

Ανθρωποκτονία με δράστες πάσχοντες από άνοια

Δημήτριος Λυγνός

MD, MPH, MSc, Ειδικευόμενος Νευρολογίας, Μεταπτυχιακός φοιτητής ΠΜΣ
«Εγκληματολογία και Αντεγκληματική Πολιτική», Νομική Σχολή ΕΚΠΑ

Παυλίνα Λουκή

Τελειόφοιτος Νομικής Σχολής ΕΚΠΑ

Ηλίας Ερνστ Λύκος

Φοιτητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Άρτεμις Αποστολού

MD, Ειδικευόμενη Νευρολογίας, Μεταπτυχιακή φοιτήτρια ΔΠΜΣ
«Νευροεπιστήμες και Νευροεμφυλιστικά Νοσήματα», Ιατρική Σχολή ΑΠΘ

Εισαγωγή

Η πραγματική έκταση του εγκλήματος που διαπράττεται από ηλικιωμένους είναι άγνωστη. Ο εντοπισμός των εγκληματικών ενεργειών τους είναι αρκετά πολύπλοκος. Ακόμα και όταν ένα έγκλημα λάβει χώρα, είναι πιθανό να μην αναφερθεί στις αρχές για μια σειρά λόγων, με αποτέλεσμα την υποαντιπροσώπευση των εγκλημάτων στην ηλικιακή αυτή ομάδα. Συχνά, το οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον δεν είναι πρόθυμο να προχωρήσει σε καταγγελία στην περίπτωση των ηλικιωμένων (Nnatu κ.ά., 2005) Από την άλλη πλευρά, οι αστυνομικές αρχές δεν επιδιώκουν τη σύλληψη, δεδομένου ότι δεν θεωρείται σημαντικά αποτρεπτική μέθοδος για αυτήν την ηλικιακή ομάδα (Frierson κ.ά., 2002). Τα παραπάνω έχουν ως συνέπεια να υπόκεινται σε καταγραφή μόνο τα πιο βαρυσήμαντα εγκλήματα και να υφίσταται υπερεκτίμηση του αριθμού των σοβαρών εγκλημάτων που διαπράττονται από τους ηλικιωμένους. Ταυτόχρονα, η εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας των παραβατών με λιγότερο σοβαρά εγκλήματα καθίσταται ακόμα πιο δυσχερής (Nnatu κ.ά., 2005)

Ανεξάρτητα από την ηλικία των δραστών, έχει υποστηριχθεί ότι υπάρχει μια συσχέτιση μεταξύ εγκληματικής συμπεριφοράς και νοητικών ή ψυχικών διαταραχών. Οι επιδημιολογικές πληροφορίες δείχνουν ότι έως και το 94% των παραβατών ανθρωποκτονιών, το 61% των συνήθως επιθετικών ατόμων και το 78% των σεξουαλικών παραβατών μπορεί να έχουν εγκεφαλική δυσλειτουργία, συμπεριλαμβανομένων οξέων εγκεφαλικών βλαβών και άνοιας (Bowden, 1992).



Εικόνα 1. Πηγή: <https://www.bloomberg.com/news/articles/2015-05-28/worldwide-elderly-crime-rates-increase>

Στο πλαίσιο αυτό, θα συσχετιστούν τα άρ. 34, 36 και 69Α ΠΚ με την τέλεση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας από ανοϊκό δράστη. Στόχος της παρούσας ανασκόπησης είναι η ανάδειξη της άνοιας ως παράγοντα εμφάνισης εγκληματικής συμπεριφοράς, και κυρίως ανθρωποκτονίας. Η εργασία διαρθρώνεται με βάση τους 4 πυλώνες της εγκληματολογίας (Σπινέλλη, 2014): μελετά τη βίαιη και (δυσνητικά) επικίνδυνη συμπεριφορά στην τρίτη ηλικία υπό το πρίσμα της άνοιας, το προφίλ του ανοϊκού δράστη, τα χαρακτηριστικά των θυμάτων και την κοινωνική αντίδραση, με τα μέτρα που λαμβάνονται ή προτείνεται να ακολουθούνται στην περίπτωση σωφρονισμού και διαχείρισης δραστών σε αυτό τον ειδικό πληθυσμό.

Εγκληματικότητα και τρίτη ηλικία

Παρά το γεγονός ότι οι ηλικιωμένοι έχουν μελετηθεί κατά κόρον ως θύματα βίας, υπάρχουν δεδομένα γι' αυτούς και ως δράστες. Οι ηλικιωμένοι διατρέχουν χαμηλό κίνδυνο να κάνουν σοβαρή χρήση βίας. Διαχρονικά, άλλωστε, το ποσοστό όλων των εγκλημάτων που αποδίδονται σε ηλικιωμένους ήταν χαμηλό (Cipriani κ.ά., 2016). Ο αριθμός των ηλικιωμένων που καταδικάζονται για διάφορα εγκλήματα έχει αυξηθεί την τελευταία δεκαετία στον Καναδά, τις

ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο. Άλλωστε, ο εντοπισμός παραγόντων που σχετίζονται με τους ηλικιωμένους παραβάτες, ιδίως σε περιπτώσεις ανθρωποκτονιών, φαίνεται δικαιολογημένος, ιδιαίτερα εν όψει της συνεχιζόμενης αύξησης των ηλικιωμένων στον γενικό πληθυσμό και της ανόδου στο προσδόκιμο ζωής (Bourget κ.ά., 2010).

Το άρρεν φύλο, η καταγωγή από φυλετική μειονότητα, το χαμηλό κοινωνικοοικονομικό προφίλ και προηγούμενη βίαιη συμπεριφορά έχουν συσχετισθεί με συλλήψεις για βίαια αδικήματα που διαπράττονται από ηλικιωμένους. Η οικογενειακή κατάσταση δεν συσχετίστηκε σημαντικά με τη σύλληψη για βίαιο έγκλημα (Lewis κ.ά., 2006). Στερητικές της ελευθερίας ποινές ή πρόστιμα έχει βρεθεί ότι είναι λιγότερο πιθανό να επιβληθούν σε ηλικιωμένους παραβάτες, ενώ η πιθανότητα να λάβουν αναστολή της ποινής είναι αυξημένες, όπως καταδεικνύουν πληροφορίες από αρχεία δικαστηρίων (Yorston, 1999).

Σημαντικό χαρακτηριστικό της υγειούς γήρανσης, με εγκληματολογικό ενδιαφέρον, είναι ο βαθμός αυτοβούλου ελέγχου να κατευθύνεται προς την αποθάρρυνση των παράνομων πράξεων που θα διακινδύνευαν την κοινωνική τάξη (Reiling, 2020). Δεν είναι συχνό για τα άτομα στην τρίτη ηλικία να διαπράττουν ανθρωποκτονία. Αυτή αντιπροσωπεύει το 14% του συνόλου των εγκλημάτων που διαπράττουν. Η αυτοκτονία είναι συχνό επακόλουθο της τέλεσης ανθρωποκτονίας στην ομάδα αυτή (Yorston, 1999). Η σωματική αδυναμία των ηλικιωμένων τους καθιστά λιγότερο ικανούς να σκοτώσουν ή να προκαλέσουν σοβαρούς τραυματισμούς χωρίς τη χρήση όπλου. Η πρόσβαση σε όπλο είναι, επομένως, ένας κρίσιμος καθοριστικός παράγοντας για την πιθανότητα χρήσης ένοπλης βίας σε αυτόν τον πληθυσμό (Baird κ.ά., 2020). Η ανθρωποκτονία που διαπράττεται από ηλικιωμένους είναι, συνεπώς, ένα ακραίο και σπάνιο φαινόμενο βίας, που κυμαίνεται από 1% έως 4% (Richard-Devantoy κ.ά., 2010).

