

Vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyvät nuoret

Nuorten vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen kohdistuu niin lapsiin, ikätovereihin kuin aikuisiin. Todennäköisesti merkittävä osa nuorten vahingoittavista seksuaaliteoista ei tule viranomais-tietoon. Lapsia seksuaalisesti hyväksikäyttäneet nuoret eivät aina ole kehittyvässä pedofiiliseen suuntaan. Neurokognitiiviset ja psykiatriset häiriöt ja niihin liittyvä kyvyttömyys ikätasoihin vastavuoroisiin ihmissuhteisiin sekä kyvyttömyys hallita nuoruusiässä aktivoituvia seksuaalisia haluja voivat johtaa nuoren etsimään epätarkoituksenmukaisesti seksuaalista tyydytystä lapsista. Osalla vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyvistä nuorista seksuaaliset rikkomukset ovat osa yleistä antisosiaalista kehitystä. Eri tilanteissa interventiotkin painottuvat eri tavoin. Interventioiden tulee fokusoida vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen riskiä ylläpitäviin vääritysteisiin kognitioihin ja asenteisiin sekä laaja-alaisen antisosiaalisen kehityksen yhteydessä rikoskäyttäytymisen riskiin yleensä. Nuoruusikäisilläkin on kokeiltu seksuaalirikoksen uusintariskin pienentämiseen lääkkeellistä hoitoa, lähinnä serotoniinin takaisinoton estäjiä.

Seksuaalisuus on nuoruusiän kehityksen tärkeä osa-alue. Sukupuoli hormonien toiminnan käynnistyminen puberteetissa johtaa primääristen ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymiseen mutta ennen kaikkea valtavaan kehitykseen keskushermostossa (1). Keskushermoston kehitys tuo mukanaan ne kognitiiviset ja emotionaaliset kyvyt, jotka mahdollistavat molemminpuolisesti tyydyt-

tävän, vastavuoroisen seksuaalikäyttäytymisen. Kehityksen eri osa-alueet kypsyvät keskenään eri tahdissa (2, 3). Nuoren fyysiset seksuaaliominaisuudet saavuttavat aikuisen tason paljon aikaisemmin kuin kognitiiviset ja emotionaaliset edellytykset harkintakykyyn monimutkaisissa, emotionaalisesti kuormittavissa ratkaisutilanteissa. Nuoruusiässä halu kokeilla itsenäisiä voimiaan ja etsiä elämyksiä lisääntyy, samalla kun vanhemmat ja muut kasvattajat yleensä antavat nuorelle enemmän vapauksia ja vähentävät valvontaa. Ei olekaan hämmästyttävää, että nuoruusiässä lisääntyy myös haitallinen rajojen kokeileminen ja epäsosiaalinen käyttäytyminen (4). Valtaosa nuorista ei kuitenkaan syyllisty fyysiseen eikä seksuaaliseen väkivaltaan tai muutoin muita vahingoittavaan seksuaaliseen toimintaan.

Suomen laissa mainitut seksuaalirikosten muodot luetellaan **TAULUKOSSA**. Seksuaalirikollisuuden kehitystä seurataan viranomaisten tietoon tulleita rikoksia kuvaavista tilastoista (poliisin, syyttäjän ja tuomiovaiheen tilastot) sekä kokonaisrikollisuuden osoittamista kuten kansalliset uhritutkimukset (5). Poliisin tietoon tulleiden raiskausrikosten määrä on Suomessa lähes kaksinkertaistunut vuosien 2003–2012 aikana. Kasvu johtuu kuitenkin ilmeisesti muista syistä kuin itse rikostekojen lisääntymisestä. Poliisin tietoon tulleiden rikosten määrään vaikuttaa rikollisuuden kehitys mutta myös esimerkiksi väestön alttius ilmoittaa rikoksista. Vuonna 2012 poliisin tietoon tuli 3 511 seksuaalirikosta, niistä 1 009 raiskausrikosta. Seksuaalirikosten osuus oli 8,5 % kaikista tietoon tulleista rikoksista. On todennäköistä, että seksuaalirikoksia tapahtuu enemmän, kuin niitä tulee viranomais-

TAULUKKO. Suomen laissa kriminalisoidut seksuaalirikokset (lähde: www.finlex.fi/rikoslaki).

