

Petteri Joelsson, Marika Lauri ja Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen

## Sarjamurhaajat – määrittely, motiivit ja psykiatrian rooli?

Sarjamurhaajia on vähän, ja lääketieteellinen tutkimus aiheesta on kuvailevaa ja rajallista. Vakiintunutta määritelmää sarjamurhaajalle ei ole, mutta yleisesti edellytetään useita uhreja sekä selvää taukoa henkirikosten välillä. Sarjamurhaajan henkirikoksille on tyypillistä vieras uhri ja ylimitoitettu väkivalta. Uhrin surmaaminen voi itsessään kiihottaa tekijää seksuaalisesti, tekijä saattaa harhojensa vallassa kokea toimivansa täysin oikeutetusti, tai uhrin kuolema voi tuoda tekijälle humalluttavan vallan tunteen. Käyttökelpoista arviointiasteikkoa sarjamurhaajan tunnistamiseen ja vaarallisuuden arvioimiseen ei ole. Psykiatriseen arvioon päätyttyä sarjamurhaajaksi epäiltyä henkilöä tutkittaessa tulisi selvittää teon motiivit. Vain psykoottisille sarjamurhaajille voidaan määrätä nykyisin nojalla hoitoseuraamus. Muiden sarjamurhaajien hoidon tehosta ei ole näyttöä.

Suomessa on julkisuuteen noussut viime vuosina tapauksia, joissa sama henkilö on syyllistynyt useiden vuosien aikajänteellä lukuisiin samankaltaisiin henkirikoksiin. Media on sovittanut eri tekijöihin sarja-etuliitteen, esimerkiksi kirjoittaessaan niin sanotusta sarjakuristajasta ja -hukuttajasta. Lukuisiin henkirikoksiin syyllistyneen henkilön kohdalla on oikeutettua pohtia, voidaanko tekijään soveltaa käsitettä sarjamurhaaja. On myös virinnyt keskustelua yhteiskunnan edellytyksistä suojata toisia näiltä ihmisiltä sekä siitä, missä määrin tämän kaltaiset henkilöt ovat psyykkisesti häiriintyneitä ja kuuluisivatko he vankilan asemasta oikeuspsykiatriseen hoitoon. Suomessa on lääketieteellisissä julkaisuissa raportoitu kahdesta henkilöstä, joita voidaan pitää sarjamurhaajina: yli 50-vuotias viidestä potilaansa myrkytyksestä tuomittu perushoitajanainen (1) ja kolme naista kuristanut mies (2). Lisäksi 1800-luvulla Juhani Aadaminpoika surmasi silloisen suurruhtinaskunnan alueella ihmisiä tavalla, jota voidaan jälkikäteen tarkastellen ja motiiveja tuntematta pitää sarjamurhaajalle ominaisena (3). Poliisi on myös tiedotusvälineissä pitänyt mahdollisena, että kolme selvit-

tämätöntä henkirikosta Järvenpäässä 1990-luvun alussa olisivat saman tekijän rikossarjaa. Julkaistun kirjallisuuden perusteella on mahdollista jäsentää, mitä sarjamurhaajalla kirjallisuudessa tarkoitetaan, minkälaiset yllykkeet yhdistävät tekijöitä ja voidaanko heitä luonnehtia psykiatrisin määrein. Jäsenämme katsauksessa termiä ”sarjamurhaaja” ja esittelemme alan tutkijoiden menetelmiä jakaa ilmiötä teoreettisiin alaryhmiin.

