirikos, äitiin kohdistuva henkirikos, isään kohdistuva henkirikos, psykoosihäiriö, skitsofrenia, psykoosi

Sisällys

1. JOHDANTO	1
1.1 VANHEMPIIN KOHDISTUVAT HENKIRIKOKSET JA PSYKOOSIHÄIRIÖT	4
1.1.1 HENKIRIKOKSET	4
1.1.2 <i>Vanhempiin kohdistuvat henkirikokset</i>	4
1.1.3 <i>Psykoosihäiriöt</i>	5
1.2 SUKUPUOLIEROT.....	5
1.3 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	6
2. MENETELMÄT	8
3. TULOKSET	12
3.1 TUTKIMUKSEN AINEISTO	12
3.2 TUTKIMUSTEN ASETELMAT	20
3.3 VANHEMPAAN KOHDISTUVAN HENKIRIKOKSEN MÄÄRITTELY TUTKIMUKSISSA	23
3.4 PSYKOOSIHÄIRIÖIDEN MÄÄRITTELY TUTKIMUKSISSA	23
3.5 PSYKOOSIHÄIRIÖIDEN ESIINTYVYYS VANHEMPIIN KOHDISTUVIEN HENKIRIKOSTEN TEKIJÖILLÄ	24
3.6 EROT PSYKOOSIHÄIRIÖIDEN ESIINTYVYYDESSÄ ÄITIIN JA ISÄÄN KOHDISTUVIEN HENKIRIKOSTEN VÄLILLÄ.....	26
3.7 PSYKOOSIHÄIRIÖIDEN TYYPIÄ	27
3.8 MUUT SELITTÄVÄT TEKIJÄT	27
4. POHDINTA	30
4.1 TULOSTEN TULKINTA	30
4.1.1 <i>Muut tekijät</i>	33
4.1.2 <i>Sukupuolierot</i>	34
4.2 TUTKIMUKSEN VAHVUUDET JA RAJOITUKSET.....	35
4.3 LOPUKSI.....	38
LÄHTEET	40
LIITE 1. HAKULAUSEKKEET	51

1. Johdanto

Omiin vanhempiin kohdistuva henkirikos on harvinainen henkirikoksen muoto, joka kattaa 2–4 % kaikista henkirikoksista maailmanlaajuisesti (Holt, 2017; Sahin ym., 2016). Rikostyyppin alhainen esiintyvyys asettaa haasteita tutkimukselle ja suurin osa vanhempiin kohdistuvaa henkirikosta käsittelevistä tutkimuksista onkin tapaustutkimuksia tai hyvin pienen otoskoon tutkimuksia. Tutkimuksissa on kuitenkin saatu viitteitä korkeasta mielenterveysongelmien, erityisesti psykoottisten häiriöiden, esiintyvyydestä vanhempiin kohdistuvien henkirikoksen tekijöiden keskuudessa (Heide, 2017). Tutkimuksemme tavoitteena onkin yhdistää tutkimustuloksia vanhempiin kohdistuvista henkirikoksista ja selvittää, onko vanhempiin kohdistuvilla henkirikoksilla ja psykoosihäiriöillä yhteyttä. Toteutamme tutkimuksen systemaattisena kirjallisuuskatsauksena.

Tutkimustulokset mielenterveyden häiriöiden ja väkivaltaisen käyttäytymisen yhteydestä ovat ristiriitaisia. Joidenkin tutkimusten mukaan vakavat mielenterveyden häiriöt, kuten skitsofrenia, nostavat väkivaltaisen rikoksen ja erityisesti henkirikoksen tekemisen riskiä (Fazel ym., 2009; Witt ym., 2013; Fleischman ym. 2014). Skitsofrenian akuutti psykoosi nostaa väkivaltaisten tekojen riskiä kahdesta seitsemänkertaiseksi verrattuna yleisväestöön (Arsenault ym., 2000; Douglas ym., 2009; Tiihonen ym., 1997). Lisäksi skitsofrenian esiintyvyyden on todettu olevan korkeampi tahallisen henkirikoksen tekijöillä (6–11 %) yleisväestöön verrattuna (noin 3 %) (Fazel & Grann, 2004; Fazel ym., 2009a; Large ym., 2009; McGrath ym., 2008; Perälä ym., 2007). Psykoosihäiriöiden hoidolla on tärkeä rooli väkivaltaisuuden ja henkirikosten ehkäisyssä, sillä esimerkiksi Nielssenin ja Largen (2010) meta-analyysin mukaan psykoosissa tehtyjen henkirikosten määrä on 15 kertaa korkeampi ennen hoidon aloitusta kuin hoidon aloittamisen jälkeen. On kuitenkin huomioitava, että myös muut riskitekijät, kuten tietyt demografiset tekijät, päihdeongelmat, lääkityksen noudattamatta jättäminen, aiemmat väkivaltaiset jaksot ja impulssikontrollin ongelmat, voivat selittää vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien ihmisten väkivaltaisuutta (Fleischman ym., 2014; Fazel ym., 2009b; Gottfried & Christopher, 2017).

Yhteyttä mielenterveyden häiriöiden ja väkivaltaisen käytöksen välillä ei kuitenkaan ole kaikissa tutkimuksissa pystytty osoittamaan. On ehdotettu, että muut tekijät, kuten tekijän

käytöshäiriöt sekä lapsuudessa että aikuisuudessa tai antisosiaalinen persoonallisuushäiriö, ennustaisivat väkivaltaisen rikoksen tekemistä paremmin kuin psykoosihäiriöt (Swanson ym., 2015; Ahonen ym., 2016; Gottfried & Christopher, 2017; Teplin ym., 2012). Lisäksi on huomioitava, että vaikka mielenterveyden häiriöt nostaisivat joidenkin yksilöiden todennäköisyyttä väkivaltaiselle käyttäytymiselle, vain pieni osa yhteiskunnan väkivallasta voidaan katsoa mielenterveyspotilaiden syyksi (Mulvey, 1994).

On kuitenkin olemassa alustavaa tutkimusnäyttöä siitä, että erityisesti psykoosihäiriötä sairastavien henkilöiden tekemien henkirikosten ja ei-psykoottisten tekijöiden tekemien henkirikosten välillä on merkittäviä eroja rikoksen piirteissä, esimerkiksi tekijän suhteessa uhriin. Tutkimustulosten mukaan vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivät henkirikoksen tekijät ovat usein läheisessä ihmissuhteessa rikoksen uhrin kanssa ja uhrit ovat useammin tekijän perheenjäseniä tai ystäviä kuin tuntemattomia (Putkonen ym., 2001). Lisäksi vakavat mielenterveyden ongelmat, erityisesti skitsofrenia, ovat yleisiä vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä. Mielenterveyden häiriötä pidetäänkin keskeisenä tekijänä selittämään aikuisten lasten omiin vanhempiinsa kohdistamaa kuolemaan johtavaa väkivaltaa (Baxter ym., 2001; Bourget ym., 2007; Cantanesi ym., 2015; Liettu ym., 2009; Marleau ym., 2006).

Vaikka mielenterveysongelmien ja vanhempiin kohdistuvan väkivallan yhteys on useissa tutkimuksissa tunnistettu, rikostyyppin harvinaisuuden vuoksi aihetta ei ole tutkittu kovin laajasti. Merkittävin osa aiheen kirjallisuudesta tulee Yhdysvalloista ja pohjautuu Heiden kriminologisiin tutkimuksiin. Heide on esimerkiksi hahmotellut vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöiden typologiaa ja luokitellut vakavia mielenterveyden häiriötä sairastavat yhdeksi tekijäluokaksi (esim. Heide & Petee, 2007; Heide 2017). Psykologinen ja psykiatrinen tutkimus aiheesta on perustunut lähinnä pieniin klinisiin otoksiin, jotka koostuvat tyypillisesti sairaalahoitossa olevista henkirikoksen tekijöistä. Suuremman ja laajemmin kerätyn otoksen tutkimuksia on toteutettu vähemmän, mutta ne ovat lisääntyneet erityisesti viimeisen vuosikymmenen aikana (esim. Liettu ym., 2009; Sahin ym., 2016; Bojanić ym., 2020; Miles ym., 2022). Tutkimustulosten yleistettävyyttä kuitenkin rajoittaa edelleen klinisten otosten korostuminen sekä monet metodologiset ongelmat, kuten määritelmien ja mittareiden eroavaisuudet tutkimusten välillä. Psykoosihäiriöiden yhteydestä vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin ei myöskään ole juuri tehty aiempia kokoavia katsauksia, mutta Schug (2011) on toteuttanut integroivan katsauksen äitiin kohdistuneiden henkirikosten ja skitsofrenian yhteydestä.

Tietoa tarvitaan myös mekanismeista, joiden kautta mielenterveysongelmat johtavat vanhempaan kohdistuvaan henkirikokseen (Miles ym., 2022). Mielenterveydellä, perhedynamiikalla ja yhteiskunnallisilla tekijöillä on monitahoinen yhteys vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin. Tutkijoiden mukaan yhtenä riskitekijänä vanhempaan kohdistuvan henkirikoksen uhriksi joutumiselle on pidetty sitä, että vanhempi on itse huolehtinut mielenterveyden häiriötä sairastavasta aikuisikäisestä lapsestaan (Sharp-Jeffs & Kelly, 2016; Benbow ym., 2019). Lisäksi Hachtelin ja kumppaneiden (2018) mukaan positiivisilla psykoottisilla oireilla on usein tärkeä rooli psykoosihäiriötä sairastavan tekijän henkirikoksessa. Psykoosihäiriöissä merkittäviä riskitekijöitä vakavalle tai kuolemaan johtavalle väkivallalle ovat esimerkiksi paranoidiset harhaluulot, käskevät hallusinaatiot, TCO-oireet (*threat/control-override symptoms*) eli taipumus yliarvioida todennäköisyyttä sille, että ulkopuolinen tekijä aiheuttaa vahinkoa tai kontrolloi omaa käyttäytymistä sekä Capgrasin oireyhtymä (Carabellese ym., 2014; Fanning ym., 2011). Capgrasin oireyhtymä tai Capgrasin harhaluulo on tavallisin psykoottinen tunnistushäiriö, jossa harhaluulosta kärsivä potilas uskoo, että hänelle läheiset ihmiset on korvattu esimerkiksi roboteilla tai kaksoisolennoilla, jotka pyrkivät huijaamaan häntä (Laurema, 1997). Capgrasin harhaluuloa esiintyy erityisesti paranoidisessa skitsofreniassa.

Aiemman tutkimusnäytön perusteella voidaan siis päätellä, että mielenterveysongelmilla vaikuttaa olevan korostunut merkitys vanhempiin kohdistuvassa, kuolemaan johtavassa väkivallassa. Tällä tiedolla voi olla käyttöä henkirikosten selvittämisessä ja ehkäisyssä (Miles ym., 2022). Uhrin valintaan liittyvät tekijät ovat yksi rikoksentekijöiden profiloinnin osatekijöistä, eli käytännössä tutkimuksen tuottama tieto voi auttaa rikoksen tekijän selvittämisessä. Lisäksi tietoa voidaan hyödyntää ennaltaehkäisevissä interventioissa. Aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä sekä yleisen turvallisuuden että kliinisen ennaltaehkäisyyn ja interventioiden kannalta. Lisäksi rikollisen käyttäytymisen ja psykopatologian välisestä yhteydestä on ristiriitaisia tutkimustuloksia ja vain vähän kokoavaa tietoa.

1.1 Vanhempiin kohdistuvat henkirikokset ja psykoosihäiriöt

1.1.1 Henkirikokset

Henkirikos (engl. *homicide*) käsittää kaikki väkivaltaisen kuoleman muodot (Mohanty, 2004). Euroopan komission (2010) mukaan henkirikokseksi luetaan henkilön tahallinen tappaminen, mukaan luettuna murha, tappo, eutanasia ja lapsenmurha. ICD-10-luokituksessa henkirikoksiin liittyvät koodit X85-Y09 viittaavat toisen henkilön aiheuttamiin vammoihin, joiden tarkoituksena on tappaa tai aiheuttaa vakava vamma keinolla millä hyvänsä (World Health Organization [WHO], 2019). Tarkempi määrittely riippuu olennaisesti tutkimuksen toteutusmaan laista. Maiden välillä on eroja esimerkiksi siinä, miten tärkeänä määrittävänä tekijänä henkirikoksen tahallisuutta pidetään henkirikoksia luokiteltaessa ja annettaessa rangaistuksia (Smit ym., 2011). Katsauksemme valikoituneet tutkimukset on toteutettu 13 eri maassa, joten henkirikoksen määrittäminen yksiselitteisesti onkin haastavaa.

Yksinkertaistetusti voidaan kuitenkin todeta henkirikoksen olevan kattokäsite, joka sisältää useita tahallisen tappamisen muotoja (Mohanty, 2004). Lisäksi joissakin tutkimuksissa käsitellään henkirikosten yhteydessä henkirikosten yrityksiä (engl. *attempted homicide*) ja törkeitä pahoinpitelyjä (engl. *aggravated assault*) (Liettu ym., 2009). Kuitenkin myös henkirikosten yritysten ja törkeiden pahoinpitelyjen määrittely eroaa tutkimusmaan mukaan. Tutkimuksissa ei tarkastella erikseen erilaisia henkirikoksen muotoja, vaan niitä on tarkasteltu yhtenä kategoriana.

1.1.2 Vanhempiin kohdistuvat henkirikokset

Katsauksemme kohteena oleva vanhempiin kohdistuva henkirikos (engl. *parricide*) tarkoittaa teknisesti läheiseen sukulaiseen kohdistuvaa henkirikosta (Heide & Petee, 2007). Termi on kuitenkin vakiintunut käytettäväksi sekä populaarikirjallisuudessa että tieteellisissä teksteissä lähinnä sellaisten rikosten yhteydessä, joissa tekijä on kohdistanut henkirikoksen joko yhteen tai molempiin omista vanhemmistaan. Tämä harvinainen rikos kattaa noin 2–4 % kaikista maailman henkirikoksista (Holt, 2017; Sahin ym., 2016). Useissa katsauksemme valikoituneissa artikkeleissa käytetään lisäksi kohdennetusti isään (engl. *patricide*) tai äitiin (engl. *matricide*) kohdistuviin henkirikoksiin liittyviä käsitteitä (Heide, 1992). Joissakin

tutkimuksissa molempiin vanhempiin kohdistuvat henkirikokset (engl. *double parricide*) on eritelty omaksi kategoriakseen, (Fegadel & Heide, 2015). Molempiin vanhempiin tai vielä useampaan uhriin kohdistuvien henkirikosten osuus kaikista vanhempiin kohdistuvista henkirikoksista on noin 7 % (Heide, 2017).

1.1.3 Psykoosihäiriöt

Useiden vanhempiin kohdistuvia henkirikoksia käsittelevien tutkimusten tarkastelun kohteena on ollut nimenomaan tekijän psykoosihäiriöt. Psykoosihäiriöt (engl. *psychotic disorders*) ovat laaja joukko häiriöitä, jotka erotellaan toisistaan lähinnä oireiden keston ja moninaisuuden mukaan (Lieberman & First, 2018). Psykoosihäiriöllä tarkoitetaan siis tilaa, jossa psykoottisten oireiden eli lähinnä harhojen ja hallusinaatioiden ilmeneminen täyttää psykoosihäiriön kriteerit. ICD-10-diagnoosijärjestelmässä psykoosihäiriöihin lukeutuvat skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö, pitkäaikaiset harhaluuloisuushäiriöt, akuutit ja ohimenevät psykoosit, indusoitunut harhaluuloisuus, skitsoaffektiiviset häiriöt, muut ei-elimelliset psykoottiset häiriöt sekä määrittämättömät ei-elimelliset psykoottiset häiriöt (WHO, 2019).

Jotkut vanhempiin kohdistuvia henkirikoksia tarkastelevat tutkimukset ovat rajanneet tarkastelun skitsofreniaan, joka onkin psykoosihäiriöistä yleisin (Jongsma ym., 2019). Myös skitsofrenia itsessään sisältää useita alatyyppejä: hebefreeninen-, katatoninen-, erilaistumaton-, erityisosatekijätön-, muu määritelty- ja määrittämätön skitsofrenia sekä skitsofrenian jälkeinen masennus ja jäännösskitsofrenia (WHO, 2019). Skitsofrenian oireet voidaan jaotella positiivisiin (aistiharhat, harhaluulot, hajanainen ajattelu ja käyttäytyminen) ja negatiivisiin oireisiin (tunneilmaisun kapeutuminen ja latistuminen, ajatusten ja puheen köyhtyminen, tahdottomuus ja mielihyvän puute) (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä, 2024).

