



UNIVERSITY
OF TAMPERE

This document has been downloaded from
TamPub – The Institutional Repository of University of Tampere

 *Publisher's version*

The permanent address of the publication is <http://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201501051012>

Author(s): Lindberg, Nina; Sailas, Eila; Kaltiala-Heino, Riittakerttu
Title: Kun nuori uhkaa koulusurmalla
Year: 2013
Journal Title: Duodecim
Vol and number: 129 : 16
Pages: 1695-1700
ISSN: 0012-7183
Discipline: Neurology and psychiatry
School /Other Unit: School of Medicine
Item Type: Journal Article
Language: fi
URN: URN:NBN:fi:uta-201501051012
URL: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo11157.pdf>

All material supplied via TamPub is protected by copyright and other intellectual property rights, and duplication or sale of all part of any of the repository collections is not permitted, except that material may be duplicated by you for your research use or educational purposes in electronic or print form. You must obtain permission for any other use. Electronic or print copies may not be offered, whether for sale or otherwise to anyone who is not an authorized user.

Kun nuori uhkaa koulusurmalla

Joukkosurmat kouluissa ovat lisänneet terveydenhuollon paineita arvioida vakavan väkivallanteon riskiä. Akuuttitilanteen uhka-analyysi keskittyy uhkauksen esittäneen nuoren ajattelun ja toiminnan tutkimiseen sen selvittämiseksi, kuinka pitkällä nuori on väkivaltasuunnitelmissaan. Väkivallantekoon ryhtymiseen vaikuttavat uhkaajan asenteet, toimintakyky, motiivit ja motivaatio sitoutua väkivaltariskiä pienentäviin interventioihin sekä muiden suhtautuminen. Arvioinnin keskiössä ovat myös uhkaajan intentio ja väkivallanteon valmistelu. Hoidon linjat määräytyvät psykiatrisen häiriön mukaan, mutta samalla tulee kohdentaa interventioita väkivallan riskin pienentämiseen. Luonteeltaan erilaiset aggressiivisen käyttäytymisen muodot vaativat erilaisia toimenpiteitä, ja usein tarvitaan sekä yksilökohtaisia että perheeseen ja muihin kehitysympäristöihin kohdistuvia interventioita. Erikoissairaanhoidossa tehtävien rakenteisten riskinarvioiden tavoitteena on ohjata hoitoa koskevaa päätöksentekoa, jotta nuori saisi tarvitsemansa avun ja väkivallan uhka pieneni.

Väkivaltarikollisuus huipentuu nuoruudessa ja varhaisaikuisuudessa. Suurin osa suomalaisnuorista on lainkuuliaisia eikä ikinä syyllisty väkivaltaan, mutta verrattuna muihin Pohjoismaihin väkivaltainen nuorisorikollisuus on Suomessa runsasta. Kouluampumistragediat marraskuussa 2007 ja syyskuussa 2008 olivat maamme mittakaavassa poikkeuksellisia henkirikoksia. Epätavallisia niistä teki muun muassa tekojen pitkäaikainen suunnittelu ja niihin valmistautuminen, joukkosurmiin liittyvien ajatusten ja tunnelmien jakaminen internetin kautta sekä itse tapahtumiin kytkeytyvä seremoniallinen väkivalta. Henkirikoksiin ja itsemurhiin liittyy jäljittelyilmiö (Simon

2007). Suomessa, kuten muissakin Pohjoismaissa, ennen vuotta 2007 koulusurmauhkauksia tuli poliisin tietoon vain noin 5–10 tapausta vuosittain. Molempien suomalaisten koulusurmien jälkeen uhkausten määrä lisääntyi huomasti, ja edelleen vuonna 2009 poliisin tietoon tulleiden vuosittaisten koulusurmauhkaustapausten määrä oli noin 60.

Mitä tekijöistä ja uhkaajista toistaiseksi tiedetään?