Η βίαιη και επιθετική συμπεριφορά είναι ένα πρόβλημα δημόσιας υγείας. Αναπτύσσεται ως αποτέλεσμα πολύπλοκων αλληλεπιδράσεων μεταξύ νευροβιολογικών, πολιτιστικών και περιβαλλοντικών παραγόντων (Cirigliani κ.ά., 2016). Οι περισσότερες ανθρωποκτονίες που διαπράττονται από δράστες ηλικίας 65 ετών και άνω συμβαίνουν σε ενδοοικογενειακό πλαίσιο. Στον Καναδά, τα ποσοστά εμφάνισης ενδοοικογενειακών ανθρωποκτονιών σε βάρος ατόμων αυτής της ηλικιακής ομάδας έχουν αυξηθεί τα τελευταία χρόνια, με νυν ή πρώην συζύγους να κατηγορούνται για το 42% των θανάτων ηλικιωμένων γυναικών και το 25% των θανάτων ηλικιωμένων ανδρών (Bourget κ.ά., 2010).

Συνηθέστερος χώρος διάπραξης βίαιων εγκλημάτων είναι το σπίτι, και τα θύματα είναι μέλη της οικογένειας με τα οποία συγκατοικούν οι δράστες, κατά κανόνα θήλαα άτομα, τις περισσότερες φορές σύζυγοι (Baird κ.ά., 2020). Τα περιστατικά ανθρωποκτονίας που αναφέρονται

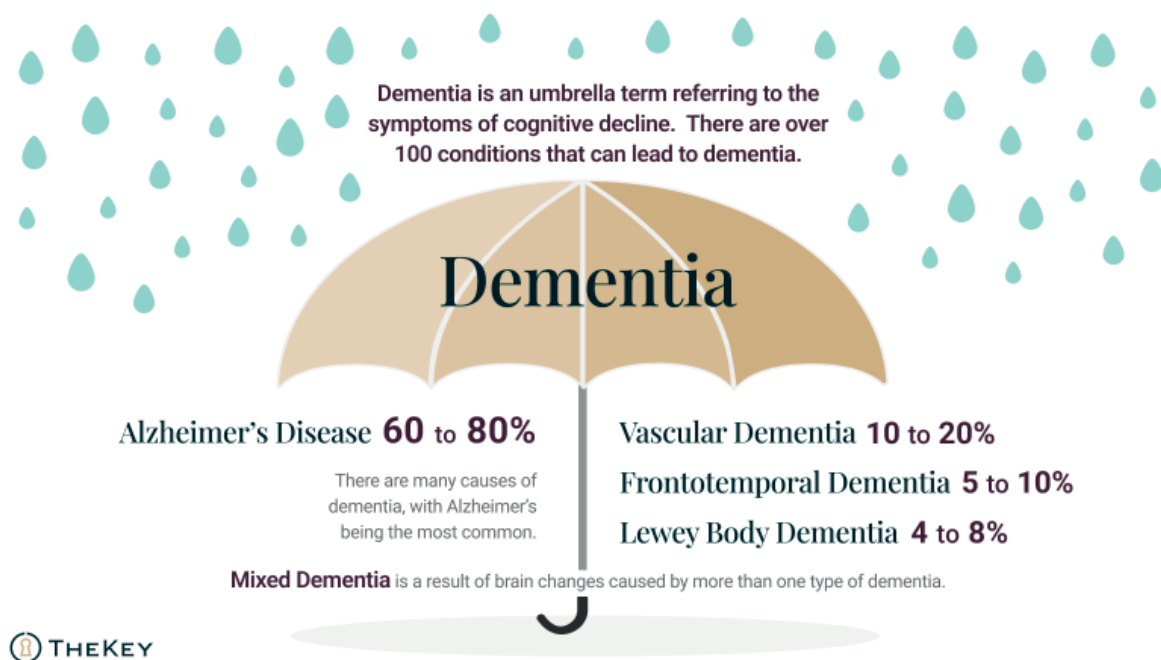
στη μελέτη των Overshott κ.ά. (2012) αφορούσαν συνήθως άνδρες που σκότωσαν τη σύζυγο ή τη σύντροφό τους, εν βρασμό μετά από διένεξη και όχι εκ προμελέτης. Στην ίδια μελέτη, οι δράστες της μεγαλύτερης ηλικιακής ομάδας ήταν πιο πιθανό να είναι άνδρες και τα θύματα γυναίκες. Οι πιθανότητες ανθρωποκτονίας σε βάρος συζύγου/συντρόφου αυξάνουν με την ηλικία, σε σύγκριση με την ηλικιακή ομάδα 60-64 ετών, που είχαν περισσότερες πιθανότητες να σκοτώσουν ένα οποιοδήποτε γνωστό πρόσωπο (Overshott κ.ά., 2012).

Μια αυστραλιανή μελέτη ηλικιωμένων ασθενών που προσήλθαν για ψυχιατρική εκτίμηση μετά από απόπειρα ή διαπιστωμένη ανθρωποκτονία ανέδειξε υψηλό επιπολασμό οργανικής βλάβης. Σε αυτή τη μελέτη, υποστηρίχθηκε ότι η γνωστική εξασθένηση αύξησε τον κίνδυνο εμφάνισης βίαιης συμπεριφοράς, ενώ ταυτόχρονα μείωσε την πιθανότητα η συμπεριφορά αυτή να είναι θανατηφόρα. Οι επιθέσεις αφορούσαν συνήθως άσκηση αμιγώς (ανόργανης) σωματικής βίας, και συχνά υπήρχε πρόσφατο ιστορικό παραληρητικών ιδεών γύρω από το θύμα. Άνοια είχε διαγνωστεί σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις (Ticehurst κ.ά., 1994). Άλλες οργανικής αιτιολογίας βλάβες αφορούν τον μετωπιαίο λοβό. Βλάβες σε αυτόν ενδέχεται να οδηγήσουν σε ακραία ελευθεριότητα (άρση αναστολών), ευερεθιστότητα, κακή κρίση και ροπή προς πράξεις βίας, οι οποίες ενδέχεται να είναι ένας μη αναγνωρισμένος παράγοντας ανθρωποκτονίας που διαπράττεται από ηλικιωμένους (Overshott κ.ά., 2012).

Μελετητές στη Σουηδία ερεύνησαν ψυχιατρικές διαγνώσεις 210 παραβατών ηλικίας 60 ετών και άνω που παραπέμφθηκαν από δικαστήρια για ψυχιατρική αξιολόγηση. Ποσοστό 23% των δραστών είχαν διαπράξει ανθρωποκτονία. Οι κύριες διαγνώσεις όλων των παραβατών ηλικίας 60 ετών και άνω περιλάμβαναν ψύχωση, διαταραχή προσωπικότητας, κατάχρηση ουσιών και εξάρτηση, καταθλιπτικές και αγχώδεις διαταραχές, σχιζοφρένεια και άνοια (Bourget κ.ά., 2010). Εκτός από τους ενδογενείς οργανικούς παράγοντες, έχουν αναφερθεί και συσχετίσεις διαφόρων εξωτερικών παραγόντων με την εγκληματικότητα της τρίτης ηλικίας. Για παράδειγμα, μια μελέτη διαπίστωσε προ τριακονταετίας ότι σε περιπτώσεις ανθρωποκτονιών που αφορούν ηλικιωμένους, το 44% των κατηγορουμένων και το 40% των θυμάτων ήταν υπό την επίρεια αλκοόλ (Hindley & Gordon, 2000).

Η άνοια ως κλινική οντότητα

Η άνοια είναι ένας γενικός όρος για μια ομάδα νευρολογικών καταστάσεων που προκαλούν σταδιακή εκφύλιση των εγκεφαλικών κυττάρων και σχετιζόμενη μείωση των γνωστικών λειτουργιών που οδηγεί σε σημαντική έκπτωση στην καθημερινή λειτουργικότητα (Baird κ.ά., 2020). Η άνοια διαγιγνώσκεται όταν υπάρχουν γνωστικά ή νευροψυχιατρικά συμπτώματα



Εικόνα 2. Πηγή: <https://thekey.com/learning-center/what-is-the-difference-between-dementia-and-alzheimers>

που παρεμβαίνουν στην ικανότητα εκτέλεσης εργασίας ή συνήθων δραστηριοτήτων και αντιπροσωπεύουν μείωση από τα προηγούμενα επίπεδα λειτουργικότητας και απόδοσης, που δεν εξηγούνται από παραλήρημα ή μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές (Avesani, 2022). Το κλινικό σύνδρομο της άνοιας χαρακτηρίζεται από εξασθενημένη γνωστική λειτουργία και μειωμένη ικανότητα εκτέλεσης κανονικών δραστηριοτήτων της καθημερινής ζωής. Πέρα από αυτά τα βασικά κλινικά χαρακτηριστικά, τα συμπεριφορικά και ψυχολογικά συμπτώματα της άνοιας συχνά προκαλούν δυσφορία στους ασθενείς και τους φροντιστές, μειώνουν την ποιότητα ζωής και προδιαθέτουν τους ασθενείς σε ιδρυματοποίηση (Nelson κ.ά., 2023).

