

Mona Sotaniemi ja Mikko Heimola

Oikeusneuropsykologian tarve oikeuspsykiatriassa lisääntyy

Neuropsykologian merkitys oikeuspsykiatrian erikoisalalla on tasaisesti suurentunut. Moniin hankinnai-siin ja kehityksellisiin neuropsykiatriisiin häiriöihin liittyy tiedonkäsittelyn muutoksia, joiden vakavuus-asteen ja merkityksen syyntakeisuuden kannalta arvioinnissa neuropsykologin rooli on keskeinen. Mielentilatutkimuksissa alentuneen syyntakeisuuden käytön vähentyminen on eri yhteyksissä koettu ongelmallisena, mihin neuropsykologia voi omalta osaltaan tarjota ratkaisuja. Suomessa on tarve jäsentyneemmälle ohjeistukselle neuropsykologisista käytänteistä ja niiden hyödyntämisestä oikeuspsykiatrian erikoisalalla osana erilaisia oikeudellisia prosesseja.

Oikeudellisten prosessien monimut-kaisuus voi ylittää asioitaan hoitavan henkilön ymmärryksen. Henkilö, jon-ka ymmärrskyky on rajoittunut, voi tarvita tukea ja ohjausta juridisessa prosessissa, jossa käsitellään hänen lainmukaisia oikeuksiaan, velvollisuuksiaan sekä tehdään häntä koskevia päätöksiä. Toisaalta kyky vaikuttaa omiin teke-misiinsä on keskeistä vastuullisuuden kannalta. Näitä seikkoja selvitetään oikeuspsykiatrisessa arvioinnissa ja mielentilatutkimuksessa (1). Selvitysprosesseihin päätyneillä voi olla aivo-sairauksiin, vammoihin, neuropsykiatriisiin oi-reyhtymiin ja oppimiskyvyn erityishäiriöihin liittyviä kognitiivisia rajoitteita. Oikeudellisen prosessin tuloksellisuus ja juridisen yhdenver-taisuuden toteutuminen edellyttävät näiden taustatekijöiden tunnistamista ja merkityksen arviointia. Neuropsykologisella asiantunte-muksella on keskeinen ja suureneva osa ym-märryksen edellytyksenä olevien kognitiivisten taitojen arvioimisessa.

Yhdysvalloissa on ollut 2000-luvulla enem-män neuropsykologiaan kytkeytyviä oikeus-tapauksia kuin mihinkään muuhun aivotutki-muksen tai käyttäytymistieteen alaan liittyviä tapauksia (2). Neuropsykologia on keskeinen työkalu määrittettäessä henkilön ymmärrystä ja toimintakykyä. Tällä on merkitystä ainakin oi-keustoimikelpoisuuden, oikeudenkäyntikelpoi-suuden ja syyntakeisuuden arvioinnissa.

Keskitymme kirjoituksessamme syyntakei-suuden arviointiin liittyviin neuropsykologisiin kysymyksiin, joista monet sivuavat myös oikeu-denkäyntikelpoisuutta. Kuvaamme esimerkin-omaisesti neuropsykiatriisiin häiriöihin liittyvää oikeuspsykiatristen haasteiden kirjoa.

Määritelmät

Oikeustoimikelpoisuus on yksilön kyky ym-märtää oikeudellisesti vaikuttavan asian mer-kitys ja tehdä siihen liittyviä päätöksiä. Sen neuropsykologiseen arviointiin on olemassa suomalaisia ohjeistuksia, joten emme käsittele aihetta tässä enempää (3,4).

Oikeudenkäyntikelpoisuus on yksilön kyky käyttää itsenäisesti puhevaltaansa oikeu-denkäynnissä. Sen arviointi on Yhdysvalloissa kaikkein yleisintä oikeuspsykologista toimintaa (5). Suomessa psykologisen tai neuropsykolo-gisen asiantuntemuksen hyödyntämiseen tässä arvioinnissa ei tietääksemme ole vakiintuneita käytäntöjä. Neuropsykologiassa kuitenkin tutkitaan juuri oikeudenkäyntikelpoisuuden kannalta keskeisiä kyvykkyyksiä, kuten kykyä ymmärtää ja kommunikoida monimutkaisia asiakokonaisuuksia sekä tehdä päätöksiä.

Syyntakeisuutta arvioidaan mielentilatut-kimuksessa, joka toteutetaan tuomioistuimen määräyksellä THL:n määräämässä tutkimus-paikassa. Monet aivosairaudet ja kehitykselliset

TAULUKKO. Neuropsykologisen tutkimuksen peruskäsitteistöä (7).