Tutkimustietoa koulusurmaajista on toistaiseksi lähinnä Yhdysvalloista ja Saksasta (Verlinden ym. 2000, Vossekuil ym. 2002, Langman 2009, Wike ja Fraser 2009, Bannenberg 2011). Koulusurmaajat ovat olleet useimmiten koulussa hyvin pärjääviä poikia, joilla on ollut elämässään ajankohtaisia stressitekijöitä mutta ei aikaisempaa väkivaltahistoriaa. Moni heistä on kokenut tullessaan koulukiusatuksi. He ovat kärsineet erityisesti masennusoireista ja päihdeongelmista, ja heillä on esiintynyt ennen tekoa suoraa tai epäsuoraa itsetuhoisuutta. Motiiviksi on osoittautunut usein kosto tai laajennettu itsemurha. Osalla on ilmennyt halua tai tarvetta saada käyttäytymisellään huomiota. Joillakin koulusurmaajista on ilmennyt psykopaattisia luonteenpiirteitä, kuten empatiakyvyn heikkoutta ja tunnekyllmyyttä. Osa koulusurmaajista oli teon aikana psykoosissa.

Tutkimusryhmämme selvitti kansallisessa aineistossa nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon koulusurmauhkauksen takia lähetettyjen 77:n iältään 13–18-vuotiaan nuoren mielenterveyteen ja psykososiaaliseen tilanteeseen liittyviä tekijöitä (Lindberg ym. 2012a ja 2012b). Uhkauksista yli puolet oli tehty suullisesti joko opettajalle tai muille oppilaille, osa kirjallisesti kirjeessä, muistilapussa, aineessa, koepaperissa tai internetin kautta. Koulusurmauhkailijoista suurin osa oli

peruskouluikäisiä poikia. Yli puolet oli altistunut koulusurmauhkailua edeltävän kuuden kuukauden aikana perheen sisäiselle stressitekijälle. Tavallisimmin kyseessä oli toisen tai molempien vanhempien mielenterveyden häiriö tai päihdeongelma. Lähes 40 % koulusurmauhkailijoista koki olevansa koulukiusaamisen uhreja.

Noin kolmasosa uhkailijoista oli ennen esittämäänsä uhkausta lastensuojelun asiakkaana, ja yli puolella heistä oli menneisyydessään kontakti lastenpsykiatrian palvelujärjestelmään. Koulusurmauhkailijoista ainoastaan yhdellä esiintyi merkittäviä psykopaattisia luonteenpiirteitä. Nuorten tutkimusjakson aikana todetut ajankohtaiset psyykkiset oireet ja ensisijaiset mielenterveyden häiriöt on kuvattu **TAULUKOSSA 1**.

Kaksi kolmasosaa koulusurmauhkailijoista kertoi suhtautuvansa myönteisesti väkivaltaikäyttyäytymiseen ja yli puolet asennoitui positiivisesti aikaisempiin koulusurmiin. Suurin osa koki olevansa oikeutettu koulusurman toteuttamiseen. Motiiviksi nuoret esittivät koston, vihan ilman eriteltyä kohdetta, halun kuolla osana laajennettua itsemurhaa, toiveen saada huomiota ja vitsin. Noin puolet koulusurmauhkailijoista arvioitiin psyykkisesti ja fyysisesti kykeneviksi toteuttamaan esittämäänsä uhkaus. Neljäsosa oli tehnyt jonkinlaisia koulusurmaan liittyviä valmisteluja (hankkinut aseensa, opetellut ampumaan, tilannut internetin kautta maastoutumisasun ja veitsiä, laatinut hyökkäyspiirroksen jne.). Noin viidesosa nuorista kuvasi tutkimusjakson aikana selkeän suunnitelman koulusurmasta.

Koulusurman uhan arviointi akuuttitilanteessa

Uhka-analyysi keskittyy uhkauksen esittäneen nuoren ajattelun ja toiminnan tutkimiseen, jotta saataisiin selville, kuinka pitkälle hän on edennyt väkivalta-ajatuksista väkivallanteeseen johtavalla tiellä (Borum ja Reddy 2001, Kaltiala-Heino ym. 2011). Kaikki väkivallanteella uhkaavat nuoret eivät ole vaaraksi uhkauksen kohteelle. Ennalta valittuun uhuriin kohdistuvan väkivallan suunnitelma syntyy

TAULUKKO 1. Nuorisopsykiatriseen erikoissairaanhoidon koulusurmauhkauksen takia lähetettyjen nuorten ajankohtaiset psyykkiset oireet ja ensisijaiset ICD-10-diagnoosiryhmät (n = 77) (Lindberg ym. 2012b).