Raiskaus
Törkeä raiskaus
Pakottaminen sukupuoliyhteyteen
Pakottaminen seksuaaliseen tekoon
Seksuaalinen hyväksikäyttö
Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö
Lapsen törkeä seksuaalinen hyväksikäyttö
Seksikaupan kohteena olevan henkilön hyväksikäyttö
Seksuaalipalvelujen ostaminen nuorelta
Paritus
Törkeä paritus

ten tietoon (5). Ruotsissa on arvioitu, että esimerkiksi lasten seksuaalisista hyväksikäytöistä tulee poliisiin tietoon vain noin 3–12 % (6). Vuonna 2012 raiskausrikosten tekijöistä Suomessa yksi prosentti oli alle 15-vuotiaita ja 12 % 15–20-vuotiaita. Alle 18-vuotiaiden osuus seksuaalirikoksista epäillyistä oli 7 % (5, 7).

Kaikki vahingoittava seksuaalinen toiminta ei ole rikollista eikä tule käsitellyksi rikosprosesseissa; esimerkiksi keskenään samanikäisten alle rikosvastuuikäisten (vahingoittava) seksuaalinen toiminta. Alle rikosvastuuikäisten tekijöiden tekoihin voivat puuttua muut viranomaiset kuin poliisi ja oikeuslaitos, Suomessa erityisesti lastensuojelu. Seksuaalinen toiminta voi olla vahingoittavaa, vaikkei se täyttäisi rikoksen tunnusmerkkejä. Toisaalta kaikkia rikoksia ei saada selvitettyksi. Poliisiin tietoon tulleista raiskausrikoksista 2000-luvulla noin 40 % ja lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä 35–50 % on saatu selvitettyiksi (5).

Vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen

Kansainvälisessä kirjallisuudessa on erityisesti pohdittu, millaisin termein nuorten vahingoittavasta seksuaalikäyttäytymisestä olisi hyvä keskustella (8, 9). Rikosvastuuikä vaihtelee lainsäädäntöalueittain, ja siksi käsitteet seksuaalirikos ja seksuaalirikollinen eivät aina ole sopivia. Toisaalta seksuaalirikollisesta ja seksuaalirikoksesta puhumisen on pelätty lei-

maavan kohtuuttomasti kehitysikäistä tekijää, etenkin jos asia käsitellään muualla kuin rikosprosesseissa. Kaikki kirjallisuudessa käytetyt termit eivät liioin luontevasti käänny suomeksi. Käytämme tässä kirjoituksessa käsitettä vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen kuvaamaan kaikkea sellaista nuorten seksuaalista toimintaa, joka on omiaan tuottamaan vahinkoa toiselle osapuolelle. Useimmiten on kyse toiminnasta, josta rikosvastuuikäinen ja syyntakeinen henkilö voisi tulla tuomituksi seksuaalirikoksen tekijänä. Vahinkoa voi toki koitua kehitysikäiselle tekijälle itselleenkin. Hänen nuoruusiän kehityksensä voi vääristyä, tulevaisuuden mahdollisuutensa kaventua, ja voi ilmetä psyykkisiä oireita. Emme kuitenkaan sisällytä vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen nuoren toimintaa, joka voi vahingoittaa ensisijaisesti häntä itseään (kuten holtiton valikoimattomuus partnerien suhteen). Kutakuinkin samanikäisten ja kehitystasoltaan toistensa kaltaisten nuorten yhteisymmärryksessä tapahtuva seksi ei ole rikos eikä kuulu tämän kirjoituksen piiriin.