Toiminnanohjaus	Kattokäsite, jolla tarkoitetaan muiden kognitiivisten toimintojen yhdistämistä tavoitteelliseksi toiminnaksi. Tyypillisesti arvioitavia osa-alueita: • Toiminnan aloittaminen, ylläpitäminen ja päättäminen • Toiminnan suunnitelmallisuus ja sen joustava vaihtaminen • Juuttumiskyky ja toiminnan yleinen sujuvuus • Impulsiivisuus ja ärsykesidonaisuus • Oman toiminnan arviointi
Tarkkaavuuden säätely	Toiminnanohjaukseen liittyvä käsite, josta arvioidaan tyypillisesti erikseen tarkkaavuuden ylläpitoa, kohdentamista ja jakamista.
Kognitiivinen primaarikapasiteetti ja päättelysuoriutuminen	Primaarikapasiteetin käsite viittaa tutkittavan alkuperäiseen kyvykkyyteen, jota sairastuminen tai aivotapahtuma on mahdollisesti heikentänyt. Tämän arviointi on usein haastavaa, koska kognitiivinen kapasiteetti voi olla myös primaarisesti epätasainen kehityksellisten vaikeuksien vuoksi. Ajankohtaista kielellistä ja näönvaraista päättelysuoriutumista arvioidaan tyypillisesti psykometrisillä menetelmillä, joiden tulokset suhteutetaan ikäryhmän viitearvoihin ja oletuksiin primaarikapasiteetista.
Muistitoiminnot	Muisti jakautuu useisiin osajärjestelmiin (mm. työmuisti, tapahtumamuisti, semanttinen muisti). Tutkimuksessa arvioidaan, mihin mieleen painamisen ja palauttamisen vaiheeseen muistivaikeudet liittyvät. Muisti on kompleksinen ja herkästi häiriintyvä järjestelmä, jonka vaikeudet voivat olla myös toissijaisia ja liittyä esim. toiminnanohjauksen tai tarkkaavuuden vaikeuksiin.
Kielelliset ja näönvaraiset perustoiminnot	Kielellisen vastaanottamisen ja tuottamisen sekä näönvaraisen perushahmottamisen ja -tuottamisen vaikeudet voivat liittyä kehityksellisiin tai hankinnallisiin tekijöihin. Niiden vaikeudet voivat kertaautua korkeampien kognitiivisten toimintojen vaikeuksiksi.
Sosiaalinen kognitio	Abstrakti yläkäsite, jonka osa-alueista voidaan arvioida tunteiden käsittelyä, sosiaalista havainnointia, mielen teoriaa (kykyä päätellä toisen mielensisältöjä) sekä tutkittavan tapoja selittää (attribuoida) toisten käytöstä. Erityisvaikeudet ovat mahdollisia, mutta muistin tapaan sosiaalinen toimintakyky häiriintyy herkästi muiden vaikeuksien myötä.

vaikeudet vaikuttavat ihmisen ymmärryskykyyn sekä kykyyn säädellä käytöstään. Neuropsykologista asiantuntemusta vaaditaan juuri näiden asioiden arvioinnissa, ja ne vaikuttavat keskeisesti mielentilatutkimuksessa saatuaan käsitykseen syntyneisyydestä. Neuropsykologista arviota hyödynnetään jo nykyisin mielentilatutkimuksissa paljon, ja tarve lisääntyy, mutta jäsentynyttä ohjeistusta tähän ei ole toistaiseksi kuitenkaan ollut.

Rikosoikeudellinen rangaistusvastuu edellyttää 15 vuoden ikää ja syntyneisyyttä teon hetkellä. Rikoslain mukaan henkilö on syntymänsä, jos hän ei tekohetkellä ole kyennyt mielisairauden, syvän vajaamielisyyden tai vakavan mielenterveyden tai tajunnan häiriön vuoksi ymmärtämään tekonsa tosiasiallisen luonnetta tai oikeudenvastaisuutta tai hänen kykynsä säädellä käyttäytymistään on näistä syistä merkittävästi heikentynyt. Ongelmia voi olla näistä vain toisessa tai molemmissa. Jollei henkilöä voida pitää syntyneettömänä, mutta hänen kykynsä ymmärtää tekonsa tosiasiallinen luonne tai oikeudenvastaisuus taikka kykynsä

säädellä käyttäytymistään on edellä mainituista syistä merkittävästi heikentynyt, häntä voidaan pitää alentuneesti syntyneettömänä. Mielentilatutkimuksessa hoidon tarpeeseen otetaan kantaa siltä osin, tarvitseeko tutkittava mielentilatutkimuksen valmistuttua tahdosta riippumatonta psykiatrista sairaalahoitoa tai kehitysvammaisten tahdosta riippumatonta erityishuoltoa (1).

Neuropsykologia ja neuropsykiatria

Neuropsykiatria on noussut merkittäväksi osa-alueeksi sekä psykiatrian että neurologian erikoisaloilla. Neuropsykiatria on oppi aivosairauksiin liittyvistä emotionaalisista ja kognitiivisista häiriöistä sekä käyttäytymisen poikkeavuuksista (6). Neuropsykologiaa pidetään oleellisena osana neuropsykiatriaa, koska se tarjoaa työkalut kognitiivisen toimintakyvyn, persoonallisuuden ja tunne-elämän kuvaamiseen ja on keskeisesti mukana diagnostiikassa ja kuntoutuksessa (7). Neuropsykologista peruskäsitteistöä kuvataan **TAULUKOSSA**.