Psyykkiset oireet	%
Ahdistuneisuus	65
Masentuneisuus	62
Impulssikontrollin ongelmat	60
Raivokohtaukset	52
Itsemurha-ajatukset	45
Omaisuuksien tuhoaminen	42
Muu kuin fyysinen aggressiivisuus muita kohtaan	40
Väkivaltaisuus muita kohtaan	40
Tarkkaavuuden ongelmat	39
Alkoholin haitallinen käyttö	25
Eristäytyminen	25
Psykoottisuus	23
Pinnaaminen, kieltäytyminen koulun käynnistä	12
Huumeiden käyttö	8
Syömishäiriöoireilu	8
Karkailu	8
Itsemurhayritys	3
Maanisuus	1
Diagnoosit	
F20-29 Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriöt	12
F30-39 Mielialahäiriöt	21
F40-49 Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt	10
F50-59 Fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymis- ja oireyhtymät	3
F60-69 Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt	4
F70-79 Älyllinen kehitysvammaisuus	1
F80-89 Psyykkisen kehityksen häiriöt	17
F90-98 Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt	23
F99 Tarkemmin määrittämätön mielenterveyden häiriö	1
Ei mielenterveyden häiriötä	8

yleensä pitkäkän ajan kuluessa. **TAULUKOSSA 2** kuvataan tekijöitä, jotka vaikuttavat varsinaiseen väkivallanteeseen ryhtymiseen. Suositamme listan käymistä läpi akuuttitilanteessa koulusurmauhan todennäköisyyttä arvioitaessa. Mahdollisuuksien mukaan tulisi kuulla vähintään nuoren lähipiiriä, jotta saadaan tietoa hänet tuntevien ihmisten käsityksistä ajankohdallisen uhan vakavuudesta.

TAULUKKO 2. Akuuttitilanteisiin soveltuva uhka-arvio Borumin ja Reddyn (2001) uhka-analysimallia mukailien.

Asenteet	Suhtautuuko nuori myönteisesti väkivaltaan yleensä? Onko nuori sitoutunut ideologioihin, jotka sallivat väkivallan käytön? Ihaileeko nuori kouluampujia?
Toimintakyky	Onko nuori fyysisesti kykenevä tekoon? Onko nuorella tekoon vaadittavia psyykkisiä ominaisuuksia kuten älykkyyttä, pitkäjänteisyyttä, itsehallintaa ja toiminnanohjausta?
Motiivit	Kokeeko nuori vihaa koulua kohtaan? Haluaako nuori kostaa tietylle henkilölle tai ryhmälle? Onko nuorella ajatus laajennetusta itsemurhasta?
Motivaatio sitoutua väkivaltariskiä pienentäviin interventioihin	Onko nuori edes joltakin osin huolissaan suunnittelemansa teon haitallisista vaikutuksista muihin? Onko nuori huolissaan itsestään? Voiko nuori sitoutua esimerkiksi mielenterveyden häiriön hoitoon? Haluaako nuori päästä ulos kokemastaan tilanteesta muilla keinoin kuin ryhtymällä väkivaltaan, jos keinoja voidaan osoittaa? Onko nuori aikaisemmin kyennyt sitoutumaan interventioihin ja miten ne ovat vaikuttaneet hänen käyttäytymiseensä?
Muiden suhtautuminen	Saako nuori tukea koulusurma-ajatuksilleen esimerkiksi internetyhteisöltä?
Intentio	Onko nuorella valmis suunnitelma, vai onko kyseessä passiivinen pohdiskelu?
Väkivallan teon valmistelu	Onko nuori hankkinut välineitä tai tehnyt muita toimenpiteitä uhkauksen toteuttamiseksi?