1.2 Sukupuolierot

Vanhempiin kohdistuva henkirikos nähdään usein miespuolisten henkilöiden tekemänä rikoksena ja myös aiheesta tehdyt tutkimukset tukevat tätä oletusta. Useissa tutkimuksissa vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöistä 85–90 % on miehiä (Bojanic ym., 2020;

Heide, 2013; Holt, 2017; Walsh ym., 2008), kun taas yleisesti henkirikoksissa miesten osuus tekijöistä on noin 95 % (United Nations Office on Drugs and Crime [UNODC], 2013). Lisäksi huomionarvoista on, että jopa 70 % tekijöistä asuu uhriksi joutuneen vanhempansa kanssa (Bojanic ym., 2020). Yleisissä henkirikostilastoissa ylivoimaisesti suurin osa uhreista on miehiä (noin 70–73 %) (Office for National Statistics [ONS], 2021). Vanhempiin kohdistuvaa henkirikosta voidaankin pitää myös tässä kontekstissa kiinnostavana ja poikkeavana rikoksena, sillä uhrin ollessa tekijän vanhempi, uhrien sukupuolijakauma on suhteellisen tasainen (Bourget ym., 2007). Bourgetin ja kumppaneiden (2007) mukaan 57.8 % Kanadassa tehdyistä vanhempiin kohdistuvista henkirikoksista sisälsi miespuolisia uhreja ja 42.2 % naispuolisia uhreja. Heiden ja Peteen (2007) mukaan Yhdysvalloissa vanhempiin kohdistuvissa henkirikoksissa 55 % uhreista oli miehiä ja 45 % naisia.

Miespuolisten tekijöiden rikoksissa on maiden välisiä eroja siinä, onko uhrina useammin äiti vai isä (Green, 1981; Bourget ym., 2007; Sahin ym., 2006). Naispuolisen henkilön tekemä henkirikos, jossa isä on uhrina, on äärimmäisen harvinainen, ja näin ollen naiset kohdistavat henkirikoksen useammin äitiin kuin isään (Bourget ym., 2007; d’Orban & O’Connor, 1989). Sukupuolijakauma ei kuitenkaan ole yksiselitteinen, sillä joidenkin tutkimusten mukaan äidit olisivat isää useammin uhreina vanhempiin kohdistuvissa henkirikoksissa, joissa tekijä kärsii psykoosihäiriöistä (Nordström & Kullgren, 2003; Bourget ym., 2007). Bourgetin ja kumppaneiden mukaan psykoosihäiriöiden esiintyvyys olisi puolestaan päinvastainen isään kohdistuvissa henkirikoksissa.

1.3 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Vanhempiin kohdistuvat henkirikokset ovat harvinainen henkirikoksen muoto ja siihen liittyvä tutkimus on vähäistä. Aiheeseemme liittyen on tehty yksi kirjallisuuskatsaus, jossa kuitenkin tarkasteltiin aiheitamme rajatumminkin skitsofrenian ja äitiin kohdistuvien henkirikosten yhteyttä. Tutkimuksemme laajempi rajaus mahdollistaa aiheen tarkastelun muidenkin psykoosihäiriöiden kuin skitsofrenian ja yleisesti vanhempiin kohdistuvien henkirikosten kannalta.

Tutkimuksemme tavoitteena on selvittää, onko psykoosihäiriöillä yhteyttä vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekemiseen ja millainen tämä yhteys on. Lisäksi haluamme

selvittää, millaiset muut mekanismit voivat mahdollisesti vaikuttaa siihen, että psykoosihäiriötä sairastava tekee vanhempaan kohdistuvan henkirikoksen. Tutkimme myös aiheeseen liittyviä sukupuolieroja.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Onko psykoosihäiriöiden esiintyvyys korkeampi vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöillä muihin henkirikoksen tekijöihin tai yleisväestöön verrattuna?
2. Esiintyykö psykoosihäiriötä sairastavien tekemissä vanhempiin kohdistuvissa henkirikoksissa toistuvia piirteitä, joita voitaisiin pitää niille tunnusomaisina?
3. Esiintyykö psykoosihäiriötä sairastavien tekemissä vanhempiin kohdistuvissa henkirikoksissa eroja uhrien sukupuolijakaumassa yleisesti henkirikoksille tyypilliseen sukupuolijakaumaan verrattuna?

Hypoteesinamme on, että psykoosihäiriöiden esiintyvyys on vanhempiin kohdistuvissa henkirikoksissa korkeampi verrattuna psykoosihäiriöiden esiintyvyyteen yleisväestössä ja muihin kuin vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä. Lisäksi oletamme, että psykoosihäiriötä sairastavien henkilöiden tekemiin vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin liittyy sellaisia erityispiirteitä, joita on aiemman tutkimusnäytön perusteella pidetty riskitekijöinä psykoosihäiriötä sairastavien henkilöiden tekemälle väkivallalle sekä vanhempaan kohdistuvan henkirikoksen uhriksi joutumiselle. Tällaisia riskitekijöitä ovat esimerkiksi tekijän positiiviset psykoottiset oireet, paranoidiset harhaluulot, käskevät hallusinaatiot, Capgrasin oireyhtymä, TCO-oireet, asuminen yhdessä uhrin kanssa sekä vanhemman toimiminen tekijän sairauden pääasiallisena hoitajana (Hachtel ym., 2018; Carabellese ym., 2014; Sharp-Jeffs & Kelly, 2016; Benbow ym., 2019). Sukupuolijakauman suhteen oletamme vanhempiin kohdistuvissa henkirikoksissa olevan enemmän naisuhreja verrattuna henkirikosten uhrien sukupuolijakaumaan yleisesti.

2. Menetelmät

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Aineisto haettiin 23.1.2024 PubMed-, APA PsycInfo- ja ProQuest -tietokannoista. ProQuest-tietokannassa hakuun otettiin mukaan kaikki tietokannat ja haku rajattiin vertaisarvioituihin englannin- ja suomenkielisiin julkaisuihin.

PubMed-tietokannan hakulausekkeena käytettiin seuraavaa:

```
(schizophre* OR "mental illness*" OR "mentally ill*" OR "mental disorder*" OR "psychotic disorder*" OR psychosis* OR psychotic* OR "paranoid delusional disorder*" OR "affective disorder*" OR "major mental disorder*" OR "psychiatric disorder*" OR "Schizophrenia"[Mesh] OR "Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh]) OR "Psychotic Disorders"[Mesh] AND (parricid* OR filicid* OR infanticid* OR neonaticid* OR familicid* OR maritcid* OR matricid* OR patricid* OR prolicid* OR uxoricid* OR "Infanticide"[Mesh] OR (("offender-victim relationship*" OR "victim-offender relationship*" OR "victim-perpetrator relationship*" OR "perpetrator-victim relationship*")) AND (homicid* OR murder* OR manslaughter* OR kill* "Homicide"[Mesh]))
```

PsychInfo-tietokannan hakulausekkeena käytettiin seuraavaa:

```
(schizophre* OR "mental illness*" OR "mentally ill*" OR "mental disorder*" OR "psychotic disorder*" OR psychosis* OR psychotic* OR "paranoid delusional disorder*" OR "affective disorder*" OR "major mental disorder*" OR "psychiatric disorder*" Or DE "Schizophrenia" OR DE "Psychosis" OR DE "Mental Disorders" OR DE "Psychosis" OR DE "Mentally Ill Offenders") AND (parricid* OR filicid* OR infanticid* OR neonaticid* OR familicid* OR maritcid* OR matricid* OR patricid* OR prolicid* OR uxoricid* OR DE "Filicide" OR DE "Genocide" OR DE "Infanticide" OR (("offender-victim relationship*" OR "victim-offender relationship*" OR "victim-perpetrator relationship*" OR "perpetrator-victim relationship*" OR "relationship with victim*" OR "relationship with the victim*")) AND (homicid* OR murder* OR manslaughter* OR kill* OR DE "Homicide"))
```

ProQuest-tietokannan hakulausekkeena käytettiin seuraavaa:

(noft(schizophre*) OR (noft("mental illness") OR noft("mental illnesses")) OR (noft("mentally ill")) OR (noft("mental disorder") OR noft("mental disorders")) OR (noft("psychotic disorder") OR noft("psychotic disorders")) OR noft(psychosis*) OR noft(psychotic*) OR noft("paranoid delusional disorder*")) OR (noft("affective disorder") OR noft("affective disorders")) OR noft("major mental disorder*") OR (noft("psychiatric disorder") OR noft("psychiatric disorders"))) AND (noft(parricid*) OR noft(filicid*) OR noft(infanticid*) OR noft(neonaticid*) OR noft(familicid*) OR noft(mariticid*) OR noft(matricid*) OR noft(patricid*) OR noft(prolicid*) OR noft(uxoricid*) OR ((noft("offender-victim relationship*") OR noft("victim-offender relationship*") OR noft("victim-perpetrator relationship*") OR noft("perpetrator-victim relationship*") OR noft("relationship with victim*") OR noft("relationship with the victim*"))) AND (noft(homicid*) OR noft(murder*) OR noft(manslaughter*) OR noft(kill*)))

Hakulausekkeilla oli tarkoitus löytää tutkimuksia, joissa on käsitelty sekä henkirikoksen tekijän psykoottisia häiriöitä että tekijän ja uhrin välistä suhdetta. Hakulausekkeet muodostettiin siten, että niillä saataisiin tuloksia laajasti erilaisista uhrin ja tekijän välisistä suhteista, vaikka katsauksen aihe oli tarkoitus rajata vain yhdentyypiseen uhrin ja tekijän väliseen suhteeseen. Tällaista hakulausekkeiden muodostamista perustelemme sillä, että monissa tutkimuksissa tutkittiin useampaa erilaista uhrin ja tekijän välistä suhdetta ja/tai suhdetta ei ollut määritelty vakiintuneilla termeillä. Lisäksi halusimme kartoittaa tehtyjen tutkimusten määrää liittyen erilaisiin uhrin ja tekijän välisiin suhteisiin ennen aiheen lopullista rajaamista, jotta katsauksen tekeminen olisi mielekästä. Hakulausekkeisiin otettiin mukaan psykoottisia häiriöitä kuvaavien termien lisäksi myös muita mielentilaan ja mielenterveyden häiriöihin viittaavia termejä, sillä useissa artikkeleissa mielentilaa ei ollut määritelty tarkasti otsikossa tai abstraktissa. Jotta hakutuloksiin saatiin mukaan sellaiset tutkimukset, joissa ei ollut keskitytty ainoastaan yhdentyypiseen uhrin ja tekijän väliseen suhteeseen, hakulausekkeisiin lisättiin omiin sulkeisiinsa uhrin ja tekijän välistä suhdetta kuvaavien vakiintuneiden termien lisäksi myös yleisemmin uhrin ja tekijän välistä suhdetta kuvaavaa termistöä yhdistettynä henkirikosta kuvaaviin termeihin.

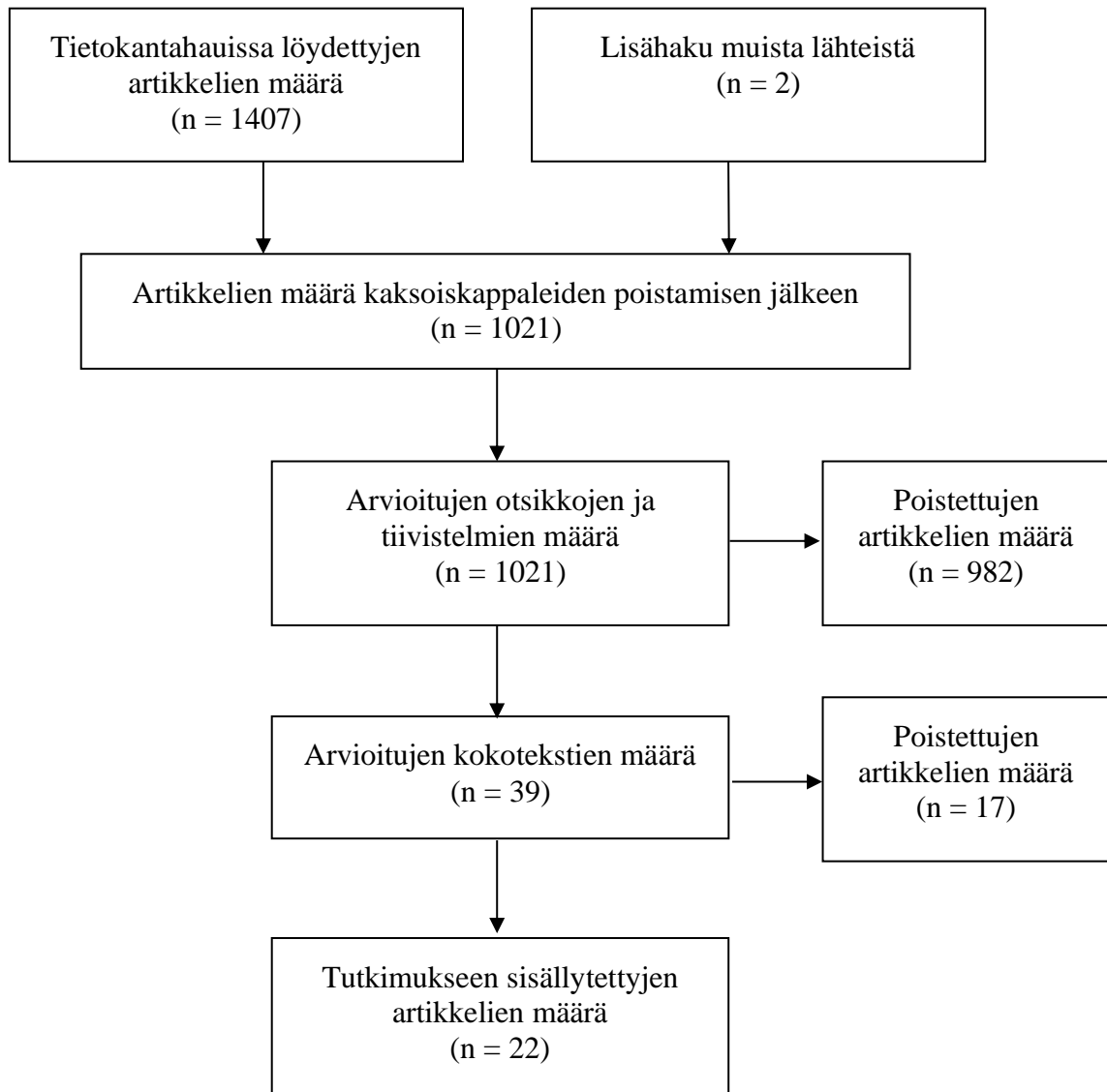
Artikkelien valintaprosessin ensimmäinen vaihe toteutettiin Rayyan-ohjelmassa sokkoutettuna. Ensin kävimme itsenäisesti läpi artikkelien abstraktit ja otsikot, joiden

perusteella ne luokiteltiin aineistosta poistettaviin ja lisätarkasteluun jätettäviin. Tämän jälkeen sokkoutus poistettiin lisätarkasteluun jätettyjen artikkelien yhteistyössä tehtävää tarkastelua varten. Ristiriidat artikkelien valinnasta ratkaistiin tarkastelemalla yhdessä kyseisten artikkelien abstrakteja. Taulukoimme tutkimukset uhrin ja tekijän välisen suhteen mukaan erilliseen työskentelytaulukoon, jolloin saimme tietoa siitä, miten paljon ja millaista tutkimusta kustakin uhrin ja tekijän välisestä suhteesta on tehty. Vanhempiin kohdistuvia henkirikoksia käsittelevien artikkelien lisäksi saimme hakutuloksiksi myös lähinnä tekijän omiin lapsiin kohdistuneita henkirikoksia käsitteleviä artikkeleita. Vasta tämän jälkeen rajasimme aiheemme tarkemmin tekijän vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin, ja vain niitä käsittelevät artikkelit otettiin mukaan valintaprosessin seuraavaan vaiheeseen.

Seuraavaksi kävimme sokkoutetusti läpi myös otsikoiden ja abstraktien perusteella valikoitujen artikkelien kokotekstit. Ristiriidat valinnoissa ratkaistiin käymällä yhdessä läpi kyseisten artikkelien kokotekstejä sisäänotto- ja poissulkukriteerit huomioiden. Sisäänottokriteereinä artikkelien valinnassa olivat: 1) tutkimuksessa käsitellään henkirikoksia, henkirikosten yrityksiä tai törkeitä pahoinpitelyjä, joissa uhrina on tekijän vanhempi/vanhemmat, 2) henkirikoksen yrityksiä ja törkeitä pahoinpitelyjä käsittelevät artikkelit otettiin mukaan, mikäli henkirikoksen yritys tai törkeä pahoinpitely olisi voinut johtaa kuolemaan ja uhrin selviytyminen riippui ulkoisista, tekijään liittymättömistä syistä, kuten nopeasta lääkinnällisen avun saannista, 3) tutkimuksessa on tarkasteltu psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä henkirikoksen tekijöillä, 4) tutkimuksesta käy ilmi vanhempaan/vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijän mielentila rikoksen tekohetkellä, 5) tutkimuksessa on tutkittu pääosin aikuisia henkirikoksen tekijöitä ja 6) tutkimus on saatavilla englannin tai suomen kielellä. Poissulkukriteereinä artikkelien valinnassa olivat: 1) tutkimus on alle 10 koehenkilön tapaustutkimus, 2) tutkimus käsittelee vain itsemurhan tehneitä henkirikoksen tekijöitä ja 3) artikkeli ei ole vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus. Henkirikoksen jälkeistä itsemurhaa käsittelevien artikkelien jättämistä pois perusteltiin sillä, että niiden voidaan ajatella olevan kokonaan oma henkirikostyyppinsä ja ne voidaan hahmottaa itsemurhina, jolloin tekijä itse on myös yksi uhreista (Nikunen, 2005).