Neuropsykologisessa tutkimuksessa arvioidaan henkilön toimintakykyä laajasti. Tämä kattaa tiedonkäsittelytoiminnot sekä käyttäytymisen ja selviytymisen arjessa, opinnoissa, työelämässä ja sosiaalisissa suhteissa. Toimintakykyä ei voida arvioida yksinomaan testisuoriutumisen pohjalta (8). Neuropsykologinen arviointi perustuu aina tietoihin henkilön elämänaikaisesta kehityshistoriasta (asiakirjatiedot, haastattelu ja muiden ammattilaisten havainnot), käyttäytymisen ja tunteiden säätelyn havainnoinnista tutkimus- ja osastotilanteissa sekä erilaisilla testimenetelmillä saatavasta tiedosta. Suoraviivaiset testipistemäärien perusteella tehdyt päätelmät voivat johtaa vakaviin virhearvioihin diagnoosista ja henkilön todellisesta toimintakyvystä.

Oikeusneuropsykologia kliinisessä viitekehityksessä

Moneen psykiatriseen ja neurologiseen häiriöön liittyvät tiedonkäsittelyn muutokset tai erityispiirteet voivat vaikeuttaa henkilön kykyä noudattaa yhteiskunnan sääntöjä ja altistaa hänet antisosiaaliselle ja rikolliselle käyttäytymiselle. Syyntakeisuusarvio ei ole sidottu mihinkään diagnoosiin, vaan syyntakeisuutta arvioidaan tapauskohtaisesti kyseessä olevan teon hetken osalta. Oikeuspsykiatrisesti relevantteja aivotoiminnan muutoksia voi liittyä muihinkin psykiatriin tai neurologisiin sairauksiin. Käytännössä nämä häiriöt esiintyvät usein osana komplisoitunutta oirekuva, johon liittyy monimuotoista psykiatrista oireilua ja päihteiden käyttöä. Niukasti kouluja käyneiden maahanmuuttajien tutkimuksiin liittyviä erityiskysymyksiä käsitellään **TIETOLAATIKOSSA**.

Autismikirjon häiriöillä tarkoitetaan laaja-alaista kehityshäiriötä, jolle on ominaisia sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuudet sekä rajoittunut tai toisteinen käytös. Tutkimuskirjallisuudessa on kiinnitetty paljon huomiota siihen, että autistiset henkilöt tarvitsevat oikeusjärjestelmässä enemmän tukea ja apua ja heidän kohdallaan väärinymmärrysten vaara on suurempi (9–11). Autististen ihmisten käytöstä sosiaalisessa kontekstissa ei voida tulkita totunnaisilla tavoilla. Samoin kerronta ei välttämättä

ole odotetulla tavalla johdonmukaista, kun arvioidaan kertomuksen luotettavuutta. Todistajanpsykologiassa on tutkimustietoon perustavana lähtökohtana, että ihmisen vapaalle kerrokselle on annettava tilaa ilman mahdollisesti johdattelevia kysymyksiä (12). Autistisen ihmisen kanssa tämä ei välttämättä tuota toivottua tulosta, koska heillä voi olla suuria vaikeuksia strukturoimattomissa tilanteissa toimimisessa.

Autismikirjon diagnoosi ei ole suoraan yhteydessä väkivaltakäyttäytymiseen. Ruotsalaisessa väestötutkimuksessa ja katsauksessa autistikirjon väkivaltakäyttäytymisen selittäviä tekijöitä olivat rinnakkaishäiriöt, kuten aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD) ja käytöshäiriö sekä psykiatriseen oireiluun, perheympäristöön ja sosiaaliseen taustaan liittyvät tekijät (13,14). Autistikirjossa psykiatrinen rinnakkaisoireilu on kuitenkin erittäin yleistä: meta-analysissä 55 %:lla autismediagnoosin saaneista oli jokin muu psykiatrinen diagnoosi (15, Jokiranta-Olkonen ym. tässä numerossa). Uusiseelantilaisessa kohorttitutkimuksessa havaittiin myös, että vaikka autismediagnoosin saaneet olivat muuta väestöä harvemmin rikossyytteiden kohteena, olivat autismediagnositujen saamat syytteet todennäköisemmin vakavista ja väkivaltaisista rikoksista ja rikoksista henkilöä tai omaisuutta vastaan (16).

ADHD:n ydinoireisiin kuuluvat tarkkaamattomuus, ylivilkkaus ja impulsiivinen käyttäytyminen. ADHD:tä esiintyy väestössä meta-analysin mukaan alle 3 %:lla, mutta vankiväestössä esiintyvyys on kymmenkertainen (17,18). Tuoreessa suomalaisessa vankiväestötutkimuksessa 45 %:lla vangeista tuli diagnostisessa haastattelussa esiin ADHD:n kaltainen oirekuva (19). ADHD yhdistettynä lapsuuden aikaiseen käytöshäiriöön altistaa myöhemmälle rikolliselle tai antisosiaaliselle käyttäytymiselle. ADHD altistaa syyllistymään rikoksiin nuoremalla iällä, ja sopeutuminen laitospäiväolosuhteisiin saattaa olla heikkoa. Vankipopulaatiossa ADHD:hen voi korostuneesti liittyä myös muita mielenterveyden häiriöitä ja päihdeongelmia, mikä on jo itsessään altistava tekijä rikolliselle käyttäytymiselle (20).