Nuorisopsykiatriseen tutkimukseen ja hoitoon ohjaaminen

Koulusurmauhkauksien esittäjiä on paljon enemmän kuin uhkauksen takia nuorisopsykiatriseen arvioon ohjattuja nuoria. Osa tilanteista ei ilmeisesti saa ajattelemaan psykiatrisen sairauden mahdollisuutta, ja ne voidaan todennäköisesti hoitaa paremmin lastensuojelun tai rikosseuraamusjärjestelmän tai molempien piirissä. Nuorisopsykiatriseen arvioon ohjaamiseen vaikuttanee tieto uhkaajan aikaisemmista psykiatrisista ja psykososiaalisista ongelmista sekä uhkauksen psykopatologiaan viittaava luonne. Tavanomaisen päivystyksellisen psykiatrisen tutkimuksen lisäksi nuorta ja hänen esittämänsä uhkausta arvioidaan edellä kuvatulla tavalla. Jos akuuttitilanteessa saadaan viitteitä alaikäisen vakavasta mielenterveyden häiriöstä, nuori pitää edelleen uhkaustaan asianmukaisena ja oikeutettuna ja hänen aikeensa toteuttaa se vaikuttaa todelliselta, sairaalaan ohjaaminen tarkkailulähetteellä antaa lisää aikaa sekä arvioinnille että tilanteen rauhoittumiselle (Kaltiala-Heino 2003, Kaltiala-Heino ym. 2011).

Impulsiivisesti uhkauksen esittänyt nuori katu puheitaan usein jo arviointivastaanotolla, jos konkreettiset aiheet eivät ole kovin vakavia. Tällaisissakin tilanteissa on tärkeää var-

mistaa, että nuoren poistuessa vastaanotolta vanhempiensa tai huoltajiensa valvontaan on selvästi sovittu, kuka vastaa nuoren kehityksellisten tarpeiden seurannasta ja miten ja milloin tämä tapahtuu. Normaaliin nuoruusiän kehitykseen ei kuulu joukkosurmilla uhkailu, varsinkaan kun aihe Jokelan ja Kauhajoen tapahtumien jälkeen on yhteiskunnassamme kipeä ja kaikkien tiedossa. Tällaisia uhkailuja esittänyt nuori tarvitsee vähintään kokonais-tilannearvion ja kehityksellistä seurantaa.

Nuorisopsykiatrinen hoito

Koulusurmalla uhanneen nuoren hoito perustuu huolelliseen nuorisopsykiatriseen tutkimukseen. Koulu-uhkauksia esittävät nuoret kärsivät tutkimuksemme mukaan useimmiten nuorisopsykiatrisista häiriöistä sekä perheeseen ja ikätoveripiiriin liittyvistä psykososiaalisista ongelmista (Lindberg ym. 2012b). Yksilöllisten interventioiden lisäksi toimenpiteiden tulee kohdistua myös perheeseen niin että varmistetaan nuoren kehityksellisiin tarpeisiin vastaava vanhemmuus ja valvonta. Myös laajempi verkosto, erityisesti koulu, saattaa tarvita psykoedukaatiota, ja yhteistyö lastensuojelun ja koulun kanssa on usein tarpeen.

Lääkehoidon mahdollisuudet määräytyvät psykiatrisen diagnoosin mukaan. Atyyppisten

YDINASIAIAT

- » Joukkosurmat kouluissa ovat lisänneet terveydenhuollon paineita arvioida vakavan väkivallanteon riskiä.
- » Uhka-analyysi keskittyy uhkauksen esittäneen nuoren ajattelun ja toiminnan tutkimiseen, jotta saataisiin selville, onko nuori oikeissa siirtyä väkivalta-ajatuksista tekoihin.
- » Väkivallantekoon ryhtymiseen vaikuttavat uhkaajan asenteet, fyysinen ja psyykinen toimintakyky, motiivit, motivaatio sitoutua väkivaltariskiä pienentäviin interventioihin, väkivallanteon aikomus ja sen valmistelu sekä lähipiirin suhtautuminen.
- » Monilla nuorisopsykiatriseen arvioon ohjatuilla koulusurmauhkailijoilla on todettu vakavia ajan-kohtaisia mielenterveyden häiriöitä.
- » Hoidon linjat määräytyvät psykiatrisen häiriön mukaan, mutta samalla tulee kohdentaa interventiota väkivallan riskin pienentämiseen.
- » Rakenteisten riskinarvioiden tavoitteena on ohjata hoitoa koskevaa päätöksentekoa.