### Sarjamurhaajan määritelmä, tyypillinen tausta ja henkirikoksen ominaispiirteet

Sarjamurhaajia koskevia kysymyksiä ja käsitteen määrittelyä on pohdittu eniten Yhdysvalloissa niin oikeuspsykiatrian kuin poliisin piirissä. Vuosien aikana käsitteelle on ollut erilaisia määritelmiä, joissa on pyritty muun muassa uhrien lukumäärän tarkkaan rajaamiseen. Eri määritelmissä määrä on vaihdellut kahden ja kymmenen uhrin välillä. Yhdysvaltojen liittovaltion lainsäädäntö on tarjonnut oman määritelmänsä (Protection of children from sexual predator act, 1998): sen mukaan termi sarja-

murha merkitsee kolmen tai useamman murhan sarjaa, joista vähintään yksi on suoritettu Yhdysvalloissa ja joilla on keskenään sellaisia yhteneväisiä piirteitä, että samaa tekijää voidaan pitää mahdollisena. Kyseistä määritelmää ei kuitenkaan ole tarkoitettu tieteelliseksi, vaan se on Yhdysvaltain liittovaltion keskusrikospoliisille (FBI) määritelty kynnys paikallispoliisin rikostutkinnan avustamiseen. Yleistäen voidaan sarjamurhaajan todeta syyllistyneen ainakin kahdesta kolmeen henkirikokseen, joiden välillä on selvä tauko ja jotka on tehty eri tilanteissa. Määritelmän ulkopuolelle jäävät terroristisissa tarkoituksissa tehdyt sekä raivon ja koston motiivomat massamurhat, joiden päämääränä on surmata mahdollisimman monta uhria kerralla. Näin ollen esimerkiksi koulusurmaajat rajautuvat katsauksen ulkopuolelle. Tässä katsauksessa tarkoitamme sarjamurhaajalla kahteen tai useampaan henkirikokseen eri tilanteissa syyllistyneitä rajaten esimerkiksi palkkamurhaajat tarkastelusta.

Siinä missä henkirikoksen uhri ja tekijä ovat tavallisesti tunteneet toisensa entuudestaan, sarjamurhaajan uhriksi valikoituu useammin vieras – tässä tosin on joitakin poikkeuksia. Surma-aseet ovat usein pelkistettyjä ja tuhovoimaltaan rajallisia. Kun massamurhaajat turvautuvat räjähteisiin ja tuliaseisiin, sarjamurhaajien tekotapa on intiimimpi – he esimerkiksi kuristavat ja puukottavat. Surmaamisen jälkeen tekijällä voi olla tarve viedä rikospaikalta esineitä tai silpoa ja häpäistä ruumista (4). Tällainen toiminta saattaa kuitenkin samalla tekijälläkin muuttaa muotoaan rikoksesta toiseen (5).

Sarjamurhaajia yhdistäviä taustatekijöitä on tunnistettu vain vähän. Yhdysvaltalaiset sarjamurhaajat ovat useimmiten 20–40-vuotiaita valkoihoisia miehiä, mutta tämä todennäköisesti heijastaa kyseisen ryhmän suurta osuutta maan väestössä ylipäätään. Heidän seksuaalisesta suuntautumisestaan tai siviilisäädystään ei ole tehtävissä yleistyksiä (4). He ovat merkillepantavan usein syyllistyneet raiskauksiin (5) ja asuntomurtoihin (4) eli tekoihin, joille on ominaista toisen henkilökohtaiselle alueelle tunkeutuminen. Mahdollisesti noin 10 %:lla sarja- ja massamurhaajista olisi jokin autismikirjon häiriö ja noin 10 %:lla päävamma (7), mutta tietolähteet ovat epävarmoja.

### Rikoksen organisoitumisen aste

FBI:n määritelmä on laava eikä ota kantaa tarkasti murhaajan motiiveihin tai tapoihin. FBI Academyn Robert K. Resslerin tutkijaryhmä on jaotellut sarjamurhaajat heidän toimintansa organisoitumisen perusteella kahteen ryhmään (8). Organisoituneet sarjamurhaajat valmistelevat tekoaan huolellisesti ja tekevät rikoksensa kaukana asuinpaikastaan, jopa vieraalla paikkakunnalla. He valitsevat itselleen vieraan uhrin sukupuolen tai ulkonäön kaltaisten ennakkoehtojensa perusteella valmistellen tekoa huolellisesti ja uhria mahdollisesti salakatsellen. Päästessään vuorovaikutukseen uhrinsa kanssa he ovat manipuloivia ja johdattelevia haluten lopulta saattaa uhrinsa pelon valtaan. Henkirikosta ennen murhaaja on saattanut olla talous- tai parisuhdemurheiden vuoksi kuor-