Tietokantahaut tuottivat yhteensä 1407 tulosta. Lisäksi kaksi artikkelia löytyi lumipallo-otannalla tietokantahauilla löytyneiden artikkelien lähdeluetteloista. Kaksoiskappaleita oli 338 ja niiden poiston jälkeen arvioitavaksi jäi 1021 artikkelia. Artikkelien otsikoiden ja abstraktien läpikäynnin jälkeen kokotekstien tarkasteluun valittiin 39 artikkelia. Kokotekstien tarkastelun

jälkeen kokonaisuudessaan 22 artikkelia valikoitui lopulliseen katsaukseen. Kuvaajassa 1 kuvataan artikkelien sisällyttäminen katsaukseen.



Kuvaaja 1. Vuokaavio tutkimusten sisällyttämisestä katsaukseen.

Taulukoimme kaikista katsauksemme valikoituneista artikkeleista seuraavat systemaattisen katsauksen kannalta olennaiset tiedot: tekijät, julkaisuvuosi ja maa, tutkimusasetelma ja mittarit, tiedot otoksesta (koko, tekijöiden ja uhrien sukupuolijakauma sekä muut tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot), psykoosihäiriöiden esiintyvyys ja muut tutkimuksen päätulokset. Lisäksi teimme ristiintaulukoinnin ja khiin neliö -testin tutkimuksille, joissa vertailtiin

psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä vanhempiin kohdistuneiden rikosten tekijöillä ja muihin kohdistuneiden rikosten tekijöillä.

3. Tulokset

3.1 Tutkimuksen aineisto

Tämän systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää, onko tekijän psykoosihäiriöllä yhteys vanhempaan tai vanhempiin kohdistuvaan henkirikokseen sekä millainen tämä yhteys on. Katsaukseen valikoitui 22 tutkimusta vuosilta 1981–2023. Tutkimuksia sisältyi Yhdysvalloista (2), Kanadasta (3), Turkista (1), Englannista ja Walesista (4), Zimbabwesta (1), Skotlannista (1), Ranskasta ja Pohjois-Amerikasta (1), Englannista (2), Etelä-Koreasta (1), Ranskasta (1), Brasiliasta (1), Suomesta (1) ja Italiasta (1). Lisäksi sisällyttimme katsauksemme tuloksia yhdestä integratiivisesta katsauksesta ja yhdestä kirjallisuuskatsauksesta, joista toinen on toteutettu Yhdysvalloissa ja toinen Italiassa, mutta niiden aineistot käsittävät useissa eri maissa toteutettuja tutkimuksia.

Tutkimusten kesken oli eroja siinä, kuinka suuri osa tutkittavista oli tehnyt tai yrittänyt vanhempaan kohdistuvaa henkirikosta ja oliko kaikilla tutkittavilla psykoosihäiriö. Suurimmassa osassa tutkimuksia oli tutkittu yleisesti vanhempiin kohdistuvia henkirikoksia (16). Kolmea tutkimusta lukuun ottamatta näissä oli eritelty äitiin ja isään kohdistuvien henkirikosten osuus. Lisäksi näistä kymmenessä oli mukana tapauksia, joissa uhrina olivat tekijän molemmat vanhemmat. Mukana oli myös vain äitiin (5) tai vain molempiin vanhempiin (1) kohdistuvia henkirikoksia käsitteleviä artikkeleita.

Tutkittavia henkilöitä oli yhteensä 1840 ja lisäksi mukana oli yksi integroiva katsaus, jossa mukana olevien tutkimusten tutkittavien määrää ei ollut eritelty. Osassa tutkimuksista otokseen oli kerätty kaikki vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijät tietyssä/tietyissä maissa tietyltä aikaväliltä (4). Joissakin tutkimuksissa kaikki tutkittavat oli puolestaan kerätty jonkin oikeuslääketieteellisen sairaalan tai muun hoitolaitoksen potilastietokannoista (11). Neljään tutkimukseen oli valikoitu vain sellaisia henkirikoksen tekijöitä, joille oli tehty syyntakeisuuden arviointi tai oikeuspsykiatrinen arviointi. Tutkimuksen aineisto on esitetty Taulukossa 1.

Taulukko 1. Tutkimuksen aineisto ja päätulokset.

Tekijät, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimusasetelma ja mittarit	Otos	Vanhempiin kohdistuvien rikosten uhrien sukupuolijakauma	Psykoosihäiriöt vanhempiin kohdistuvissa	Psykoosihäiriöt muissa henkirikoksissa
Baxter ym. (2001), Englanti ja Wales	Kuvaileva vertailututkimus Englannissa ja Walesissa vuosina 1972–1996 tapahtuneiden vanhempiin ja tuntemattomiin kohdistuvien henkirikosten tekijöistä korkean turvatason sairaaloissa. Potilasasiakirjat.	N = 257 Vanhempiin kohdistuva henkirikos n = 98, miesten osuus 90.8 % (n = 89) Tuntemattomaan kohdistuva henkirikos n = 159, miesten osuus 95.0 % (n = 151)	Naisia 58.2 % (n = 57) Miehiä 41.8 % (n = 41) joista 6.1 % tapauksista (n = 6) uhrina olivat molemmat vanhemmat.	Vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä 78.6 % (n = 77) oli skitsofrenia.	Tuntemattomaan kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä 43.4 % (n = 69) oli skitsofrenia. *
Bojanić ym. (2020), Englanti ja Wales	Retrospektiivinen tutkimus, jossa analysoitiin henkirikostapaukset vuosilta 1997–2014 Englannissa ja Walesissa, joista eroteltiin vanhempiin kohdistuvat henkirikokset. Sisäasianministeriön tilastot, poliisin tietokannat, potilasasiakirjat ja potilaille sekä hoitohenkilökunnalle tehdyt kyselyt.	N = 340, miesten osuus 88.0 % (n = 298)	Miehiä 51.0 % (n = 175) Naisia 49.0 % (n = 165) joista 3.0 % tapauksista (n = 10) uhrina olivat molemmat vanhemmat.	Vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä 33.0 % (n = 112) oli skitsofrenia. *	

Tekijät, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimusasetelma ja mittarit	Otos	Vanhempiin kohdistuvien rikosten uhrien sukupuolijakauma	Psykoosihäiriöt vanhempiin kohdistuvissa	Psykoosihäiriöt muissa henkirikoksissa
Bourget ym. (2007), Kanada	Retrospektiivinen vertaileva tutkimus, jossa verrattiin psykoosisairauksien esiintyvyyttä äitiin ja isään kohdistuvissa henkirikoksissa Quebecin provinssissa vuosina 1990–2005. Kuolinsyytutkijoiden asiakirjat.	N = 56, miesten osuus 92.9 % (n = 52)	Miehiä 57.8 % (n = 37) Naisia 42.2 % (n = 27) joista 14.0 % tapauksista (n = 9) uhrina olivat molemmat vanhemmat.	Äitiin kohdistuvissa henkirikoksissa tekijällä oli skitsofrenia tai muu psykoosihäiriö 54.2 % (n = 15) tapauksista. Isään kohdistuvissa henkirikoksissa vastaava luku oli 46.0 % (n = 17). Molempiin vanhempiin kohdistuvissa henkirikoksissa vastaava luku oli 66.7 % (n = 6). *	
Carabellese ym. (2021), Italia	Retrospektiivinen tutkimus, jossa tutkittiin Italiassa tehtyjen henkirikosten tai henkirikosten yritysten tekijöitä, joille oli viimeisen 10 vuoden aikana tehty oikeuspsykiatrinen arviointi. Potilasasiakirjat ja oikeudenkäyntiasiakirjat.	N = 187, miesten osuus 85.0 % (n = 159) Vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijät 13.9 %, (n = 26)	Ei eritelty	Vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen esiintyvyys oli korkeampi skitsofreniaa sairastavilla henkirikoksen tekijöillä (33.3 %, n = 13).	Vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen esiintyvyys oli muilla henkirikoksen tekijöillä 8.8 % (n = 13). *
Clark (1993), Skotlanti	Retrospektiivinen tutkimus, jossa tutkittiin skitsofrenian esiintyvyyttä Skotlannissa vuosina 1957–1987 tapahtuneissa äitiin kohdistuvissa henkirikoksissa. Oikeudenkäyntiasiakirjat ja potilasasiakirjat.	N = 26, miesten osuus 88.5 % (n = 23)	Kaikki naisia	34.6 % (n = 9) tekijöistä oli jokin psykoosihäiriö, 23.1 % (n = 6) oli skitsofrenia (paranoidinen n = 5 ja hebefreeninen n = 1). 11.5 % (n = 3) oli psykoottinen masennus. *	

Tekijät, julkaisuvuosi ja maa	Tutkimusasetelma ja mittarit	Otos	Vanhempiin kohdistuvien rikosten uhrien sukupuolijakauma	Psykoosihäiriöt vanhempiin kohdistuvissa	Psykoosihäiriöt muissa henkirikoksissa
de Borba-Telles ym. (2016), Brasilia	Poikkileikkaustutkimus, jossa tutkittiin vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tehneiden oikeuspsykiatrisessa sairaalassa hoidossa olevien potilaiden psykiatrisia diagnooseja ja rikosten piirteitä. Potilaiden haastattelut, potilasasiakirjat ja oikeudenkäyntiasiakirjat.	N = 18, miesten osuus 100.0 %	Miehiä 61.1 % (n = 11) Naisia 33.3 % (n = 6) 5.6 % tapauksista (n = 1) uhrina olivat molemmat vanhemmat.	Suurimmalla osalla tekijöistä (61.1 %, n = 11) oli skitsofrenia. *	
d'Orban & O'Connor (1989), Englanti	Retrospektiivinen tutkimus, jossa tutkittiin Broadmoorin sairaalassa ja alueellisessa turvallisuusyksikössä olleita, vanhempaan kohdistuneen henkirikoksen tehneitä naisia. Potilasasiakirjat.	N = 17, naisten osuus 100.0 %	Naisia 82.4 % (n = 14) Miehiä 17.6 % (n = 3)	Psykoosihäiriö oli 64.7 % (n = 11) tekijöistä. Äitiin kohdistuvissa henkirikoksissa psykoosihäiriö oli 78.0 % (n = 11) tekijöistä. Isään kohdistuvissa henkirikoksissa tekijöillä ei ollut diagnosoitu psykoosihäiriötä. *	
Feola ym. (2023), Italia	Retrospektiivinen katsaus, jossa tarkasteltiin psykoosihäiriöiden ja äitiin kohdistuvan henkirikoksen yhteyttä. Katsauksessa mukana olleet 16 tutkimusta olivat vuosilta 2010–2022. Kirjallisuuskatsaus.	N = 81, miesten osuus 82.5 % (n = 66)	Kaikki naisia	Skitsofrenian ja muiden psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli 43.2 % (n = 35) äitiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöillä. *	

Tekijät, julkaisu vuosi ja maa	Tutkimusasetelma ja mittarit	Otos	Vanhempiin kohdistuvien rikosten uhrin sukupuolijakauma	Psykoosihäiriöt vanhempiin kohdistuvissa	Psykoosihäiriöt muissa henkirikoksissa
Green (1981), Englanti	Retrospektiivinen tutkimus, jossa tarkasteltiin sairaalahoitossa olleiden miespuolisten äitiin kohdistuneen henkirikoksen tekijöiden potilastietoja vuosilta 1960–1979. Potilasasiakirjat ja potilaiden haastattelut.	N = 58, miesten osuus 100.0 %	Kaikki naisia	Skitsofrenian esiintyvyys 74.1 % (n = 43). *	
Liettu ym. (2009), Suomi	Retrospektiivinen tutkimus, jossa tutkittiin oikeuspsykiatriseen arviointiin määrättyjä miespuolisia vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tai henkirikoksen yrityksen tekijöitä vuosilta 1973–2004. Oikeuspsykiatriset lausunnot.	N = 192, miesten osuus 100.0 %.	Miehiä 55.2 % (n = 106) Naisia 44.8 % (n = 86)	Psykoosihäiriöitä oli 46.5 % (n = 40) äitiin kohdistuvan henkirikoksen tai sen yrityksen tekijöillä. Vastaava luku oli 26.4 % (n = 28) isään kohdistuvan henkirikoksen tai sen yrityksen tekijöillä.	Henkirikoksia tarkastellessa vastaavat luvut 53.0 % (n = 25) ja 23.0 % (n = 15). *
Marleau ym. (2003), Kanada	Retrospektiivinen ja kliininen tutkimus psykiatriseen sairaalan hoitoon määrättyistä syyntakeettomista vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä vuosilta 1976–1999. Oikeuspsykiatriset ja kriminologiset tutkimukset.	N = 39, miesten osuus 92.3 % (n = 36)	Miehiä 51.3 % (n = 20) Naisia 43.6 % (n = 17) 5.1 % (n = 2) tapauksista uhrina olivat molemmat vanhemmat.	Kaikki tekijöistä olivat psykoottisia rikoksen tekohetkellä. 56.0 % (n = 22) oli paranoidinen skitsofrenia. 13.0 % (n = 5) oli kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoosi. 8.0 % (n = 3) oli skitsoaffectiivinen häiriö. *	

Tekijät, julkaisu vuosi ja maa	Tutkimusasetelma ja mittarit	Otos	Vanhempiin kohdistuvien rikosten uhrin sukupuolijakauma	Psykoosihäiriöt vanhempiin kohdistuvissa	Psykoosihäiriöt muissa henkirikoksissa
Menezes (2010), Zimbabwe	Retrospektiivinen kohorttitutkimus Zimbabwessa Mlondolozin vankilan erikoissairaanhoidossa vuosina 1980–1990 olleista vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä.	N = 39, miesten osuus 87.2 % (n = 34)	Naisia 51.3 % (n = 20) Miehiä 48.7 % (n = 19)	Skitsofrenia tai psykoosi oli 84.6 % (n = 33) tekijöistä. *	
Miles ym. (2022), Englanti ja Wales	Kokoava retrospektiivinen tutkimus Englannissa ja Walesissa tehdyistä vanhempiin kohdistuvista henkirikoksista vuosilta 2003–2016.	N = 57, miesten osuus 93.0 % (n = 53)	Naisia 57.6 % (n = 34) Miehiä 42.4 % (n = 25) joista 6.7 % tapauksista (n = 2) uhrina olivat molemmat vanhemmat.	74.0 % (n = 42) oli jokin mielenterveyden häiriö, joista 79.0 % (n = 33) tuomioistuimien katsoi mielenterveyden häiriön olleen yhteydessä tekoon. Yleisin diagnoosi oli skitsofrenia. *	
Millaud ym. (1996), Kanada	Poikkileikkaustutkimus Montrealin Philippe Pinelin sairaalaan määrättyistä vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tai henkirikoksen yrityksen tekijöistä tutkimusta edeltäneiden kahdeksan vuoden ajalta.	N = 12, miesten osuus 100.0 %	Naisia 50.0 % (n = 6) Miehiä 41.7 % (n = 5) 8.3 % tapauksista uhrina olivat molemmat vanhemmat (n = 1).	41.7 % (n = 5) paranoidinen skitsofrenia.	16.7 % (n = 2) oli harhaluuloisuushäiriö. 16.7 % (n = 2) oli päihteiden käyttöön liittyvä harhaluuloisuushäiriö. 16.7 % (n = 2) oli kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoosi. 8.3 % (n = 1) depressiivinen häiriö ja psykoosi.