ADHD ei lähtökohtaisesti johda syyntakeisuuden alenemiseen, mutta ADHD:n ydinoi-

reet ovat neurobiologisia ja vaikuttavat henkilön kykyyn säädellä käyttäytymistään (altistavat reaktiiviselle käytökselle ja lisäävät riskinottoa ja nautintahakuisuutta). Näiden neuropsykologisesti arvioitavaa vaikutusta ja painoarvoa käyttäytymisen säätelykykyyn tulisi hyödyntää osana syyntakeisuusarviointia, erityisesti jos ne esiintyvät osana laajempaa kehityksellistä tai psykiatrista oirekuva (21).

Älyllisellä kehitysvammaisuudella tarkoitetaan vaikeutta ymmärryksessä, uuden oppimisessa ja soveltamisessa sekä vaikeuksia oman elämän hallinnassa. Arvioitaessa älyllisesti kehitysvammaisen henkilön syyntakeisuutta on keskeistä kehitysvammaisuuden asteen määrittely (lievä, keskivaikea, vaikea tai syvä) ja kykyprofiilin selvittäminen. Lievästi älyllisesti kehitysvammaisilla voi olla kapea-alaisia, lähes normaalitasoisia vahvuuksia sekä kykyä suunnitella ja harkita tekojaan.

Älyllisen kehitysvammaisuuden yhteydessä on tärkeää arvioida myös liitännäisiä vaikeuksia, kuten tarkkaavuuden tai tunne-elämän säätelyn vaikeuksia tai autismikirjon piirteitä. Nämä voivat merkittävästi vaikuttaa kehitysvammaisen yksilön kykyyn säädellä käyttäytymistään ja ymmärtää omaa toimintaansa (22,23). Älyllisesti kehitysvammaiset ovat myös alttiimpia hyväksikäytölle ja voivat sitä kautta päätyä tekemisiin oikeusjärjestelmän kanssa (24). Älyllisen kehitysvammaisuuden tyypillisimmät rinnakkaissairaudet ovat ADHD ja autismikirjon häiriö. Valitettavasti edelleen on tilanteita, joissa älyllinen kehitysvamma diagnosoidaan vasta mielentilatutkimuksessa (25).

Aivovammasta voi seurata monenlaisia neuropsykologisia ja neuropsykiatrisia muutoksia vammän sijainnin, laajuuden ja vammamekanismin energian mukaan. Lisääntynyt väkivaltaikä käyttäytyminen on yhdistetty erityisesti etuotsalohkon ja ohimolohkojen sekä näihin liittyvien subkortikaalisten rakenteiden vaurioihin (26,27). Aivovammaa seuraavat neuropsykologiset muutokset voivat liittyä myös vaurioitumattomiin aivojen osiin, jotka ovat yhteydessä vaurioalueeseen.

Antisosiaaliseen ja rikolliseen käyttäytymiseen yhdistetyt vaurioalueet linkittyvät edelleen alueisiin, jotka on liitetty palkkioiden ja

TIETOLAATIKKO. Vähän kouluja käyneiden maahanmuuttajien neuropsykologiset tutkimukset (39,40–43).

Kaikissa arviointitilanteissa pärjääminen on yhteydessä yksilön koulutustaustaan, kielitaitoon ja kasvukulttuurin vaateisiin. Arvioinnin kannalta keskeistä on usein lukutaidon omaksuminen ja peruskoulutasoisen koulun käyminen, koska se vaikuttaa laajasti kognitiiviseen testisuoriutumiseen ja tutkimustilanteessa pärjäämiseen (39,40). Kouluja käymättömän voi olla vaikeaa käsittää, mitä häneltä odotetaan, ja ponnistella suoriutuakseen. Vähän kouluja käyneiden maahanmuuttajien suoriutuminen on suomalaisten viitearvojen valossa tyypillisesti erittäin heikkoa, mikä ei kuitenkaan aina kuvaa heidän käytännön toimintakykyään. Erityisesti maahanmuuttajille suunnattuja testejä tai normeja ei ole, ja näiden kehittäminen on käytännössä mahdotonta ryhmän moninaisuuden vuoksi.

Neuropsykologinen arviointi perustuu tällöin pitkälti havainnointiin, haastatteluun ja kaikkiin käytössä oleviin asiakirjatietoihin. Arviointimenetelmien käyttö on hyvin soveltavaa ja tulkinta laadullista (41). Psykometrisiä testejä voidaan soveltaa, jos tutkittava on sopeutunut vallitsevaan kulttuuriin (esimerkiksi käynyt peruskoulun Suomessa) tai jos hän on jo lähtömaassaan tottunut tehtävätyyppiseen työskentelyyn. Tällöinkin viitearvojen tulkinta on korkeintaan suuntaa-antavaa. Tuloksia on tarkasteltava kriittisesti suhteessa tietoihin käytännön toimintakyvystä ja esimerkiksi toimintaterapeutin tutkimustuloksiin.