Nuoren vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen yleisyys

Suomesta ei ole käytettävissä epidemiologista tietoa nuorten vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen yleisyydestä. Ruotsissa rikosvastuun ikäraja on 15 vuotta kuten Suomessa ja alaikäisten rikoskäyttäytymiseen puututaan vahvasti lastensuojelullisin keinoin myös silloin, kun rikosprosessitkin käynnistyvät. Ruotsissa saatiin lastensuojeluviranomaisten tietoon tulleiden 12–17-vuotiaiden tekemien vahingoittavien seksuaalitekojen ilmaantuvuudeksi 0,06 % / vuosi (10). Tämä sisälsi kaikki sellaiset seksuaaliset teot, joissa toinen osapuoli on tullut pakotetuksi toimintaan vastoin tahtoaan, sekä kontaktiteot (koskettelu, penetraatio) että ei-kontaktiteot (tirkistely, paljastelu). Valtaosa nuorten vahingoittavasta seksuaalikäyttäytymisestä ei todennäköisesti tule viranomaisten tietoon (10). Ruotsissa ja Norjassa toteutetuissa pääosin myöhäisnuoruusikäisiin (17–20-vuotiaat) kohdistetuissa kyselytutkimuksissa havaittiin, että 5–12 %

pojista ja 0,8 % tytöistä oli syyllistynyt seksiin pakottamiseen (11, 12). Luvut sisälsivät paitsi fyysisen pakottamisen myös verbaalisen painostamisen, joten mukana on tekoja, jotka tuskin täyttäsivät rikoksen tunnusmerkkejä. Tekijät itse ovat kuitenkin kokeneet, etteivät tilanteet olleet aidosti yhteisymmärryksessä tapahtuneita.

Valtaosa (yli 90 %) vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyvistä nuorista on poikia (11, 13, 14, 15). Tutkimustulokset tekojen uusimisen todennäköisyydestä vaihtelevat valtavasti (0? – > 30 %), mikä johtunee seuranta-aikojen ja päätetapahtumien määrittelyn vaihtelusta (16). Ruotsalaisessa kuuden vuoden seurannassa, jossa kartoitettiin sekä tuomiot että itse ilmoitetut teot, 20,5 % nuoruuskäisinä vahingoittavia seksuaalitekoja tehneistä pojista oli syyllistynyt uusintatekoon ja kaikkiaan 43,6 % arvioitiin seuranta-vaiheessa siitä eteenpäin suuren uusimisriskin henkilöiksi (9). Seksuaalirikoksia tehneiden nuorten riski myös rikollisuuteen yleensä on kohonnut (16).

Nuoret kohdistavat vahingoittavia seksuaalitekoja niin lapsiin, ikätovereihin kuin aikuisiin. Nuorten seksuaalirikoksen uhrin ovat useammin poikia ja tekijän sukulaisia kuin aikuisten seksuaalirikosten uhrin. Uhriksi joutuvat pojat taas ovat nuorempia kuin uhriksi joutuvat tytöt (13).

Mitä nuorempana alaikäinen syyllistyy seksuaalirikkomukseen, sitä todennäköisemmin hän on itse joutunut seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi (13). Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on epäspesifinen riskitekijä, joka altistaa monenlaisille tunne-elämän ja käyttäytymisen oireille ja häiriöille (17, 18, 19), ja vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen ryhtyminen on yksi negatiivisista seuraamuksista. Valtaosa seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneita lapsista ja nuorista ei itse syyllisty vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen, mutta lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, myös ei-fyysinen kuten altistuminen seksuaalisen toiminnan todistamiselle, on kuitenkin riskitekijä, joka erottelee esimerkiksi nuoria seksuaalirikollisia nuorista muita rikoksia tehneistä. Muita riskitekijöitä, jotka korostuvat nimenomaan



seksuaalirikoksia tekevilla nuorilla, ovat epätavalliset seksuaalisen kiinnostuksen kohteet, internalisoivat oireet, oppimisvaikeudet ja eristyneisyys, kun taas antisosiaalinen toveripiiri ja päihdekäyttö ovat tavallisempia muita kuin seksuaalirikoksia tekevilla nuorilla (20).