Kuva: iStock

mittunut, mutta itse teon aikana murhaaja on monesti täysin tyyni. Tähän ryhmään kuuluvat murhaajat saattavat viedä rikospaikalta muistoesineitä ja poliisitutkintaan tutustuneina varovat jättämästä johtolankoja. Lähipiirilleen murhaajat saattavat näyttäytyä tavallisina, työsäkäyvinä ihmisinä, ja heidän saamisensa kiinni on näistä syistä vaikeaa.

Edellä kuvaillun ryhmän vastakohtana ovat organisoitumattomat sarjamurhaajat. Heille on ominaista alisuoriutuminen, älyllinen lahjattomuus ja heikko itsetunto. Henkirikoksia mahdollisesti edeltää alusvaatteiden varastelua, salakatselua ja itsensä paljastelua. Henkirikokset ovat tyyppillisesti suoraviivaisen spontaaneja. Uhri on monesti tekijälle tuttu, ja murha tapahtuu lähellä tekijän kotia. Surmassa käytetty väkivalta on monesti tyystin ylenpalttista, esimerkiksi tekijä saattaa iskeä uhrin kymmeniä kertoja veitsellä. Kuoleman jälkeisellä silpomisella tekijän katsotaan depersonoivan uhrinsa. Tämän ryhmän murhaajat eivät ota rikospaikalta itselleen muistoesineitä, korkeintaan he tilaisuuden tarjoutuessa vievät rahaa. Jos he raiskaavat uhrin, tämä tapahtuu todennäköisesti vasta henkirikoksen jälkeen.

## Sarjamurhaajan luokittelu ja motiivit

Sarjamurhaamisen motiiveja on aiemmin jaoteltu eri tavoin summittaisiin ryhmiin. Tiivistimme näistä kolme pääryhmää, joihin merkittävä osa sarjamurhaajista voisi asettua. On huomionarvoista, että ryhmittely on teoreettinen, ja käytännössä yksittäisen murhaajan motiiveissa voi sekoittua piirteitä useista ryhmistä.

**Seksuaalisesti kiihottuvat.** Holmes ja Holmes (9) esittävät yhdeksi sarjamurhaajien keskeiseksi motiiviksi tappamisen ja kiduttamisen aikaansaaman seksuaalisen mielihyvän. Robert I. Simon (10) on myös luonnehtinut sarjamurhaajia, joille tappamisesta koituu orgastisen helpotuksen ja ohikiitävän rauhan tunne. Sewall, Krupp ja Lumiere (11) jakavat seksuaalisesti virittyneet tekijät kolmeen alaryhmään.

Ensimmäisen alaryhmän murhaajat ovat antisosiaalisia, syrjäytyneitä ja alisuoriutuneita. He ovat nuoruusiästä alkaen syyllistyneet mo-

nenkirjaviin rikoksiin, ja antisosiaalisen persoonallisuushäiriön kriteerit luonnehtivat heitä usein täsmällisesti. Heidän koulumenestyksensä ja älyllinen suoriutumisenensa on vaatimatonta. Tullessaan seksuaalisissa lähentymisyryhtyksissään torjutuiksi heidät valtaa raivo, ja he raiskaavat uhrinsa. Tällainen seksuaalirikos saattaa lopulta eskaloitua henkirikokseksi, joka on muun elämänhallinnan tavoin kaoottinen.

Toiseen alaryhmään asettuvat niin sanotut psykopaattiset murhaajat. He ovat myös aloittaneet rikollisen uransa varhain, mutta kykenevät henkirikosten välisinä ajanjaksoina jossain määrin hallitsemaan elämäänsä. Ryhmään kuuluvia määrittävät parhaiten psykopatian piirteet (12). He nauttivat toisten ihmisten manipuloinnista, hyväksikäytöstä ja alistamisesta aiheutuvasta jännityksestä. Ryhmään kuuluvien ensisijaisena päämääränä ei välttämättä ole riistää uhrinsa henkeä, vaan näin saattaa käydä sadistisen kidutuksen riistäydyttyä liian väkivaltaiseksi. Myös tämän ryhmän henkilöt saattavat torjutuksi tullessaan menettää käytöksensä hallinnan ja käydä silmittömän väkivaltaisiksi. Psykopaattisten murhaajien toiminnassa on viitteitä jonkinasteisesta suunnitelmallisuudesta, ja tekijöissä sekoittuvatkin edellä kuvatut organisoituneet ja organisoitumattomat elementit.

Kolmanteen alaryhmään kuuluvat sadistiset murhaajat, joiden ajatuksia hallitsevat mielikuvat kiduttamisesta ja murhaamisesta. He ruokivat fantasioitaan ennen ihmisuhreja pornografialta katsoen tai eläimiä kiduttaen. Toisista alaryhmistä poiketen tähän ryhmään kuuluvien muu lainvastainen toiminta rajautuu seksuaalirikoksiin. Itse henkirikosta tekijät valmistelevat huolella ja varovat jättämästä rikospaikalle jälkiä itsestään. Sadistiset murhaajat voidaan pääasiassa luokitella organisoituneiksi.

**Psykoosisaira.** Dietz (13) sekä Holmes ja Holmes (9) ovat tunnistaneet harhaisten sarjamurhaajien alaryhmän. Surmaajalla on jaksotaisia harhaluuloja tai aistiharhoja, ja hän toimii reagoiden näihin harhoihin. Surmaajalla saattaa olla myös henkirikoksia puolustava maailmankatsomus, jonka alkuperän hän saattaa arvioida olevan jumalallinen ja oikeuttavan mielestään ”pahan” tai ”kelvottoman” väestönosan tuhoamiseen. Tekijä saattaa surmata esimerkiksi

## Ydinasiat

- ▶ Sarjamurhaajia on maailmanlaajuisesti vähän.
- ▶ Uhri ja tekijä ovat toisilleen usein vieraita.
- ▶ Murhaajien päämääränä voi olla toteuttaa seksuaalisia fantasioita tai kokea vallan tunnetta, mutta motiivit voivat olla myös psykoottisella tavalla harhaiset.
- ▶ Näyttö sarjamurhaajien hoitamisen tehosta puuttuu.

prostituoituja tai homoseksuaaleja. Näiden katsomuksellisten, tai visionääristen, tekijöiden maailmankuvan mittasuhteet ovat siinä määrin vääristyneitä, että heidän voidaan tulkita menettäneen todellisuudentajunsa.

Tämän ryhmän murhaajilla on diagnosoitavissa psykoosisairaus, tyypillisesti harhaluuloisuushäiriö. Psykoottinen häiriö on jo yleisesti ottaen yhteydessä moninkertaiseen riskiin syyllistyä henkirikokseen (14). On huomionarvoista, että psykoottisten henkilöiden tekemät yksittäiset henkirikokset kohdistuvat tyypillisesti läheimpiin perheenjäseniin ja teon motiivina on usein harhaluulojen lietsoma tarve kostaa näille jotakin (15). Sarjamurhaajien psykoottisen väkivaltaiset ajatusrakennelmat ovat siis mahdollisesti mutkikkaampia, eikä heidän toimintakykynsä ole siinä määrin heikentynyt, että he olisivat tekemisissä vain lähiomaistensa kanssa.

**Hoivattavansa surmaavat.** Rappaport (16) ja Holmes & Holmes (9) erottavat omaksi ryhmäkseen hoivansa kohteena olevia surmaavat. On merkillepantavaa, että pääosa naissarjamurhaajista kuuluu tähän ryhmään. Toisen henkilön surmaaminen saattaa tuottaa tekijälle vastustamattoman palkitsevan vallantunteen. Uhreina ovat joko puolustuskyvyttömät perheenjäsenet tai potilaat, eli ryhmästä osa työskentelee terveydenhuollossa. Murhaajille on palkitsevaa asettua asemaan, jossa he pääsevät tekemään ratkaisun uhrinsa elämästä ja kuolemasta. Narsistisille persoonallisuuksille voi olla houkutus hakeutua nimenomaisesti terveydenhuoltoalalle, jossa tarjoutuvat pääsy niin kuolettaviin lääkeaineisiin kuin haavoittuvassa

asemassa olevien ihmisten läheisyyteen. Esimerkiksi Yhdysvalloissa 34 tunnistetusta nais-sarjamurhaajasta kuusi on ollut sairaanhoitajia (17).

## Tuleeko sarjamurhaajia hoitaa?

Tautiluokitusjärjestelmät eivät tunne ”sarjamurhaamista” sairautena, mutta oikeuspsykiatriselle järjestelmälle ja vankiloiden terveydenhuollolle voi kohdistua paineita yrittää puuttua tähän taipumukseen. Kirjallisuudessa ei ole raportoitu menetelmistä, joilla nimenomaisesti sarjamurhaajien henkirikoksiin ohjaavia mielihaluja psykoottisuutta lukuun ottamatta voisi vähentää tehokkaasti ja turvallisesti. Vertaisarvioidut julkaisut aiheesta ovat pääasiassa kuvailleet yksittäisiä murhaajia. Hoitopyrkimyksissä on siis noudatettava yksilöllistä harkintaa.

Sarjamurhaajan motiivit saattavat olla seksuaaliset siinä määrin, että tämä voisi tarjota väylän interventioille. Seksuaalirikollisille suunnattuihin ja sinällään toimiviin hoitomalleihin on sarjamurhaajien kohdalla suhtauduttava varauksella, vaikka heidän motiivinsa olisivatkin seksuaaliset. Uhriempatian herättämiseen ja fantasioiden uudelleen suuntaamiseen pyrkivä kognitiivinen skeematerapia ei ole perusteltua, jos tekijä ei ole hoidolle vastaanottavainen. Libidoa heikentävien antiandrogenien ja serotoniinin takaisinoton estäjien vaikutukset taas ovat vaikeasti ennakoitavissa (18).

## Vaarallisuuden arviointi

Sarjamurhaaja ei sellaisenaan ole oikeuspsykiatrinen käsite, mutta jäätyään kiinni sarjamurhaaja saattaa päätyä lääketieteelliseen arvioon, esimerkiksi mielentilatutkimukseen. Sarjoittaiten henkirikosten motiivit saattavat paljastua harhaisiksi, jolloin tutkittavat tavallisesti määrätään sairaalahoitoon. Todellisuudentajunsa säilyttäneiden murhaajien tunnistaminen mielentilatutkimuksessa juuri sarjamurhaajaksi ei ole tutkimukselle alun perin asetettu päämäärä, vaarallisuuden arviointi sitä vastoin voi olla.

Käyttöön vakiintuneet strukturoidut väkivaltariskin arviointityökalut, esimerkiksi HCR-20v3 (19) ja START (20), eivät erikseen kar-

toita ilmiötä. Nimenomaan ”sarjamurhaajia” arvioivan yleisen arviointityökalun laatiminen olisikin mutkikasta, koska ilmiö on harvinainen ja moninainen. Suomessa on tutkittu mielentilatutkimuksessa olleita seksuaali- ja henkirikokseen samanaikaisesti syyllistyneitä ihmisiä, ja nämä tulokset voisivat spesifisemmin rajautuneiden asetelmien puuttuessa olla yleistettävissä sarjamurhaajiin. Muista henkirikokseen syyllistyneistä seksuaalisen rikoksen tehneet erottavat suurempi taipumus surmata uhri kuristamalla, ruumiin siirtäminen useammin pois tekopaikalta, nuoruusiässä useammin alkaneet mielenterveysongelmat ja psykopaattisemmat persoonallisuuspiirteet (21).

Henkirikoksen tehneen ihmisen vaarallisuutta arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota anamnestisiin seikkoihin, kuten oliko uhri tekijälle entuudestaan vieras, onko teko tapa ollut jollakin tapaa intiimi ja häpäistiinkö uhrin ruumista teon jälkeen. Näiden seikkojen noteeraaminen ohjaisi tarkennetusti ponnisteluja selvittää tekijän motiivit, jotka saattavat paljastua yhteisiksi kirjallisuudessa raportoitujen sarjamurhaajien kanssa tai muutoin ilmeisen pysyviksi ja patologisiksi. Tavanomaisesti väkivaltariskiltä suojaavat tekijät – kuten päihitteettömyys, vakaa taloudellinen asema ja rakentavat ihmissuhteet – eivät välttämättä pidä tällaista ihmistä uusimasta rikoksiaan. Perinteisissä väkivaltariiskiarvioissa sarjamurhaajan riski saattaa näyttäytyä vääristyneen alhaisena.

PETTERI JOELSSON, LL, ylilääkäri

MARIKA LAURI, OTM, lakimies

AULIKKI AHLGRÉN-RIMPILÄINEN, LT, vastaava ylilääkäri

THL, oikeuspsykiatria

#### VASTUUTOIMITTAJA

Jaana Suvisaari

## Lopuksi

Sarjamurhaajat ovat harvalukuinen ja motiiviltaan heterogeeninen ryhmä. Julkiselle keskustelulle on ominaista pelonsekaisesti leimata tekijä pahaksi. Silti tekijän mielisairauden mahdollisuutta ei pidä sulkea pois, ja mielentilatutkimus on usein perusteltu. Suomalaiset mielentilatutkimukset voisivat osoittautua jopa kansainvälisessä viitekehelyksessä arvokkaiksi sarjamurhaajien tutkimuksessa. Vuodesta 1980 alkaen kertynyt THL:n mielentilatutkimusaineisto käsittää noin 7700 mielentilatutkimuslausuntoa. Mielentilalausunto on yhteenvedo kattavasta tutkimuksesta, jossa vakavasta rikoksesta syytetyn tai epäillyn henkistä terveydentilaa on arvioitu.

Ei ole julkaistua tietoa, moniko mielentilatutkimuksissa olleista henkilöistä olisi viime vuosikymmeninä voitu määrittellä sarjamurhaajaksi. Tällainen selvitys voisi tuoda lisäymmärrystä mahdollisuuksista vaikuttaa näiden henkilöiden väkivaltariskiin. On myös mahdollista, että maamme harvan asutuksen, ihmisten vähäisen liikkuvuuden, tuttuun elinympäristöön fiksoitumisen, humalahakuisen kansanperinteen sekä ennemmin eristäytyvän kuin kontaktiin hakeutuvan kansanluontemme myötä erottuisi anglosaksisista havainnoista laadittujen ryhmittelyiden ulkopuolinen, suomalainen sarjamurhaajan arkkityyppi. ■

#### SIDONNAISUUDET

Petteri Joelsson: Korvaukset koulutus- ja kongressikuluista (Lundbeck)

Marika Lauri: Ei sidonnaisuuksia

Aulikki Ahlgrén-Rimpiläinen: Ei sidonnaisuuksia

#### SUMMARY

##### Serial killers – definition, motives and the role of psychiatry?

Serial killers are rare and there is limited understanding of the psychiatric aspects of the phenomenon. There is no broadly agreed definition for a serial killer. However, serial killers are generally acknowledged to have at least two victims and a cooling-off period between the homicides. The motives of the killer might be related to sexual gratification, sensation of power or psychotic delusions. Victims are often strangers and violence used during the homicide is lavish. Risk assessment for violent behavior of a serial killer is not straightforward, and the effect of treatment remains unknown.

**KIRJALLISUUTTA**

1. Vuori E, Pelander A, Räsänen I, ym. A rare case of serial killing by poisoning. *Drug Test Anal* 2013;5:725–9.
2. Lauerma H, Voutilainen J, Tuominen T. Matricide and two sexual femicides by a male strangler with a transgender sado-masochistic identity. *J Forensic Sci* 2010; 55:549–50.
3. Keski-sarja T. Suomen ainoa sarjamurhaaja – Juhani Aadaminpojan rikos ja rangaistus. 2 painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Siltala 2017.
4. Miller L. Serial killers: I. Subtypes, patterns, and motives. *Aggress Violent Behav* 2017;19:1–11.
5. Schlesinger LB, Kassen M, Mesa VB, ym. Ritual and signature in serial sexual homicide. *J Am Acad Psychiatry Law* 2010;38: 239–46.
6. DeLisi M, Scherer AM. Multiple homicide offenders: offense characteristics, social correlates, and criminal careers. *Criminal Just Behav* 2006;33:367–91.
7. Allely CS, Minnis H, Thompson L, ym. Neurodevelopmental and psychosocial risk factors in serial killers and mass murderers. *Aggress Violent Behav* 2014;19: 288–301.
8. Ressler RK, Burgess AW, Douglas JE, ym. Sexual killers and their victims: identifying patterns through crime scene analysis. *J Interpers Violence* 1986;1:288–308.
9. Holmes RM, Holmes ST. Profiling violent crimes: an investigative tool. Thousand Oaks: SAGE Publications 1996.
10. Simon RI. Bad men do what good men dream: a forensic psychiatrist illuminates the darker side of human behavior. Washington DC: American Psychiatric Press 1996.
11. Sewall LA, Krupp DB, Lalumiere ML. A test of two typologies of sexual homicide. *Sex Abuse J Res Treat* 2013;25:82–100.
12. Hare RD. The Hare psychopathy checklist: revised. 2. painos. Toronto: Multi-Health Systems 2003.
13. Dietz PE. Mass, serial and sensational homicides. *Bull N Y Acad Med* 1986;62:477–91.
14. Eronen M, Hakola P, Tiihonen J. Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Arch Gen Psychiatry* 1996;53:497–501.
15. Hachtel H, Nixon M, Bennett D, ym. Motives, offending behavior, and gender differences in murder perpetrators with or without psychosis. *J Interpers Violence* 2018;886260518774304.
16. Rappaport RG. The serial and mass murderer. *Am J Forensic Psychiatry* 1988;9: 39–48.
17. Kaplan R. The clinicide phenomenon: an exploration of medical murder. *Australas Psychiatry* 2007;15:299–304.
18. Gunn J, Taylor P. Disordered and offensive sexual behaviour. Kirjassa: Gunn J, Taylor P, toim. Forensic psychiatry: clinical, legal and ethical issues. 2. painos. Lontoo: CRC Press 2014, s. 257–61.
19. Douglas KS, Hart SD, Webster CD, ym. Historical-Clinical-Risk Management-20, version 3 (HCR-20V3): development and overview. *Int J Forensic Ment Health* 2014; 13:93–108.
20. Webster CD, Martin M, Brink J, ym. Manual for the Short Term Assessment of Risk and Treatability (START) (version 1.1). Coquitlam: British Columbia Mental Health & Addiction Services 2009.
21. Häkkänen-Nyholm H, Repo-Tiihonen E, Lindberg N, ym. Finnish sexual homicides: offence and offender characteristics. *Forensic Sci Int* 2009;188:125–30.