Arvioinnin tekemättä jättäminen näiden haasteiden vuoksi ei kuitenkaan ole perusteltua. Psykologeilla ja neuropsykologeilla on koulutuksensa ja ammatillisen kokemuksensa puolesta parhaat mahdollisuudet arvioida, onko henkilöllä kykyä esimerkiksi uuden oppimiseen, käsitteelliseen ajatteluun, syysuhteiden ymmärtämiseen sekä oikean ja väärän erottamiseen. Joissain tapauksissa voidaan ottaa kantaa myös erotusdiagnostiikkaan: esimerkiksi siihen, viittaavatko vaikeudet laaja-alaisiin kehityksellisiin vaikeuksiin vai onko kyse enemmän ympäristötekijöistä ja kouluttautumismahdollisuuksien puutteista.

Tuloksia tulkittaessa on tärkeää pitää mielessä, että asiakirjatietoja ei usein ole Suomeen tuloa edeltävältä ajalta ja että haastattelussa tulee herkästi virhetulkintoja kulttuuristen seikkojen vuoksi. Lisäksi ristiriidat tiedoissa eivät välttämättä viittaa valehteluun vaan voivat heijastaa henkilön vaikeuksia kuvata elämänhistoriaansa sellaisella tavalla, jota haastattelija odottaa. Traumatisoitumisen merkitystä muistille ja toimintakyvylle ei myöskään voida ohittaa (42). Psykologiliiton testilautakunta on julkaissut ohjeet monikulttuurisuuden huomioimiseen psykologisessa arvioinnissa (43).

rangaistusten merkityksen arviointiin ja toisten ihmisten mielentilojen arvioimiseen (niin sanottu mielen teoria) mutta eivät empatiakykyyn liitettyihin alueisiin (28). Kyse voi olla

Ydinasiat

- ▶ Neuropsykiatriset ilmiöt ovat saaneet paljon huomiota julkisuudessa ja kansainvälisessä tieteellisessä kirjallisuudessa.
- ▶ Kaikkiin neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy tiedonkäsittelyn poikkeavuuksia, joita on vaikeaa tunnistaa ilman systemaattista neuropsykologista arviointia.
- ▶ Neuropsykologin osa on keskeinen, kun mielentilatutkimuksissa arvioidaan neuropsykiatrisen häiriön merkitystä syntyäkeisuudelle.
- ▶ Oikeusneuropsykologian merkityksen suureneminen tulisi tunnistaa myös Suomessa.

siitä, että otsa-ohimolohkopiirin vauriot vaikeuttavat päätöksentekoon liittyvää moraalista arviointia, mikä vuorostaan lisää väkivaltakäyttäytymisen riskiä.

Otsa-ohimolohkorappeuma (FTD) on yleensä 50 ikävuoden jälkeen alkava etenevä neurologinen sairaus. Jo sairauden varhaisvaiheessa siihen liittyy käyttäytymistä säätelevien aivojen otsalohkojen atrofiaa sekä muutoksia impulssikontrollissa, empatiakyvyssä, moraalissa päätöksenteossa ja sosiaalisessa ymmärryksessä. Kaikki nämä muutokset lisäävät sairastuneen riskiä joutua tekemisiin oikeusjärjestelmän kanssa.

Yhdysvaltalaisutkimuksessa FTD-diagnosoiduista selvästi suuremmalla osuudella (37 %) oli taustassaan sairauden aikana alkanutta rikollista käyttäytymistä verrattuna Alzheimerin tautia sairastaviin (8 %), ja FTD:n yhteydessä väkivaltariskikin oli suurempi kuin Alzheimerin taudin yhteydessä (29). Suomalaisessa muistisairaisiin kohdistuvassa kansallisessa rekisteritutkimuksessa FTD:tä sairastavat olivat todennäköisemmin syyllistyneet rikokseen (miehistä 24 %, naisista 5 %) verrattuna Alzheimerin tautia (13 % ja 2 %) tai Lewyn kappale -tautia (12 % ja 3 %) sairastaviin (30).

Neurodegeneratiivisen sairauden etenevä luonne vaikeuttaa syntyäkeisuuden arviointia, etenkin jos arvioinnin ja syytteenalaisen teon

välillä on kulunut paljon aikaa. Käyttösoireet ja psykologiset oireet tyypillisesti edeltävät kognitiivisia oireita, ja erityisesti FTD:n yhteydessä miesten tekemien rikosten esiintyvyys lisääntyi jo neljä vuotta ennen kuin he saivat FTD-diagnoosin (30). Tutkijat ovat myös kiinnittäneet huomiota FTD:n psykopatiaa tai sosiopatiaa muistuttavaan luonteeseen. FTD:tä sairastava tunnistaa käyttöksensä olevan sosiaalisesti, moraalisesti tai laillisesti tuomittavaa mutta ei piittaa tästä tai kadu toimintaansa (31,32). Tämä voi puolestaan vaikeuttaa FTD-potilaiden asemaa oikeusjärjestelmässä.