Joillakin nuorilla vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen liittyy jo vakiintuneeseen kiihottumiseen poikkeavista kohteista kuten lapsista ja eläimistä. Ei kuitenkaan pidä automaattisesti olettaa, että lasta hyväksikäyttäneellä nuorella olisi jo vakiintunut seksuaalinen kohdehäiriö. On nuoria, joiden psykiatriset ja neurologiset häiriöt ja alkeelliset sosiaaliset taidot johtavat siihen, etteivät he kykene

YDINASIAIAT

- » Nuorten vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen yleisyyttä ei tiedetä.
- » Nuoren vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen kieltävät usein niin nuori itse kuin myös vanhemmat ja jopa viranomaiset.
- » Interventiot valitaan nuoren kokonaistilanteen mukaan, mutta niiden tulee fokusoitua uusintariskiä ylläpitäviin kognitiivisiin ja asenteellisiin vääristymiin ja riskitilanteiden hallintaan.

ikätasoiseen vastavuoroiseen seksuaaliseen kontaktiin, ja tämä saa heidät etsimään epäadekvaattia seksuaalista tyydytystä esimerkiksi lähestymällä lapsia. On myös nuoria, joilla seksuaalirikos on monimuotoisen ja pahenevan antisosiaalisen kehityksen huipentuma. Tämäntyyppinen nuoren seksuaalirikollisuus liittyy taparikollisuuteen, käytöshäiriöihin ja kehittyvään persoonallisuushäiriöön, ja sitä ennakoivat samat riskitekijät kuin nuorisorikollisuutta yleensä (13, 20).

Edellä esitetty koskee pääasiassa nuoruusikäisiä poikia. Tyttöjen vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen on paljon harvinaisempaa. Vahingoittavan seksuaalikäyttäytymisen yhteyttä tytön omaan aiempaan seksuaaliseen ja fyysisen hyväksikäytön uhriksi joutumiseen on usein korostettu, mutta itse asiassa seksuaalinen ja fyysinen hyväksikäyttö ovat tavallisia traumaattisia kokemuksia myös vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneillä pojilla (11, 14, 21). Hoito- ja rikosoikeusaineistoissa vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneet tytöt ovat olleet nuorempia kuin samoin toimineet pojat ja kohdistaneet tekonsa nuorempiin lapsiin kuin pojat, mutta (harvinaisissa) väestötutkimuksissa tällaista eroa ei ole havaittu (11, 14). Ruotsalaisessa väestötutkimuksessa huomattiin, että tyttöjen osuus ilmoitetusta seksiin pakottamisesta oli suurempi kuin tyttöjen osuus viranomaistietoon tulleissa nuorten vahingoittavan

seksuaalikäyttäytymisen tapauksissa. Tyttöjen vahingoittavat seksuaaliteot saattavat jäädä pimentoon vielä useammin kuin poikien (10, 11). Kjellgren ym. (11) havaitsivat väestötutkimuksessaan, että seksiin pakottamisen riskitekijät olivat tytöillä samanlaisia kuin pojilla, yleisiä rikollisuuden riskitekijöitä ja seksuaalisuuden ylikorostuneisuutta ja vääristymiä.

Vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneen nuoren arvioiminen ja hoito

Vahingoittava seksuaalikäyttäytyminen ei ole diagnoosi eikä häiriö, mutta siihen syyllistyneillä nuorilla on paljon psykiatrisia ja kehityksellisiä ongelmia kuten autismin kirjon ongelmia, älyllistä kehitysvammaisuutta, mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöitä, käytöshäiriötä ja kylmätunteisen persoonallisuuden piirteitä (13, 20, 22, 23). Tutkimuksen tulee sisältää sekä hoidon tarpeen että uusimisriskin hallinnan arvio (24). Rikosvastuukaisten rikosteot kuuluvat tietenkin poliisin tutkittaviksi ja voivat johtaa myös mielentilatutkimukseen. Mahdollisen mielentilatutkimuksen pyytää oikeus.