Ο επιπολασμός της άνοιας αυξάνεται με την ηλικία. Ο εκτιμώμενος επιπολασμός άνοιας σε άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω κυμαίνεται από 4,6% έως 8,7% σε διάφορες χώρες, με τη νόσο Alzheimer (AD) να είναι η πιο κοινή μορφή άνοιας, ακολουθούμενη από την αγγειακή άνοια, την άνοια με σώματα Lewy (LBD) και τη μετωποκροταφική άνοια (FTD) (Ginters κ.ά., 2023). Σε όλες τις μορφές άνοιας, τα νευροψυχιατρικά συμπτώματα είναι παρόντα παράλληλα με τα γνωστικά (Avesani, 2022). Οι ανοϊκές διαταραχές θέτουν μια σειρά από περίπλοκα ζητήματα, συμπεριλαμβανομένης της αξιολόγησης της ικανότητας για δίκη, του προσδιορισμού της ενοχής και της κατάλληλης ποινής (Baird κ.ά., 2020). Ο συμβολισμός του «εν ζωή θανάτου» και του «εκμηδενισμού του εαυτού» είναι ιδιαίτερα συχνή αντίληψη στη σημερινή κοινωνία, όταν γίνεται αναφορά στην άνοια. Ωστόσο, ανακριβείς αναπαραστάσεις ή υπερβολές συγκεκριμένων δυσκολιών προκαλούν παραπλανητικά στερεότυπα και ενθαρρύνουν την απαισιοδοξία μεταξύ όσων λαμβάνουν διάγνωση άνοιας (Ott, 2020).

Τα συμπτώματα συνήθως ξεκινούν με δυσκολίες στην καθημερινή λειτουργία, παραλείψεις ή αλλαγές στη διάθεση και τη γνωστική λειτουργία, αλλά μπορεί να ξεκινούν και με συμπεριφορική και ψυχολογική συμπτωματολογία, με αποτέλεσμα διαταραχές συμπεριφοράς ή ακόμα και εγκληματικές πράξεις (Talaslahti κ.ά., 2023). Στις περιπτώσεις πρόδρομης έναρξης των συμπτωμάτων, ορίζονται και οι κλινικές οντότητες ήπιας γνωστικής βλάβης (Minimal Cognitive Impairment - MCI), και είναι δυνατόν να συζητηθεί η εφαρμογή μειωμένου καταλογισμού σύμφωνα με το άρθρο 36 ΠΚ, καθώς οι επιρροές στην ψυχική σφαίρα είναι εμφανείς ήδη από εκείνες τις φάσεις της νόσου.

Η εμφάνιση επιθετικότητας και βίαιης συμπεριφοράς σε ασθενείς με άνοια είναι γνωστή κλινικά, αλλά λίγα είναι γνωστά για τον επιπολασμό και τα κλινικά πρότυπα σοβαρής βίας που σχετίζονται με τους διάφορους τύπους άνοιας (Cirigliani κ.ά., 2016). Τα άτομα με άνοια διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αναπτύξουν παραλήρημα, το οποίο μπορεί να προκαλέσει ή να επιδεινώσει διαταραχές συμπεριφοράς. Αυτό μπορεί να εκδηλωθεί με ψυχοκινητική διέγερση και επιθετικότητα, ή ακόμα και να είναι αναστρέψιμος παράγοντας για σοβαρή επιθετικότητα που οδηγεί σε ανθρωποκτονία (Sundakov-Krumins κ.ά., 2022).

Η εγκληματική συμπεριφορά σε ασθενείς με νευρογνωστικές διαταραχές εμφανίζεται σπάνια (Talaslahti κ.ά., 2023). Πολλές μελέτες έχουν αναφέρει αυξημένη επιθετική συμπεριφορά σε ασθενείς με άνοια σε σύγκριση με τον φυσιολογικό πληθυσμό (Kim κ.ά., 2011). Ωστόσο, η σύγκριση της επίπτωσης του εγκλήματος και των τύπων εγκλήματος με προηγούμενες μελέτες αποτελεί πρόκληση λόγω διαφόρων παραγόντων, όπως η ταξινόμηση της εγκληματικής συμπεριφοράς, οι διαφορετικές πηγές δεδομένων και ο χρόνος συλλογής τους. Οι ορισμοί του εγκλήματος και της κοινωνικά ακατάλληλης ή επιθετικής συμπεριφοράς διαφέρουν μεταξύ των ποικίλων μελετών (Ginters κ.ά., 2023).

Αν και μόλις το 12% των ασθενών με νόσο Alzheimer εμπλέκονται σε εγκληματική συμπεριφορά, το 54% των ασθενών με μετωποκροταφική άνοια διαπράττουν εγκληματικές πράξεις, και δεδομένου ότι αυτή η κατάσταση αντιπροσωπεύει το 5-6% όλων των ανοιών, είναι πιθανό να ευθύνεται για τον μεγάλο αριθμό ηλικιωμένων πρώτων παραβατών που καταλήγουν στις φυλακές. Οι ασθενείς με μετωποκροταφική άνοια μπορούν να κατανοούν τους νομικούς και κοινωνικούς κανόνες. Ωστόσο, φαίνεται να παρουσιάζουν διάσταση μεταξύ της γνώσης του αδικήματος και του ενδιαφέροντος για την αποφυγή διάπραξης του (Sfera κ.ά., 2014). Μια μακροχρόνια δεκαετής μελέτη διαπίστωσε ότι έως και το 96% των ασθενών με άνοια εμφάνισαν επιθετική συμπεριφορά κατά τη διάρκεια της ασθένειάς τους, αλλά υπάρχουν λίγες αναφορές ανθρωποκτονίας (ανθρωποκτονία ή απόπειρα ανθρωποκτονίας) σε αυτόν τον πληθυσμό. Η επιθετική συμπεριφορά στην άνοια μπορεί να ξεκινήσει όταν, με την αυξανόμενη γνωστική

εξασθένηση, οι ασθενείς παρερμηνεύουν το περιβάλλον – για παράδειγμα, αντιλαμβανόμενοι την οικιακή φροντίδα ως απειλητική. Μερικές φορές, η αύξηση ή μείωση της επιθετικής συμπεριφοράς έχει συσχετισθεί με κάποια αλλαγή στο περιβάλλον (π.χ. μετακόμιση) (Cirigliani κ.ά., 2016).

Σε μια πρόσφατη μελέτη των Ginters κ.ά. (2023) στη Σουηδία, επιχειρήθηκε η σύγκριση τριών διαφορετικών ομάδων με ανοϊκές διαταραχές (AD, FTD, και LBD) και στα δύο φύλα ως προς την εγκληματική συμπεριφορά. Διαπιστώθηκε ότι ο αριθμός των εγκλημάτων στις ομάδες μελέτης σε σχέση με τον αριθμό των εγκλημάτων στον γενικό πληθυσμό ίδιας ηλικίας ήταν σημαντικά χαμηλότερος στις διάφορες ομάδες νευρογνωστικών διαταραχών τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Η μόνη εξαίρεση ήταν στις γυναίκες με FTD, όπου δεν προέκυψε σημαντική διαφορά μεταξύ των γυναικών με FTD και του γενικού πληθυσμού. Τα εγκλήματα που παρατηρήθηκαν ήταν ως επί το πλείστον τροχαία και κατά της ιδιοκτησίας. Πιο σοβαρά εγκλήματα, όπως σωματική βία ή σεξουαλικά εγκλήματα, ήταν σπάνια. Αυτά τα ευρήματα θα μπορούσαν να οφείλονται σε διάφορους παράγοντες, όπως η εξέλιξη των νευρογνωστικών συμπτωμάτων στην πορεία της νόσου, το μειωμένο επίπεδο καθημερινής απόδοσης και η υψηλότερη θνησιμότητα ασθενών από άνοια (Ginters κ.ά., 2023). Μια άλλη μελέτη από τους Talaslahti κ.ά. (2023) ανέδειξε ότι οι εγκληματικές πράξεις ήταν πιο συχνές στους άνδρες παρά στις γυναίκες σε κάθε ομάδα νευρογνωστικών διαταραχών, δηλαδή AD, FTD και LBD. Η αυξημένη εγκληματική και ακατάλληλη συμπεριφορά έχει σε άλλες περιπτώσεις συσχετιστεί ιδιαίτερα με διαγνωσμένη μετωποκροταφική εκφύλιση, αλλά και με νόσο Alzheimer (Talaslahti κ.ά., 2023).