Neuropsykologin rooli: olisiko henkilö pystynyt käyttäytymään toisin?

Neuropsykologian rooli korostuu mielentilatutkimuksissa arvioitaessa neuropsykiatrisista häiriöistä kärsivien henkilöiden syyntakeisuutta, erityisesti pohdittaessa, onko henkilö alentuneesti syyntakeinen. Alentunut syyntakeisuus voi lyhentää rangaistuksen pituutta, vaikkakin alentuneesti syyntakeinen henkilö voidaan myös määrätä suorittamaan enimmäisrangaistusta (33).

Monissa neuropsykiatrisissa häiriöissä poikkeamat ovat hienovaraisia eivätkä suoraan ilmi-ikäyttäytymisen perusteella todettavissa. Henkilö voi tiedostaa, mikä on oikein ja mikä väärin, sekä useimmissa tilanteissa pystyä säätelemään käytöstään tämän mukaisesti, mutta paineistetuissa tai hänelle luonteeltaan epäselvissä tilanteissa tämä arviointi voi pettää. Vaikka henkilö pystyisikin pinnallisella tasolla erottamaan oikean ja väärän, häneltä voi puuttua kykyä syvempään, kontekstisidonnaiseen syysuhteiden arviointiin ja ymmärtämiseen.

Alentuneesti syyntakeisten määrä on viime vuosina vähentynyt: vuonna 2005 alentuneesti syyntakeisiksi todettiin 35 henkilöä 197 tutkitusta (18 %) ja vuonna 2021 vastaavasti 13 henkilöä 113 tutkitusta (12 %) (34). Alentuneesti syyntakeisten määrän vähentymisen on arveltu johtuvan muutoksista lääketieteellisessä diagnostiikassa ja persoonallisuushäiriöiden arvioinneissa (33). Aiemmin vaikeaa persoonallisuushäiriötä ja erityisesti antisosiaalista

persoonallisuutta pidettiin perusteena alentuneelle syntyakeisuudelle, mutta nykyisin tämä on harvinaista. Tätäkin voidaan pitää ongelmallisena tulkintana, koska persoonallisuushäiriöistä juuri antisosiaalisen persoonallisuuden biologisesta taustasta ja varhaiskehityksellisestä luonteesta on eniten tutkimusnäyttöä (35). Rikosoikeudellisesta näkökulmasta alentuneesti syntyakeisten kategorian käyttöalan kaventuminen on koettu jossain määrin ongelmalliseksi (36,37).

Neuropsykologiaa pitäisi pystyä hyödyntämään syntyakeettomina rikokseen tuomitsematta jätettyjen ja joko psykiatriseen sairaalaan tai kehitysvammayksiköön hoitoon määrättyjen henkilöiden kuntoutuspolkujen suunnittelussa. Tutkimuksen perusteella suomalaisilla miesvangeilla on paljon kognitiivisia vaikeuksia (38). Tällaiset henkilöt tarvitsevat vankeus-aikanaan myös enemmän terveydenhuollon palveluita kuin muut (33). Tulisi pohtia, miten alentuneesti syntyakeisten hoito ja kuntoutus järjestetään niin osana julkista terveydenhuoltoa kuin vankiterveydenhuollossakin. Olisi edelleen aiheellista pohtia, voitaisiinko kalliin ja perusteellisen mielentilatutkimuksen yhteydessä kertyvää tietoa henkilön häiriöistä, vaikeuksista ja hoidon tarpeesta hyödyntää hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa.

Lopuksi

Useisiin psykiatriisiin ja neurologisiin sairauksiin ja oireyhtymiin liittyy tiedonkäsittelyn poikkeamia. Mielentilatutkimuksissa kohdatavat tilanteet ovat usein komplisoituneita ja sisältävät runsaasti rinnakkaissairastavuutta, ja

oireiden merkitystä suhteessa syytteenalaiseen tekoon saattaa olla vaikeaa arvioida.

Neuropsykologin tehtävä on arvioida, ovatko käyttäytymisen tasolla näkyvät vaikeudet yhteydessä esimerkiksi kehityksellisiin häiriöihin, aivovammoihin, muistisairauksiin tai psykoosisairauksiin tyypillisesti liittyviin tiedonkäsittelyn poikkeamiin vai ovatko ne paremmin selitettävissä esimerkiksi persoonallisuus- tai mielialatekijöillä. Mielentilatutkimuksissa neuropsykologi arvioi tutkittavan kykyä hallita omaa toimintaansa ja käyttäytymistään, kykyä arvioida syysuhteita sekä kykyä nähdä oma toimintansa osana sosiaalista ja yhteiskunnallista kontekstia. Erityisesti alentuneen syntyakeisuuden arvioinnissa joudutaan ottamaan kantaa hienovaraisempiin poikkeamiin mielen sisäisissä prosesseissa. Nämä ovat kaikki keskeisiä asioita, kun oikeuslaitos arvioi henkilön syntyakeisuutta. Mielestämme neuropsykologialla olisi annettavaa myös oikeudenkäyntikelpoisuuden arvioinnissa, missä sitä ei nykyisin juurikaan hyödynnetä.