Seksuaalirikoksen uusintariskin arvioon on kehitetty kliinistä päätöksentekoa ohjaavia arviointimenetelmiä kuten väkivaltariskin arvioimiseen yleensä. Parhaina pidettyjä ovat Juvenile Sex Offender Assessment Protocol (J-SOAP) ja Estimate of Risk of Adolescent Sex Offender Recidivism (ERASOR) (24, 25). Riskiarvion tavoitteena on tunnistaa seikkoja, joihin on puututtava riskin pienentämiseksi. Sekä J-SOAP että ERASOR mittaavat sekä seksuaalirikosspesifistä että yleistä rikossensuusimisriskiä.

Vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneiden nuorten emotionaaliset, sosiaaliset ja kehitykselliset ongelmat vaativat nuoren ja hänen perheensä laaja-alaista hoitoa. Nuoren poikkeava seksuaalisuus on muovautuvampaa kuin aikuisen. Nuori on vielä avoin etsimään muita tapoja saada seksuaalista tyydytystä, ja hänellä on paremmat mahdollisuudet oppia ja saada käyttöön rakentavia sosiaalisia taitoja kuin aikuisella. Hoidettavuutta lisää, jos nuori myöntää tekonsa ja myöntää seksu-

aalisen rikoskäyttämisen ongelmaksi, on motivoitunut lopettamaan seksuaalirikkomukset, sitoutuu hoito-ohjelmaan ja saa adekvaattia tukea perheeltään, joka samoin myöntää nuoren seksuaalirikoksen ja ymmärtää sen ongelmaksi. Ennustetta heikentävät esimerkiksi vakiintunut epäsosiaalisuus, varhainen aloittaminen, väkivaltaisuus, valikoimattomuus uhrien suhteen, poikkeavat seksuaalisen kiinnostuksen kohteet sekä läheisten normatiivisten ikäoverisuhteiden puuttuminen ja sosiaalinen eristäytyminen (13, 24).

Vahingoittavan seksuaaliteon kieltäminen on interventioiden toteutumisen kannalta merkittävä ongelma, vaikka ei pidäkään automaattisesti olettaa kieltämisen lisäävän uusintariskää (13, 16, 24). Paitsi tekijä itse myös perhe usein kieltää vahingoittavaan seksuaalitekoon syyllistyneen nuoren teon tai sen luonteen, syyttää uhria tai uskoo teon yksittäiseksi erehdykseksi.

Vahingoittavaan seksuaalikäyttämiseen syyllistyneen nuoren hoidon tulee fokuoittaa uusista seksuaalirikoksista pidättäytymiseen, samalla kun se muuten suunnitellaan nuoren yksilöllisten psykiatrisen hoidon tarpeiden ja lastensuojelutarpeiden mukaan (13, 24). Myös rikoskäyttämisen riskiin yleensä tulee vaikuttaa. Nuorilla, jotka ovat syyllistyneet sekä vahingoittavaan seksuaalikäyttämiseen että muuhun (monimuotoiseen) rikoskäyttämiseen, suositeltavia ovat antisosiaalista käyttämisen hoidossa yleensä tehokkaiksi osoitetut menetelmät kuten multisysteeminen terapia (MST), funktionaalinen perheterapia (FFT) ja monimuotoinen perheterapia (MDFT) (26). Vääristyneiden seksuaalikäsitysten, poikkeavien seksuaalisen kiinnostuksen kohteiden, kiihottumisen ja pakonomaisen seksuaalisuuden muokkaamisessa normatiiviseen suuntaan suositellaan kognitiivis-behavioraalisia (CBT) hoitomalleja, joihin kuuluu myös omien varomerkkien tunnistaminen ja riskien hallinnan suunnittelu. Normatiivisen seksuaalisuuden mahdollistavia sosiaalisia taitoja voidaan opetella. CBT-pohjaiset nuorten vahingoittavan seksuaalikäyttämisen hoitomallit ovat usein ryhmämuotoisia, mutta ryhmä ei kuitenkaan sovi tekijöille, jot-