Νόσος Alzheimer

Η πιο κοινή μορφή άνοιας είναι η νόσος Alzheimer (AD) με εκτιμώμενο επιπολασμό 10% σε άτομα άνω των 65 ετών. Μείζον σύμπτωμά της είναι η εξασθένηση της μνήμης (Baird κ.ά., 2020). Στην AD, η βίαιη συμπεριφορά είναι πιο πιθανό να εμφανιστεί σε ενδιάμεσα παρά σε αρχικά στάδια της νόσου. Οι ασθενείς με AD δεν διέφεραν από τους ασθενείς με άλλες μορφές άνοιας όσον αφορά τη σωματική επιθετικότητα εναντίον των φροντιστών τους (Cirigliani κ.ά., 2016). Ωστόσο, η μειωμένη εκτελεστική λειτουργία, που είναι συνηθισμένη στην AD, οδηγεί σε παθητική συμπεριφορά, που θεωρείται απίθανο να επιτρέπει τον σχεδιασμό και την οργάνωση ενός εγκλήματος (Ekström κ.ά., 2017).

Μετωποκροταφική άνοια

Η μετωποκροταφική άνοια (FTD) είναι πολύ λιγότερο συχνή από την AD. Υπάρχουν δύο κύριες παραλλαγές της FTD, η καθεμία με τα δικά της διαγνωστικά κριτήρια. Η συμπεριφορική παραλλαγή της FTD (Bv-FTD) προκαλεί προεξάρχουσες αλλαγές στις κοινωνικές και συναισθηματικές λειτουργίες, όπως η έλλειψη αναστολών και η εκτελεστική δυσλειτουργία. Από την άλλη πλευρά, η Πρωτοπαθής Προοδευτική Αφασία αφορά κυρίως διαταραχές του λόγου (Baird κ.ά., 2020). Τα βασικά χαρακτηριστικά της συνηθισμένης συμπεριφορικής παραλλαγής της FTD είναι η παραβίαση κοινωνικών κανόνων συμπεριλαμβανομένων της κοινωνιοπαθητικής συμπεριφοράς, και η τέλεση απαγορευμένων, καταναγκαστικών πράξεων. Οι ασθενείς με συνήθη συμπεριφορική παραλλαγή της FTD εκδηλώνουν ακατάλληλη κοινωνική συμπεριφορά νωρίς στη νόσο, όταν η νευροεκφυλιστική διαδικασία είναι ακόμα εντοπισμένη ή ασύμμετρη και η γνωστική λειτουργία σχετικά άθικτη (Cirigliani κ.ά., 2016· Natarajan & Mulvana, 2017). Υπάρχουν συγκεκριμένα ελλείμματα συμπεριφοράς που μπορούν να προκύψουν στο πλαίσιο της Bv-FTD, όπως μειωμένος έλεγχος παρόρμησης ή αδυναμία ενσυναίσθησης, που μπορεί να προδιαθέσει τα άτομα με αυτή την πάθηση σε εγκληματικές πράξεις (Baird κ.ά., 2020). Έως και το 51% των ασθενών με μετωποκροταφική άνοια διαγιγνώσκονται λανθασμένα στην αρχική αξιολόγηση, επειδή τα συμπτώματα μοιάζουν με ψυχιατρικές καταστάσεις και προκαλούν σύγχυση στις συνήθεις δοκιμασίες (Sfera κ.ά., 2014).

Έχει περιγραφεί σημαντική ροπή προς το έγκλημα σε άτομα με διάγνωση της συμπεριφορικής παραλλαγής της μετωποκροταφικής άνοιας (Zago κ.ά., 2021). Η μετωποκροταφική άνοια έχει συσχετιστεί με σωματική επιθετικότητα και εγκληματική συμπεριφορά συχνότερα απ' ό,τι άλλες νοσολογικές οντότητες της άνοιας. Η συμπεριφορές αυτές εκδηλώνονται νωρίτερα στην πορεία της νόσου αυτής (Baird κ.ά., 2020). Άλλωστε, η κλίση προς το έγκλημα μπορεί μερικές φορές να είναι πρώιμο σημάδι FTD. Ωστόσο, η βιβλιογραφία ανέδειξε ότι δεν έχει περιγραφεί κανένα άτομο με Bv-FTD που να έχει αποπειραθεί ή να έχει διαπράξει ανθρωποκτονία, είτε σε μελέτες ομάδων πληθυσμού είτε ως μεμονωμένη περίπτωση. Αυτά τα άτομα μπορεί να είναι ένοχα για παράνομες πράξεις κατά της δημοσίας αιδούς κ.λπ., αλλά σπάνια φαίνεται να εμπλέκονται σε επιθετική θανατηφόρα συμπεριφορά, και η αιτιώδης συνάφεια με την ανθρωποκτονία φαίνεται να είναι ένα σπάνιο γεγονός (Zago κ.ά., 2021).

Άλλοι τύποι άνοιας

Άλλες μελέτες έχουν αναδείξει την κατάχρηση αλκοόλ ως την πιο κοινή ιατρική κατάσταση σε ηλικιωμένους εγκληματίες (Kim κ.ά., 2011). Ένα φάσμα διαταραχών χρήσης αλκοόλ εντοπίστηκε σε ηλικιωμένους με άνοια που διαπράττουν ανθρωποκτονία (Sundakov-Krumins κ.ά., 2022). Υπάρχουν δύο κύρια σύνδρομα γνωστικής εξασθένησης που σχετίζεται με το αλκοόλ, συγκεκριμένα η άνοια που σχετίζεται με το αλκοόλ και το Σύνδρομο Wernicke Korsakoff (σύνδρομο επίμονης αμνησίας που προκαλείται από το αλκοόλ), αν και ο γενικός όρος «εγκεφαλική βλάβη που σχετίζεται με το αλκοόλ» χρησιμοποιείται συχνά λόγω της ετερογένειας αυτών των διαταραχών (Baird κ.ά., 2020).

Οι ασθενείς με άνοια και ιστορικό κατανάλωσης αλκοόλ στη μελέτη των Kim κ.ά. (2011) έτειναν να διαπράττουν βίαια εγκλήματα, ενώ οι ασθενείς χωρίς ιστορικό κατανάλωσης αλκοόλ διέπρατταν μη βίαια εγκλήματα. Στην ίδια μελέτη, αν και οι καταστάσεις εξέλιξης της άνοιας ήταν διαφορετικές στο σύνολό τους, οι δράστες-ασθενείς με AD έτειναν να βρίσκονται σε πιο προχωρημένο στάδιο όσον αφορά την κατάταξή τους από τα κατάλληλα εργαλεία αξιολόγησης της βαρύτητας της νόσου (MMSE και CDR) σε σύγκριση με τους ασθενείς με άνοια επαγόμενη από αλκοόλ. Συνεπώς, στοιχειοθετείται η υπόθεση ότι τα εγκλήματα έλαβαν χώρα σε πρώιμο στάδιο άνοιας που σχετίζεται με το αλκοόλ (ως αποτέλεσμα μέθης και εμφάνισης παραισθήσεων, παραληρημάτων και εκτελεστικής δυσλειτουργίας). Ασθενείς χωρίς κατανάλωση αλκοόλ ήρθαν αντιμέτωποι με τον νόμο σε μεταγενέστερο στάδιο, όταν η άνοια είχε προχωρήσει σημαντικά και είχαν χάσει το μεγαλύτερο μέρος της κοινωνικοοικονομικής και οικογενειακής τους υποστήριξης (Kim κ.ά., 2011)

Παρά την τρέχουσα ευαισθητοποίηση σχετικά με την εμφάνιση επιθετικότητας και βίας σε ασθενείς με άνοια, υπάρχουν ελάχιστες αναφορές για πρόκληση ανθρωποκτονίας ή σοβαρής βίαιης συμπεριφοράς εξαιτίας δευτερογενούς άνοιας με μολυσματική ή διατροφική αιτιολογία (Rayel κ.ά., 1999).