Oikeusneuropsykologian (forensic neuropsychology) käsite on perusteltu ja kansainvälisesti jo käytössä. Tarve sille tulisi tiedostaa laajemmin myös Suomessa. THL on julkaissut psykologeille ohjeen mielentilatutkimusten tekemisestä, ja vastaava ohje tarvitaan neuropsykologeillekin. Samoin tulisi miettiä laajemmin neuropsykologisen asiantuntemuksen hyödyntämistä oikeuspsykiatriassa, oikeusprosesseissa sekä oikeuspsykiatristen potilaiden ja vankien kuntoutuksessa. ■

Kiitämme artikkelia kehittäneistä kommentaisteista dosentti Mervi Jehkosta, professori Nina Lindbergiä, ylläkäri Joni Liskolaa ja oikeuspsykologi Tom Pakkasta.

MONA SOTANIEMI, PsL, neuropsykologian erikoispsykologi, oikeuspsykologi
HUS, psykiatria

MIKKO HEIMOLA, FT, neuropsykologian erikoispsykologi
HUS, psykiatria

VASTUUTOIMITTAJA
Jaana Suvisaari

SIDONNAISUUDET

Mona Sotaniemi: Luottamustoimet (Psykologiliitto, neuropsykologian ammatillinen työryhmä)

Mikko Heimola: Luottamustoimet (Psykologiliitto, kulttuurisen ja kielellisen moninaisuuden ammatillinen työryhmä)