Tekijät, julkaisu vuosi ja maa	Tutkimusasetelma ja mittarit	Otos	Vanhempiin kohdistuvien rikosten uhrin sukupuolijakauma	Psykoosihäiriöt vanhempiin kohdistuvissa	Psykoosihäiriöt muissa henkirikoksissa
Nestor & Haycock (1997), Yhdysvallat	Retrospektiivinen tutkimus, jossa analysoitiin uhrin ja tekijän välisen suhteen yhteyttä syyntakeisuuteen tutkimalla valtion sairaalaan tahdonvastaiseen hoitoon määrättyjä henkirikoksen tehneitä potilaita. Potilaiden oikeuspsykiatriset ja neuropsykologiset arvioinnit ja poliisin asiakirjat.	N = 28, syyntakeettomat n = 13, tuomitut n = 15 Miesten osuus 100.0 %	Ei eritelty	Syyntakeettomat kohdistivat henkirikoksen todennäköisemmin vanhempaan kuin tuomitut (syyntakeettomista 62.0 %, n = 8 ja tuomituista 0.0 %, n = 0). *	Syyntakeettomat olivat todennäköisemmin psykoottisia kuin tuomitut (syyntakeettomista 92.0 %, n = 12 ja tuomituista 7.0 %, n = 1).
Raymond ym. (2020), Ranska ja Pohjois-Amerikka	Kirjallisuuskatsaus molempiin vanhempiin kohdistuneiden henkirikosten tekijöistä. Kalifornian rikosrekisterit vuosilta 1978–1999 (Weisman ym., 2002), tiedot FBI:ltä ja mediasta vuosilta 1991–2010 (Fegadel ym., 2015).	Kirjallisuuskatsauksessa käsitellyissä kohorttitutkimuksissa N = 11, miesten osuus 100.0 % (Weisman ym., 2002) ja N = 45, sukupuolta ei eritelty (Fegadel ym., 2015)	Kaikissa tapauksissa henkirikos kohdistunut molempiin vanhempiin.	Weisman ym. (2002) kohorttitutkimuksessa 45.0 % (n = 5) tekijöistä oli skitsofrenia. Fegadel ym. (2015) kohorttitutkimuksessa 22.0 % (n = 10) tekijöistä oli skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. *	
Raymond ym. (2015), Ranska	Retrospektiivinen kuvaileva tutkimus sekä seuranta tutkimus Ranskassa Henri Colinin turvallisuusyksikössä vuosina 1996–2010 hoidossa olleista vanhempiin kohdistuneen henkirikoksen tai henkirikoksen yrityksen tekijöistä. Potilasasiakirjat, poliisin asiakirjat ja oikeudenkäyntiasiakirjat.	N = 40, miesten osuus 97.5 % (n = 39)	Naisia 52.5 % (n = 21) Miehiä 40.0 % (n = 16) 7.5 % tapauksista (n = 3) uhrina olivat molemmat vanhemmat.	95.0 % (n = 38) tekijöistä oli psykoosihäiriö, joista skitsofrenia yleisin oli (87.5 %, n = 35). Yleisin skitsofrenian muoto oli paranoidinen skitsofrenia (75.0 %, n = 30). *	

Tekijät, julkaisu vuosi ja maa	Tutkimusasetelma ja mittarit	Otos	Vanhempiin kohdistuvien rikosten uhrien sukupuolijakauma	Psykoosihäiriöt vanhempiin kohdistuvissa	Psykoosihäiriöt muissa henkirikoksissa
Sahin ym. (2016), Turkki	Retrospektiivinen kuvaileva tutkimus vuosina 2009–2011 Turkissa vanhempiin kohdistuneen henkirikoksen vuoksi rikosoikeudellisen vastuun arviointiin määrättyistä tekijöistä. Oikeuslääketieteellisen neuvoston arkistotiedot.	N = 135, miesten osuus 92.6 % (n = 125)	Miehiä 51.9 % (n = 70) Naisia 40.0 % (n = 54) 8.1 % tapauksista (n = 11) henkirikos kohdistui molempiin vanhempiin.	Psykoosihäiriö oli 30.4 % (n = 41) tekijöistä. Äitiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä psykoosihäiriö oli 37.0 % (n = 20). Isään kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä psykoosihäiriö oli 25.7 % (n = 18). Molempiin vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä psykoosihäiriö oli 27.3 % (n = 3). *	
Schug ym. (2011), Yhdysvallat	Integroiva kirjallisuuskatsaus skitsofrenian ja äitiin kohdistuvan henkirikoksen yhteydestä. Deskriptiivinen kirjallisuuskatsaus.	52 tutkimusta, suurin osa miehiä mutta vaihtelee tutkimuksen mukaan	Tarkasteltu naisiin (äiteihin) kohdistuvia henkirikoksia, mutta kaikissa katsauksen artikkeleissa uhrien sukupuolijakaumaa ei ollut eritelty.	Tutkimustulokset psykoosihäiriöiden esiintyvyydestä äitiin kohdistuneen henkirikoksen tekijöillä vaihtelevat tutkimustyyppin mukaan: Tapaustutkimuksissa esiintyvyys oli 25.0–100.0 %, kuvailevissa tutkimuksissa 33.3–100.0 % ja vertailututkimuksissa 50.0–100.0 %.	
Weisman & Sharma (1997), Yhdysvallat	Retrospektiivinen tutkimus Etelä-Kaliforniassa oikeuspsykiatriseen arviointiin määrättyistä vanhempaan kohdistuvan henkirikoksen tai henkirikoksen yrityksen tekijöistä vuosilta 1978–1996. Oikeudenkäyntiasiakirjat ja potilasasiakirjat.	N = 64 (henkirikokset n = 45 ja henkirikoksen yritykset n = 19), miesten osuus 87.5 % (n = 56)	Ei eritelty	Psykoosihäiriö oli 58.0 % (n = 26) vanhempiin kohdistuneen henkirikoksen tekijöistä. Henkirikosta yrittäneistä 84.0 % (n = 16) oli psykoosihäiriö. *	

* Psykoosihäiriöiden esiintyvyys yleisväestössä on noin 3 % (Perälä ym., 2007).

Suurimmassa osassa tutkimuksista mukana oli sekä mies- että naistekijöitä (13), joista suurin osa oli kuitenkin miehiä (82.5–97.5 %). Osa tutkimuksista käsitteli vain miestekijöiden tekemiä henkirikoksia (6) ja yksi vain naistekijöiden tekemiä henkirikoksia. Kolmessa tutkimuksista ei ollut tarkasti eroteltu vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijän sukupuolta. Suurimmassa osassa tutkimuksista oli mukana sekä psykoosihäiriöisiä koehenkilöitä että niitä, joilla ei ollut diagnosoitu psykoosihäiriötä (21). Kolmessa tutkimuksista otos sisälsi pelkästään psykoosihäiriötä sairastavia henkilöitä. Otokoko vaihteli suuresti yksittäisten tutkimusten välillä: pienin otokoko 12 oli Millaud ym. (1996) tutkimuksessa ja suurin 340 Bojanić ym. (2020) tutkimuksessa. Koska kyseessä on harvinainen rikostyyppi, otokset ovat monissa tutkimuksissa suhteellisen pieniä.

3.2 Tutkimusten asetelmat

Valikoituneiden artikkelien tutkimusasetelmien välillä oli suurta vaihtelua, mikä on otettava huomioon tuloksia tarkasteltaessa. Suurin osa tutkimuksista oli retrospektiivisiä poikkileikkaustutkimuksia, jotka perustuivat pelkästään arkistoituihin dataan, kuten esimerkiksi tutkintapöytäkirjoihin ja potilastietoihin (12). Joissakin tutkimuksissa tietoa oli kerätty lisäksi haastattelumenetelmin ja/tai tutkittaville tehdyin lääketieteellisin mittauksin (7). Lisäksi mukana oli yksi psykoosihäiriöiden yhteyttä äitiin kohdistuviin henkirikoksiin tarkasteleva katsaus, jossa oli mukana 16 tapaustutkimusta (Feola ym., 2023) ja yksi skitsofrenian ja äitiin kohdistuvien henkirikosten yhteyttä tarkasteleva integroiva kirjallisuuskatsaus, jossa oli mukana 61 tutkimusta (Schug, 2011). Schugin (2011) katsaus käsitti sekä tapaustutkimuksia, vertailevia tutkimuksia että kuvailevia tutkimuksia. Yhdeksän näistä tutkimuksista valikoitui erillisinä katsaukseemme, joten tarkastelemme Schugin (2011) tutkimusta vain niiden tutkimusten osalta, jotka eivät ole mukana katsauksessamme päällekkäisen informaation välttämiseksi. Nämä katsaukseemme valikoitumattomat tutkimukset olivat pääosin pienen otokoon tapaustutkimuksia tai julkaistu muulla kuin englannin tai suomen kielellä, ja rajautuivat siten katsaukseemme ulkopuolelle sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella. Schugin (2011) tutkimukseen verrattuna tarkastelimme ilmiötä skitsofrenian ja äitiin kohdistuvien henkirikosten sijaan laajemmin psykoosihäiriöiden ja yleisesti vanhempiin kohdistuvien henkirikosten yhteyden osalta.

Osassa tutkimuksista oli vertaileva asetelma (5), mutta verrokkiryhmien välillä oli eroja. Skitsofrenian esiintyvyyttä vanhempiin kohdistuneita henkirikoksia tehneiden ryhmässä verrattiin yhdessä tutkimuksessa vastaavaan osuuteen muita henkirikoksia tehneiden ryhmässä (Carabellese ym., 2021) ja yhdessä tuntemattomiin kohdistuneisiin henkirikoksiin (Baxter ym., 2001). Nestor ja Heycock (1997) tarkastelivat puolestaan syyntakeettomuuden ja vanhempiin kohdistuneiden henkirikosten yhteyttä. Lisäksi mukana oli kaksi vertailevaa tutkimusta, joissa tarkasteltiin vain skitsofreniaa sairastavia ryhmiä (Ahn ym., 2012; Singhal & Dutta, 1992). Tällöin oli mahdollista tarkastella psykoosihäiriön lisäksi muita tekijöitä, jotka ovat yhteydessä vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekemiseen nimenomaan skitsofreniaa sairastavilla. Tutkimusasetelma näissä kahdessa tutkimuksessa poikkesi muista katsaukseemme valikoituneista artikkeleista, sillä ne eivät käsitelleet tarkastelemamme ilmiön esiintyvyyttä. Päätimme kuitenkin sisällyttää ne mukaan katsaukseemme, sillä ne voivat lisätä ymmärrystä mahdollisista riskitekijöistä ja muista syistä, jotka ovat yhteydessä vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin skitsofreniaa sairastavilla tekijöillä. Aineistomme muita tekijöitä koskevat tutkimukset on eritelty Taulukossa 2.

Taulukko 2. Tutkimukset, joissa tarkasteltiin muita vanhempiin kohdistuneisiin henkirikoksiin yhteydessä olleita tekijöitä.

Tekijät, julkaisu- vuosi ja maa	Tutkimusasetelma ja mittarit	Otos	Vanhempiin kohdistuvien rikosten uhrien sukupuolijakauma	Päätulokset
Ahn ym. (2012), Etelä-Korea	Retrospektiivinen poikkileikkaustutkimus oikeuslääketieteellisen sairaalan skitsofreniaa sairastavista potilaista vuosilta 1997–2007, jotka olivat kohdistaneet henkirikoksen joko tuntemattomaan tai vanhempaan. Potilasasiakirjat, oikeudenkäyntipöytäkirjat, poliisin dokumentit ja potilaiden haastattelut.	N = 88 Vanhempiin kohdistuva henkirikos n = 59, miesten osuus 91.5 % (n = 54) Tuntemattomaan kohdistuva henkirikos n = 29, Miesten osuus 91.3 % (n = 27)	Naisia 59.3 % (n = 35) Miehiä 32.2 % (n = 19) joista 8.5 % tapauksista (n = 5) uhrina olivat molemmat vanhemmat.	Vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekemiseen yhdistettyjä tekijöitä olivat eläminen yhdessä uhrin kanssa ja rikokseen yllyttävät tapahtumat kuten nuhtelu, uhkailu, sairaalahoitoon tai lääkitykseen pakottaminen ja hoitamattomat psykoottiset oireet kuten Capgrasin oireyhtymä tekijällä.
Singhal & Dutta (1992), Englanti ja Wales	Retrospektiivinen vertailututkimus äitiin kohdistuvan henkirikoksen tehneistä, skitsofreniaa sairastavista potilaista kolmesta eri sairaalasta ja sairaalahoitossa olevista skitsofreniapotilaista koostuvasta kontrolliryhmästä Englannissa ja Walesissa. Potilastiedot, potilaiden haastattelut, Swedish EMBU -inventario perheen kasvu ympäristön mittaamiseen sekä psykiatriset, fysiologiset ja neurologiset mittaukset.	N = 32 Äitiin kohdistuvan henkirikoksen tehneet skitsofreniaa sairastavat n = 16 Skitsofreniaa sairastavien kontrolliryhmä n = 16 Miesten osuus 100.0 %	Kaikki naisia	Henkirikoksen tehneiden ryhmässä äitien koettiin olleen isiin verrattuna liian osallistuvia, suvaitsevaisempia ja hellempää sekä isien puolestaan kaltoinkohtelevampia. Kontrolliryhmän äidit nähtiin isiä suorituskaskeisempina. Lähes kaikki henkirikoksen tehneistä elivät äitinsä kanssa rikoksen tekohetkellä.

3.3 Vanhempaan kohdistuvan henkirikoksen määrittely tutkimuksissa

Suurimmassa osassa katsaukseemme valikoituneista artikkeleista käsiteltiin vain tekijän omaiin vanhempiin kohdistuneita henkirikoksia. Osassa tutkimuksista käsiteltiin myös tekijän äiti- tai isäpuoleen, tekijän isovanhempiin sekä tekijän adoptiovanhempiin kohdistuneita henkirikoksia, mutta sisällytimme ne vanhempiin kohdistuvien henkirikosten kategoriaan.

Joissakin tutkimuksissa käsiteltiin vanhempiin kohdistuvien henkirikosten lisäksi vanhempiin kohdistuvien henkirikosten yrityksiä (Carabellese ym., 2021; Liettu ym., 2009; Millaud ym., 1996; Raymond ym., 2015; Weisman & Sharma, 1997). Sisällytimme kuitenkin nämä tutkimukset mukaan katsaukseemme, sillä sisäänottokriteeriemme mukaisesti otimme sellaiset henkirikosten yrityksiä käsittelevät artikkelit mukaan, joissa henkirikosten yritys olisi voinut johtaa kuolemaan ja uhrin selviytyminen riippui ulkoisista, tekijään liittymättömistä syistä, kuten nopeasta lääkinnällisen avun saannista. Lisäksi yhdessä artikkelissa käsiteltiin henkirikosten ja niiden yritysten lisäksi törkeitä pahoinpitelyjä (Liettu ym., 2009). Myös tämä tutkimus sisällytettiin mukaan katsaukseemme, sillä Liettu ja kumppanit (2009) kuvailivat myös törkeitä pahoinpitelyjä sisäänottokriteeriemme mukaisesti niin, että uhrin selviäminen hengissä oli kiinni tekijään liittymättömistä syistä.

3.4 Psykoosihäiriöiden määrittely tutkimuksissa

Tutkimuksemme mielenkiinnon kohteena ovat psykoosihäiriöt kokonaisuutena ja niiden yhteys vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin. Suurimassa osassa katsauksessamme käsitellyissä artikkeleissa olikin tutkittu tekijöiden psykoosihäiriöitä ja psykoottisuutta kokonaisuutena (15), ja osassa tutkimuksia keskityttiin ainoastaan skitsofrenian esiintyvyyteen (6). Neljässä tutkimuksessa mainittiin skitsofrenian alatyyppeinä hebefreeninen (Clark, 1993; Raymond ym., 2020), paranoidinen (Marleau ym., 2003; Millaud ym., 1996; Clark, 1993; Raymond ym., 2020) sekä erilaistumaton skitsofrenia (Raymond ym., 2020). Edellä mainittujen lisäksi myös Nestorin ja Heycockin (1997) artikkelin mukaan ottaminen oli mahdollista, vaikka kyseisessä artikkelissa tarkasteltiinkin syyntakeettomuuden yhteyttä vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin. Nestor ja Heycock (1997) toteavat artikkelissaan, että syyntakeettomiksi todettujen tekijöiden psykoottisuudesta oli selvää näyttöä. Skitsofrenian

lisäksi muita katsauksemme valikoituneissa artikkeleissa eriteltyjä psykoosihäiriöitä olivat psykoottinen masennus (Clark, 1993), skitsoaffektiivinen häiriö (Marleau ym., 2003; Raymond ym., 2020), harhaluuloisuushäiriö ja päihteiden käyttöön liittyvä harhaluuloisuushäiriö (Millaud ym., 1996).

3.5 Psykoosihäiriöiden esiintyvyys vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä

Psykoosihäiriöiden esiintyvyys vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä vaihteli suuresti (25.0–100.0 %) eri artikkelien välillä erilaisista otoksista ja tutkimusasetelmista riippuen. Tarkastelemmekin tässä luvussa psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä asetelman ja otoksen suhteen samankaltaisten tutkimusten alaryhmissä.

Tutkimuksissa, joissa otos koostui tietyn sairaalan tai muun hoitolaitoksen potilaista, psykoosihäiriöiden esiintyvyys vaihteli 61.1 ja 100.0 %:n välillä. Neljässä katsauksemme valituista artikkeleista kaikilla tutkittavilla oli psykoosihäiriö. Kahdessa artikkelissa (Ahn ym., 2012; Singhal & Dutta, 1992) otokseen oli valittu vain skitsofreniaa sairastavia tutkittavia. Marleau ja kumppaneiden (2003) sekä Millaudin ja kumppaneiden (1996) tutkimuksiin ei ollut valikoitu otosta ainoastaan psykoosihäiriöisten tekijöiden joukosta, mutta otokset kuitenkin sisälsivät vain psykoosihäiriöitä sairastavia tekijöitä. Kun nämä vain psykoosihäiriöitä sairastavia sisältävät tutkimukset jätetään ottamatta huomioon, vaihteluväli psykoosihäiriöiden esiintyvyydelle tietyn sairaalan tai muun hoitolaitoksen potilaista koostuvassa otoksessa oli 61.1–95.0 %. Baxterin ja kumppaneiden (2001) tutkimuksessa vertailtiin korkean turvatason sairaaloissa hoidossa olevia henkilöitä, jotka olivat kohdistaneet henkirikoksen joko vanhempaan tai tuntemattomaan. Vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä 78.6 %:lla oli skitsofrenia, kun taas tuntemattomaan kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä 43.4 %:lla oli skitsofrenia.