Ειδικό νευροψυχολογικό παράγοντες & άνοια

Με την αυξανόμενη έμφαση στη φροντίδα για ασθενείς με άνοια στην κοινότητα, είναι προτεραιότητα δημόσιας υγείας να διαπιστωθεί εάν υπάρχει συνδυασμός παραγόντων κινδύνου που σχετίζονται με την εγκληματική συμπεριφορά και ιδίως την πιθανότητα ανθρωποκτονίας (Ticehurst κ.ά., 1994). Η παρουσία νευροψυχιατρικών συμπτωμάτων συνεπάγεται αύξηση του κινδύνου πρώιμης ιδρυματοποίησης, προκαλεί ακραία αναπηρία και χειρότερη γνωστική από-

δοση, μείωση της ποιότητας ζωής των ασθενών και των φροντιστών, σημαντική αύξηση του κοινωνικού κόστους και του άγχους για τον φροντιστή (Avesani, 2022). Είναι σημαντικό να βρεθούν πιθανοί παράγοντες που προκαλούν εγκληματική συμπεριφορά σε ασθενείς με άνοια για να αποφευχθούν ανεπιθύμητα επακόλουθα (Kim κ.ά., 2011).

Οι πληροφορίες που επιτρέπουν τον χαρακτηρισμό των ανωμαλιών του εγκεφάλου ως συνάρτηση του διακριτά εντοπισμένου τρισδιάστατου εγκεφάλου (δηλαδή, μια στατική μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου) ή ως συνάρτηση χωροχρονικών μονάδων (π.χ. μέσω πολλαπλών σαρώσεων του εγκεφάλου) μπορεί να μετατραπούν σε τοπογραφικές εγκεφαλικές πληροφορίες ουσιαστικής αντικειμενικής αξίας, σε αντίθεση με αμιγώς ψυχολογικές προσεγγίσεις (π.χ. παράλογες σκέψεις που εμπεριέχουν βία) (Silva, 2010). Έχουν διεξαχθεί διαχρονικά πολυάριθμες μελέτες που όλες δείχνουν στενές σχέσεις μεταξύ δομικών αλλαγών του εγκεφάλου και λειτουργικών συνεπειών στη συμπεριφορά, με προεξάρχουσες τις έρευνες του Adrian Raine, που δείχνουν τόσο δομικές όσο και μεταβολικές αλλαγές στους μετωπιαίους λοβούς των δολοφόνων. Άλλωστε, σημαντικός όγκος βιβλιογραφίας δείχνει ότι η δυσλειτουργία ορισμένων κέντρων του εγκεφάλου, ιδιαίτερα εντός του μεταιχμιακού συστήματος και των κροταφικών λοβών, εμφανίζεται με έντονο συναίσθημα και μπορεί να οδηγήσει σε βίαιη συμπεριφορά (Cirigliani κ.ά., 2016).

Η επιδείνωση της λειτουργίας του μετωπιαίου λοβού έχει προταθεί ως βιολογικός παράγοντας κινδύνου για βίαιη και αντικοινωνική συμπεριφορά μεταξύ των εγκληματιών (Kim κ.ά., 2011). Μια χαρακτηριστική πτυχή των διαταραχών συμπεριφοράς, πέρα από το γεγονός ότι εμφανίζονται σε όλες τις μορφές και στάδια της άνοιας, είναι η πιθανή συσχέτισή τους με ορισμένους τύπους άνοιας. Στη νόσο Alzheimer, φαίνεται ότι οι αυταπάτες και οι ψευδαισθήσεις μπορεί να κυριαρχούν. Στην άνοια με σωματίδια Lewy, αναδεικνύεται επιθετική συμπεριφορά και παραισθήσεις, ιδιαίτερα οπτικές. Στις μετωποκροταφικές άνοιες, συναντώνται παραληρητικές ιδέες και διαταραχές της συμπεριφοράς. Στην δευτεροπαθή άνοια λόγω χορείας του Huntington (η οποία επηρεάζει πάντα το μετωπιαίο δίκτυο), εμφανίζεται πρόωμη έναρξη της κατάθλιψης με μετέπειτα ψυχωτική συμπτωματολογία. Τέλος, στην αγγειακή άνοια, μπορεί να εμφανιστεί συναισθηματική αστάθεια, διέγερση ή απάθεια (ανάλογα με το σημείο που επηρεάζεται από το εγκεφαλικό επεισόδιο, είτε ισχαιμικό είτε αιμορραγικό) (Avesani, 2022).

Κοινοί παράγοντες που περιγράφονται ως σχετιζόμενοι με την αναστολή, όπως το δυσεκτελεστικό σύνδρομο, η χρήση αλκοόλ και το παραλήρημα, μπορεί να προδιαθέτουν σε σοβαρή παρορμητική επιθετικότητα. Η ψύχωση και η παθολογία της προσωπικότητας φάνηκε να επηρεάζουν στοχευμένες επιθέσεις που οδηγούν σε ανθρωποκτονίες από άτομα με άνοια (Sundakov-Krumins κ.ά., 2022).

Η ανθρωποκτονία σε ηλικιωμένους μπορεί να είναι η πρώτη εκδήλωση άνοιας. Η πράξη μπορεί συχνά να αποδοθεί στο φαινόμενο της προσωπαγνωσίας ή σε μια έκρηξη θυμού, η οποία θα μπορούσε με τη σειρά της να σχετίζεται με το δυσεκτελεστικό σύνδρομο (Richard-Devantoy κ.ά., 2010). Η ψύχωση εμφανίστηκε ως κοινό κλινικό χαρακτηριστικό σε περιπτώσεις ανθρωποκτονίας από άτομα με άνοια. Αυτό δεν προκαλεί έκπληξη, δεδομένου ότι τα ψυχωτικά συμπτώματα περιλαμβάνονται στο σύνδρομο Συμπεριφορικών και Ψυχολογικών Συμπτωμάτων της Άνοιας και εμφανίζονται σε περίπου 25% των ατόμων με άνοια (Sundakov-Krumins κ.ά., 2022). Οι παραληρητικές ιδέες, ιδιαίτερα τα «παραληρητικά σύνδρομα εσφαλμένης ταυτοποίησης» (όπως το σύνδρομο Capgras, δηλαδή η πεποίθηση ότι ένα οικείο άτομο έχει αντικατασταθεί από σωσία), μπορεί επίσης να είναι σύμπτωμα διαφόρων τύπων άνοιας και να συνδέονται ακόμη και με βίαιες συμπεριφορές, οι οποίες στην πιο ακραία μορφή τους μπορούν να οδηγήσουν σε σωματική επιθετικότητα (Baird κ.ά., 2020). Οι πιο συχνές παραληρητικές ιδέες μεταξύ ηλικιωμένων παραβατών είναι οι ζηλοτυπικές. Διαφέρουν από τις ιδέες νεότερων δραστών με ψύχωση, μεταξύ των οποίων οι πιο συχνές είναι διωκτικού περιεχομένου (Reutens κ.ά., 2015). Γενικότερα, έχουν αναφερθεί διάφορα ψυχωτικά συμπτώματα συμπεριλαμβανομένου του ζηλοτυπικού παραληρήματος, διωκτικών παραληρημάτων και της παραληρητικής εσφαλμένης αναγνώρισης που αποδίδεται στην προσωπαγνωσία (Sundakov-Krumins κ.ά., 2022).