KIRJALLISUUTTA

- Ahlgrén-Rimpiläinen A, Puusa M. Mielentilatutkimus- ja vaarallisuusarvio-opas. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.
- Kaufmann PM. Neuropsychologist experts and civil capacity evaluations: representative cases. *Arch Clin Neuropsychol* 2016;31:487–94.
- Jehkonen M, Mäki-Petäjä-Leinonen A. Neuropsychologien tutkimus ja Alzheimerin tautia sairastavan testamentintekokelpoisuus. *Duodecim* 2019;135:1361–8.
- Hietanen M. Oikeudellisen toimintakyvyn arviointi. Kirjassa: Jehkonen M, Saunamäki T, Hokkanen L, toim. Kliininen neuropsychologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2019, s. 497–500.
- Mallory LE, Guyton MR. Competency to stand trial and criminal responsibility in forensic neuropsychology Practice. Kirjassa: Shane S, toim. APA handbook of forensic neuropsychology. Washington: American Psychological Association 2017, s. 341–77.
- Juva K, Hublin C, Kalska H, toim. Kliininen neuropsychiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2021.
- Jehkonen M, Saunamäki T, Hokkanen L. Kliininen neuropsychologia. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2019.
- Fink JW. Beyond the tests: Record review, interview, and observations in forensic neuropsychology. Kirjassa: Shane S, toim. APA handbook of forensic neuropsychology. Washington: American Psychological Association 2017, s. 41–56.
- Slavny-Cross R, Allison C, Griffiths S, ym. Autism and the criminal justice system: an analysis of 93 cases. *Autism Research* 2022;15:904–14.
- Tani P, Kara S, Grönfors S, ym. Autismikirjon häiriöt ja väkivaltakäyttäytyminen: oikeuspsykiatrisen näkökulma. *Duodecim* 2021;137:2475–81.
- Grant T, Furlano R, Hall L, ym. Criminal responsibility in autism spectrum disorder: a critical review examining empathy and moral reasoning. *Canadian Psychology* 2018;59:65–75.
- Kaunisto J, Hytti J, Koskelainen M, ym. Poliisiyön psykologia. Poliisiammattikorkeakoulu 2021. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021121761678>.
- Heeramun R, Magnusson C, Gumpert CH, ym. Autism and convictions for violent crimes: population-based cohort study in Sweden. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2017;56:491–7.e2.
- Del Pozzo J, Roché MW, Silverstein SM. Violent behavior in autism spectrum disorders: who's at risk? *Aggress Violent Behav* 2018;39:53–60.
- Lugo-Marín J, Magán-Maganto M, Rivero-Santana A, ym. Prevalence of psychiatric disorders in adults with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *Res Autism Spectr Disord* 2019;59:22–33.
- Bowden N, Milne B, Audas R, ym. Criminal justice system interactions among young adults with and without autism: a national birth cohort study in New Zealand. *Autism* 2022;26:1783–94.
- Simon V, Czobor P, Bálint S, ym. Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2009;194:204–11.
- Young S, Sedgwick O, Fridman M, ym. Co-morbid psychiatric disorders among incarcerated ADHD populations: a meta-analysis. *Psychol Med* 2015;45:2499–510.
- Rautanen M, Harald K, Tyni S. Vankien terveys ja hyvinvointi 2023 (Wattu IV -vanhiväestötutkimus). Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023.
- Retz W, Ginsberg Y, Turner D, ym. Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), antisociality and delinquent behavior over the lifespan. *Neurosci Biobehav Rev* 2021;120:236–48.
- Eme R. Attention deficit hyperactivity disorder: a mitigation of criminal responsibility? *J Forensic Psychol Pract* 2014;14:221–36.
- Männynsalo L, Putkonen H, Lindberg N, ym. Forensic psychiatric perspective on criminality associated with intellectual disability: a nationwide register-based study. *J Intellect Disabil Res* 2009;53:279–88.
- Peña-Salazar C, Arrufat F, Santos López JM, ym. Intellectual disability, autism spectrum disorders, psychiatric comorbidities and their relationship with challenging behavior. *J Ment Health Res Intellect Disabil* 2022;15:77–94.
- Thomas SDM, Nixon M, Ogloff JRP, ym. Crime and victimization among people with intellectual disability with and without comorbid mental illness. *J Appl Res Intellect Disabil* 2019;32:1088–95.
- Edberg H. Intellectual disability in a forensic psychiatric setting. Väitöskirja. Tukholma: Karolinska Institutet 2023.
- Bannon SM, Salis KL, Daniel O'Leary K. Structural brain abnormalities in aggression and violent behavior. *Aggress Violent Behav* 2015;25:323–31.
- Bogerts B, Schöne M, Breitschuh S. Brain alterations potentially associated with aggression and terrorism. *CNS Spectrums* 2018;23:129–40.
- Darby RR, Horn A, Cushman F, ym. Lesion network localization of criminal behavior. *Proc Natl Acad Sci* 2018;115:601–6.
- Liljegren M, Naasan G, Temlett J, ym. Criminal behavior in frontotemporal dementia and Alzheimer disease. *JAMA Neurol* 2015;72:295–300.
- Talaslahti T, Ginters M, Kautiainen H, ym. Criminal behavior in the four years preceding diagnosis of neurocognitive disorder: a nationwide register study in Finland. *Am J Geriatr Psychiatry* 2021;29:657–65.
- Berryessa CM. Behavioral and neural impairments of frontotemporal dementia: potential implications for criminal responsibility and sentencing. *Int J Law Psychiatry* 2016;46:1–6.
- Mendez MF. The unique predisposition to criminal violations in frontotemporal dementia. *J Am Acad Psychiatry Law* 2010;38:318–23.
- Ahlgrén-Rimpiläinen A, Elenij C, Joelsson P, ym. Mielentilatutkimusten väheneminen ja väkivaltarikollisten psykiatrisen hoito. Helsinki: Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:30. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-374-6>.
- Tilastotietoa oikeuspsykiatrian tehtäväalueen päätöksistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut/oikeuspsykiatria/tilastotietoa-oikeuspsykiatristen-asioiden-lautakunnan-paatoksista>.
- Raine A. Antisocial personality as a neurodevelopmental disorder. *Annu Rev Clin Psychol* 2018;14:259–89.
- Rautanen M. Mitä jos joutuisit alentuneesti syyntakeisena vankilaan? *Duodecim* 2021;137:2459–60.
- Melander S. Alentunut syyntakeisuus – oikeudellisesti tarpeellinen mutta vaikea käsite. *Duodecim* 2021;137:2457–8.
- Tuominen T, Korhonen T, Hämäläinen H, ym. Neurocognitive disorders in sentenced male offenders: Implications for rehabilitation. *Crim Behav Ment Health* 2014;24:36–48.
- Ardila A, Bertolucci PH, Braga LW, ym. Illiteracy: the neuropsychology of cognition without reading. *Arch Clin Neuropsychol* 2010;25:689–712.
- Nielsen TR, Segers K, Vanderaspolden V, ym. Performance of middle-aged and elderly European minority and majority populations on a Cross-Cultural Neuropsychological Test Battery (CNTB). *Clin Neuropsychol* 2018;32:1411–30.
- Julayanont P, Ruthirago D. The illiterate brain and the neuropsychological assessment: from the past knowledge to the future new instruments. *Appl Neuropsychol Adult* 2018;25:174–87.
- Jak AJ, Crocker LD, Aupperle RL, ym. Neurocognition in PTSD: treatment insights and implications. *Curr Top Behav Neurosci* 2018;38:93–116.
- Monikulttuurisuus ja psykologinen arviointi. Testilautakunnan ohje. Helsinki: Suomen Psykologiliitto ry 2022. <https://psyli.fi/neuvoja-ja-ohjeita/psykologin-ammattillinen-tyoskentely/ammattikaytantoihin-liittyvat-ohjeet-ja-suositukset/testilautakunnan-ohjeet-monikulttuurisuuden-huomioiminen-psykologisessa-arvioinnissa/testilautakunnan-ohje-monikulttuurisuus-ja-psykologinen-arviointi-2/>.