Tutkimuksissa, joissa kaikki tekijät oli määrätty syyntakeisuuden arviointiin tai oikeuspsykiatriseen arviointiin (Carabellese ym., 2021; Liettu ym., 2009; Sahin ym., 2016; Weisman & Sharma, 1997), psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli matalampi verrattuna sairaalahoidossa olevista potilaista otettuihin otoksiin vaihdellen 30.4 ja 65.6 %:n välillä. Carabellesen ja kumppaneiden (2021) tutkimuksessa havaittiin tilastollisesti merkitsevä ero ($p < .001$) skitsofrenian esiintyvyydessä vanhempiin kohdistuneen henkirikoksen tekijöiden (33.3

%) ja muihin kohdistuneiden henkirikosten (8.8 %) välillä. Weismanin ja Sharman (1997) tutkimuksessa psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli vanhempaan kohdistuneen henkirikoksen tekijöillä 58.0 % ja sitä yrittäneillä puolestaan 84.0 %.

Tutkimuksissa, joissa tarkasteltiin kaikkia tietyllä alueella ja tietyllä aikavälillä tapahtuneita vanhempiin kohdistuvia henkirikoksia (Bojanić ym., 2020; Bourget ym., 2007; Clark, 1993; Miles ym., 2020), psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli matalampi kuin pelkästään sairaalahoitossa olevista potilaista ja syyntakeisuuden arviointiin tai oikeuspsykiatriseen arviointiin määrätystä potilaista koostuvissa otoksissa vaihdellen 33.0 ja 57.1 %:n välillä. Milesin ja kumppaneiden (2022) tutkimuksessa tarkasteltiin yleisesti mielenterveyden häiriöiden yhteyttä vanhempiin kohdistuvaan henkirikokseen. Vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä 74.0 %:lla oli jokin mielenterveyden häiriö, joista 79.0 % todettiin olevan yhteydessä tekoon. Psykoosihäiriöiden osuutta ei ollut eritelty, mutta yleisin diagnoosi oli skitsofrenia.

Kolmessa katsauksemme valikoituneista artikkeleista (Baxter ym., 2001; Carabellese ym., 2021; Nestor & Haycock, 1997) oli vertailtu psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä vanhempiin kohdistuneiden henkirikosten ja muihin kohdistuneiden henkirikosten tekijöillä. Tarkastelimme näitä eroja ristiintaulukoinnin avulla Taulukossa 3.

Taulukko 3. Ristiintaulukointi psykoosihäiriöiden havaitusta ja odotetusta frekvenssistä vanhempiin kohdistuneiden ja muihin kohdistuneiden henkirikosten tekijöillä.

Henkirikoksen tyyppi	Frekvenssi	Psykoosihäiriö	Ei psykoosihäiriötä	Yhteensä
Vanhempi	Havaittu	98	34	132
	Odotettu	55.4	76.6	
Muu	Havaittu	100	240	340
	Odotettu	142.6	197.4	
Kokonais määrä		198	274	472

Khiin neliö -testin mukaan psykoosihäiriöiden esiintyvyys erosi vanhempiin kohdistuneiden henkirikosten tekijöillä ($n = 132$) ja muihin kohdistuneiden henkirikosten tekijöillä ($n = 340$), $\chi^2(1) = 78.47$ ja $p = .00001$.

3.6 Erot psykoosihäiriöiden esiintyvyydessä äitiin ja isään kohdistuvien henkirikosten välillä

Viidessä katsauksemme valikoiduista artikkeleista (Clark, 1993; Feola ym., 2023; Green, 1981; Singhal & Dutta 1992; Schug, 2011) käsiteltiin pääosin äitiin kohdistuvia henkirikoksia. Feolan ja kumppaneiden (2023) sekä Schugin (2011) tutkimukset olivat katsausartikkeleita. Feolan ja kumppaneiden (2023) tapaustutkimuksia käsittelevässä kirjallisuuskatsauksessa tekijän skitsofrenian ja muiden psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli 43.2 %. Schugin (2011) kirjallisuuskatsaukseen sisältyneissä tapaustutkimuksissa tekijöiden psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli 25.0–100.0 %. Clarkin (1993) tutkimuksessa äitiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöiden psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli 34.6 %, ja Greenin (1981) tutkimuksessa vastaava luku oli 74.1 %.

Raymondin ja kumppaneiden (2020) tutkimuksessa tarkasteltiin kahta kohorttitutkimusta (Weisman ym., 2002; Fegadel ym., 2015), joissa kaikki henkirikokset kohdistuivat sekä tekijän äitiin että isään. Weismanin ja kumppaneiden (2002) tutkimuksessa 45.0 %:lla tekijöistä oli skitsofrenia, ja Fegadelin ja kumppaneiden (2015) tutkimuksessa 22.0 %:lla oli skitsofrenia, skitsoaffektiivinen häiriö tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. Raymondin ja kumppaneiden (2020) tutkimuksen lisäksi myös joissakin muissa katsauksemme valikoituneissa artikkeleissa oli eritelty molempiin vanhempiin kohdistuneiden henkirikosten osuus kaikista tutkimuksessa käsitellyistä vanhempiin kohdistuneista henkirikoksista. Tällöin molempiin vanhempiin kohdistuneiden henkirikosten osuus vaihteli 3.0 ja 14.0 %:n välillä. Vain kahdessa näistä tutkimuksista oli eritelty psykoosihäiriöiden esiintyvyys molempiin vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä: Bourgetin ja kumppaneiden (2007) tutkimuksessa osuus oli 66.7 % ja Sahinin ja kumppaneiden (2016) tutkimuksessa 27.3 %.

Neljässä katsauksemme valikoituneessa artikkelissa oli eritelty psykoosihäiriöiden esiintyvyys äitiin ja isään kohdistuvissa henkirikoksissa (Bourget ym., 2007; d'Orban & O'Connor, 1989; Liettu ym., 2009; Sahin ym., 2016). Näissä tutkimuksissa psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli korkeampi äitiin kohdistuvissa henkirikoksissa (37.0–78.0 %) isään

kohdistuviin henkirikoksiin (0–46.0 %) verrattuna. Lisäksi Ahnin ym. (2012) tutkimuksessa 67.8 % vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen uhreista oli naisia, kun taas tuntemattomaan kohdistuvan henkirikoksen uhreista miehiä oli 79.3 % ($p < .05$).

3.7 Psykoosihäiriöiden tyypit

Psykoosihäiriöiden esiintyvyydessä vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöiden välillä oli suuria eroja psykoosihäiriön tyypistä riippuen. Psykoosihäiriön tyyppi oli kuitenkin eritelty vain osassa katsaukseemme valikoituneista artikkeleista (11). Eritellyistä häiriöistä skitsofrenia oli yleisin, esiintyvyyden vaihdella 23.1 ja 87.5 %:n välillä. Lisäksi huomionarvoista on, että Nestorin ja Haycockin (1997) tutkimuksessa havaittiin skitsofrenian esiintyvyyden olevan syyntakeettomiksi todetuilla 92.0 %, mutta syyntakeettomiksi todettuja voidaan pitää psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä tarkastellessa omana ryhmänään, eikä tutkimus siksi ole suoraan verrattavissa muihin katsaukseemme tutkimuksiin. Skitsofrenian alatyypeistä paranoidinen skitsofrenia oli yleisin esiintyvyyden vaihdella 19.2 ja 75.0 %:n välillä. Lisäksi Clarkin (1993) tutkimuksessa hebefreenisen skitsofrenian esiintyvyys oli 3.8 % ja psykoottisen masennuksen esiintyvyys puolestaan 11.5 %. Marleau ja kumppaneiden (2003) tutkimuksessa 13.0 %:lla tekijöistä oli kaksisuuntainen mielialahäiriö ja psykoosi, ja lisäksi 8.0 %:lla tekijöistä oli skitsoaffektiivinen häiriö. Millaudin ja kumppaneiden (1996) tutkimuksessa 16.7 %:lla tekijöistä oli harhaluuloisuushäiriö, 16.7 %:lla oli pähteiden käyttöön liittyvä harhaluuloisuushäiriö ja 16.7 %:lla oli kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä psykoosi. Lisäksi 8.3 %:lla tekijöistä oli depressiivinen häiriö ja psykoosi.

3.8 Muut selittävät tekijät

Singhalin ja Dutan (1992) tutkimuksessa skitsofreniaa sairastavien äitiin kohdistuneen henkirikoksen tehneiden ryhmässä äitien koettiin olleen isiin verrattuna liian osallistuvia ($p < .01$), suvaitsevaisempia ($p < .05$) ja hellempää ($p < .01$). Isien koettiin puolestaan olleen kaltoinkohtelempia ($p < .05$). Skitsofreniaa sairastavien kontrolliryhmässä äidit nähtiin puolestaan suorituskeskeisempinä isiin verrattuna ($p < .05$). Lisäksi lähes kaikki henkirikoksen tehneiden ryhmään kuuluneista elivät äitinsä kanssa rikoksen tekohetkellä. Suurin osa tekijöistä asui yhdessä uhrin kanssa rikoksen tekohetkellä myös muissa katsaukseemme

valituissa artikkeleissa, joissa tekijän asumisjärjestelyistä oli tietoa (Liettu ym., 2009; de Borba-Telles ym., 2016; Millaud ym., 1996; Marleau ym., 2003; Green, 1981; Raymond ym., 2020; Clark, 1993; Menezes, 2010; Miles ym., 2022; Bojanić, 2020). Lisäksi useissa artikkeleissa suuri osa henkirikoksista oli tapahtunut uhrin kotona (Carabellese, 2021; de Borba-Telles, 2016; Green, 1981; Bourget, 2007).

Ahnin ym. (2012) artikkelissa vanhempaan kohdistuneen henkirikoksen tekijöillä oli enemmän yhteydenottoja psykiatriin ennen henkirikosta ($n = 43$, 72.9 %) kuin tuntemattomaan kohdistuneen henkirikoksen tekijöillä ($n = 15$, 51.7 %, $p < .05$). Skitsofrenian hoitoon määrättyjen lääkkeiden tosiasiallinen käyttö oli alhainen molemmilla ryhmillä ($n = 19$, 32.2 % vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöillä ja $n = 6$, 20.7 % tuntemattomaan kohdistuvan henkirikoksen tekijöillä). Vanhempaan kohdistuneen henkirikoksen tapahtumapaikka oli yleensä koti, jossa uhri ja rikosentekijä asuivat yhdessä ($n = 56$, 94.9 %), kun taas tuntemattomaan kohdistuvat henkirikokset tapahtuivat useimmiten muualla kuin uhrin kodissa ($n = 26$, 89.7 %, $p < .01$). Vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöistä 40.7 % oli käyttäytynyt väkivaltaisesti uhrejaan kohtaan ennen henkirikosta, mikä ei kuitenkaan eronnut tilastollisesti merkitsevästi tuntemattomaan kohdistuneiden henkirikosten tekijöistä (24.1 %). Provosoivia tapahtumia, kuten potilaan käyttäytymisen moittiminen, sairaalahoidolla uhkaaminen tai lääkitykseen pakottaminen, esiintyi henkirikoksen tekohetkellä 64.4 %:ssa vanhempiin kohdistuvista henkirikoksista. Lääkityksen lopettaminen tai epäsäännöllinen käyttö oli yhdistetty psykoosihäiriöitä sairastavien tekemiin vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin myös muissa tutkimuksissa (Carabellese ym., 2021; Raymond ym., 2020; Marleau ym., 2003). Joissakin tutkimuksissa raportoitiin myös tekijän päihteiden väärinkäytöstä (Menezes, 2010; Clark, 1993; Millaud ym., 1996), mutta väärinkäyttöä katsottiin näissä tutkimuksissa esiintyvän pääosin niillä tekijöillä, jotka eivät sairastaneet psykoosihäiriötä tai päihteiden väärinkäyttö oli psykoosihäiriön puhkeamisen taustalla.

Ahnin ja kumppaneiden (2012) mukaan tuntemattomiin kohdistuvat henkirikokset johtuivat yleensä potilaiden omista harhaluuloista, eikä erityisiä laukaisevia tekijöitä ollut ($p < .01$). Capgrasin oireyhtymää oli vain vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöillä ($n = 9$, 15.3 %, $p < .05$). Capgrasin oireyhtymä sekä muut uhriin kohdistuvat vainoharhaiset uskomukset ja käskevät hallusinaatiot yhdistettiin psykoosihäiriöitä sairastavien tekemiin vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin myös useissa muissa katsauksemme valikoituneissa artikkeleissa (Feola ym. 2023; Raymond ym., 2020; Green, 1981; Millaud, 1996; Raymond ym., 2015; de

Borba-Telles, 2016; Nestor & Haycock, 1997). Ahnin ja kumppaneiden (2012) tutkimuksessa löydetty yleisimmät henkirikokseen liittyvät psykiatriset oireet molemmissa ryhmissä olivat TCO-oireet, joita esiintyi 54 potilaalla (91.5 %) vanhempiin kohdistuvien henkirikosten ryhmässä ja 24 potilaalla (82.8 %) tuntemattomiin kohdistuvien henkirikosten ryhmässä.

Yleistetyn lineaarisen mallin (GEE) sovituksen tulokset osoittivat, että asuminen uhrin kanssa, henkirikosta edeltänyt provosoiva tapahtuma ja uhrin naissukupuoli olivat merkitsevästi yhteydessä vanhempaan kohdistuvaan henkirikokseen skitsofreniaa sairastavilla tekijöillä (Ahn ym., 2012). Skitsofreniapotilaat, jotka asuivat uhriensa kanssa, syyllistyivät 122.5 kertaa todennäköisemmin vanhempaan kohdistuvaan henkirikokseen. Samoin ne, jotka kokivat provosoivia tapahtumia ennen henkirikosta, syyllistyivät 10.5 kertaa todennäköisemmin ja ne, jotka tappoivat naispuolisia uhreja, syyllistyivät 20.0 kertaa todennäköisemmin vanhempaan kohdistuvaan henkirikokseen kuin muut henkirikoksen tehneet skitsofreniapotilaat, joilla ei ollut taustallaan mitään edellä mainituista riskitekijöistä.

Schugin (2011) katsauksessa todetaan skitsofreniaa ja äitiin kohdistuvaa henkirikosta käsittelevissä tutkimuksissa raportoitavan yleisesti negatiivisesta perhedynamiikasta sekä tekijän ja uhrin patologisesta suhteesta. Negatiivinen perhedynamiikka ja ongelmallinen suhde uhriksi joutuneeseen vanhempaan yhdistettiin psykoosihäiriöitä sairastavien tekemiin vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin myös useissa muissa katsauksessamme valikoituneissa artikkeleissa (Sahin ym., 2016; Raymond ym., 2015; d'Orbán & O'Connor, 1989; Green 1981; Raymond ym., 2020; Feola ym., 2023). Schugin (2011) mukaan on kuitenkin epäselvää, ovatko piirteet ominaisia skitsofreniaa sairastaville äitiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöille verrattuna äitiin kohdistuvan henkirikoksen tekijöihin yleisesti vai heijastavatko ne vain yleisemmin henkirikoksille luonteenomaista uhrin ja tekijän välistä dynamiikkaa.

Useissa katsauksessamme valikoituneissa artikkeleissa suurin osa psykoosihäiriötä sairastavista vanhempaan kohdistuneen henkirikoksen tekijöistä olivat naimattomia, työttömiä tai sosiaalisesti eristäytyneitä (Liettu ym., 2009; Raymond ym., 2015; d'Orbán & O'Connor, 1989; Millaud ym., 1996; Green, 1981; Raymond ym. 2020; Clark, 1993; Feola ym., 2023; Menezes, 2010; Bojanić, 2020; Miles ym., 2022; Baxter, 2001). Kahdessa artikkelissa isän aiemman kuoleman katsottiin olevan yhteydessä äitiin kohdistuviin henkirikoksiin (Baxter, 2001; Clark, 1993). Neljässä tutkimuksessa raportoitiin tekijöiden itsetuhoisista ajatuksista ja

itsemurhayrityksistä teon jälkeen (Green, 1981; Liettu ym., 2009; Raymond ym., 2015; Millaud ym., 1996).

4. Pohdinta

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, onko psykoosihäiriöiden esiintyvyys korkeampi vanhempaan kohdistuvan henkirikoksen tekijöillä verrattuna muiden henkirikosten tekijöihin ja yleisväestöön. Lisäksi selvitimme, onko psykoosihäiriöitä sairastavien tekemissä vanhempiin kohdistuvissa henkirikoksissa sellaisia toistuvia piirteitä, jotka voisivat olla rikostyypille tunnusomaisia. Tulokset osoittivat, että psykoosihäiriöiden esiintyvyys vanhempaan kohdistuvan henkirikoksen tekijöillä oli kaikissa katsaukseemme valikoituneissa artikkeleissa huomattavasti yleisväestöä korkeampi. Lisäksi kaikkien tutkimusten perusteella näyttäisi siltä, että psykoosihäiriöiden esiintyvyys on korkeampi vanhempaan kohdistuvan henkirikoksen tekijöillä kuin muihin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä. Katsaukseemme valikoitui kuitenkin vain kolme artikkelia, joissa psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä verrattiin näiden kahden ryhmän välillä. Havaitimme näiden kolmen tutkimuksen tilastollisessa vertailussa tilastollisesti merkitsevän eron psykoosihäiriöiden korkeammassa esiintyvyydessä vanhempaan kohdistuvien henkirikosten tekijöillä verrattuna muihin kohdistuneiden henkirikosten tekijöihin. Katsaukseemme tutkimuksissa raportoitiin myös muita tekijöitä, jotka ovat usein yhteydessä ja mahdollisesti selittämässä psykoosihäiriöitä sairastavien tekemiä vanhempiin kohdistuvia henkirikoksia. Tutkimusten välillä oli kuitenkin huomattavaa eroa psykoosihäiriöiden esiintyvyydessä, mikä todennäköisesti selittyy tutkimusten keskenään erilaisilla otoksilla.