ka kiihottuvat asian käsittelystä ryhmässä (13, 24, 26). Näitä hoitomalleja on kehitelty myös vahingoittavaan seksuaalikäyttämiseen syyllistyneille lapsille (8). On tärkeää turvata ympäristö, joka tukee uusintateoista pidättäytymistä, perheinterventioiden ja tarvittaessa lastensuojelun keinoin.

Nuoruusikäisen vaikeiden ongelmien hoidossa on aina tärkeää myös vahvistaa niitä taitoja ja ominaisuuksia, joita nuori tarvitsee ja voi hyödyntää normatiivisen nuoruusiän kehityksen etappien saavuttamiseksi (24, 27). Erityisryhmien kuten älyllisesti kehitysvammaisten tai autististen tekijöiden interventioissa on huomioitava perustilan asettamat erityisvaatimukset (22, 23)

Seksuaalirikoksiin syyllistyneille aikuisille on tarjolla lääkehoidon vaihtoehtoja vahingoittavalla tavalla poikkeavan seksuaalikäyttämisen hillitsemiseen. Mahdollisuuksia ovat antiandrogeniset hormonaaliset hoidot ja seksuaalisen impulsiivisuuden sekä pakonomaisen seksuaalisuuden hillitseminen SSRI-lääkkeillä, psykoosilääkkeillä tai naltreksonilla. Seksuaalirikollisilla on usein neuropsykiatrisia häiriöitä, joiden psykofarmakologinen hoito saattaa lisäksi vähentää vahingoittavaa seksuaalikäyttämistä kokonaistilanteen parantumisen kautta (28, 29, 30). Antiandrogeniset hoidot ovat tehokkaita, mutta niihin liittyy eettisiä ongelmia, joiden takia tästä hoitovaihtoehdosta harvemmin keskustellaan nuorten kohdalla. Mahdollisen psykiatrisen häiriön hoidossa seksuaalisesti aggressiivisilla nuoruusikäisillä tietenkin käytetään tilanteen mukaisia lääkkeitä. Nuoruusikäisten seksuaalirikollisten vahingoittavan seksuaalikäyttämisen vähentämiseen on kokeiltu naltreksonia (31).

Lopuksi

Vahingoittava seksuaalikäyttämisen herättää voimakkaita negatiivisia tunteita niin ympäristössä kuin hoitoyhteisöissäkin. Työntekijöiden asianmukainen koulutus ja työ-

***Mitä nuorempana
alaikäinen syyllistyy
seksuaalirikkomukseen,
sitä todennäköisemmin
hän on itse joutunut
seksuaalisen hyväksikäytön uhriksi***

hyvinvoinnista huolehtiminen ovat tärkeitä. Työntekijän traumatisoituminen hoidettavien rikoksista, negatiiviset reaktiot tekijän asenteisiin tai pessimistisyys muutosmahdollisuuteen nähdessä eivät ole omiaan tuottamaan hyviä hoitotuloksia. Tällaiset hoitoyhteisöön liittyvät asiat voivat olla vakavampi haaste vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneiden henkilöiden hoidossa kuin muihin väärinkäytöksiin syyllistyneiden kohdalla (24). Negatiivisista tunteista huolimatta on tärkeää mahdollistaa siihen syyllistyneen nuoren positiivinen kasvu ja kehitys. Jos voidaan tukea vahingoittavaan seksuaalikäyttäytymiseen syyllistyneen nuoren kykyjä, taitoja ja mahdollisuuksia saavuttaa muita vahingoittamatta tärkeinä pitämiään asioita, uusintariskikin pienenee (24, 27). Vahingoittavaan seksuaaliseen toimintaan tai seksuaalirikoksiin syyllistyneiden nuorten hoito-ohjelmat, jotka kohdistuvat niin yksilöllisiin ja ympäristöön liittyviin seksuaalirikosspesifisten kuin yleis-