Όταν η εκτελεστική λειτουργία είναι μειωμένη, επηρεάζει την ικανότητα αναστολής, επεξεργασίας νέων πληροφοριών και τη γνωστική ευελιξία για τροποποίηση της συμπεριφοράς ως απόκριση σε περιβαλλοντικά ερεθίσματα. Η κατάσταση αυτή αναφέρεται με ποικίλο τρόπο στη βιβλιογραφία, ως μετωπιαία δυσλειτουργία, σύνδρομο δυσεκτελεστικότητας ή εκτελεστική δυσλειτουργία, και συνήθως αντανακλά νευρολογική βλάβη στον προμετωπιαίο φλοιό (Sundakov-Krumins κ.ά., 2022). Αν και οι παράγοντες κινδύνου ανθρωποκτονίας σε ασθενείς με άνοια παραμένουν άγνωστοι, το δυσεκτελεστικό σύνδρομο θα μπορούσε να είναι μία αιτία (Richard-Devantoy κ.ά., 2010). Στο μεγαλύτερο επιβεβαιωμένο σύνολο δεδομένων ανθρωποκτονιών από ηλικιωμένα άτομα με άνοια, αναφέρθηκε μια πρωτογενής διάγνωση Μετωπιοκροταφικής Άνοιας στα 4/20 (20%), με δυσεκτελεστικό σύνδρομο σε 9 στις 20 περιπτώσεις (45%). Το δυσεκτελεστικό σύνδρομο φαίνεται να υποτιμάται συχνά στη νόσο Alzheimer και σε άλλους τύπους άνοιας (Sundakov-Krumins κ.ά., 2022).

Η κατάθλιψη και η προνοσηρή προσωπικότητα είναι δύο από τους κύριους λόγους για επιθετική και βίαιη συμπεριφορά στην άνοια (Enmarker κ.ά., 2011). Η κατάθλιψη κατέχει σημαντικότερη θέση στην ψυχοπαθολογία των ηλικιωμένων παραβατών που προχώρησαν σε φόνο σε σχέση με τις ψυχωσικές διαταραχές και τα προβλήματα αλκοόλ/ναρκωτικών που παρατηρούνται σε νεότερους δράστες (Overshott κ.ά., 2012). Η αλλαγή της προσωπικότητας συμβαίνει με την εμφάνιση της άνοιας. Αυτή η αλλαγή προσωπικότητας είχε ως αποτέλεσμα τη σεξουαλική αναστολή,

την κακή ανοχή των άλλων και μια συμπεριφορά με εκρήξεις θυμού που βάζουν τον ασθενή πιο συχνά σε αντιπαράθεση με άλλους σε σχέση με το παρελθόν (Hindley & Gordon, 2000).

Χαρακτηριστικά των θυμάτων

Οι ηλικιωμένοι ασθενείς με άνοια έχουν κατά πολύ υψηλότερα επίπεδα σωματικής επιθετικότητας εναντίον των συντρόφων τους σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς άνοια (Cirigliani κ.ά., 2016). Σε μια αυστραλιανή μελέτη στη Νέα Νότια Ουαλία, το ποσοστό των ανδρών-δραστών στην ομάδα των ηλικιωμένων ήταν παρόμοιο με εκείνο σε ομάδες νεότερων παραβατών, αλλά τα ποσοστά των γυναικών-θυμάτων και των ενδοοικογενειακών ανθρωποκτονιών ήταν υπερδιπλάσια σε σχέση με νεότερους παραβάτες. Στην ίδια μελέτη, κανένας από τους δράστες ηλικίας άνω των 62 ετών με γνωστική αναπηρία δεν είχε προηγούμενη καταδίκη για βίαιο αδίκημα, γεγονός που υποδηλώνει ότι η γνωστική εξασθένηση συνέβαλε σε αυτές τις ανθρωποκτονίες (Reutens κ.ά., 2015).

Στη συστηματική ανασκόπηση των Sundakov-Krumins κ.ά. (2022), η εγγύτητα σε σχέση με τον ανοϊκό δράστη αναδείχθηκε σε βασικό παράγοντα κινδύνου να πέσει ένα άτομο θύμα ανθρωποκτονίας. Τα θύματα ήταν στη συντριπτική τους πλειοψηφία νυν σύντροφοι, αν και πρώην σύζυγοι που παρέμειναν σε κοντινή περιοχή ήταν επίσης πιθανά θύματα. Για όσους βρίσκονται σε εγκαταστάσεις φροντίδας ηλικιωμένων, η επιθετικότητα μεταξύ τροφίμων μπορεί να προκληθεί από εικαζόμενη «εισβολή» στον προσωπικό χώρο ή από προβλήματα επικοινωνίας. Ο κίνδυνος επίθεσης με αποτέλεσμα τον θάνατο ενισχύεται σε περιπτώσεις ευαλωτότητας του θύματος. Ενώ ένας νεότερος φροντιστής ή μέλος του προσωπικού φροντίδας μπορεί να είναι σε θέση να αποκρούσει τη σωματική επίθεση, ένας ηλικιωμένος σύντροφος ή συγκατοικος είναι πιο ευάλωτος (Sundakov-Krumins κ.ά., 2022).

Τα φαινόμενα ανθρωποκτονίας-αυτοκτονίας με θύματα συζύγους εμφανίζονται συχνότερα στον ηλικιωμένο πληθυσμό. Πρόσφατες μελέτες στις ΗΠΑ έδειξαν ότι οι ανθρωποκτονίες από δράστες-συζύγου ηλικίας 55 ετών και άνω αντιπροσωπεύουν τουλάχιστον το ένα τρίτο των συνολικών ετήσιων θανάτων με τη μορφή ανθρωποκτονίας-αυτοκτονίας. Εξάλλου, το ιστορικό ενδοοικογενειακής βίας είναι συχνά παρόν σε τέτοιες περιπτώσεις, ενώ σε ζευγάρια μεγαλύτερης ηλικίας συνδέεται με σωματικές ασθένειες στον δράστη, στο θύμα ή σε αμφοτέρους. Οι δράστες ανθρωποκτονίας-αυτοκτονίας είναι πολύ πιο πιθανό να είναι φροντιστές για τις συζύγους τους (Bourget κ.ά., 2010). Αναφορικά με την άνοια, σε περιπτώσεις ανθρωποκτονίας-αυτοκτονίας από ηλικιωμένα ζευγάρια πάσχει συχνά από άνοια το θύμα και όχι ο δράστης-σύζυγος (Ekström κ.ά., 2017).



Εικόνα 3. Πηγή: <https://www.hopehealthco.org/blog/how-does-dementia-feel-a-new-training-builds-understanding-empathy/>

Η κοινωνική αντίδραση – Προτάσεις για το μέλλον

Η προοδευτική φύση των γνωστικών ελλειμμάτων που σχετίζονται με την άνοια εγείρει ερωτήματα σχετικά με την ακαταλληλότητα των υφιστάμενων ποινών (Baird κ.ά., 2020). Η επιθετική συμπεριφορά στην άνοια εγείρει συχνά άγχος στους φροντιστές, προκαλώντας ακόμη και μια επιθετική απάντηση από πλευράς τους. Είναι συχνά η κύρια άμεση αιτία εγκλεισμού σε δομές και αποτελεί προγνωστικό παράγοντα ιδρυματοποίησης (Cirigliani κ.ά., 2016). Ενώ υπάρχει ένα σύνολο βιβλιογραφίας σχετικά με τους ηλικιωμένους και τις συσχετίσεις με διάφορα ποινικά αδικήματα (τόσο βίαια όσο και μη), η γνώση των ειδικών παραγόντων κινδύνου που είναι πιο σημαντικοί για ανθρωποκτονία είναι ένας σημαντικός στόχος για την εκπαίδευση των κλινικών ιατρών και θα μπορούσε να οδηγήσει σε ιεράρχηση της βοήθειας ή σε στοχευμένες παρεμβάσεις για πρόληψη (Sundakov-Krumins κ.ά., 2022).