4.1 Tulosten tulkinta

Psykoosihäiriöiden esiintyvyys vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä oli yleisväestöä korkeampi kaikissa katsaukseemme valikoituneissa tutkimuksissa. Lisäksi kaikissa tutkimuksissa esitetyt luvut psykoosihäiriöiden esiintyvyydestä vanhempiin kohdistuvissa henkirikoksissa olivat korkeampia kuin vastaava luku henkirikoksissa yleisesti. Lisäksi katsaukseemme sisältyi integroiva kirjallisuuskatsaus skitsofrenian ja äitiin

kohdistuvan henkirikoksen yhteydestä (Schug, 2011), jonka tulokset olivat samansuuntaisia katsauksemme kokonaistulosten kanssa psykoosihäiriöiden esiintyvyyden osalta.

Esiintyvyydessä oli kuitenkin huomattavaa vaihtelua tutkimusten välillä. Kahdessa katsauksemme artikkeleista otokseen oli valittu vain psykoosihäiriöitä sairastavia henkilöitä, ja niissä tarkasteltiin esiintyvyyden sijaan muita rikoksiin yhteydessä olleita tekijöitä (Ahn ym., 2012; Singhal & Dutta, 1992). Muiden tutkimusten osalta korkein psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli tutkimuksissa, joissa otos oli kerätty sairaaloiden potilaista. Kahdessa sairaalan potilaita tutkivassa tutkimuksessa kaikki tutkittavat sairastivat psykoosihäiriötä (Marleau ym., 2003; Millaud ym., 1996). On kuitenkin huomioitava, että kaikille psykiatrisessa sairaalahoidossa oleville henkirikoksen tekijöille on todennäköisesti tehty psykiatrinen arviointi, joten psykoosihäiriöiden esiintyvyydestä potilaiden keskuudessa on luotettavampaa tietoa yleisväestöön tai vankiloihin verrattuna. Lisäksi suuri osa psykiatriseen hoitoon määrätystä sairastaa psykoosihäiriötä ja skitsofrenia on yksi yleisimmistä sairaalahoitoa vaativista mielenterveyden häiriöistä (Saba ym., 2006; Jansman-Hart ym., 2011). Skitsofrenian esiintyvyys sairaalahoidossa olevilla mielenterveyspotilailla on noin 50 % (WHO, 2009). Lisäksi on arvioitu, että noin 50–60 % oikeuspsykiatriseen arviointiin määrätystä henkilöistä sairastaa skitsofreniaa (Jansman-Hart ym., 2011). Useissa maissa syyntakeettomaksi toteamisen edellytyksenä on psykoosihäiriödiagnosi. Syyntakeettomaksi todetut rikoksen tekijät määrätään rangaistuksen sijasta tahdonvastaiseen oikeuspsykiatriseen hoitoon, mikä selittää psykoosihäiriöiden korkeaa esiintyvyyttä oikeuspsykiatrisissa sairaaloissa.

Sairalahoidossa olevia tekijöitä tarkastelevien tutkimusten jälkeen korkein psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli tutkimuksissa, joissa otos koostui oikeuspsykiatriseen arvioon tai syyntakeisuuden arviointiin määrätystä henkirikoksen tekijöistä. Oikeuspsykiatriset arvioinnit ovat tarkoitettu tunnistamaan ja arvioimaan mahdollisia mielenterveysongelmia, kuten psykoosihäiriötä. Tämä voi johtaa psykoosihäiriöiden parempaan havaitsemiseen ja diagnosointiin verrattuna tapauksiin, joissa ei ole tehty oikeuspsykiatrista arviointia. Mielentilatutkimukseen määrätään oikeuden toimesta tilanteessa, jossa on syytä epäillä mielenterveyden häiriötä rikoksen taustalla. On kuitenkin huomioitava, että mielentilatutkimusta ei aina tehdä edes vakavien rikosten, kuten henkirikosten, kohdalla. Katsauksessamme matalin psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli tutkimuksissa, joissa tarkasteltiin kaikkia tietyllä alueella ja aikavälillä tapahtuneita henkirikoksia. Näissä tutkimuksissa aineisto oli kerätty potilastietojen lisäksi esimerkiksi poliisin asiakirjoista ja

oikeudenkäyntiraporteista, jolloin tietoa tekijän mielentilasta ei kaikissa tapauksissa ollut saatavilla. Tällöin otoksessa oli mukana myös sellaisia henkirikoksen tekijöitä, joiden mielentilaa ei ollut tutkittu.

Tutkimuksissa, joissa vertailtiin psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä vanhempiin kohdistuvien henkirikosten ja muihin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä (Baxter ym., 2001; Carabellese ym., 2021; Nestor & Haycock, 1997), psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli tilastollisesti merkitsevästi korkeampi vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä. On kuitenkin huomioitava, että verrokkiryhmien välillä oli eroja. Carabellesen ja kumppaneiden tutkimuksessa vertailtiin psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä yleisesti erilaisissa henkirikoksissa, kun taas Baxterin ja kumppaneiden tutkimuksessa psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä verrattiin vanhempiin kohdistuvan ja tuntemattomaan kohdistuvan henkirikoksen tekijöiden välillä. Nestorin ja Haycockin tutkimuksessa psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä tarkasteltiin puolestaan vanhempaan kohdistuvan henkirikoksen tehneiden syyntakeettomien ja tuomittujen sairaalapotilaiden välillä.

Suurimmassa osassa tutkimuksista kaikkia psykoosihäiriöitä käsiteltiin yhdessä, eikä psykoosihäiriön tyyppiä ollut eritelty. Niissä tutkimuksissa, joissa psykoosihäiriön tyyppi oli eritelty, oli skitsofrenia esiintyvyydeltään yleisin psykoosihäiriö vanhempaan kohdistuneen henkirikoksen tekijöillä. Lisäksi jotkin tutkimuksista tarkastelivat vain skitsofreniaa sairastavia henkilöitä.

Vaikka psykoosihäiriöiden esiintyvyydessä vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä on paljon vaihtelua katsauksemme valikoituneiden tutkimusten välillä, voidaan tästä huolimatta tehdä johtopäätös psykoosihäiriöiden korkeammasta esiintyvyydestä vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä verrattuna henkirikoksen tekijöihin yleisesti sekä yleisväestöön. Vaihtelusta ja muista katsauksemme valikoituneiden artikkelien tulosten yleistettävyyteen vaikuttavista tekijöistä huolimatta havaitsemamme alhaisin psykoosihäiriöiden esiintyvyys vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä oli yli 10 prosenttiyksikköä korkeampi kuin korkein vastaava arvo henkirikoksissa yleisesti.

4.1.1 Muut tekijät

Tekijän eläminen yhdessä uhriksi joutuneen vanhemman kanssa oli kaikissa muista henkirikokseen liitettyjä tekijöitä käsittelevissä tutkimuksissa mainittu riskitekijänä vanhempaan kohdistuvalle henkirikokselle. Lisäksi Ahnin ja kumppaneiden (2012) mukaan henkirikos tapahtui usein uhrin ja tekijän yhteisessä kodissa. Useissa tutkimuksissa raportoitiin myös negatiivisesta perhedynamiikasta uhrin ja tekijän välillä, kuten tekijän kokemaa äidin liiallinen osallistuminen, isän kaltoinkohteleva käytös, tekijän ja äidin välinen patologinen suhde sekä sairaalahoidolla uhkailu tai lääkitykseen pakottaminen vanhemman toimesta. Nämä riskitekijät ovatkin erityisen huomionarvoisia niiden vanhempien kohdalla, jotka sekä asuvat psykoosihäiriötä sairastavan aikuisen lapsensa kanssa että osallistuvat aktiivisesti tämän hoitoon. Tunnistamalla nämä riskitekijät, tilanteisiin voitaisiin mahdollisesti puuttua ja potentiaaliset väkivaltateot olisivat ehkäistävissä.

Voidaan kuitenkin pohtia, missä määrin edellä kuvattu psykoosihäiriötä sairastavan lapsen ja vanhemman välinen dynamiikka liittyy yksinomaan psykoosihäiriöön, ja missä määrin sen voidaan ajatella edustavan psykoosihäiriötä sairastavan henkirikoksen tekijän ja hänen vanhempansa välistä suhdetta. On myös huomioitava, että psykoosihäiriötä sairastavien sosiaalisten verkostojen määrän ja laadun on todettu olevan huomattavasti heikompi kuin terveillä henkilöillä (Bengtsson-Tops & Hansson, 2001; Giacco ym., 2016; Harley ym., 2012; Palumbo ym., 2015). Lisäksi vähäisemmät sosiaaliset kontaktit ovat yhteydessä lisääntyneeseen oireiluun ja sairaalahoitjaksoihin (Norman ym., 2005). Voidaankin olettaa, että vakavista psykoottisista oireista kärsivillä on usein rajautunut sosiaalinen elämä kodin ja terveydenhuollon palvelujen ulkopuolella. Sairaasta lapsestaan huolehtiva vanhempi voi olla henkilö, jonka kanssa potilas on eniten tekemisissä ja yksi ainoista sosiaalisista kontakteista potilaan elämässä, mikä voi selittää vanhemman valikoitumista henkirikoksen uhriksi.

Katsauksemme valikoituneissa tutkimuksissa raportoitiin lisäksi muita riskitekijöitä, jotka olivat yhteydessä vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin, kuten rikosta edeltäneet provosoivat tapahtumat ja useat yhteydenotot mielenterveyspalveluihin, lääkityksen laiminlyönti, aiemmat hyökkäykset uhria kohtaan, TCO-oireet ja tekijän Capgrasin oireyhtymä. Nämä tekijät ovat yhdistetty psykoosihäiriötä sairastavien väkivaltaiseen käyttäytymiseen myös aiemmissa tutkimuksissa (Carabellese ym., 2014; Fanning ym., 2011).

4.1.2 Sukupuolierot

Viisi katsauksemme valikoituneista tutkimuksista käsitteli vain äitiin kohdistuvia henkirikoksia. Mukana ei ollut yhtäkään vain isään kohdistuvia henkirikoksia tarkastelevaa tutkimusta. Erityisesti äitiin kohdistuvia henkirikoksia onkin historiassa pidetty tyypillisesti skitsofreniaa sairastavien tekijöiden tekemänä rikoksena ja äitiin kohdistuvien henkirikosten sekä psykoosihäiriöiden yhteyteen on viitattu useissa tutkimuksissa vuosikymmenien ajan (Gilles, 1965; Ogunwale & Abayomi, 2012; Valença ym., 2023). Tämä onkin yksi syy sille, miksi suurin osa vain joko äitiin tai isään kohdistuvia henkirikoksia tarkastelevista tutkimuksista käsittelee nimenomaan äitiin kohdistuvia rikoksia. On kuitenkin huomioitava, että vaikka skitsofrenia on yliedustettuna tässä rikoksentekijöiden alaryhmässä, äitiin kohdistuvaa henkirikosta ei kuitenkaan pitäisi pitää pelkästään skitsofreniarikoksena (Clark, 1993).

Niissä katsauksemme valikoituneissa artikkeleissa, joissa tarkasteltiin sekä äitiin että isään kohdistuvia henkirikoksia, oli tutkimusten välillä vaihtelua psykoosihäiriötä sairastavien tekijöiden uhrien sukupuolijakaumissa. Kaikissa tutkimuksissa ei kuitenkaan ollut eritelty psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä erikseen äitiin ja isään kohdistuvien henkirikosten välillä. Niissä tutkimuksissa, joissa esiintyvyys oli eroteltu uhrin sukupuolen mukaan, huomattiin eroja psykoosihäiriöiden esiintyvyydessä äitiin ja isään kohdistuvien henkirikosten välillä. Tekijän psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli äitiin kohdistuvissa henkirikoksissa korkeampi isään kohdistuviin verrattuna kaikissa tutkimuksissa, joissa psykoosihäiriöiden esiintyvyys oli eroteltu uhrin sukupuolen mukaan (Bourget ym., 2007; d'Orban & O'Connor, 1989; Liettu ym., 2009; Sahin ym., 2016). Lisäksi Ahnin ja kumppaneiden (2012) tutkimuksessa suurin osa vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen uhreista oli naisia, kun taas tuntemattomaan kohdistuvan henkirikoksen uhreista suurin osa oli miehiä. Tulokset ovat linjassa aiemman tutkimusnäytön kanssa sen suhteen, että psykoosihäiriöiden esiintyvyys tekijöillä vaikuttaa olevan poikkeuksellisen korkea erityisesti äitiin kohdistuvissa henkirikoksissa (Bourget ym., 2007). Lisäksi katsauksemme valikoituneista tutkimuksissa naisten osuus vanhempiin kohdistuneiden henkirikosten uhreista on huomattavasti suurempi yleisiin henkirikostilastoihin verrattuna, mikä on linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa (Bourget ym., 2007; Heide & Petee, 2007).

Äitiin kohdistuvien henkirikosten korkeaa esiintyvyyttä voisi yhtenä tekijänä selittää se, että äidit ovat useissa kulttuureissa suuremmissa vastuissa lastensa hoivaamisesta. Tällöin äidit voivat olla suuremmissa vastuissa esimerkiksi lääkityksestä ja sairauden hoidosta myös kotona asuvien aikuisten lasten kohdalla. Tämä voi olla riskitekijänä henkirikoksen uhriksi joutumiselle. Yksiselitteisiä johtopäätöksiä psykoosihäiriötä sairastavien tekijöiden uhrien sukupuolijakaumasta on kuitenkin vaikea tehdä. Äitiin kohdistuviin henkirikoksiin liittyy Ogunwalen ja Abayomin (2012) mukaan monimutkaisia psykodynaamisia, kontekstuaalisia, kulttuurisia ja muita subjektiivisia seikkoja, jotka tekevät rikosten ennustamisesta ja tapausten selittämisestä haastavaa. Jotkin tutkijat ovat lisäksi spekuloineet, voitaisiinko osa äitiin kohdistuneista henkirikoksista nähdä ennemminkin naismurhina (engl. *femicide*) (Condry & Miles, 2022). Vain isään kohdistuvia henkirikoksia erillisenä ilmiönä tarkastelevia tutkimuksia ei juurikaan ole tehty. Tämä vinouma vanhempiin kohdistuvia henkirikoksia käsittelevässä kirjallisuudessa hankaloittaa isään kohdistuvien henkirikosten ymmärtämistä omana ilmiönään sekä luotettavien johtopäätösten tekemistä uhrien sukupuolijakaumasta. Vanhempiin kohdistuvia henkirikoksia tulisikin arvioida tapauskohtaisesti, eivätkä tutkimustulokset ole välttämättä yleistettävissä yksittäistapauksiin. Clarkin (1993) mukaan todennäköisyys sille, että erityisesti äitiin kohdistuvan henkirikoksen tekijä sairastaa mielenterveyden häiriötä, on niin korkea, että oikeuspsykiatrinen arviointi tulisi aina tehdä.

4.2 Tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset

Tutkimuksemme suoritettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, ja siihen sisällytetyt tutkimusartikkelit valittiin useista eri tietokannoista. Hakulausekkeet luotiin erikseen jokaiselle tietokannalle. Tällöin ne sisälsivät tietokantakohtaisesti sopivia avainsanoja, mikä mahdollisti laajan ja kattavan aihetta koskevien tutkimusartikkelien saatavuuden jokaisesta tietokannasta. Toisaalta katsauksemme valikoitui kaksi tutkimusta lumipallo-otannalla tietokantahakujen ulkopuolelta, mikä viittaa siihen, että aiheeseen liittyvää tutkimusta on julkaistu myös muissa hakumme ulkopuolelle jääneissä tietokannoissa. Kaikki katsauksemme tutkimukset olivat vertaisarvioituja ja täyttivät sisäänotto- sekä poissulkukriteerien vaatimukset. Tutkimuksen tarkkuutta lisää sen suorittaminen parityönä, jolloin jokaisen tutkimuksen soveltuminen katsauksemme arvioitiin kahden ihmisen toimesta.

Tutkimuksia valikoitui katsauksemme laajasti eri maista ja kulttuureista, eikä mikään yksittäinen populaatio ollut yliedustettuna. Tämä lisää tutkimuksemme tulosten yleistettävyyttä. Toisaalta on huomioitava, että suuri osa vanhempiin kohdistuvia henkirikoksia

käsittelevästä tutkimuksesta on toteutettu Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa, mikä näkyy myös katsauksemme aineistossa. Katsauksessamme on kuitenkin mukana aineistoa myös Afrikasta, Aasiasta ja Etelä-Amerikasta.

Tutkimuksemme on ensimmäinen systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka kokoaa yhteen tutkimustietoa psykoosihäiriöiden yhteydestä yleisesti vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin. Katsauksemme tulokset ovat yhteneväisiä aiemman tutkimustiedon kanssa ja vahvistavat aiempien tutkimusten tuloksia psykoosihäiriöiden ja vanhempiin kohdistuvien henkirikosten yhteydestä.

Suurin osa aihettamme käsittelevästä tutkimuksesta on tehty pienillä otoskoilla rikostyyppin harvinaisuuden vuoksi. Katsauksemme valikoituneissa tutkimuksissa otoskoot olivat vaihtelevia pienimmän otoskoon ollessa 12 ja suurimman ollessa 340. Lisäksi tutkimusten otokset oli kerätty erilaisista populaatioista, mikä heikentää niiden vertailukelpoisuutta keskenään. Tästä syystä tilastollisten menetelmien soveltaminen aineistoomme oli haastavaa. Saimme kuitenkin vertailtua psykoosihäiriöiden esiintyvyyttä vanhempiin kohdistuvien henkirikosten ja muiden henkirikosten tekijöiden välillä tilastollisesti, mikä täydentää analyysiamme ja kokoaa yhteen eri tutkimusten tuloksia. On kuitenkin huomioitava tilastollisen analyysin luotettavuutta arvioidessa, että mukaan valikoitui vain kolme tutkimusta, jotka eivät olleet täysin vertailukelpoisia keskenään verrokkiryhmien erojen vuoksi. Katsauksemme tulosten yleistettävyyttä heikentää lisäksi se, että suurin osa mukana olleista tutkimuksista ei ollut kontrolloituja.

Katsauksemme tulosten luotettavuutta heikentävät jotkin tekijät katsauksemme valikoituneissa yksittäisissä tutkimuksissa. Katsauksessamme ei ollut mukana yhtäkään vain isään kohdistuvia henkirikoksia käsittelevää tutkimusta, mutta useampi vain äitiin kohdistuvia henkirikoksia käsittelevä tutkimus, mikä vähentää mahdollisesti katsauksemme tulosten yleistettävyyttä. Lisäksi on huomioitava, että jätimme katsauksemme ulkopuolelle ne tutkimukset, joissa kaikki henkirikoksen tekijät olivat tehneet itsemurhan teon jälkeen. On kuitenkin olemassa alustavaa tutkimusnäyttöä siitä, että henkirikoksen jälkeinen itsemurha on yleisempi skitsofreniaa sairastavilla tekijöillä muihin tekijöihin verrattuna (esim. de Borja-Telles ym., 2016). Suurin osa katsauksemme tutkimuksista oli retrospektiivisiä, minkä vuoksi tutkimusaineiston lähde vaihteli tutkimusten välillä. Tällöin myös informaation tarkkuus tekijän mielentilasta vaihteli, jolloin ei voida tietää varmaksi psykoosihäiriön oireilusta rikoksen tekohetkellä. Lisäksi informaatio psykoosihäiriön kestosta, hoidosta ja lääkityksestä,

muiden mielenterveyden häiriöiden esiintyvyydestä, muista henkirikokseen liitetystä riskitekijöistä, kuten päihteiden väärinkäytöstä tai lapsuuden aikaisesta kaltoinkohtelusta sekä tekijän iästä, oli puutteellista useissa tutkimuksissa. Joissakin tutkimuksissa saattoi olla mukana myös rikoksen tekohetkellä alaikäisiä tekijöitä. Alaikäisten ja aikuisten tekemissä vanhempiin kohdistuvissa henkirikoksissa on mahdollisesti eroja esimerkiksi teon motiiveissa, ja alaikäisten kohdalla etenkin lapsuuden aikaisen kaltoinkohtelun vaikutusta on korostettu (Hillbrand ym., 1999). Katsauksemme tutkimukset on toteutettu useissa eri maissa, joten henkirikoksen määritelmässä on tutkimusten välillä eroa. Lisäksi monissa tutkimuksissa tarkasteltiin henkirikosten alla monenlaisia eri rikosnimikkeitä: murhia, tappoja, tapon yrityksiä ja törkeitä pahoinpitelyjä. Tämä voi heikentää tutkimusten tulosten vertailukelpoisuutta ja siten katsauksemme tulosten yleistettävyyttä. Psykoosihäiriöiden diagnosoimiseen käytetyistä kriteereistä ei myöskään ollut suurimmassa osassa katsauksemme tutkimuksista tietoa. Tutkimuksia valikoitui mukaan yli 40 vuoden ajalta ja useista eri maista, joten voidaan olettaa, että diagnoosit eivät ole kaikissa tutkimuksissa perustuneet täysin samoihin kriteereihin.

Psykoosihäiriöiden esiintyvyys vanhempiin kohdistuneen henkirikoksen tekijöillä oli katsauksemme tulosten mukaan huomattavasti korkeampi verrattuna esiintyvyyteen yleisväestössä tai yleisesti henkirikosten tekijöillä. Katsauksessamme oli mukana useita tutkimuksia, joissa otos oli kerätty sairaalapotilaista. Voidaankin olettaa, että psykoosihäiriöt ovat jossain määrin yliedustettuina katsauksemme aineistossa ja psykoosihäiriöiden esiintyvyys on todellisuudessa saamiemme tuloksia matalampi vanhempiin kohdistuneen henkirikoksen tekijöillä. On lisäksi huomioitava, että psykoosihäiriöillä ei välttämättä ole kausaalista yhteyttä vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekemiseen. Vaikka psykoosihäiriöillä on vahva geneettinen perusta (Sullivan ym., 2018), useat meta-analyysit ja systemaattiset katsaukset osoittavat yhteyden lapsuudenaikaisen kaltoinkohtelun ja psykiatristen sairauksien välillä (Baldwin ym., 2023). Lapsuudenaikaisen kaltoinkohtelun on puolestaan katsottu olevan yhteydessä väkivaltaiseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen sekä rikollisuuteen aikuisuudessa (Dutton & Hart., 1992; National Institute of Justice, 2017). Duttonin ja Hartin (1992) mukaan lapsuudessa kaltoinkohdellut miehet syyllistyvät väkivaltaisiin tekoihin aikuisuudessa kolme kertaa todennäköisemmin kuin miehet, joita ei ollut kaltoinkohdeltu lapsuudessa. Onkin mahdollista, että joissain tapauksissa lapsuuden aikainen kaltoinkohtelu voi selittää vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen tekemistä psykoosihäiriötä enemmän. Psykoosihäiriöiden vaikutus vanhempiin kohdistuvissa

henkirikoksissa on edelleen epäselvä, ja henkirikoksen motiivina voi olla muita etiologisia tekijöitä myös psykoosihäiriöitä sairastavien tekijöiden kohdalla. Jatkotutkimuksessa tulisi selvittää ensisijaisia syitä väkivaltaisten käyttäytymisen taustalla. Tulosten yleistettävyyttä heikentävät myös useiden tutkimusten sairaalan potilaista koostuvat otokset, joissa psykoosihäiriöitä sairastavat tekijät ovat ylliedustettuina.

4.3 Lopuksi

Tutkimuksessamme havaitut tulokset psykoosihäiriöiden yhteydestä vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin ovat yhteneviä aiemman tutkimustiedon kanssa, mutta vaihtelevien tutkimusasetelmien ja otosten vuoksi vaikeasti yleistettävissä. Tämä tuo esiin tarpeen jatkotutkimukselle yhteneväisemmillä tutkimusasetelmilla. Kausaalisuhte tekijän psykoosihäiriöiden ja vanhempaan kohdistuvien henkirikosten välillä säilyy edelleen epäselvänä, sillä muiden selittävien tekijöiden huomiointi tutkimuksissa on ollut puutteellista. Vain isään kohdistuvista henkirikoksista tarvitaan lisää tutkimusta, jotta saadaan vertailukelpoista tietoa tekijän psykoosihäiriöiden esiintyvyydestä sekä äitiin että isään kohdistuvissa henkirikoksissa. Eri psykoosihäiriöiden esiintyvyydessä on eroja vanhempiin kohdistuvien henkirikosten tekijöillä, joten skitsofrenian lisäksi myös muiden psykoosihäiriöiden tarkastelu erikseen vanhempaan kohdistuvissa henkirikoksissa voisi olla hyödyllistä. Lisäksi tarvitaan lisää tutkimusta vertailevilla tutkimusasetelmilla tulosten yleistettävyyden parantamiseksi.

Jatkotutkimuksessa olisi tärkeää keskittyä etsimään mahdollisia selittäviä tekijöitä tekijän psykoosihäiriöiden ja vanhempiin kohdistuvan väkivallan väliselle yhteydelle kohonneen väkivaltariskin tunnistamiseksi. Katsauksessamme havaittujen vanhempiin kohdistuviin henkirikoksiin liitettyjen piirteiden pohjalta voitaisiin kehittää esimerkiksi riskilaskuri vanhempaan kohdistuvalle henkirikokselle. Riskilaskurissa voitaisiin huomioida lapsen psykoosihäiriö, aikuisen lapsen asuminen yhdessä vanhemman kanssa, vanhemman (erityisesti äidin) toimiminen lapsen pääasiallisena hoitajana, psykoosisairausten hoitoon tarkoitetun lääkityksen laiminlyönti, perhedynamiikan haasteet, lapsen aiempi väkivaltainen käyttäytyminen vanhempaa kohtaan ja psykoosihäiriöstä johtuvat vanhempaan kohdistuvat harhaluulot. On kuitenkin huomioitava, että kyseessä on harvinainen henkirikoksen muoto ja vaikka psykoosihäiriöt vaikuttavat olevan vanhempaan kohdistuvien henkirikosten tekijöillä ylliedustettuina, on henkirikoksen uhriksi joutumisen mahdollisuus kuitenkin pieni

riskitekijöistä huolimatta. Tästä syystä riskilaskuri voisi tunnistaa myös niitä lapsi-vanhempi pareja, jotka eivät ole todellisessa riskissä henkirikoksen tapahtumiselle, mikä vaikuttaisi mittarin tarkkuuteen. Ilmiön vakavuuden takia on kuitenkin tärkeää kehittää ehkäiseviä menetelmiä henkirikoksen riskin vähentämiseksi. Huomiota pitäisi erityisesti kiinnittää psykoosihäiriötä sairastavan lapsen hoitajana toimimisen kuormittavuuteen. Erityistä tukea tarvitsevat vanhemmat tulisi tunnistaa ja tarjota heille palveluja haastavan tilanteen kartoittamiseen ja käsittelyyn. Tukitoimia voisivat olla esimerkiksi erilaiset psykologiset- ja perheinterventiot sekä tietoisuuden lisääminen lapsen psykoosihäiriöstä ja siihen liittyvistä väkivaltariskeistä. Lisäksi olisi tärkeää, että päävastuu psykoosihäiriötä sairastavan ihmisen hoitoon liittyvistä päätöksistä, kuten esimerkiksi lääkityksestä, pysyy hoitavalla taholla vanhemman sijaan.

Stigmatisoinnin ja psykoosihäiriötä sairastaviin kohdistuvien negatiivisten ennakkoluulojen vähentämiseksi on tärkeää myös muistaa, että psykoosihäiriötä sairastavien osuus henkirikoksen tekijöistä on kuitenkin pieni (Fazel & Grann, 2004; Fazel ym., 2009; Large ym., 2009; McGrath ym., 2008). Psykoosihäiriötä ei voida lähtökohtaisesti pitää ainoana motiivina henkirikokselle, vaan taustalla on lähes aina muitakin väkivaltaiselle käyttäytymiselle altistavia tekijöitä.

Vanhempiin kohdistuvat henkirikokset ovat harvinaisia, mutta ne voivat olla ainakin osittain ehkäistävissä tehokkailla terveydenhuollon toimilla. Psykoosihäiriöiden ja vanhempiin kohdistuvan henkirikoksen välisen yhteyden empiirisellä osoittamisella voi lisäksi olla merkittävää hyötyä oikeuspsykologisessa tutkimuksessa, psykoosihäiriöiden hoidossa, rikosten ennaltaehkäisyssä sekä rikostutkinnassa. Jatkotutkimusta kuitenkin tarvitaan, jotta yhteydestä saadaan yhä tarkempaa tietoa.

Lähteet

- *Ahn, B.-H., Kim, J.-H., Oh, S., Choi, S. S., Ahn, S. H., & Kim, S. B. (2012). Clinical features of parricide in patients with schizophrenia. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, *46*(7), 621–629. <https://doi.org/10.1177/0004867412442499>
- Ahonen, L., Loeber, R., & Pardini, D. (2016). The prediction of young homicide and violent offenders. *Justice Quarterly*, *33*(7), 1265–1291. <https://doi.org/10.1080/07418825.2015.1081263>
- Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, P. J., & Silva, P. A. (2000). Mental disorders and violence in a total birth cohort: Results from the Dunedin study. *Archives of General Psychiatry*, *57*(10), 979–986. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.10.979>
- Baldwin, J. R., Wang, B., Karwatowska, L., Schoeler, T., Tsaligopoulou, A., Munafò, M. R., & Pingault, J.-B. (2023). Childhood maltreatment and mental health problems: A systematic review and meta-analysis of quasi-experimental studies. *The American journal of psychiatry*, *180*(2), 117–126. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20220174>
- *Baxter, H., Larkin, E., Cordess, C., & Page, K. (2001). Mentally disordered parricide and stranger killers admitted to high-security care. 1: A descriptive comparison. *Journal of Forensic Psychiatry - J FORENSIC PSYCHIATRY*, *12*, 287–299.
- Benbow, S., Bhattacharyya, S., & Kingston, P. (2018). Older adults and violence: An analysis of domestic homicide reviews in England involving adults over 60 years of age. *Ageing and Society*, *39*, 1–25. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17001386>
- Bengtsson-Tops, A., & Hansson, L. (2001). Quantitative and qualitative aspects of the social network in schizophrenic patients living in the community. Relationship to sociodemographic characteristics and clinical factors and subjective quality of life. *The International Journal of Social Psychiatry*, *47*(3), 67–77. <https://doi.org/10.1177/002076400104700307>

- *Bojanić, L., Flynn, S., Gianatsi, M., Kapur, N., Appleby, L., & Shaw, J. (2020). The typology of parricide and the role of mental illness: Data-driven approach. *Aggressive Behavior*, 46(6), 516–522. <https://doi.org/10.1002/ab.21906>
- *Bourget, D., Gagne, P., & Labelle, M.-E. (2007). Parricide: A comparative study of matricide versus patricide. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(3).
- Brookman, F., Maguire, E. R., & Maguire, M. (2017). *The Handbook of Homicide*. John Wiley & Sons, Incorporated. <http://ebookcentral.proquest.com/lib/kutu/detail.action?docID=4826765>
- *Carabellese, F., Mandarelli, G., Felthous, A. R., & Catanesi, R. (2021). Forensic psychiatric evaluation of 187 homicidal assailants with and without a schizophrenia spectrum disorder: Clinical, criminological and behavioral characteristics. *Behavioral Sciences & the Law*, 39(2), 190–204. <https://doi.org/10.1002/bsl.2515>
- Carabellese, F., Rocca, G., Candelli, C., & Catanesi, R. (2014). Mental illness, violence and delusional misidentifications: The role of Capgras' syndrome in matricide. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 21, 9–13. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2013.10.012>
- Catanesi, R., Rocca, G., Candelli, C., & Carabellese, F. (2014). Matricide by mentally disordered sons: Gaining a criminological understanding beyond mental illness – a descriptive study. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, 59. <https://doi.org/10.1177/0306624X14545772>
- *Clark, S. A. (1993). Matricide: The schizophrenic crime? *Medicine, Science, and the Law*, 33(4), 325–328. <https://doi.org/10.1177/002580249303300410>
- Condry, R., & Miles, C. (2023). Who counts? The invisibility of mothers as victims of femicide. *Current Sociology*, 71(1), 43–59. <https://doi.org/10.1177/00113921221097153>
- *d'Orbán, P. T., & O'Connor, A. (1989). Women who kill their parents. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 154, 27–33. <https://doi.org/10.1192/bjp.154.1.27>

- *De Borba-Telles, L. E., Menelli-Goldfeld, P. R., Soares-Barros, A. J., Schwengber, H. E., Peres-Day, V., & De Moraes-Costa, G. (2017). Is parricide a stable phenomenon? An analysis of parricide offenders in a forensic hospital. *Revista de La Facultad de Medicina*, 65(1), 9–13. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.58829>
- Douglas, K. S., Guy, L. S., & Hart, S. D. (2009). Psychosis as a risk factor for violence to others: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 135(5), 679–706. <https://doi.org/10.1037/a0016311>
- Dutton, D. G., & Hart, S. D. (1992). Evidence for long-term, specific effects of childhood abuse and neglect on criminal behavior in men. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 36(2), 129–137. <https://doi.org/10.1177/0306624X9203600205>
- European unionin tilastotoimisto Eurostat. (2015). *Glossary: Homicide*. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:Homicide>
- Fanning, J. R., Berman, M. E., Mohn, R. S., & McCloskey, M. S. (2011). Perceived threat mediates the relationship between psychosis proneness and aggressive behavior. *Psychiatry research*, 186(2–3), 210–218. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.09.010>
- Fazel, S., & Grann, M. (2004). Psychiatric morbidity among homicide offenders: A Swedish population study. *The American Journal of Psychiatry*, 161(11), 2129–2131. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.11.2129>
- Fazel, S., Gulati, G., Linsell, L., Geddes, J. R., & Grann, M. (2009a). Schizophrenia and violence: Systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine*, 6(8), e1000120. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000120>
- Fazel, S., Långström, N., Hjern, A., Grann, M., & Lichtenstein, P. (2009b). Schizophrenia, substance abuse, and violent crime. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, 301, 2016–2023. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.675>

- Fegadel, A. R., & Heide, K. M. (2015). Double Parricide: An in-depth look at two victim homicides involving parents as victims. *Behavioral Sciences & the Law*, 33(6), 723–739. <https://doi.org/10.1002/bsl.2189>
- *Feola, A., Ciamarra, P., Mascolo, P., De Simone, M., Zangani, P., & Campobasso, C. P. (2023). Matricide and psychiatric evaluation: An update. *Legal Medicine (Tokyo, Japan)*, 63, 102258. <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2023.102258>
- Fleischman, A., Werbeloff, N., Yoffe, R., Davidson, M., & Weiser, M. (2014). Schizophrenia and violent crime: A population-based study. *Psychological Medicine*, 44(14), 3051–3057. <https://doi.org/10.1017/S0033291714000695>
- Giacco, D., Palumbo, C., Strappelli, N., Catapano, F., & Priebe, S. (2016). Social contacts and loneliness in people with psychotic and mood disorders. *Comprehensive Psychiatry*, 66, 59–66. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2015.12.008>
- Gottfried, E. D., & Christopher, S. C. (2017). Mental disorders among criminal offenders. *Journal of Correctional Health Care*, 23(3), 336–346. <https://doi.org/10.1177/1078345817716180>
- *Green, C. M. (1981). Matricide by sons. *Medicine, Science and the Law*, 21(3), 207–214. <https://doi.org/10.1177/002580248102100309>
- Hachtel, H., Nixon, M., Bennett, D., Mullen, P., & Ogloff, J. (2021). Motives, offending Behavior, and gender differences in murder perpetrators with or without psychosis. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(7–8), 3168–3190. <https://doi.org/10.1177/0886260518774304>
- Harley, E. W.-Y., Boardman, J., & Craig, T. (2012). Friendship in people with schizophrenia: A survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(8), 1291–1299. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0437-x>
- Heide, K. M. (1995). *Why kids kill parents: Child abuse and adolescent homicide*. Thousand Oaks, CA : Sage Publications. <http://archive.org/details/whykidskillparen00heid>

- Heide, K. M. (2012). *Understanding Parricide: When sons and daughters kill parents*. Oxford University Press.
- Heide, K. M. (2013). Matricide and stepmatricide victims and offenders: An empirical analysis of U.S. arrest data. *Behavioral Sciences & the Law*, *31*(2), 203–214.
<https://doi.org/10.1002/bsl.2056>
- Heide, K. M. (2017). Parricide encapsulated. Teoksessa *The handbook of homicide* (ss. 197–212). John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/9781118924501.ch12>
- Heide, K., & Petee, T. (2007). Parricide an empirical analysis of 24 years of U.S. data. *Journal of interpersonal violence*, *22*, 1382–1399. <https://doi.org/10.1177/0886260507305526>
- Hillbrand, M., Alexandre, J. W., Young, J. L., & Spitz, R. T. (1999). Parricides: Characteristics of offenders and victims, legal factors, and treatment issues. *Aggression and Violent Behavior*, *4*(2), 179–190. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(97\)00056-6](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(97)00056-6)
- Holt, A. (2017). Parricide in England and Wales (1977–2012): An exploration of offenders, victims, incidents and outcomes. *Criminology & Criminal Justice*, *17*(5), 568–587.
<https://doi.org/10.1177/1748895816688332>
- Jansman-Hart, E. M., Seto, M. C., Crocker, A. G., Nicholls, T. L., & Côté, G. (2011). International trends in demand for forensic mental health services. *International Journal of Forensic Mental Health*, *10*(4), 326–336. <https://doi.org/10.1080/14999013.2011.625591>
- Jongsma, H. E., Turner, C., Kirkbride, J. B., & Jones, P. B. (2019). International incidence of psychotic disorders, 2002–17: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, *4*(5), e229–e244. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30056-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30056-8)
- Large, M., Smith, G., & Niessen, O. (2009). The relationship between the rate of homicide by those with schizophrenia and the overall homicide rate: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Research*, *112*(1), 123–129.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2009.04.004>

- Lauerma, H. (1997). Skitsofrenian neuropsykologiaa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*, 113, 2599–2606.
- Lieberman Jeffrey A. & First Michael B. (2018). Psychotic disorders. *New England Journal of Medicine*, 379(3), 270–280. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1801490>
- *Liettu, A., Säävälä, H., Hakko, H., Räsänen, P., & Joukamaa, M. (2009). Mental disorders of male parricidal offenders: A study of offenders in forensic psychiatric examination in Finland during 1973–2004. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 44(2), 96–103. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0419-9>
- Marleau, J. D., Auclair, N., & Millaud, F. (2006). Comparison of factors associated with parricide in adults and adolescents. *Journal of Family Violence*, 21(5), 321–325. <https://doi.org/10.1007/s10896-006-9029-z>
- *Marleau, J., Millaud, F., & Auclair, N. (2003). A comparison of parricide and attempted parricide: A study of 39 psychotic adults. *International journal of law and psychiatry*, 26, 269–279. [https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(03\)00037-2](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(03)00037-2)
- McGrath, J., Saha, S., Chant, D., & Welham, J. (2008). Schizophrenia: A concise overview of incidence, prevalence, and mortality. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 67–76. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn001>
- *Menezes, S. (2010). Parricides by mentally disordered offenders in Zimbabwe. *Medicine, science, and the law*, 50, 126–130. <https://doi.org/10.1258/msl.2010.010012>
- *Miles, C., Condry, R., & Windsor, E. (2023). Parricide, mental illness, and parental proximity: The gendered contexts of parricide in England and Wales. *Violence Against Women*, 29(2), 87–111. <https://doi.org/10.1177/10778012221077127>
- *Millaud, F., Auclair, N., & Meunier, D. (1996). Parricide and mental illness: A study of 12 cases. *International Journal of Law and Psychiatry*, 19(2), 173–182. [https://doi.org/10.1016/0160-2527\(96\)00003-9](https://doi.org/10.1016/0160-2527(96)00003-9)

- Mohanty, M. K. (2004). Variants of homicide: A review. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 11(4), 214–218. <https://doi.org/10.1016/j.jcfm.2004.04.006>
- Mulvey, E. P. (1994). Assessing the evidence of a link between mental illness and violence. *Psychiatric Services*, 45(7), 663–668. <https://doi.org/10.1176/ps.45.7.663>
- National Institute of Justice. (2017). *Pathways Between Child Maltreatment and Adult Criminal Involvement* | National Institute of Justice. <https://nij.ojp.gov/topics/articles/pathways-between-child-maltreatment-and-adult-criminal-involvement>
- *Nestor, P. G., & Haycock, J. (1999). Not guilty by reason of insanity of murder: Clinical and neuropsychological characteristics. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 6(4), 265. [https://doi.org/10.1016/S1353-1131\(99\)90032-9](https://doi.org/10.1016/S1353-1131(99)90032-9)
- Nielssen, O., & Large, M. (2010). Rates of homicide during the first episode of psychosis and after treatment: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 36(4), 702–712. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbn144>
- Nikunen, M. (2005). *Surman jälkeen itsemurha. Kulttuuriset luokitukset rikosuutisissa* [Tampere University Press]. <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67472>
- Nordström, A., & Kullgren, G. (2003). Victim relations and victim gender in violent crimes committed by offenders with schizophrenia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38, 326–330. <https://doi.org/10.1007/s00127-003-0640-5>
- Norman, R. M. G., Malla, A. K., Manchanda, R., Harricharan, R., Takhar, J., & Northcott, S. (2005). Social support and three-year symptom and admission outcomes for first episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 80(2), 227–234. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.05.006>
- Office for National Statistics. (2021). *Homicide in England and Wales: Year ending March 2020—Office for National Statistics*. <https://www.ons.gov.uk/releases/homicideinenglandandwalesyearendingmarch2020>

- Palumbo, C., Volpe, U., Matanov, A., Priebe, S., & Giacco, D. (2015). Social networks of patients with psychosis: A systematic review. *BMC Research Notes*, 8(1), 560.
<https://doi.org/10.1186/s13104-015-1528-7>
- Perälä, J., Suvisaari, J., Saarni, S. I., Kuoppasalmi, K., Isometsä, E., Pirkola, S., Partonen, T., Tuulio-Henriksson, A., Hintikka, J., Kieseppä, T., Härkänen, T., Koskinen, S., & Lönnqvist, J. (2007). Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Archives of General Psychiatry*, 64(1), 19–28. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.64.1.19>
- Putkonen, H., Collander, J., Honkasalo, M.-L., & Lönnqvist, J. (2001). Personality disorders and psychoses form two distinct subgroups of homicide among female offenders. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 12(2), 300–312. <https://doi.org/10.1080/09585180122116>
- *Raymond, S., Larhant, C., Mahé, V., & Marcel, E. (2020). Is double parricide an archetype of schizophrenic acting-out? *L'Évolution Psychiatrique*, 85(2), e1–e10.
<https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2020.03.001>
- *Raymond, S., Léger, A. S., & Lachaux, B. (2015). A descriptive and follow-up study of 40 parricidal patients hospitalized in a French secure unit over a 15-year period. *International Journal of Law and Psychiatry*, 41, 43–49. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.03.006>
- Saba, D. K., Levit, K. R., & Elixhauser, A. (2006). Hospital stays related to mental health, 2006. *Teoksessa Healthcare Cost and Utilization Project (HCUP) Statistical Briefs*. Agency for Healthcare Research and Quality (US). <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK54564/>
- *Sahin, E., Sahin, M. F., Tavasli, A., Gul, M. C., Seyhan, O. F., Demirbuga, S., & Aliustaoglu, F. S. (2016). Parricide cases of adult offenders from Turkey: A descriptive study. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 39, 151–155. <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2016.01.024>
- *Schug, R. A. (2011). Schizophrenia and matricide: An integrative review. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 27(2), 204–229. <https://doi.org/10.1177/1043986211405894>

- Sharp-Jeffs, N., & Kelly, L. (2016). *Domestic homicide review (DHR): Case analysis*. Standing Together Against Domestic Violence.
http://www.standingtogether.org.uk/sites/default/files/docs/STADV_DHR_Report_Final.pdf
- *Singhal, S., & Dutta, A. (1992). Who commits matricide? *Medicine, Science, and the Law*, 32(3), 213–217. <https://doi.org/10.1177/002580249203200305>
- Smit, P. R., de Jong, R. R., & Bijleveld, C. C. J. H. (2012). Homicide data in Europe: Definitions, sources, and statistics. Teoksessa M. C. A. Liem & W. A. Pridemore (Toim.), *Handbook of European Homicide Research: Patterns, Explanations, and Country Studies* (ss. 5–23). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0466-8_2
- Sullivan, P. F., Agrawal, A., Bulik, C. M., Andreassen, O. A., Børglum, A. D., Breen, G., Cichon, S., Edenberg, H. J., Faraone, S. V., Gelernter, J., Mathews, C. A., Nievergelt, C. M., Smoller, J. W., O'Donovan, M. C., & Psychiatric Genomics Consortium. (2018). Psychiatric genomics: An update and an agenda. *The American Journal of Psychiatry*, 175(1), 15–27. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17030283>
- Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. (2024, helmikuu 13.). *Skitsofrenia. Käypä hoito -suositus*.
<https://www.kaypahoito.fi/hoi35050#K1>
- Swanson, J. W., McGinty, E. E., Fazel, S., & Mays, V. M. (2015). Mental illness and reduction of gun violence and suicide: Bringing epidemiologic research to policy. *Annals of Epidemiology*, 25(5), 366–376. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2014.03.004>
- Teplin, L. A., Welty, L. J., Abram, K. M., Dulcan, M. K., & Washburn, J. J. (2012). Prevalence and persistence of psychiatric disorders in youth after detention: A prospective longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 69(10), 1031–1043.
<https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2062>

- Tiihonen, J., Isohanni, M., Räsänen, P., Koiranen, M., & Moring, J. (1997). Specific major mental disorders and criminality: A 26-year prospective study of the 1996 Northern Finland Birth Cohort. *The American Journal of Psychiatry*, *154*(6), 840–845.
<https://doi.org/10.1176/ajp.154.6.840>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2013). *Global Study on Homicide*.
[//www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html](http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/global-study-on-homicide.html)
- Walsh, J. A., Krienert, J. L., & Crowder, D. (2008). Innocence lost: A gender-based study of parricide offender, victim, and incident characteristics in a national sample, 1976–2003. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *16*(2), 202–227.
<https://doi.org/10.1080/10926770801921584>
- *Weisman, A., & Sharma, K. (1997). Forensic analysis and psycholegal implications of parricide and attempted parricide. *Journal of Forensic Sciences*, *42*(6), 1107–1113.
<https://doi.org/10.1520/JFS14270J>
- Witt, K., Dorn, R. van, & Fazel, S. (2013). Risk factors for violence in psychosis: Systematic review and meta-regression analysis of 110 Studies. *PLOS ONE*, *8*(2), e55942.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055942>
- World Health Organization. (2009). *Mental health systems in selected low- and middle-income countries*. World Health Organization. Noudettu 26. huhtikuuta 2024, osoitteesta
<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241547741>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems. (10. Editio)*. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/X85-Y09>
- World Health Organization. (2022). *Estimates of rate of homicides (per 100 000 population)* [tietoaaineisto]. <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/estimates-of-rates-of-homicides-per-100-000-population>

* Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valikoituneet artikkelit

Liite 1. Hakulausekkeet

PubMed:

(schizophre* OR "mental illness*" OR "mentally ill*" OR "mental disorder*" OR "psychotic disorder*" OR psychosis* OR psychotic* OR "paranoid delusional disorder*" OR "affective disorder*" OR "major mental disorder*" OR "psychiatric disorder*" OR "Schizophrenia"[Mesh] OR "Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders"[Mesh] OR "Mental Disorders"[Mesh]) OR "Psychotic Disorders"[Mesh] AND (parricid* OR filicid* OR infanticid* OR neonaticid* OR familicid* OR maritacid* OR matricid* OR patricid* OR prolicid* OR uxoricid* OR "Infanticide"[Mesh] OR (("offender-victim relationship*" OR "victim-offender relationship*" OR "victim-perpetrator relationship*" OR "perpetrator-victim relationship*") AND (homicid* OR murder* OR manslaughter* OR kill* "Homicide"[Mesh])))

PsychInfo:

(schizophre* OR "mental illness*" OR "mentally ill*" OR "mental disorder*" OR "psychotic disorder*" OR psychosis* OR psychotic* OR "paranoid delusional disorder*" OR "affective disorder*" OR "major mental disorder*" OR "psychiatric disorder*" Or DE "Schizophrenia" OR DE "Psychosis" OR DE "Mental Disorders" OR DE "Psychosis" OR DE "Mentally Ill Offenders") AND (parricid* OR filicid* OR infanticid* OR neonaticid* OR familicid* OR maritacid* OR matricid* OR patricid* OR prolicid* OR uxoricid* OR DE "Filicide" OR DE "Genocide" OR DE "Infanticide" OR (("offender-victim relationship*" OR "victim-offender relationship*" OR "victim-perpetrator relationship*" OR "perpetrator-victim relationship*" OR "relationship with victim*" OR "relationship with the victim*") AND (homicid* OR murder* OR manslaughter* OR kill* OR DE "Homicide"))))

ProQuest:

(noft(schizophre*) OR (noft("mental illness") OR noft("mental illnesses"))) OR (noft("mentally ill")) OR (noft("mental disorder") OR noft("mental disorders")) OR (noft("psychotic disorder") OR noft("psychotic disorders")) OR noft(psychosis*) OR noft(psychotic*) OR noft("paranoid

delusional disorder*") OR (noft("affective disorder") OR noft("affective disorders")) OR noft("major mental disorder*") OR (noft("psychiatric disorder") OR noft("psychiatric disorders")) AND (noft(parricid*) OR noft(filicid*) OR noft(infanticid*) OR noft(neonaticid*) OR noft(familicid*) OR noft(mariticid*) OR noft(matricid*) OR noft(patricid*) OR noft(prolicid*) OR noft(uxoricid*) OR ((noft("offender-victim relationship*") OR noft("victim-offender relationship*") OR noft("victim-perpetrator relationship*") OR noft("perpetrator-victim relationship*") OR noft("relationship with victim*") OR noft("relationship with the victim*"))) AND (noft(homicid*) OR noft(murder*) OR noft(manslaughter*) OR noft(kill*))))