ten kriminogeenisten riskitekijöiden vähentämiseen sekä nuoren vahvuuksien tukemiseen, ovat tutkimuksissa ja meta-analyseissä pienentäneet uusintariskiä (24). Suuren riskin tilanteissa tarvitaan nuoren kannalta rajoittavaa ympäristöä, mutta turvallisuudesta huolehtiminen tulee toteuttaa välttämättä tarpeetonta ja liian laaja-alaista rangaistusta. ■

RIITTAKERTTU KALTIALA-HEINO, LT, professori, ylilääkäri
TaY, lääketieteen yksikkö, Vanhan Vaasan sairaala ja
Tays, nuorisopsykiatrian vastuualue

MARJA TYÖLÄJÄRVI, LL, apulaisylilääkäri
Tays, Erytyisen vaikeahoitoisten alaikäisten tutkimus- ja
hoitoyksikkö (EVA)

MARKKU ERONEN, LT, dosentti, johtava lääkäri
Vanhan Vaasan sairaala

SIDONNAISUUDET

Riittakerthu Kaltiala-Heino: Johtokunnan tms. jäsenyys (Shire),
koulutus/kongressikuluja yrityksen tuella (Shire)

Marja Työläjäarvi: Ei sidonnaisuuksia

Markku Eronen: Ei sidonnaisuuksia

Summary

Adolescents engaging in sexually offending behavior

Sexually offending behavior by adolescents may be directed towards children, age-mates and adults. Neurocognitive and psychiatric disorders and the associated inability to age-related interpersonal relationships and inability to control the sexual desires activated during adolescence may lead a young person to seek inappropriate sexual satisfaction from children. Sometimes the offenses are part of antisocial development. Interventions should be focused on the distorted cognitions and attitudes maintaining the injurious sexual behavior, and on the risk of criminal behavior in general. Pharmacological therapy, mainly with SSRI drugs, has also been tested in adolescents.