Το υψηλό επίπεδο σωματικής και διανοητικής αναπηρίας μεταξύ ηλικιωμένων παραβατών ανθρωποκτονιών έχει επισημανθεί από προηγούμενους ερευνητές και εγείρει το ζήτημα της ακαταλληλότητας των υπάρχουσών φυλακών για την κράτηση ηλικιωμένων παραβατών (Reutens κ.ά., 2015). Το ευρύτερο φιλοσοφικό και ηθικό ζήτημα εάν ένα άτομο συνεχίζει να είναι υπόλογο

και άξιο ευθύνης για αδικήματα του παρελθόντος, ανεξάρτητα από τη γνωστική αλλαγή και την επιδείνωσή του, τίθεται στο επίκεντρο ιδιαίτερα στην περίπτωση της άνοιας (Baird κ.ά., 2020). Σε κάθε περίπτωση, όταν η έκπτωση των διανοητικών λειτουργιών είναι πια εμφανής, ο δράστης δεν έχει ικανότητα για καταλογισμό λόγω της πλήρους διατάραξης των τελευταίων, με αποτέλεσμα να εμπίπτει στην εφαρμογή του άρθρου 34 ΠΚ. Επιπροσθέτως, θα μπορούσε να τύχει εφαρμογής το άρθρο 69Α ΠΚ, ιδίως όταν υπάρχει ουσιώδης απουσία οικογενειακού και κοινωνικού περιβάλλοντος, και σε παραμελημένες πρωτοδιαγνωσκόμενες κλινικές περιπτώσεις. Σε αυτό το σημείο, η ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη είναι εκείνη που παρέχει τα απαραίτητα δεδομένα αναφορικά με την ικανότητα του δράστη για καταλογισμό, εκδίκηση και ποινή (Λυγγός, 2023).

Ο γηριατρικός πληθυσμός παραβατών θέτει προβλήματα ως προς την παραμονή και διαβίωσή του. Τα γηροκομεία είναι πιθανό να αρνηθούν να δεχθούν ηλικιωμένους που κατηγορούνται ή έχουν καταδικαστεί για κακουργήματα. Είναι γεγονός ότι ακόμα και ειδικά νοσοκομεία μπορεί να μη διαθέτουν μονάδες θεραπείας προσαρμοσμένες στις ανάγκες ηλικιωμένων. Τέλος, η κοινωνία συχνά δεν είναι πρόθυμη να επανεντάξει τα άτομα αυτά (Lewis κ.ά., 2006). Καθώς ο πληθυσμός στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης γηράσκει, η επιβάρυνση της υγείας των ηλικιωμένων κρατούμενων είναι όλο και πιο σημαντικό ζήτημα. Υπολογίζεται πως στις ΗΠΑ η φροντίδα ενός ηλικιωμένου κρατούμενου φτάνει κατά μέσο όρο τα 70.000 δολάρια κάθε έτος, υπερβαίνοντας κατά 200% το κόστος συντήρησης ενός νεότερου κρατούμενου. Το ποσό αυτό είναι ακόμα μεγαλύτερο αν συνυπολογιστεί η ανάγκη για υγειονομική περίθαλψη των ηλικιωμένων κρατούμενων (αύξηση 250% σε σχέση με νεότερους). Αυτή η διαφοροποίηση στις οικονομικές διαστάσεις της κράτησης καθιστά τη διαχείριση των ηλικιωμένων σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία (Tampri κ.ά., 2018).

Ο αριθμός και το ποσοστό των ηλικιωμένων στον πληθυσμό αυξάνεται συνεχώς. Αν και η συχνότητα της εγκληματικότητας μεταξύ των ηλικιωμένων ποικίλλει ανάλογα με γενετικούς, κοινωνικούς και οικονομικούς παράγοντες καθώς και με την ηλικία, το πρόβλημα αναμφίβολα εντείνεται σταθερά. Η στενή επαφή μεταξύ ιατρών που είναι εξοικειωμένοι με την ψυχογηριατρική και τους παράγοντες του συστήματος απονομής δικαιοσύνης είναι ιδιαίτερα επιθυμητή, προκειμένου η τελευταία να αποδίδεται καλύτερα για παραβάτες μεγαλύτερης ηλικίας των οποίων οι πράξεις επηρεάζονται από τη γήρανση (Reiling, 2020). Αν και η ανθρωποκτονία είναι σπάνιο γεγονός, η καλύτερη κατανόηση των συνοδών παραγόντων που σχετίζονται με αυτή όταν διαπράττεται από άτομα με άνοια μπορεί να βοηθήσει στην ανανέωση της κλινικής πρακτικής, επισημαίνοντας ποια άτομα χρειάζονται επείγουσα αξιολόγηση, στενότερη παρακολούθηση ή παρέμβαση. Για παράδειγμα, ζηλοτυπικό παραλήρημα που εμφανίζεται για πρώτη φορά σε μεγάλη ηλικία οφείλει να εγείρει στους κλινικούς ιατρούς υψηλό δείκτη υποψίας σχετικά με αδιάγνωστη άνοια (Sundakov-Krumins κ.ά., 2022).

Η διαθεσιμότητα νευροψυχιατρικών αξιολογήσεων στους ηλικιωμένους και ο περιορισμός της πρόσβασης σε όπλα για ασθενείς με άνοια είναι ορθές κατευθύνσεις προς μια καλύτερη αντιμετώπιση των εγκλημάτων στην ηλικιακή αυτή ομάδα (Rayel κ.ά., 1999). Μια νευροψυχολογική εκτίμηση θα μπορούσε να βοηθήσει να διαπιστωθεί εάν ένας δολοφόνος, ειδικά εάν είναι άνω των 65 ετών, ήταν διανοητικά ικανός κατά τη διάρκεια της πράξης (Richard-Devantoy κ.ά., 2010). Συνεπώς, ο εντοπισμός των βλαβών του εγκεφάλου μπορεί να γίνει σημαντικός σταθμός στον νομικό προβληματισμό. Ωστόσο, σε πολλές δικαστικές νευροψυχιατρικές περιπτώσεις τα ψυχιατρικά, νοητικά και συμπεριφορά στοιχεία που περιγράφονται επίσημα στον νόμο είναι ανεπαρκή. Η κατάσταση αυτή δεν βοηθά στον καθορισμό των ορίων νομικής ευθύνης, καθιστώντας την απονομή δικαιοσύνης πολύπλοκη υπόθεση (Silva, 2010). Δεδομένου του υψηλού ποσοστού ασθενών με γνωστική έκπτωση (οποιασδήποτε βαρύτητας) και ψύχωση, έχει προταθεί ακόμα και ότι όλοι οι ηλικιωμένοι παραβάτες πρέπει να υποβάλλονται σε ψυχιατρική αξιολόγηση (Sundakov-Krumins κ.ά., 2022).

Τα ιατρικά προβλήματα που θέτει ο γηριατρικός ιατροδικαστικός πληθυσμός αποτελούν πρόκληση για τις δικαστικές υπηρεσίες και τις σωφρονιστικές εγκαταστάσεις (Kim κ.ά., 2011). Με τον αυξανόμενο πληθυσμό των ηλικιωμένων, οι εγκληματολογικές έρευνες θα μπορούσαν να επωφεληθούν από τη συνεργασία με όσους ασχολούνται με την άνοια σε καθημερινή βάση και κατέχουν γνώσεις σχετικά με τη νόσο και τις λοιπές γνωστικές διαταραχές (Ekström κ.ά., 2017). Η ανάγκη για ένα σύγχρονο σύστημα διαχείρισης ατόμων με νευροεκφυλιστικές διαταραχές είναι επιτακτική. Ένα τέτοιο σύστημα, βασισμένο σε μοντέλα παρηγορητικής ιατρικής, θα ωφελούσε τους ηλικιωμένους παραβάτες που έχουν διαγνωστεί με άνοια, ενώ ταυτόχρονα θα βοηθούσε στην αποσυμφόρηση των σωφρονιστικών εγκαταστάσεων (Sfera κ.ά., 2014). Θα πρέπει, άλλωστε, να εξεταστεί η ανάπτυξη μιας τριτοβάθμιας εξειδικευμένης ψυχιατροδικαστικής υπηρεσίας για την τρίτη ηλικία (Nnatu κ.ά., 2005).