psykoosilääkkeiden epäspesifinen käyttö impulssikontrollin ongelmien ja aggressiivisen käyttäytymisen hoitoon on mahdollista erityisesti neuropsykiatrisista häiriöistä ja aggressiivisesta käytöshäiriöstä kärsivillä nuorilla (Tcheremissine ja Lieving 2006). Myös mielialaa tasaavilla lääkkeillä, kuten valproaatilla ja litiumilla, on kuvattu olevan aggressiota hillitsevää tehoa vaikeassa käytöshäiriössä. Vakava masennustila edellyttää antidepressiivistä hoitoa tavanomaisin nuorten masennuslääkehoitoon liittyvin varotoimin. Psykoottinen nuori tarvitsee hoidokseen psykoosilääkityksen. Jos impulssikontrollin ongelmat liittyvät ADHD:hen, stimulanttihoidon aloittaminen voi olla paikallaan. Se saattaa olla välttämättömyyksiä, jotta nuori pystyy esimerkiksi vaikeassa ADHD:ssa ikätasosta jälkeen jääneiden sosiaalisten taitojen harjoitteluun.

Yksilöllisten väkivaltariskiä pienentävien
1698 psykososiaalisten interventioiden valinnassa

on syytä lähteä liikkeelle nuoren aggressiivisen käyttäytymisen luonteesta. Reaktiivinen (afektiivinen) aggressiivinen käyttäytyminen on reaktio todelliseen tai virhetulkintaan perustuvaan uhkaan (McEllistrem 2004). Väkivallanteko tai sillä uhkaaminen tapahtuu kiihtyneen suuttumuksen tai pelon vallassa, ja väkivallan funktio on kielteisen tunteen purkaminen. Näin reagoivat nuoret hyötyvät kognitiivisen käyttäytymisterapian sovelluksista, joissa opetellaan erottamaan toisistaan tunteet, ajatukset ja teot ja löytämään stressitilanteisiin rakentavampia ratkaisukeinoja. Sosiaalisten taitojen opettelu on tärkeää. Esimerkki tällaisesta hoitomallista on Aggression Replacement Training (ART) (Goldstein ym. 1998). Koska reaktiivinen aggressiivisuus liittyy usein nuoren omaan uhritaustaan, traumaterapeuttiset hoidot voivat akuuttihoiton jälkeen olla aiheellisia, mikäli nuorella on kykyä ja motivaatiota terapiatyöskentelyyn. Vaikka sairaala- hoitoa voidaan akuuttihoitotilanteessa tarvita, hoito toteutetaan useimmiten pääosin avohoidossa.

Välineellinen (proaktiivinen) aggressiivinen käyttäytyminen tapahtuu jonkun muun päämäärän (esim. rahan, seksin, huumeiden, vallan tai aseman) saavuttamiseksi, eikä teon toteuttamiseen välttämättä liity tunnelatausta (McEllistrem 2004). Väkivaltaa välineenä päämäärien saavuttamiseen käyttävä nuori kokee aggressiivisen toiminnan oikeutetuksi ainakin itselleen ja viiteryhmälleen. Negatiivisten tunnereaktioiden säätely ei olekaan ensisijainen hoidon kohde, ja sosiaalisia taitoja nuorella saattaa hyvinkin olla, hän vain suuntaa ne epäsosiaalisiin päämääriin. Nuorelta ei siis puutu kykyä hallita aggressiivista käyttäytymistään vaan motivaatio siihen. Puhtaasti välineelliseen väkivaltaan suuntautuvia nuoria motivoi useimmiten ensisijaisesti oma etu, jota nuori tyypillisesti tarkastelee lyhyellä tähtämellä. Hän saattaisi pidättäytyä väkivallasta, jos oppisi ajattelemaan etuaan pitkällä aikavälillä. Koska välineellistä aggressiota käyttävät nuoret ovat monesti kasvaneet aggressiivisten, epäsosiaalisten roolimallien vaikutuspiirissä, saattaa olla tarpeen kohdistaa interventiota roolimallien muuttamiseen tai vaihtamiseen. Selkeät seuraamukset epäsosiaalisista teoista ja

asianmukainen valvonta ovat tärkeitä seikkoja, eikä niiden toteuttaminen välttämättä kuulu terveydenhuollolle.

Kliinisen kokemuksemme mukaan vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivät nuoret käyttävät harvoin välineellistä väkivaltaa ja ylipäänsä nuorten väkivallanteoista suurempi osa on reaktiivisia kuin proaktiivisia. On kuvattu myös väkivaltatyypin, jossa toiminnan funktio on sen tuottama huvi tai nautinto (appetitive violence) (Ching ym. 2012). Tämän väkivaltatyypin nuorisopsykiatrisia hoitomahdollisuuksia ei vielä tunneta.

Väkivaltariskin arviointi osana nuorisopsykiatrista hoitoa

Terveydenhuollossa tehtävien riskinarvioiden tavoite on ohjata hoitoa koskevaa päätöksentekoa, jotta nuori saisi tarvitsemansa avun ja riski pienenesi. Puhtaasti kliiniseen psykiatriseen tutkimukseen perustuvan väkivaltariskin ennustearvon ei ole todettu olevan hyvä (Desmarais ym. 2010). Riskinarviointi tulisi tehdä strukturoidusti, koska ilman selkeää rakkennetta intuitio ja tunne pyrkivät ohjaamaan päättelyä ja tutkimuksessa löydetään se, mitä kliinisesti uskotaankin löytyvän. Väkivaltariskin arvion tulisi perustua sellaisten seikkojen mittaamiseen, joiden empiirinen tutkimus on osoittanut olevan yhteydessä riskiin. Parhaiten vaaraa voidaan arvioida yhdistämällä anamneesista saatavaa tietoa kliinisiin löydöksiin. Nykyaikaisimmat riskinarviot ovat luonteeltaan ohjattua kliinistä päätöksentekoa.

SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) on luotettavaksi todettu rakenteinen kliininen riskinarviointimenetelmä, joka on tarkoitettu 12–18-vuotiaiden nuorten väkivaltakäyttäytymisen vaaran ennustamiseen (Borum ym. 2005). Suomalaiset nuorisopsykiatrista alan ammattilaiset ovat kouluttautuneet yhä enemmän sen käyttöön. SAVRY jakaantuu historiallisiin, yksilöllisiin ja

tilannesidonnaisiin riskitekijöihin sekä suojaaviin tekijöihin. Tiedonhankinnassa käytetään asiakirjatietoa sekä nuoren ja hänet tuntevien haastatteluja. SAVRY:n kokonaisriskinarvionissa pyritään selvittämään, kuinka suuri (pieni, lisääntynyt, suuri) nuoren väkivaltakäyttäytymisen riski on, millaisessa tilanteessa vaara on olemassa ja keitä kohtaan väkivalta suuntautuu. Tämän pohjalta laaditaan suunnitelma riskin pienentämiseksi.

Riskinarviointeja käytettäessä tulee ymmärtää myös niihin liittyvät heikkoudet. Väkivaltakäyttäytymisen vaara vaihtelee sekä tilannesidonnaisesti että ajassa. Nuori muuttuu jatkuvasti, joten väkivaltariskiä tulee arvioida aika ajoin uudelleen. Tulee myös muistaa, että ennustaminen ei koskaan kerro varmaa tietoa tulevasta.

Lopuksi

Koulusurmauhkaukset lisääntyivät merkittävästi vuosien 2007 ja 2008 kouluampumistragedioiden seurauksena. Osa uhkauksen tehneistä nuorista ohjautuu terveydenhuollon arvioitavaksi. Akuutissa uhka-analyysissä pyritään tarkastelemaan järjestelmällisesti nuoren ajattelua ja toimintaa. Psykiatrinen hoito määrytyy mielenterveyden häiriön mukaan yhdistettynä väkivaltariskiä pienentäviin interventioihin. Rakenteisten riskinarvioiden tavoitteena on ohjata hoitoa koskevaa päätöksentekoa. ■

NINA LINDBERG, dosentti, osastonyliääkäri
Kellokosken sairaala
HYKS, nuorisopsykiatrista klinikaryhmä

EILA SAILAS, LL, ylilääkäri
Kellokosken sairaala

RIITAKERTTU KALTIALA-HEINO, professori, vastaava ylilääkäri
Tampereen yliopisto, lääketieteen yksikkö
TAYS, nuorisopsykiatrista vastuualue
Vanhan Vaasan sairaala

SIDONNAISUUDET
Kirjoittajilla ei ole sidonnaisuuksia

KIRJALLISUUTTA

- Bannenberg B. Umgang mit Amokdrohungen an Schulen. Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik 2011;6:300–17.
- Borum R, Bartel P, Forth A. Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY). Kirjassa: Grisso T, Vincent G, Seagrave D, toim. Mental health screening and assessment in juvenile justice. New York: Guilford 2005, s. 311–23.
- Borum R, Reddy M. Assessing violence risk in Tarasoff situations: a fact-based model of inquiry. Behav Sci Law 2001;19:35–85.
- Ching H, Daffern M, Thoms S. Appetitive violence: a new phenomenon? Psychiatr Psychol Law 2012;19:745–63.
- Desmarais S, Nicholls T, Read J, Brink J. Confidence and accuracy in assessments of short-term risks presented by forensic psychiatric patients. J Forens Psychiatry Psychol 2010;21:11–22.
- Goldstein A, Glick B, Gibbs J, Campaign I. Aggression replacement training. A comprehensive intervention for aggressive youth. Research Press US 1998.
- Kaltiala-Heino R. Alaikäisten tahdosta riippumaton hoito. Mitä mielenterveyslain käsite vakava mielenterveydellinen häiriö alaikäisillä tarkoittaa? Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki 2003.
- Kaltiala-Heino R, Lindberg N, Sailas E. Nuoren väkivaltaisen käyttäytymisen riskin arvioiminen. Suom Lääkäril 2011;66:643–50.
- Langman P. Rampage school shooters. A typology. Aggress Violent Behav 2009;14:79–86.
- Lindberg N, Oksanen A, Sailas E, Kaltiala-Heino R. Adolescents expressing school massacre threats online: something to be extremely worried about? Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2012(a);6:39.
- Lindberg N, Sailas E, Kaltiala-Heino R. The copycat-phenomenon after two Finnish school shootings: an adolescent psychiatric perspective. BMC Psychiatry 2012(b);12:91.
- McEllistrem JE. Affective and predatory violence: A bimodal classification of aggression and violence. Aggress Violent Behav 2004;10:1–30.
- Simon A. Application of fad theory to copycat crimes: quantitative data following the Columbine massacre. Psychol Rep 2007;100:1233–44.
- Tcheremissine OV, Liewing LM. Pharmacological aspects of the treatment of conduct disorder in children and adolescents. CNS Drugs 2006;20:549–65.
- Verlinden S, Hersen M, Thomas J. Risk factors in school shootings. Clin Psychol Rev 2000;20:3–56.
- Wike TL, Fraser MW. School shootings: making sense of the senseless. Aggress Violent Behav 2009;14:162–9.
- Vossekuil B, Fein R, Reddy M, Borum R, Modzeleski W. The final report and findings of the safe school initiative: implications for the prevention of school attacks in the United States. Washington DC: United States Secret Service and United States Department of Education 2002.

Summary

Assessing adolescents with school massacre threats

School massacres have increased pressure on health-care authorities for assessing risk for severe violence. In acute situations, threat analysis focuses at thought processes and actions of adolescents presenting threat of violence, in order to assess to which extent the adolescent has progressed from thoughts to actions. Because of great variability in aggressive behavior, separate interventions for individual, family and other developmental surroundings are often needed. Structured risk-assessment in special health care is aimed for conducting decision making towards risk reduction and adequate help for adolescents at risk.