KIRJALLISUUTTA

1. Paus T, Keshavan M, Giedd JN. Why do many psychiatric disorders emerge during adolescence? *Nat Rev Neurosci* 2008;9:947–57.
2. Aalberg V, Siimes M. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naisiksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannus Oy Nemo 2007.
3. Steinberg L. Cognitive and affective development in adolescence. *Trends Cogn Sci* 2005;9:69–74.
4. Junger-Tas J. Delinquency in thirteen western countries: some preliminary conclusions. Kirjassa: Junger-Tas J, Terlow GJ, Klein MW, toim. Delinquent behavior among young people in the western world: first results of the international self-report delinquency study. Amsterdam: Kugler Publications 1994, s. 372–81.
5. Lappi-Seppälä T, Niemi H. Seksuaalirikokset. Julkaisussa: Rikollisuustilanne 2012. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 264. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2013, s. 97–118. <http://www.optula.om.fi/fi/index/julkaisut/rikollisuustilanne/rikollisuustilanne2012.html>.
6. Brotsutvecklingen i Sverige fram till år 2007. Rapport 2008:3. Tukholma: Brotsförebyggande rådet 2008.
7. Salmi V. Nuorisirikollisuus. Julkaisussa: Rikollisuustilanne 2012. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimuksia 264. Helsinki: Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 2013, s. 223–40. <http://www.optula.om.fi/fi/index/julkaisut/rikollisuustilanne/rikollisuustilanne2012.html>.
8. Elliott CE, Butler L. The stop and think group: changing sexually aggressive behaviour in young children. *J Sex Aggr* 1994;1:15–28.
9. Kjellgren C. Adolescent sexual offending. Prevalence, risk factors and outcome. Väitöskirja. Lundin yliopisto 2009.
10. Kjellgren C, Wassberg A, Carlberg M, Långström N, Svedin CG. Adolescent sexual offenders: a total survey of referrals to Social Services in Sweden and subgroup characteristics. *Sex Abuse* 2006;18:357–72.
11. Kjellgren C, Priebe G, Svedin CG, Långström N. Sexually coercive behavior in male youth: population survey of general and specific risk factors. *Arch Sex Behav* 2010;39:1161–9.
12. Kjellgren C, Priebe G, Svedin CG, Mosisse S, Långström N. Female youth who sexually coerce: prevalence, risk, and protective factors in two national high school surveys. *J Sex Med* 2011;8:3354–62.
13. Shaw JA. Practice parameters for the assessment and treatment of children and adolescents who are sexually abusive of others. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry Working Group on Quality Issues. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1999;38(12 Suppl):555–76S.
14. Kubik EK, Hecker JE, Righthand S. Adolescent females who have sexually offended: comparisons with delinquent adolescent female offenders and adolescent males who sexually offend. *J Child Sex Abuse* 2002;11:63–83.
15. Vandiver DM, Teske R Jr. Juvenile female and male sex offenders: a comparison of offender, victim, and judicial processing characteristics. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2006;50:148–65.
16. Worling JR, Långström N. Assessment of criminal recidivism risk with adolescents who have offended sexually: a review. *Trauma Violence Abuse* 2003;4:341–62.
17. Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey MT. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1996;35:1365–74.
18. Cutajar MC, Mullen PE, Ogloff JR, Thomas SD, Wells DL, Spataro J. Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse Negl* 2010;34:813–22.
19. Kaltiala-Heino R. Lasten kaltoinkohtelu – oireet ja ongelmat nuoruusiässä. Kirjassa: Söderholm A, Kivittie-Kallio S. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2012, s. 168–76.
20. Seto MC, Lalumière ML. What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychol Bull* 2010;136:526–75.
21. Seto MC, Kjellgren C, Priebe G, Mosisse S, Svedin CG, Långström N. Sexual coercion experience and sexually coercive behavior: a population study of Swedish and Norwegian male youth. *Child Maltreat* 2010;15:219–28.
22. Lindsay WR, Michie AM. Individuals with developmental delay and problematic sexual behaviors. *Curr Psychiatry Rep* 2013;15:350–6.
23. 't Hart-Kerkhoffs LA, Jansen LM, Doreleijers TA, Vermeiren R, Minderaa RB, Hartman CA. Autism spectrum disorder symptoms in juvenile suspects of sex offenses. *J Clin Psychiatry* 2009;70:266–72.
24. Worling JR, Langton CM. Assessment and treatment of adolescents who sexually offend: clinical issues and implications for secure settings. *Crim Justice Behav* 2012;39:814–41.
25. Hempel I, Buck N, Cima M, van Marle H. Review of risk assessment instruments for juvenile sex offenders: what is next? *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2013;57:208–28.
26. Pullman L, Seto MC. Assessment and treatment of adolescent sexual offenders: implications of recent research on generalist versus specialist explanations. *Child Abuse Negl* 2012;36:203–9.
27. Willis GM, Yates PM, Gannon TA, Ward T. How to integrate the good lives model into treatment programs for sexual offending: an introduction and overview. *Sex Abuse* 2013;25:123–42.
28. Hill A, Briken P, Kraus C, Strohm K, Berner W. Differential pharmacological treatment of paraphilias and sex offenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 2003;47:407–21.
29. Briken P, Kafka MP. Pharmacological treatments for paraphilic patients and sexual offenders. *Curr Opin Psychiatry* 2007;20:609–13.
30. Garcia FD, Delavenne HG, Assumpção Ade F, Thibaut F. Pharmacologic treatment of sex offenders with paraphilic disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2013;15:356–61.
31. Ryback RS. Naltrexone in the treatment of adolescent sexual offenders. *J Clin Psychiatry* 2004;65:982–6.