Αντί συμπεράσματος

Τα προαναφερθέντα στοιχεία ψυχοπαθολογίας των ηλικιωμένων παραβατών υποδεικνύουν τομείς για μελλοντική έρευνα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με το βλέμμα προς την ανάπτυξη και τη βελτίωση της πρόληψης, της αξιολόγησης και της παρέμβασης βάσει ενδείξεων σε ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Σε αυτή την προσπάθεια, σημαντική τομή σε μελλοντικές μελέτες θα ήταν να δημιουργηθεί ένα πληρέστερο προφίλ ψυχικής, σωματικής υγείας και άλλων ψυχοκοινωνικών παραγόντων που επηρεάζουν αυτόν τον πληθυσμό (Maschi κ.ά., 2012). Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, είναι εμφανής η ανάγκη για στοχευμένη αξιολόγηση των ικανοτήτων των ατόμων στην τρίτη ηλικία. Η ανάπτυξη εργαλεί-

ων και διαγνωστικών μεθόδων θα συμβάλει στην καλύτερη αντιμετώπισή τους σε ποινικό και ιατρικό πλαίσιο. Για τους παραπάνω λόγους, είναι αναπόδραστη η ανάγκη για επαρκή διάκριση των ατόμων εκείνων που φέρουν ευθύνη καταλογισμού και δύνανται να λάβουν δίκη και ποινή από εκείνους που ως ψυχικά πάσχοντες πρέπει να παραμείνουν στην κοινότητα ή σε πλαίσια δομών ψυχικής υγείας (Λυγνός, 2023).

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Avesani, M., 2022. Front Temporal Dementia and Imputability. *University of Bologna Law Review* 143-158. <https://doi.org/10.6092/ISSN.2531-6133/14697>
- Baird, A., Kennett, J., Schier, E., 2020. Homicide and dementia: An investigation of legal, ethical, and clinical factors of Australian legal cases. *International Journal of Law and Psychiatry* 71, 101578. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101578>
- Bourget, D., Gagne, P., Whitehurst, L., 2010. Domestic Homicide and Homicide-Suicide: The Older Offender. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 38.
- Bowden, V.M., 1992. The Spectrum of Sociopathy in Dementia. *JAMA* 268, 1473. <https://doi.org/10.1001/jama.1992.03490110111047>
- Cipriani, G., Lucetti, C., Danti, S., Carlesi, C., Nuti, A., 2016. Violent and criminal manifestations in dementia patients. *Geriatrics Gerontology Int* 16, 541-549. <https://doi.org/10.1111/ggi.12608>
- Ekström, A., Kristiansson, M., Björkstén, K.S., 2017. Dementia and cognitive disorder identified at a forensic psychiatric examination - a study from Sweden. *BMC Geriatr* 17, 219. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0614-1>
- Enmarker, I., Olsen, R., Hellzen, O., 2011. Management of person with dementia with aggressive and violent behaviour: a systematic literature review. *Int J Older People Nursing* 6, 153-162. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2010.00235.x>
- Frierson, R.L., Shea, S.J., Shea, M.E.C., 2002. Competence-to-Stand-Trial Evaluations of Geriatric Defendants. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 30.
- Ginters, M., Talaslahti, T., Palm, A., Kautiainen, H., Vataja, R., Elonheimo, H., Suvisaari, J., Lindberg, N., Koponen, H., 2023. Criminal Behaviour After Diagnosis of a Neurocognitive Disorder: A Nationwide Finnish Register Study. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 31, 598-606. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2023.01.025>
- Hindley, N., Gordon, H., 2000. The elderly, dementia, aggression and risk assessment. *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 15, 254-259. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1166\(200003\)15:3<254::AID-GPS103>3.0.CO;2-T](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1166(200003)15:3<254::AID-GPS103>3.0.CO;2-T)
- Kim, S.Y.H., Karlawish, J.H., Kim, H.M., Wall, I.F., Bozoki, A.C., Appelbaum, P.S., 2011. Preservation of the Capacity to Appoint a Proxy Decision Maker: Implications for Dementia Research. *Arch Gen Psychiatry* 68, 214. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.191>
- Lewis, C.F., Fields, C., Rainey, E., 2006. A Study of Geriatric Forensic Evaluatees: Who Are the Violent Elderly? *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 34.
- Maschi, T., Sutfin, S.L., O'Connell, B., 2012. Aging, Mental Health, and the Criminal Justice System: A Content Analysis of the Literature. *jofsw* 2, 162-185. <https://doi.org/10.1080/1936928X.2012.750254>
- Natarajan, M., Mulvana, S., 2017. New horizons: Forensic mental health services for older people. *BJPsych advances* 23, 44-53. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.113.012021>
- Nelson, R.S., Abner, E.L., Jicha, G.A., Schmitt, F.A., Di, J., Wilcock, D.M., Barber, J.M., Van Eldik, L.J., Katsumata, Y., Fardo, D.W., Nelson, P.T., 2023. Neurodegenerative pathologies associated with behavioral and psychological symptoms of dementia in a community-based autopsy cohort. *acta neuropathol commun* 11, 89. <https://doi.org/10.1186/s40478-023-01576-z>
- Nnatu, I.O., Mahomed, F., Shah, A., 2005. Is There a Need for Elderly Forensic Psychiatric Services? *Med Sci Law* 45, 154-160. <https://doi.org/10.1258/rsmmsl.45.2.154>
- Orr, D.M., 2020. Dementia and detectives: Alzheimer's disease in crime fiction. *Dementia* 19, 560-573. <https://doi.org/10.1177/1471301218778398>
- Overshott, R., Rodway, C., Roscoe, A., Flynn, S., Hunt, I.M., Swinson, N., Appleby, L., Shaw, J., 2012.

- Homicide perpetrated by older people. *Int J Geriatr Psychiatry* 27, 1099-105. <https://doi.org/10.1002/gps.2739>
- Rayel, M.G., Land, W.B., Gutheil, T.G., 1999. Dementia as a Risk Factor for Homicide. *J. Forensic Sci.* 44, 14510J. <https://doi.org/10.1520/JFS14510J>
- Reiling, J. (Ed.), 2020. Senescence, Senility and Crime. *JAMA* 323, 795. <https://doi.org/10.1001/jama.2019.13323>
- Reutens, S., Nielsens, O., Large, M., 2015. Homicides by older offenders in New South Wales between 1993 and 2010. *Australasian. Psychiatry* 23, 493-495. <https://doi.org/10.1177/1039856215579525>
- Richard-Devantoy, S., Gallarda, T., Annweiler, C., Dorey, J.-M., Mesu, C., Garré, J.-B., Le Gall, D., Beauchet, O., 2010. Homicide and dementia in older adults: the key role of dysexecutive function. *J Clin Psychiatry* 71, 1402-1403. <https://doi.org/10.4088/JCP.10i06029oli>
- Sfera, A., Osorio, C., Gradini, R., Price, A., 2014. Neurodegeneration Behind Bars: from Molecules to Jurisprudence. *Front. Psychiatry* 5. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00115>
- Silva, J.A., 2010. Commentary: The Forensic Psychiatry of Frontotemporal Dementia. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 38.
- Sundakov-Krumins, T.E., Lubbe, S., Wand, A.P.F., 2022. Homicide and Dementia: A Systematic Review. *Dement Geriatr Cogn Disord* 51, 1-17. <https://doi.org/10.1159/000521878>
- Talaslahti, T., Ginters, M., Kautiainen, H., Vataja, R., Palm, A., Elonheimo, H., Suvisaari, J., Lindberg, N., Koponen, H., 2023. Crime, mortality and neurocognitive disorders: A nationwide register study in Finland. *Int J Methods Psych Res* 32, e1948. <https://doi.org/10.1002/mpr.1948>
- Tampi, R.R., Young, J., Balachandran, S., Dasarathy, D., Tampi, D., 2018. Ethical, Legal and Forensic Issues in Geriatric Psychiatry. *Curr Psychiatry Rep* 20, 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0865-3>
- Ticehurst, S.B., Gale, I.G., Rosenberg, S.J., 1994. Homicide and Attempted Homicide by Patients Suffering from Dementia: Two Case Reports. *Aust N Z J Psychiatry* 28, 136-140. <https://doi.org/10.3109/00048679409075855>
- Yorston, G., 1999. Aged and dangerous: Old-age forensic psychiatry. *Br J Psychiatry* 174, 193-195. <https://doi.org/10.1192/bjp.174.3.193>
- Zago, S., Scarpazza, C., Difonzo, T., Arighi, A., Hajhajate, D., Torrente, Y., Sartori, G., 2021. Behavioral Variant of Frontotemporal Dementia and Homicide in a Historical Case. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 49.
- Λυγνός, Δ., 2023. Η ψυχιατροδικαστική αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη και ποινή σε άτομα τρίτης ηλικίας: μια συστηματική ανασκόπηση. Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Αθήνα.
- Σπινέλλη, Κ., 2014. Εγκληματολογία: Σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις, 3η έκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα.