



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ. «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

**«Η ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ
ΓΙΑ ΔΙΚΗ ΚΑΙ ΠΟΙΝΗ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ: ΜΙΑ
ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ»**

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Δημήτριος Λυγνός

ΑΜ: 212217

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Καθηγήτρια Αναστασία Μπαρμπούνη
(επιβλέπουσα)

Καθηγήτρια Κωνσταντίνα Σκαναβή

Καθηγήτρια Αρετή Λάγιου

Αθήνα

Φεβρουάριος 2023



UNIVERSITY OF WEST ATTICA
SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
DEPARTMENT OF PUBLIC AND COMMUNITY HEALTH
POSTGRADUATE MASTER'S PROGRAM ON
"HEALTH PROMOTION IN THIRD AGE"

**"THE FORENSIC PSYCHIATRIC EVALUATION OF THE
COMPETENCE TO STAND TRIAL AND CONVICTION FOR
PERSONS IN THIRD AGE: A SYSTEMATIC REVIEW"**

DIPLOMA THESIS

Dimitrios Lygnos

RN: 212217

Examination committee:

Professor Anastasia Barbouni
(supervisor)

Professor Constantina Skanavis

Professor Areti Lagiou

Athens

February 2023



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΚΑΙ ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ
Π.Μ.Σ. «ΠΡΟΑΓΩΓΗ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΗΛΙΚΙΑ»

«Η ψυχιατροδικαστική αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη και ποινή σε άτομα τρίτης ηλικίας: μια συστηματική ανασκόπηση»

Μέλη Εξεταστικής Επιτροπής συμπεριλαμβανομένου και του Εισηγητή

Η μεταπτυχιακή διπλωματική εργασία εξετάστηκε επιτυχώς από την κάτωθι Εξεταστική Επιτροπή:

α/α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΒΑΘΜΙΑΔΑ/ΙΔΙΟΤΗΤΑ	ΨΗΦΙΑΚΗ ΥΠΟΓΡΑΦΗ
1	Αναστασία Μπαρμπούνη Επιβλέπουσα	Καθηγήτρια (Διευθύντρια ΠΜΣ)	
2	Κωνσταντίνα Σκαναβή Μέλος 2	Καθηγήτρια (Αναπληρώτρια Πρόεδρος Τμήματος)	
3	Αρετή Λάγιου Μέλος 3	Καθηγήτρια (Πρόεδρος Τμήματος)	

ΔΗΛΩΣΗ ΣΥΓΓΡΑΦΕΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος Δημήτριος Λυγνός του Νικολάου, με αριθμό μητρώου 212217 φοιτητής του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Προαγωγή Υγείας στην Τρίτη Ηλικία» του Τμήματος Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, δηλώνω ότι:

«Είμαι συγγραφέας αυτής της μεταπτυχιακής εργασίας και ότι κάθε βοήθεια την οποία είχα για την προετοιμασία της, είναι πλήρως αναγνωρισμένη και αναφέρεται στην εργασία. Επίσης, οι όποιες πηγές από τις οποίες έκανα χρήση δεδομένων, ιδεών ή λέξεων, είτε ακριβώς είτε παραφρασμένες, αναφέρονται στο σύνολό τους, με πλήρη αναφορά στους συγγραφείς, τον εκδοτικό οίκο ή το περιοδικό, συμπεριλαμβανομένων και των πηγών που ενδεχομένως χρησιμοποιήθηκαν από το διαδίκτυο. Επίσης, βεβαιώνω ότι αυτή η εργασία έχει συγγραφεί από μένα αποκλειστικά και αποτελεί προϊόν πνευματικής ιδιοκτησίας τόσο δικής μου, όσο και του Ιδρύματος.

Παράβαση της ανωτέρω ακαδημαϊκής μου ευθύνης αποτελεί ουσιώδη λόγο για την ανάκληση του πτυχίου μου».

Επιθυμώ την απαγόρευση πρόσβασης στο πλήρες κείμενο της εργασίας μου μέχρι την 31^η Μαρτίου 2024 έπειτα από αίτηση μου στη Βιβλιοθήκη και έγκριση της επιβλέπουσας Καθηγήτριας Αναστασίας Μπαρμπούνη.

Ο Δηλών
Δημήτριος Λυγνός
Ιατρός

Περίληψη

Υπόβαθρο: Με τη γήρανση του πληθυσμού όλο και περισσότεροι ηλικιωμένοι έρχονται αντιμέτωποι με ζητήματα που σχετίζονται με το νόμο. Η παρουσία ψυχικής νόσου σε διάφορα στάδια της ποινικής διαδικασίας χρειάζεται προσεκτική εξέταση, αφού καθορίζει μια σειρά διαδικασιών, όπως η αξιολόγηση καταλληλότητας για δίκη και απονομή δικαιοσύνης.

Σκοπός: Ανάδειξη των ειδικών ψυχιατροδικαστικών εκτιμήσεων που αφορούν την τρίτη ηλικία και θέτουν τις προϋποθέσεις για την ικανότητα πλήρους εκδίκασης των ποινικών υποθέσεων και τις συνθήκες αποκατάστασης για ψυχικά ασθενείς ηλικιωμένους παραβάτες.

Μεθοδολογία: Η παρούσα εργασία διαρθρώνεται στο πλαίσιο μιας συστηματικής ανασκόπησης. Πηγές αναζήτησης ήταν έγκριτες βάσεις δεδομένων όπως PubMed, Google Scholar και Scopus. Τα λεπτομερή κριτήρια ένταξης και αποκλεισμού καθορίστηκαν με τη μεθοδολογία του Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

Αποτελέσματα: Οι ηλικιωμένοι παραβάτες χρειάζονται συγκεκριμένες αξιολογήσεις. Η διάγνωση της άνοιας έχει συσχετιστεί με αδυναμία προόδου της δίκης. Η ψυχογηριατρική παθολογία σε συνδυασμό με οργανικά νοσήματα θέτουν το πλαίσιο της αντιμετώπισής τους. Η πιθανότητα αποκατάστασης και η επαφή με το σωφρονιστικό σύστημα είναι σημαντικές πτυχές της ποινικής αυτής διαδικασίας.

Συζήτηση: Το φάσμα της ψυχικής νόσου στην τρίτη ηλικία μπορεί να γίνει εμφανές στην εμπλοκή των ατόμων με την ποινική δικαιοσύνη. Οι ειδικές προϋποθέσεις για την αξιολόγηση της ικανότητας των ηλικιωμένων να δικαστούν και οι συνθήκες μετέπειτα ζωής των ηλικιωμένων παραβατών φέρνουν στο προσκήνιο τη σημασία της ενδεδειγμένης ψυχιατροδικαστικής εξέτασης, τα ελλείμματα και τις εφαρμογές της με στόχο την απόδοση δικαίου και την ταυτόχρονη ψυχογηριατρική φροντίδα.

Λέξεις-κλειδιά: Ψυχιατροδικαστική, Τρίτη ηλικία, Ικανότητα για δίκη, Αποκατάσταση, Σωφρονισμός

Abstract

Background: With the aging of the population, more and more seniors are confronted with issues related to the law. The presence of mental illness at various stages of the criminal process needs careful consideration, since it determines several processes, such as the assessment of fitness to stand trial and administration of justice.

Purpose: Highlighting the special psychiatric forensic assessment methodology concerning the elderly and set the conditions for both the ability to adjudicate criminal cases and restoration for mentally ill elderly offenders.

Methodology: The current work is structured in the context of a systematic review. Search sources were reputable databases such as PubMed, Google Scholar, and Scopus. Detailed inclusion and exclusion criteria were determined using the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) methodology.

Results: Older offenders need specific assessments. A diagnosis of dementia has been associated with failure to progress throughout the trial. Psychogeriatric morbidity combined with physical diseases set the framework for their treatment. The possibility of restoration and the encounter with the prison system are important aspects of this criminal process.

Discussion: The spectrum of mental illness in old age may become apparent in individuals' involvement with the criminal justice system. The special conditions for the assessment of the elderly's competency to stand trial and the later life circumstances of the elderly offenders bring to the fore the importance of thorough psychiatric forensic examination, its deficits, and applications for the purpose of rendering justice and concurrent psychogeriatric care.

Keywords: Forensic Psychiatry, Elderly, Competence to stand trial, Restoration, Imprisonment

Περιεχόμενα

Εισαγωγή	8
Ιστορικό και Νομικό υπόβαθρο	8
Η έννοια της ικανότητας για δίκη	9
Η Ψυχοιατροδικαστική αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη	14
Ψυχιατρικό ιστορικό, κοινωνικοί προσδιοριστές και εγκληματολογικές παράμετροι μη ικανότητας για δίκη στους ενήλικες	19
Η αποκατάσταση της ικανότητας για δίκη	24
Τα άτομα τρίτης ηλικίας στο ποινικό σύστημα	25
Μέθοδος	31
Διάγραμμα ροής.....	33
Αποτελέσματα	34
Η εκτίμηση των ηλικιωμένων ασθενών.....	34
Η αξιολόγηση της άνοιας.....	38
Η συνέντευξη στην ψυχοιατροδικαστική αξιολόγηση των ηλικιωμένων παραβατών	42
Ψυχομετρικά εργαλεία και απεικονιστικές μέθοδοι	43
Αξιολόγηση της δυνατότητας αποκατάστασης της ικανότητας για δίκη	46
Συζήτηση	48
Ικανότητα και τρίτη ηλικία.....	48
Η άνοια ως ψυχοιατροδικαστικό ζήτημα.....	51
Αποκατάσταση ικανότητας στους ηλικιωμένους.....	53
Εκτέλεση ποινής και τρίτη ηλικία.....	54
Βιβλιογραφικές αναφορές	58
Παράρτημα	65

Εισαγωγή

Ιστορικό και Νομικό υπόβαθρο

Η προέλευση της έννοιας της ικανότητας ως προς την απονομή της δικαιοσύνης μπορεί να εντοπιστεί στο Βαβυλωνιακό Ταλμούδ. Στην αρχαία ελληνική γραμματεία, ο Πλάτωνας εκφράζει την άποψη ότι υπάρχουν άτομα που δεν ήταν υπεύθυνα για τις πράξεις τους και δεν οφείλουν να τιμωρούνταν με τα ίδια μέσα (Sfera et al., 2014). Στο ίδιο πλαίσιο κινούνται και πρόυμα ιουδαϊκά και χριστιανικά κείμενα, ενώ εμφανίζονται επίσημα στο αγγλικό δίκαιο περί τον 14^ο αιώνα. Στα αγγλικά δικαστήρια αυτής της εποχής, οι κατηγορούμενοι παρέμεναν συνήθως βουβοί αντί να υποβάλουν ένσταση (Beltrani & Zapf, 2020).

Κατά τον 20^ο αιώνα, διαμορφώθηκαν στις ΗΠΑ τα «Κριτήρια Dusky», ένα πρότυπο για την ικανότητα να δικαστεί ένα άτομο που κατηγορείται για ποινικές παραβάσεις. Το γενικά αποδεκτό πρότυπο ορίζεται ως η ικανότητα του κατηγορουμένου να έχει επαρκή ικανότητα να διαβουλευεται με τον δικηγόρο του, εύλογο βαθμό ορθολογικής κατανόησης και εάν έχει ορθολογική καθώς και πραγματική κατανόηση της δικαστικής διαδικασίας (Heck & Herrick, 2007). Ομοίως και το Mental Health Act (2005) στο Ηνωμένο Βασίλειο παρέχει κριτήρια και καθοδήγηση εντός του αστικού δικαίου για τον προσδιορισμό της ικανότητας ενός ατόμου να διαχειρίζεται οικονομικές υποθέσεις ή να φροντίζει τον εαυτό του (Fogel et al., 2013). Πολλά κράτη εναρμονίστηκαν με ανάλογα πρότυπα, ώστε η απονομή δικαιοσύνης να γίνεται μετά από μια δίκαιη δίκη.

Στόχος της ποινικής δίκης είναι η επιβολή της τιμωρίας (< τιμή + ώρα), δηλαδή την προστασία και την αποκατάσταση της τιμής, τόσο του θύματος όσο και του θύτη. Αυτή τη λογική ακολουθεί και ο Έλληνας νομοθέτης στις σχετικές διατάξεις του Ποινικού Κώδικα και του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. Συγκεκριμένα, τα άρθρα 34 και 36 του Ποινικού Κώδικα αναφέρονται στις

περιπτώσεις ανικανότητας καταλογισμού αξιόποινης πράξης λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής σύγχρονης του χρόνου τέλεσης της πράξης, προνοώντας για τις περιπτώσεις που η διαταραχή μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε μειωμένη ικανότητα για καταλογισμό που συνεπάγεται μειωμένη ποινή (Νόμος 4619/2019). Στις ίδιες συνθήκες, το άρθρο 80 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, αναφέρεται στις περιπτώσεις παύσης της ποινικής διαδικασίας για άτομα που τελούν σε κατάσταση διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή αναστολής για όσο διάστημα διαρκεί η κατάσταση αυτή. Αρμόδιος για την βεβαίωση της διαταραχής ορίζονται ο ψυχίατρος-πραγματογνώμων σύμφωνα με το άρθρο 200 του ίδιου νόμου (Νόμος 4620/2019).

Σε μια ποινική δίκη ο πραγματογνώμονας καλείται να συνδράμει την διαδικασία εφαρμόζοντας τις αρχές της επιστημονικής του κατάρτισης. Συνεπώς μετέρχεται τις σχετικές αναλύσεις και την ειδική μεθοδολογική προσέγγιση για κάθε άτομο που αξιολογεί. Ο πραγματογνώμονας της κάθε ειδικότητας, σε μια πολυκλαδική αξιολόγηση έχει στόχο την υπεράσπιση της αλήθειας και λαμβάνει υπόψιν την σημασία των γεγονότων και την ολιστική προσωπικότητα των εμπλεκόμενων μερών στην τέλεση μιας αξιόποινης πράξης (Πανούσης, 2010).

Η έννοια της ικανότητας για δίκη

Η ικανότητα ως νομική έννοια αναφέρεται στην «καταλληλότητα» για την εκτέλεση μιας πράξης ή την αυτόνομη επιλογή σε μια συγκεκριμένη κατάσταση. Η σημασία της είναι λειτουργική, σε σχέση με το συγκεκριμένο έργο που πρέπει να ολοκληρωθεί ή την απόφαση που πρέπει να ληφθεί. Ως εκ τούτου, το περιεχόμενο της έννοιας της ικανότητας προσδιορίζεται από το πλαίσιο και μπορεί να ποικίλλει ως προς τα κριτήρια αξιολόγησης για τον προσδιορισμό της ικανότητας βάσει των σκοπών που εξυπηρετεί (Lambie, 2001). Η διανοητική ικανότητα είναι μια πολυδιάστατη κατασκευή. Άτομα με επαρκείς νοητικές ικανότητες έχουν το δικαίωμα να κάνουν

ανεξάρτητες επιλογές που είναι έγκυρες και ελεύθερες. Οι επιπτώσεις της διανοητικής ικανότητας είναι ιδιαίτερα εμφανείς σε νομικές υποθέσεις που σχετίζονται με τη σύνταξη διαθήκης, τη συναίνεση για ιατρικές πράξεις, τα ποινικά αδικήματα, τον γάμο, την ικανότητα για δίκη κ.λπ. Οι διανοητικές ικανότητες καθορίζονται κυρίως από δύο θεμελιώδεις παράγοντες: την ικανότητα κατανόησης των σχετικών γεγονότων και την εκτίμηση των συνεπειών της λήψης ή μη λήψης συγκεκριμένων ενεργειών (Dalal et al., 2022).

Η θεωρία για το συνεχές της ικανότητας υποστηρίζει ότι ορισμένα άτομα μπορεί να διαθέτουν διαφορετικούς βαθμούς ικανότητας, που κυμαίνονται από την πλήρη ικανότητα, ακολουθούμενα από στάδια μερικής ικανότητας, έως την ακραία ολική ή γενικευμένη ανικανότητα. Αυτή η έννοια της συνέχειας λαμβάνει υπόψη εκείνα τα άτομα που έχουν κυμαινόμενες γνωστικές ικανότητες που σχετίζονται με προοδευτικά εκφυλιστικές νόσους, όπως η νόσος Alzheimer ή η άνοια του Parkinson (Lambie, 2001). Έχει υποστηριχθεί, άλλωστε, ότι είναι θέμα χρόνου να επεκταθούν στο ποινικό δίκαιο διαφορετικά επίπεδα ικανότητας για διαφορετικές καταστάσεις, που είναι επί του παρόντος εμφανή στις αποφάσεις περί υγειονομικής περίθαλψης για θέματα αστικού ενδιαφέροντος. Στο πλαίσιο αυτό κινούνται οι προσπάθειες για θέσπιση διακριτών νομικών κατευθυντήριων γραμμών (και εργαλείων αξιολόγησης) για τους διαφορετικούς τύπους ικανότητας (Fogel et al., 2013).

Η ποινική ευθύνη είναι ένας νομικός όρος με δύο ουσιώδη στοιχεία, τα οποία θα πρέπει να συνυπάρχουν για να θεωρηθεί κανείς υπεύθυνος για μια εγκληματική πράξη. Πρόκειται για το *actus reus* (στα λατινικά σημαίνει «ένοχη πράξη» - αντικειμενική υπόσταση) και το *mens rea* («ένοχη σκέψη» - υποκειμενική υπόσταση). Η *actus reus* αναφέρεται στη συγκεκριμένη εκούσια εγκληματική πράξη. Αντίθετα, η *mens rea* αναφέρεται στο επίπεδο της πρόθεσης που απαιτείται για τη διάπραξη της εγκληματικής πράξης (Pandey et al., 2021). Είναι κοινά αποδεκτή η νομική

διάκριση μεταξύ ευρημάτων σχετικά με την ικανότητα για δίκη (που αντικατοπτρίζει τις τρέχουσες ψυχικές ικανότητες του κατηγορουμένου κατά τη διάρκεια της εκδίκασης της υπόθεσης) και την ποινική ευθύνη (που σχετίζεται με την ψυχική κατάσταση του κατηγορουμένου όταν έλαβε χώρα το φερόμενο αδίκημα), θεωρώντας ότι πρόκειται για ανεξάρτητους προσδιορισμούς σχετικά με διακριτά τελικά σημεία στο χρόνο. Κατά συνέπεια, η διαπίστωση ότι ένας κατηγορούμενος είναι ικανός να δικαστεί δεν μπορεί να τον εμποδίσει από το να προσπαθήσει να θεμελιώσει μια επίκληση ψυχικής νόσου κατά την πράξη (Mossman et al., 2007). Η φιλοσοφική αρχή του ζητήματος της μη ικανότητας για δίκη βασίζεται στη θεώρηση ότι είναι θεμελιωδώς άδικο να δικάζεται κάποιος που είναι διανοητικά ανίκανος (Lambie, 2001).

Ένας εμπειρογνώμονας ψυχιατροδικαστικής μπορεί να κληθεί να δώσει επιστημονικές απόψεις σε πολλά διαφορετικά στάδια μιας ποινικής διαδικασίας. Τα ζητήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν συχνά περιλαμβάνουν την ικανότητα του διαδίκου, την ευθύνη για φερόμενη εγκληματική συμπεριφορά και την ανάδειξη ψυχιατρικών ή ψυχοκοινωνικών παραγόντων που μπορεί να μετριάσουν τις ποινικές κατηγορίες ή τη μορφή και την αυστηρότητα της ποινής (Burrows & Reid, 2011). Η ικανότητα για δίκη μια νομική έννοια που αφορά την αξιολόγηση του ενδεχομένου για αναβολή της ποινικής διαδικασίας σε περίπτωση που ένας κατηγορούμενος δεν μπορεί να συμμετάσχει στην υπεράσπισή του λόγω ψυχικής διαταραχής ή διανοητικής αναπηρίας. Αποτελεί την πιο συχνή αιτία για παραπομπή σε ψυχιατροδικαστική αξιολόγηση, με τις ετήσιες παραπομπές αξιολόγησης ικανοτήτων να αυξάνονται με την πάροδο του χρόνου (Beltrani & Zapf, 2020). Έτσι, όταν η εκδήλωση της συμπτωματολογία μιας ασθένειας καθιστά αδύνατη για τον κατάδικο την κατανόηση της έννοιας και του σκοπού της ποινής, ο στόχος της τελευταίας είναι αδύνατο να επιτευχθεί. Από την άλλη πλευρά, ο εγκλεισμός ενός άρρωστου σε σωφρονιστικό ίδρυμα μπορεί να ενισχύσει τα ψυχωτικά συμπτώματα, μειώνοντας επιπλέον την

προσαρμοστικότητά τους σε περιοριστικές συνθήκες των σωφρονιστικών ιδρυμάτων (Cynkier, 2017).

Το πλαίσιο δεοντολογίας που καθοδηγεί τις ψυχιατροδικαστικές αξιολογήσεις έχει πολλές πηγές. Η ιπποκρατική παράδοση στην ιατρική δεοντολογία θέτει τον ιατρό ενώπιον του διαχρονικού πρωταρχικού του καθήκοντος «ὠφελῆειν ἢ μὴ βλάπτειν» (*primum non nocere*) (Mossman et al., 2007). Σε μελέτη των Baird et al. (2020) οι ψυχίατροι ήταν ο κυρίαρχος τύπος πραγματογνωμόνων σε υποθέσεις κρίσης της ικανότητας για δίκη, αντιπροσωπεύοντας το 58% όλων των πραγματογνωμόνων. Οι ψυχολόγοι πραγματογνώμονες είναι η αμέσως επόμενη μεγαλύτερη ομάδα ειδικών, που συναντάται σε ποσοστό 21%. Για την διαγνωστική διαδικασία, οι ψυχίατροι έχουν ως σημείο αναφοράς κυρίως το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών, τώρα στην πέμπτη του έκδοση (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition – DSM-V*) (Baird et al., 2020).

Επίκεντρο της ψυχιατροδικαστικής αξιολόγησης ποινικής ευθύνης είναι αφενός το αν ο κατηγορούμενος πάσχει από ψυχική νόσο τη στιγμή του φερόμενου αδικήματος και αφετέρου κατά πόσον η ψυχική νόσος μείωσε σημαντικά την ικανότητά του να εκτιμήσει τη φύση της πράξης ή να διακρίνει το σωστό από το λάθος (Burrows & Reid, 2011) Ομοίως, τα κριτήρια Dusky, που χρησιμοποιούνται στο πλαίσιο της αξιολόγησης της ικανότητας για δίκη στις ΗΠΑ αναφέρουν ότι για να είναι ικανό ένα άτομο να δικαστεί, θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει τις κατηγορίες εναντίον του και να μπορεί να υπερασπιστεί τον εαυτό του στο δικαστήριο (Dalal et al., 2022).

Οι γνωστικές και μη γνωστικές ικανότητες των ατόμων οφείλουν να λαμβάνονται υπόψιν κατά την αξιολόγηση ικανοτήτων, ανεξάρτητα από τον βαθμό περιορισμού στη λήψη αποφάσεων (Lambie, 2001). Οι σκοποί που εξυπηρετούνται με την εξασφάλιση της ικανότητας για δίκη έχουν

συσχετιστεί με διατήρηση της αξιοπρέπειας της ποινικής διαδικασίας, τη μείωση του κινδύνου εσφαλμένων καταδικαστικών αποφάσεων και την προστασία της αυτονομίας λήψης αποφάσεων των κατηγορουμένων (Hoge, 2016). Η διεξαγωγή μιας πλήρους αξιολόγησης ικανότητας για δίκη είναι ζωτικής σημασίας όχι μόνο για τον κατηγορούμενο αλλά και για τη νομική διαδικασία. Για παράδειγμα, εάν ο κατηγορούμενος κηρύσσεται ανεπανόρθωτα ανίκανος να δικαστεί, η δικαστική διαδικασία παύει και το άτομο μπορεί είτε να αποφυλακιστεί στην κοινότητα (μετά από *nolle prosequi*, πιο συχνά σε υποθέσεις πλημμελημάτων) είτε να υποβληθεί σε ακούσια νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα (Heck & Herrick, 2007). Για το λόγο αυτό, προηγούμενες μελέτες έχουν δώσει μερικές φορές στοιχεία ότι οι αξιολογήσεις ικανότητας για δίκη χρησιμοποιούνται ως έμμεσος τρόπος για εξασφάλιση ψυχιατρικής νοσηλείας σε άτομα που δε θα μπορούσαν να τη λάβουν υπό άλλες συνθήκες (Fogel et al., 2013; Kois et al., 2013).

Ο υπολογιζόμενος ετήσιος αριθμός κατηγορουμένων στις ΗΠΑ που παραπέμπονται για αξιολογήσεις ικανότητας για δίκη ανέρχεται στις 60.000. Η δημοσιότητα γύρω από υποθέσεις υψηλού προφίλ κάνει το ευρύ κοινό να πιστεύει ότι η επίκληση ψυχικής νόσου χρησιμοποιείται πολύ πιο συχνά από ό,τι συμβαίνει στην πραγματικότητα, μια και αφορά μόλις το 1% περίπου των κατηγορουμένων για κακουργήματα. Από αυτούς, το 15%-25% τελικά κρίνονται μη ικανοί για δίκη και περίπου το 80% των τελευταίων δεν αμφισβητούνται στην πορεία της δικαστικής διαδικασίας (Burrows & Reid, 2011). Σε συμφωνία με τα παραπάνω είναι και σχετικές έρευνες που επιβεβαιώνουν ότι περίπου 1 στους 4 διαδίκους που παραπέμπονται για επίσημη αξιολόγηση, θα κριθεί μη ικανός για δίκη, με μια μετα-ανάλυση 26.139 κατηγορουμένων να αναδεικνύει ποσοστό ανικανότητας 27,5% (Beltrani & Zapf, 2020).

Η Ψυχοτροδικαστική αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη

Ανάλογα με το στάδιο της διαδικασίας και τις ιδιαίτερες απαιτήσεις του δικαστικού οργάνου, ο σκοπός της ψυχιατρικής αξιολόγησης είναι να αξιολογήσει την ικανότητα του υπόπτου να παραμείνει υπό κράτηση, να εκτίσει ποινή φυλάκισης ή περιορισμό της ελευθερίας. Η ψυχική ασθένεια του κατηγορουμένου αποτελεί τη βάση για την αναστολή της εκτελεστικής διαδικασίας, ιδίως την αναστολή της ποινής φυλάκισης (Cynkier, 2017). Τα παραδοσιακά κριτήρια για τον προσδιορισμό της ικανότητας γενικά εμπίπτουν σε τέσσερις κατηγορίες: Πρώτον την ικανότητα ενός ατόμου να αποδείξει μια επιλογή του. Δεύτερον την ικανότητα να κάνει μια επιλογή με λογικά κριτήρια. Τρίτον την επάρκεια ως προς το να δώσει λογικές απαντήσεις για την επιλογή του. Τέταρτον την ικανότητα κατανόησης των παρεχόμενων πληροφοριών (Lambie, 2001). Επειδή τα ορθολογικά βήματα λήψης αποφάσεων αποτελούν τη βάση προσαρμοστικών συμπεριφορών σωματικής και ψυχικής υγείας, οι ελλείψεις σε αυτά τα βήματα μπορεί να οδηγήσουν σε αρνητικά αποτελέσματα, όπως μειωμένη σωματική και καθημερινή λειτουργικότητα, αυξημένη πιθανότητα υποτροπής και νοσηλείας, χαμηλότερα ποσοστά τήρησης φαρμακευτικής αγωγής και πιο συχνή χρήση ουσιών (Karyadi et al., 2022). Αξίζει να σημειωθεί ότι, η έκρηξη του αριθμού και της αναλογίας των ηλικιωμένων στον πληθυσμό λόγω της ιατρικής προόδου και της μακροζωίας έχει πλέον επικεντρώσει τις δικανικές και κλινικές πρακτικές αξιολόγησης ικανότητας όλο και περισσότερο σε αυτούς (Moyle et al., 2013).

Ο κλινικός ιατρός που διεξάγει μία αξιολόγηση θα πρέπει να έχει κατά νου πολλούς στόχους. Πρώτον, η αξιολόγηση θα πρέπει να καθορίσει εάν ο κατηγορούμενος έχει ψυχική διαταραχή. Μια ενδελεχής εξέταση της ψυχικής κατάστασής του θα οδηγήσει σε περιγραφή σημείων και συμπτωμάτων ψυχικής διαταραχής, εάν υπάρχουν. Η ψυχοτροδικαστική αξιολόγηση θα εντοπίσει τυχόν μείωση των ικανοτήτων που σχετίζεται με την απαιτούμενη ικανότητα. Σε

κάθε περίπτωση, λαμβάνοντας υπόψη την ανικανότητα, η διάγνωση και οι σχετικές πληροφορίες θα παρέχουν σημαντικές προγνωστικές πληροφορίες σχετικά με την πιθανή αποκατάσταση της ικανότητας για δίκη (Hoge, 2016). Ένα εύρημα του τύπου «όλον ή ουδέν» ως προς την δικαιοπρακτική ικανότητα είναι σπάνιο. Απαιτεί ένα πολύ υψηλό επίπεδο αναπηρίας, στο άκρο ενός φάσματος των ικανοτήτων. Πολλοί κατηγορούμενοι που υποβάλλονται σε δίκη έχουν σημαντικά επίπεδα αναπηρίας χωρίς να φτάνουν σε τέτοια όρια (Rogers et al., 2008).

Οι βεβαιωτικές πράξεις και οι γνωμοδοτήσεις νομικών εμπειρογνομόνων που υποβάλλονται κατά τη διάρκεια δικανικών διαδικασιών δεν πληρούν πάντα τις προϋποθέσεις της πραγματικής και τυπικής ορθότητας. Το γεγονός αυτό οφείλεται στην απουσία κοινά αποδεκτών κριτηρίων που με επαρκή ακρίβεια καθορίζουν το επίπεδο ψυχικής και σωματικής υγείας που θα αποτελούσε προσωρινή ή μόνιμη αιτία αναβολής εκδίκασης της υπόθεσης (Cynkier, 2017). Η εγγενής ικανότητα των ειδικών ψυχικής υγείας να κάνουν διάκριση μεταξύ ικανών και μη ικανών για δίκη είναι υψηλή (αν και όχι τέλεια) (Mossman et al., 2010). Κατά τη διενέργεια αξιολογήσεων ικανοτήτων, οι απόψεις που παρουσιάζονται σχετικά με την ανικανότητα του ατόμου να δικαστεί δεν θα πρέπει να βασίζονται πρωτίστως στην ύπαρξη διαγνώσιμης ψυχικής νόσου, η ύπαρξη της οποίας δεν θεωρείται ταυτόσημη με την ανικανότητα για δίκη (Lambie, 2001).

Ένα σημαντικό μέρος της αξιολόγησης θα επικεντρωθεί στην ικανότητα κατανόησης του κατηγορούμενου. Οι ερωτήσεις μπορεί να πλαισιωθούν από σενάρια για να αξιολογηθεί η κατανόηση των πληροφοριών που σχετίζονται με την ικανότητα να συνεργαστούν με δικηγόρο και την ικανότητα λήψης αποφάσεων. Οι ερωτήσεις του κλινικού εμπειρογνώμονα πρέπει να αφορούν κάθε τομέα συστηματικά. Επιπλέον, ο εναγόμενος θα πρέπει να ερωτηθεί σχετικά με τις συγκεκριμένες κατηγορίες που του απαγγέλθηκαν και τη γνώση του για το συγκεκριμένες δικαστικές διαδικασίες. Ο κατηγορούμενος θα πρέπει να έχει γνώση της πιθανής τιμωρίας που

αντιμετωπίζει. Στο πλαίσιο της αξιολόγησης των ικανοτήτων λήψης αποφάσεων, ο κλινικός εμπειρογνώμων θα πρέπει επίσης να αξιολογήσει την ικανότητα του κατηγορουμένου να κάνει συλλογισμούς και να χρησιμοποιεί τις πληροφορίες που κατανοεί για να λάβει μια απόφαση (Hoge, 2016). Το ζήτημα της ψυχικής κατάστασης του δράστη κατά τη διάπραξη του ποινικού αδικήματος δεν είναι απαραίτητα ταυτόσημο με την κατάστασή του κατά την ποινική διαδικασία. Αυτό συμβαίνει με δεδομένο ότι μπορεί να εμφανιστούν ψυχικές διαταραχές μετά τη διάπραξη του εγκλήματος και να καταστήσουν τον κατηγορούμενο ανίκανο να δικαστεί (συμπεριλαμβανομένου του ενδεχομένου εκτίσεως ποινής φυλάκισης) (Cynkier, 2017).

Υπάρχουν αρκετοί λόγοι για τους οποίους η χρήση σταθμισμένων μέτρων γνωστικών/ψυχικών ικανοτήτων θα μπορούσαν να αυξήσουν την ακρίβεια των αξιολογήσεων (βλ. Πίνακας 2, Παράρτημα). Για παράδειγμα, οι κατηγορούμενοι μπορεί να παρακινηθούν να προσποιηθούν ότι πάσχουν από αμνησία ή έχουν χαμηλή νοημοσύνη για να υποστηρίξουν την πιθανότητα ανικανότητας για να δικαστούν, μείωσης ποινικής ευθύνης ή για να αποκλείσουν το ενδεχόμενο θανατικής ποινής (Green et al., 2012). Αν και υπάρχουν όργανα αξιολόγησης ικανοτήτων [π.χ., Competency Assessment Instrument (CAI), Competency Screening Test (CST), Interdisciplinary Fitness Interview (IFI), Fitness Interview Test (FIT), MacArthur Competence Assessment Tool-Criminal Judication (MacCAT-CA)] η έρευνα δείχνει ότι λίγοι αξιολογητές χρησιμοποιούν εργαλεία εγκληματολογικής αξιολόγησης στις αξιολογήσεις τους. Επιπλέον, τα δεδομένα δείχνουν ότι οι αξιολογήσεις κλινικών ιατρών συχνά δεν αναδεικνύουν το κατάλληλο εύρος ψυχικών-νομικών ικανοτήτων και πιθανόν αποτυγχάνουν να ενσωματώσουν τις κλινικές τους παρατηρήσεις σε σχετικά συμπεράσματα (Cooper & Zapf, 2003). Κανένα ψυχομετρικό εργαλείο δεν θα πρέπει να θεωρείται επαρκές να ποσοτικοποιήσει την ικανότητα για δίκη ως νομική έννοια ή να αντικαταστήσει μια πλήρη αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη η οποία

αναγκαστικά πρέπει να περιλαμβάνει πολύ περισσότερες κλινικές και διαγνωστικές πληροφορίες από μια αξιολόγηση μέσω των εργαλείων αυτών (Lee et al., 2014).

Παρά την πιθανή χρησιμότητα των σταθμισμένων εργαλείων μέτρησης, αυτά επηρεάζονται σημαντικά από γνήσια ψυχιατρικά συμπτώματα (π.χ. διαταραχή σκέψης, κατάθλιψη) ή τα γνωστικά ελλείμματα που συχνά συνυπάρχουν με ψυχικές διαταραχές (Green et al., 2012). Σε περίπτωση έλλειψης συμβατότητας των αποτελεσμάτων των εργαλείων αξιολόγησης και της κλινικής εκτίμησης, επεμβαίνει η κρίση του κλινικού εμπειρογνώμονα, για την οποία μπορεί να χρειαστούν επιπρόσθετες πληροφορίες που είναι απαραίτητες για την διαμόρφωση επιστημονικής γνώμης (Mossman et al., 2007).

Από τη δεκαετία του 1970, κατά τη διάρκεια της οποίας αναπτύχθηκαν πολλά από τα εργαλεία εκτίμησης της ικανότητας, έως και σήμερα έχουν δημοσιευθεί πολλές μελέτες με θέμα την ακρίβεια των ψυχομετρικών δυνατοτήτων τους. Ωστόσο, λίγες έχουν ασχοληθεί με τη συγκριτική χορήγησή τους σε ομάδες ικανών και μη ικανών. Πολλές ψυχομετρικές έρευνες έχουν διεξαχθεί χρησιμοποιώντας σχεδιασμό με εξέταση ψυχομετρικών ιδιοτήτων ενός οργάνου (π.χ. ανάλυση παραγόντων, εγκυρότητα, επαναληψιμότητα) αντί για τη ταυτόχρονη δοκιμή μεταξύ ικανών και ανίκανων ομάδων. Η διερεύνηση των ψυχομετρικών ιδιοτήτων ενός εργαλείου είναι απαραίτητη για τη διερεύνηση της χρησιμότητάς του (Pirelli et al., 2011). Τις τελευταίες δεκαετίες αναπτύχθηκαν πολλά μέσα για την αξιολόγηση της δικαστικής ικανότητας, συμπεριλαμβανομένων των δομημένων συνεντεύξεων με τυποποιημένες οδηγίες για τη βαθμολόγηση και την ερμηνεία των απαντήσεων του κατηγορουμένου. Παρά την σχετική πρότασή τους από τις κατευθυντήριες οδηγίες, η χρήση ψυχομετρικών εργαλείων δεν είναι υποχρεωτική. Απεναντίας υπάρχουν ορισμένες περιπτώσεις στις οποίες η προσπάθεια χρήσης τέτοιων εργαλείων είναι αδύνατη. Τα όργανα που έχουν σχεδιαστεί ειδικά για την αξιολόγηση της

ικανότητας για δίκη έχουν εν γένει μεταβλητή αξιοπιστία, εγκυρότητα και χρησιμότητα. Οι εμπνευστές αυτών των εργαλείων προτείνουν, άλλωστε, να χρησιμοποιούνται συνεργικά και όχι ως υποκατάστατο μιας ολοκληρωμένης κλινικής εξέτασης (Mossman et al., 2007). Τα ψυχομετρικά εργαλεία διαθέτουν ποικιλία γενικών δοκιμασιών προσυμπτωματικού ελέγχου. Για παράδειγμα, είναι πιθανόν να περιλαμβάνουν εκτιμήσεις της νοητικής κατάστασης. Η χρήση τους μπορεί να παρέχει επιπρόσθετα δεδομένα στη συνολική εκτίμηση του ασθενούς (Lambie, 2001).

Η νευροψυχολογική εκτίμηση συμβάλει στην διερεύνηση του εντοπισμού γνωστικών μηχανισμών που αφορούν την ικανότητα. Ομοίως, οι νευροψυχολογικές δοκιμασίες παρέχουν ένα επιπρόσθετο σύνολο δεδομένων που είναι πιθανό να αναδείξει συγκεκριμένες γνωστικές διαδικασίες που σχετίζονται με την αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη. Κατά συνέπεια, η σημερινή καθημερινή εφαρμογή των νευροψυχολογικών δοκιμών μπορεί να αποτελέσει το εφαλτήριο για την κλινική τους εφαρμογή και στο ψυχιατροδικαστικό πλαίσιο (Nestor et al., 1999).

Οι γνωστικές ικανότητες ιδιαίτερης σημασίας για την ικανότητα δίκης αφορούν κυρίως τον ευρύ τομέα της μνήμης. Οι ψυχομετρικές μετρήσεις της νοημοσύνης και της μνήμης μπορεί να σχετίζονται έντονα με τα ελλείμματα της ικανότητας. Σχετικές μελέτες ανέδειξαν ως σημαντική την νευροψυχολογική αξιολόγηση της επεισοδιακής μνήμης και της κοινωνικής νοημοσύνης στην κατανόηση της γνωστικής δυναμικής της ικανότητας (Nestor et al., 1999). Αν και περιορισμένες σε αριθμό, μελέτες έχουν δείξει κάποια συσχέτιση για συγκεκριμένες γνωστικές ικανότητες στον προσδιορισμό της ικανότητας για δίκη συμπεριλαμβανομένης της μνήμης, της ταχύτητας επεξεργασίας, των οπτικοαντιληπτικών δεξιοτήτων, της μνήμης εργασίας και πτυχών της εκτελεστικής λειτουργίας (White et al., 2016).

Κανένα κριτήριο ή μεθοδολογία για τον προσδιορισμό της ικανότητας σε ένα ιατρικό πλαίσιο δεν είναι καθολικά αποδεκτό από όλους τους κλάδους (Lambie, 2001). Το 2007, ο κυρίαρχος επαγγελματικός οργανισμός ψυχιατροδικαστικής που συνδέεται με την American Academy of Psychiatry and the Law (AAPL) εξέδωσε κατευθυντήριες οδηγίες για την αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη (Fogel et al., 2013; Mossman et al., 2007). Σε αυτές εφαρμόζει τις δυνατότητες μιας διεπιστημονικής αξιολόγησης, συμπεριλαμβανομένης της νευροεπιστήμης. Σύμφωνα με αυτές, προβλέπεται η πιθανότητα να απαιτούνται απεικονιστικές μελέτες ή εργαστηριακές εξετάσεις για την υποστήριξη ενός πορίσματος. Αν και οι δικαστικοί παράγοντες μπορεί να μην έχουν την εξοικείωση με τα κοινά σημεία νευροεπιστημών και δικαίου, συνεχίζονται προσπάθειες για την αντιμετώπιση του ελλείματος στη βιβλιογραφία (Philipsborn & Hamilton, 2021). Οι νευροεπιστημονικές μέθοδοι και ανακαλύψεις, όπως η νευροαπεικόνιση, δια φωτίζουν ουσιαστικά τις αλληλεπιδράσεις μεταξύ των δικτύων του εγκεφάλου και είναι μελλοντικά υποσχόμενες ως προς τη διαλεύκανση των σχετικών γνωστικών ικανοτήτων και λειτουργικών δεξιοτήτων που αφορούν ικανότητα. Η βελτιωμένη κατανόηση αυτών των σχέσεων μπορεί να παρέχει σημαντικές πληροφορίες για την ενσωμάτωση σε διαγνωστικά μοντέλα, διαγνωστικές μεθόδους και παράγοντες κινδύνου για την εξαγωγή συμπερασμάτων ικανότητας (Moye et al., 2013).

Ψυχιατρικό ιστορικό, κοινωνικοί προσδιοριστές και εγκληματολογικές παράμετροι μη ικανότητας για δίκη στους ενήλικες

Οι μη ικανοί κατηγορούμενοι διαφέρουν σημαντικά από τους ικανούς για δίκη σε μεταβλητές ενδεικτικές σοβαρής ψυχοπαθολογίας. Είχαν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να έχουν μη φυσιολογικές και παραληρητικές ιδέες, να διαγνωστούν με σχιζοφρένεια και να τους συνταγογραφηθεί αντιψυχωτική φαρμακευτική αγωγή τη στιγμή της αξιολόγησης (Stafford &

Wygant, 2005). Πολλές μελέτες έχουν εξετάσει τη συσχέτιση μεταξύ της σοβαρότητας των ψυχιατρικών συμπτωμάτων και της ικανότητας για δίκη. Οι κατηγορούμενοι με ψυχωτική διαταραχή, έχουν σταθερά περισσότερες πιθανότητες να θεωρηθούν μη ικανοί σε σύγκριση με τους πάσχοντες από μη ψυχωτική διαταραχή (Fogel et al., 2013; Kois et al., 2013). Έχει μάλιστα διαπιστωθεί ότι οι κατηγορούμενοι που είχαν διαγνωστεί με ψυχωτική διαταραχή είχαν οκτώ φορές περισσότερες πιθανότητες να θεωρηθούν μη ικανοί σε σύγκριση με εκείνους που δεν είχαν διαγνωστεί με ψυχωτική διαταραχή (Paradis et al., 2016). Οι κατηγορούμενοι με σοβαρή ψυχωτική διαταραχή μπορεί να είναι ασυμπτωματικοί τη στιγμή της αξιολόγησης. Η σημαντική συσχέτιση μεταξύ ψυχωτικών συμπτωμάτων και μη συμμόρφωσης με τη φαρμακευτική αγωγή ευθυγραμμίζεται επίσης με την θεωρία ότι οι κατηγορούμενοι που αρνούνται τα φάρμακα παραμένουν συμπτωματικοί και επειδή συνεχίζουν να εμφανίζουν ψυχωτικά συμπτώματα είναι πιο πιθανό να κριθούν ανίκανοι από τους αξιολογητές (Kois et al., 2013).

Η διάγνωση μη ψυχωτικής μείζονος διαταραχής (π.χ. κατάθλιψη, διπολική διαταραχή) έχει συσχετιστεί με ακόμη μεγαλύτερα ποσοστά μη ικανότητας. Το τελευταίο εύρημα δεν επιβεβαιώθηκε από άλλες μελέτες που βρήκαν σχετικά χαμηλά ποσοστά ανικανότητας σε άτομα με αυτά τα χαρακτηριστικά (Fogel et al., 2013). Η προσβολή της διαδικασίας της σκέψης, έχει βρεθεί ότι σχετίζεται με την ανικανότητα για δίκη. Η σχιζοφρένεια, η σχιζοειδής διαταραχή προσωπικότητας, η μανία και η κατάθλιψη αποτελούν μερικά παραδείγματα νόσων που μπορούν να προκαλέσουν την προσβολή της διαδικασίας της σκέψης (Lambie, 2001).

Οι διαταραχές προσωπικότητας συνήθως δεν αποτελούν εμπόδιο στη δίκη. Μόνο πολύ σοβαρές ανωμαλίες που αποδιοργανώνουν τη συμπεριφορά του κατηγορουμένου (σχιζοειδής, οριακή, παρορμητική) μπορούν να εγείρουν αμφιβολίες (Cynkier, 2017). Οι κατηγορούμενοι που βρέθηκαν μη ικανοί είχαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να έχουν διάγνωση διαταραχής

προσωπικότητας, ενώ περίπου οι μισοί από αυτούς που βρέθηκαν ικανοί είχαν διαγνωστεί με διαταραχή προσωπικότητας (Stafford & Wygant, 2005).

Έχει βρεθεί ότι οι διανοητικές αναπηρίες συνδέονται με ευρήματα ανικανότητας (Paradis et al., 2016). Οι μη ικανοί κατηγορούμενοι ήταν πολύ πιο πιθανό να έχουν χαμηλότερη πνευματική λειτουργία και ήταν σημαντικά μεγαλύτεροι σε ηλικία από τους ικανούς κατηγορούμενους (Stafford & Wygant, 2005). Μια σκόπιμη αμυντική προσέγγιση του κατηγορούμενου απέναντι στον πραγματογνώμονα ή ακόμη εμφάνιση ορισμένων ψυχικών συμπτωμάτων (συχνές διαταραχές μνήμης, κατάθλιψη) δεν αποτελεί εμπόδιο για την συνέχιση της δίκης, ακόμη κι αν η συμπεριφορά του κατηγορουμένου κατά τη διάρκεια των ακροάσεων ή η εικόνα του σε μια δίκη θα ήταν μη ιδανική για το δικαστήριο (Cynkier, 2017). Άλλα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με ευρήματα ανικανότητας περιλαμβάνουν: ιστορικό λήψης ψυχοτρόπων φαρμάκων, προηγούμενη ψυχιατρική νοσηλεία, μη συμμόρφωση με τη φαρμακευτική αγωγή και γνωστικά ελλείμματα που προκαλούνται από άνοια, οργανικές διαταραχές του εγκεφάλου ή άλλες νευρολογικές ή ψυχιατρικές καταστάσεις. Η συσχέτιση, ωστόσο, ορισμένων ψυχικών διαταραχών με την ανικανότητα είναι σημαντικότερη από ότι άλλες (Lambie, 2001).

Σε μετα-ανάλυση 30 μελετών οι μεταβλητές που έδειξαν την ισχυρότερη συσχέτιση με την ανικανότητα για δίκη ήταν οι ψυχωτικές διαταραχές και συμπτώματα που αντικατοπτρίζουν σοβαρή ψυχοπαθολογία. Το καθεστώς ικανότητας έχει σχετιστεί σε μικρότερο βαθμό και με επιδόσεις στις σχετικές δοκιμασίες, ιστορικό νοσηλείας ψυχιατρικής αιτιολογίας, προηγούμενη εγκληματική ενέργεια και δημογραφικά χαρακτηριστικά. Βρέθηκε μια σημαντική συσχέτιση μεταξύ των αποφάσεων επάρκειας και των ατόμων στα οποία δεν έγινε ψυχιατρική διάγνωση, έτσι ώστε το 99% των κατηγορουμένων που δεν είχαν διάγνωση βρέθηκε ότι ήταν ικανοί να δικαστούν. Απεναντίας, αν ένας κατηγορούμενος είχε διαγνωστεί με ψυχωτική διαταραχή, είχε πέντε φορές

περισσότερες πιθανότητες να κριθεί μη ικανός. Η παρουσία μιας μη ψυχωτικής μείζονος διαταραχής σήμαινε ότι ένας κατηγορούμενος είχε σχεδόν έξι φορές περισσότερες πιθανότητες να θεωρηθεί μη ικανός. Η πιθανότητα να βρεθεί ένας κατηγορούμενος μη ικανός παραμένει μικρότερη ακόμα και αν είχε διαγνωστεί με διαταραχή χρήσης αλκοόλ ή ναρκωτικών. Οι κατηγορούμενοι που κρίθηκαν μη ικανοί ήταν πιο πιθανό να είχαν λάβει προηγουμένως ψυχοτρόπα φάρμακα. Προηγούμενη επαφή με υπηρεσίες ψυχικής υγείας, προηγούμενη ψυχιατρική νοσηλεία και τρέχουσα ψυχιατρική θεραπεία δεν είχαν σχέση με το καθεστώς ικανότητας (Cooper & Zapf, 2003).

Εμπειρικά στοιχεία που αφορούν κοινωνικούς προσδιοριστές της υγείας και την ψυχική υγεία έχουν αναδείξει αρκετούς παράγοντες κινδύνου, όπως το φύλο, η φυλή (π.χ. υψηλότερος κίνδυνος για φυλετικές εθνικές μειονότητες), το ιστορικό πρώιμης έναρξης ή μακράς διάρκειας ψυχικής νοσηρότητας, η κατάσταση στέγασης, η εκπαίδευση και η απασχόληση και το χρόνιο στρες. Σε αυτούς προστίθενται η υποστήριξη από την οικογένεια και την κοινωνική ομάδα, η θρησκευτικότητα και η παραβατικότητα στο παρελθόν (Maschi & Dasarathy, 2019). Ορισμένες μελέτες έχουν αναδείξει ότι τα χαρακτηριστικά που σχετίζονται με την έλλειψη της ικανότητας για δίκη περιλαμβάνουν τη μη Καυκάσια φυλή, τη μεγαλύτερη ηλικία, την απουσία γάμου, την ανεργία και το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο (Paradis et al., 2016).

Οι δημογραφικές μεταβλητές μπορεί να επηρεάσουν την ψυχική ασθένεια, η οποία με τη σειρά της επηρεάζει την κατάσταση ικανότητας (Cooper & Zapf, 2003). Η συσσώρευση κοινωνικών προσδιοριστών της ψυχικής υγείας έχουν θεωρηθεί ως πιθανά σημεία αυξημένου κινδύνου για εμφάνιση παρατεταμένων προβλημάτων ψυχικής υγείας, εγκληματικής συμπεριφοράς και εμπλοκή με το νόμο (Maschi & Dasarathy, 2019).

Η εθνικότητα συνδέθηκε σημαντικά με τις αποφάσεις ικανότητας, έτσι ώστε οι Αφροαμερικανοί παραβάτες κρίθηκαν μη ικανοί σε υψηλότερο ποσοστό από τους Καυκάσιους κατηγορούμενους (Cooper & Zapf, 2003). Έχουν περιγραφεί αρκετές πιθανές εξηγήσεις για τη σχέση μεταξύ φυλής/εθνικότητας και καθεστώτος μη ικανότητας, σημειώνοντας ότι οι φυλετικές/εθνικές μειονότητες είναι πιο πιθανό να φέρουν σοβαρή διάγνωση ψυχικής υγείας σε σχέση με από τους λευκούς ή ακόμα και να θεωρηθούν παράφρονες ή μη κατανοητοί στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας (με τους οποίους υπάρχουν συνήθως πολιτισμικές διαφορές) και τέλος θεωρείται λιγότερο πιθανό να εμπλακούν στον σχεδιασμό της θεραπείας τους σε σύγκριση με τους λευκούς ομολόγους τους (Kois et al., 2013). Οι πραγματογνώμονες, άλλωστε, είναι πιθανόν να μην εκτιμήσουν επαρκώς τα διαπολιτισμικά κενά. Στις ΗΠΑ, οι μετανάστες κατηγορούμενοι που χρειάζονταν τη βοήθεια διερμηνέων ήταν κάπως πιο πιθανό να θεωρηθούν ως μη ικανοί σε σύγκριση με εκείνους τους κατηγορούμενους που μιλούσαν αγγλικά (Paradis et al., 2016).

Η ηλικία συσχετίστηκε σημαντικά με το καθεστώς ικανότητας του κατηγορουμένου, έτσι ώστε οι μη ικανοί κατηγορούμενοι ήταν μεγαλύτεροι από τους ικανούς για δίκη (Cooper & Zapf, 2003). Εκτός από τη μεγαλύτερη ηλικία των παραβατών, το επίπεδο εκπαίδευσης (γυμνασιακή ή πιο χαμηλόβαθμη) έχει συσχετιστεί με την ικανότητα (Fogel et al., 2013). Έχουν αναφερθεί σταθερά αποτελέσματα όσον αφορά το φύλο. Ορισμένες μελέτες διαπίστωσαν ότι οι γυναίκες ήταν πιο πιθανό να βρεθούν μη ικανές (Paradis et al., 2016). Οι γυναίκες είχαν, επίσης, περισσότερες πιθανότητες από τους άνδρες να διαγνωστούν με ψυχωτική διαταραχή όταν υποβάλλονταν σε αξιολόγηση ικανοτήτων (Kois et al., 2013). Σε άλλες μελέτες, το φύλο και η εκπαίδευση δεν συνδέονται με το καθεστώς ικανότητας (Cooper & Zapf, 2003).

Οι έγγαμοι παραβάτες που υποβάλλονται σε αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη ήταν λιγότερο πιθανό να κριθούν μη ικανοί. Οι εργαζόμενοι ήταν πιο πιθανό να είναι ικανοί (Cooper & Zapf, 2003). Αντίθετα, οι μη ικανοί παραβάτες ήταν πιο πιθανό να είναι άνεργοι και άγαμοι (Fogel et al., 2013).

Οι εγκληματολογικές μεταβλητές δεν έχουν στατιστικά σημαντική συσχέτιση με την πρόβλεψη ικανοτήτων, αλλά έχουν ενδεικτική σημασία (Cooper & Zapf, 2003). Σε σύγκριση με μη παραβατικούς ψυχιατρικούς πληθυσμούς, τα άτομα αντιμέτωπα με το ποινικό σύστημα τείνουν να έχουν πιο σοβαρά ψυχιατρικά και γνωστικά προβλήματα, τα οποία με τη σειρά τους μπορούν να μεταφραστούν σε φτωχότερη ικανότητα λήψης αποφάσεων (Karyadi et al., 2022). Η αυξανόμενη έρευνα υποστηρίζει ότι οι κατηγορούμενοι που κατηγορούνται για μη βίαια εγκλήματα, σε σχέση με βίαια εγκλήματα, είναι πιο πιθανό να θεωρηθούν μη ικανοί (Kois et al., 2013). Αντίθετα, οι κατηγορούμενοι που κατηγορούνται για διάφορα εγκλήματα, όπως η κατοχή ουσιών, είναι πιο πιθανό να κριθούν μη ικανοί. Το ποινικό ιστορικό, η προηγούμενη φυλάκιση και κατηγορίες για αδίκημα κατά ιδιοκτησίας δεν έχουν επαρκή συσχέτιση με αποφάσεις ικανότητας (Cooper & Zapf, 2003). Σε σύγκριση με ικανούς κατηγορούμενους, αναφέρεται λιγότερο πιθανό να υπάρχει ιστορικό σχολικών ποινών, βίαιης συμπεριφοράς, συλλήψεων ως ανήλικοι, φυλάκισης ως ενήλικες και προηγούμενης ποινής (Stafford & Wygant, 2005).

Η αποκατάσταση της ικανότητας για δίκη

Ανέκαθεν υπήρχε διχογνωμία στις δικαστικές υποθέσεις σχετικά με το εάν οι κυβερνήσεις θα μπορούσαν να χορηγήσουν αναγκαστικά φαρμακευτική αγωγή σε έναν κατηγορούμενο κυρίως με σκοπό την αποκατάσταση της ικανότητας για δίκη και εάν ένας κατηγορούμενος που λάμβανε ψυχιατρική αγωγή θα μπορούσε να τύχει δίκαιης δίκης (Fogel et al., 2013). Η ελληνική νομοθεσία, δια του άρθρου 80 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, ορίζει την προσωρινή τοποθέτηση του

κατηγορουμένου και νοσηλεία του σε δικαστικό ψυχιατρείο με διάρκεια έως 3 μήνες (Νόμος 4620/2019). Το διάστημα αυτό προβλέπεται για την αποκατάσταση της ικανότητας για δίκη, η οποία και θα πρέπει στη συνέχεια να επαναξιολογείται. Το δυνητικά υψηλό διακύβευμα που σχετίζεται με το αποτέλεσμα της αξιολόγησης ικανοτήτων απαιτεί επιμέλεια και προσοχή από την πλευρά οποιουδήποτε εμπειρογνώμονα (Heck & Herrick, 2007). Εάν δεν αποκατασταθεί στην επάρκειά για δίκη εντός του νόμιμου ορίου, το άτομο πρέπει είτε να απελευθερωθεί στην κοινότητα είτε να δεσμευτεί σύμφωνα με άλλη νομική πράξη (Bartos et al., 2017). Αν και η φαρμακευτική αγωγή είναι η πιο συχνή μέθοδος θεραπείας που χρησιμοποιείται για την αποκατάσταση ικανοτήτων, σε διάφορες νομικές δικαιοδοσίες έχουν υλοποιηθεί προγράμματα εκπαίδευσης για την αποκατάσταση ικανοτήτων (Beltrani & Zapf, 2020).

Το Σύνταγμα των ΗΠΑ επιτρέπει στην κυβέρνηση να θεραπεύει ακούσια ψυχικά ασθενείς κατηγορούμενους, υπό ορισμένες συνθήκες, προκειμένου να τους καταστήσει ικανούς να δικαστούν (Fogel et al., 2013). Η νομοθεσία στην California των ΗΠΑ θέτει την διάρκεια επαναξιολόγησης της ικανότητας για αποκατάσταση στα 3 έτη για κακουργήματα, 1 έτος για πλημμελήματα ή ίση με τη μέγιστη ποινή για το έγκλημα που κατηγορείται ο παραβάτης, όποιο είναι μικρότερο (Bartos et al., 2017). Το υψηλό κόστος και οι απαιτήσεις σε πόρους της θεραπείας για αποκατάσταση έχει οδηγήσει ορισμένα κράτη να εξετάσουν εναλλακτικά μοντέλα αποκατάστασης ικανοτήτων (Beltrani & Zapf, 2020).

Τα άτομα τρίτης ηλικίας στο ποινικό σύστημα

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 υποαντιπροσώπηση των εγκλημάτων στην ηλικιακή αυτή ομάδα. Συχνά, το

οικογενειακό ή κοινωνικό περιβάλλον δεν είναι πρόθυμο να προχωρήσει σε καταγγελία στην περίπτωση των ηλικιωμένων (Nnatu et al., 2005). Από την άλλη πλευρά, οι αστυνομικές αρχές δεν επιδιώκουν την σύλληψη, δεδομένου ότι δεν θεωρείται σημαντικά αποτρεπτική μέθοδος για αυτήν την ηλικιακή ομάδα (Frierson et al., 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 et al., 2005).

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 et al., 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).

Διαχρονικά, το ποσοστό επί του συνόλου των εγκλημάτων που αποδίδονται σε ηλικιωμένους είναι χαμηλό (Lewis et al., 2006). Οι ηλικιωμένοι εμπλέκονται σε λιγότερο από το 1% των συλλήψεων στις ΗΠΑ και στο Ηνωμένο Βασίλειο. Οι μικροκλοπές είναι η πιο κοινή παράβαση, καθώς αντιπροσωπεύει έως και το 80% των περιπτώσεων. Η αξία των αντικειμένων δεν υπερβαίνει τις περισσότερες φορές τα 10 δολάρια. Τέτοια αντικείμενα είναι συνήθως προϊόντα οικιακής χρήσης και αυτοκινήτου και λιγότερο συχνά τρόφιμα ή φάρμακα. Στους ηλικιωμένους παραβάτες είναι αρκετά συχνά τα σχετιζόμενα με κατανάλωση αλκοόλ εγκλήματα. Αποτελεί

μάλιστα το μεγαλύτερο ποσοστό παραβατικότητας. Η βία εμφανίζεται στο 10% των αδικημάτων που γίνονται με δράστες ηλικιωμένους (Yorston, 1999).

Τα σεξουαλικά αδικήματα αντιπροσωπεύουν την πλειονότητα των αδικημάτων που διαπράττονται από καταδικασμένους ηλικιωμένους (Natarajan & Mulvana, 2017). Οι περιπτώσεις σεξουαλικών αδικημάτων κατά παιδιών που διαπράττονται από άνδρες πρότερου εντίμου βίου είναι συχνές τόσο στην ψυχιατρική βιβλιογραφία όσο και στον τύπο (Yorston, 1999).

Δεν είναι συχνό για τα άτομα στην τρίτη ηλικία να διαπράξουν ανθρωποκτονία. Αυτή αντιπροσωπεύει το 14% του συνόλου των εγκλημάτων. Η αυτοκτονία είναι ένα 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 την χρήση όπλου. Η πρόσβαση σε ένα όπλο είναι, επομένως, ένας κρίσιμος καθοριστικός παράγοντας για τη πιθανότητα χρήσης ένοπλης βίας σε αυτόν τον πληθυσμό. Συνηθέστερος χώρος διάπραξης βίαιων εγκλημάτων είναι το σπίτι και τα θύματα είναι μέλη της οικογένειας με τα οποία συγκατοικούν, κατά κανόνα θήλεα άτομα, τις περισσότερες φορές σύζυγοι. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι ηλικιωμένοι κατηγορούμενοι για ανθρωποκτονία είναι πιο πιθανό να έχουν γνωστική εξασθένηση σε σχέση με νεότερους δράστες (Baird et al., 2020).

Με δεδομένο, συνεπώς, ότι το πραγματικό εύρος της εγκληματικής δραστηριότητας στην ομάδα των ηλικιωμένων είναι άγνωστο, εξαιτίας δυσκολίας στον εντοπισμό και στην αναφορά των εγκληματικών πράξεων, ο εντοπισμός ψυχικής ασθένειας σε τέτοιους παραβάτες καθίσταται δυσχερής. Ωστόσο, από τα μέχρι στιγμής στοιχεία, παρατηρείται υψηλός επιπολασμός ψυχικών νοσημάτων στην ομάδα ηλικιωμένων που διέπραξαν ποινικά αδικήματα (Nnatu et al., 2005). Ποσοστό τουλάχιστον 50% των κρατουμένων πάσχει από μια ψυχιατρική διαταραχή που μπορεί να διαγνωστεί. Η πρωτοπαθής ψυχωτική διαταραχή (π.χ. σχιζοφρένεια, σχιζοσυναισθηματική

διαταραχή, παραληρηματική διαταραχή ή προκαλούμενη από αλκοόλ ψυχωτική διαταραχή) είναι παρούσα στην πλειοψηφία εκείνων των ηλικιωμένων που κατά την τέλεση της πράξης εκδήλωσαν παρανοϊκή συμπτωματολογία. Η δευτερογενής ανεύρεση παρανοϊκών συμπτωμάτων συνεπεία άνοιας, παρανοϊκής διαταραχής προσωπικότητας ή κατάθλιψης με ψυχωτικά χαρακτηριστικά είναι επίσης σημαντικό εύρημα. Ηλικιωμένοι που κατέληξαν σε σωφρονιστικό ίδρυμα είναι πιο πιθανό να κάνουν κατάχρηση ή να πάσχουν από εξάρτηση σε αλκοόλ. Σε σύγκριση με τους νεότερους παραβάτες, οι ηλικιωμένοι έχουν περισσότερες πιθανότητες να συλληφθούν κατόπιν τέλεσης εγκλημάτων που σχετίζονται με το αλκοόλ (Lewis et al., 2006). Τέλος, η κατάθλιψη δεν είναι ασυνήθιστη στους ηλικιωμένους που διαπράττουν κλοπή (Yorston, 1999).

Οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με άνοια θέτουν ιδιαίτερες προκλήσεις για το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης λόγω των γνωστικών ελλειμμάτων που γίνονται πιο συχνά με την αύξηση της ηλικίας. Οι μελέτες σε ηλικιωμένους αναδεικνύουν μια σταθερή κατάσταση και διατήρηση ως προς πληροφορίες και δεξιότητες που αποκτήθηκαν από την εμπειρία και τις λεκτικές ικανότητες. Αντίθετα, η νοημοσύνη, οι μη λεκτικές ικανότητες και η ταχύτητα επεξεργασίας πληροφοριών παρουσιάζουν μείωση με την ηλικία (Morris & Parker, 2009). Σε μια πρόσφατη μελέτη της επιθετικότητας και των θανάτων εξαιτίας άλλων τροφίμων σε εγκαταστάσεις φροντίδας ηλικιωμένων στην Αυστραλία, βρέθηκε ότι το 90% είχε διάγνωση άνοιας. Έχουν γίνει αρκετές υποθέσεις αναφορικά με τη συσχέτιση της διάγνωσης της άνοιας σε άτομα που κατηγορούνται για φόνο και την δικαστική υπεράσπισή τους. Πρώτον, σε ορισμένες περιπτώσεις υποστηρίχθηκε ότι η άνοια θεωρήθηκε αιτία μη ικανότητας για δίκη. Δεύτερον, σε άλλες περιπτώσεις υποστηρίχθηκε ότι τα άτομα δεν είχαν την απαιτούμενη ικανότητα για καταλογισμό τη στιγμή του αδικήματος. Τρίτον, σε ορισμένες περιπτώσεις έχει υποστηριχθεί ότι η άνοια παρέχει μια μερική υπεράσπιση στην επιλογή μείωσης της ποινής και του κατηγορητηρίου σε ανθρωποκτονία από αμέλεια επειδή

είναι μια ψυχική κατάσταση ελλιπούς ικανότητας, χωρίς να αφαιρεί την ευθύνη του δράστη. Τέταρτον, οι ομολογίες των ίδιων των κατηγορουμένων με άνοια θεωρήθηκαν ανεπαρκώς αξιόπιστες και συνεπώς αδύναμες ως αποδεικτικά στοιχεία (Baird et al., 2020).

Η γηριατρική και ψυχογηριατρική είναι οι κλάδοι της κλινικής πράξης που μπορούν από κοινού να απαντήσουν καλύτερα στις περίπλοκες ανάγκες των ηλικιωμένων παραβατών με ψυχική διαταραχή (Nnatu et al., 2005). Οι ηλικιωμένοι παραβάτες είναι πιο πιθανό να αποδειχθούν μη ικανοί για δίκη σε σχέση με τους νεότερους (Kois et al., 2013). Η γνωστική έκπτωση από μόνη της, σε αντίθεση με κλινικές καταστάσεις όπως η άνοια, δεν αρκεί για να προκαλέσει ανικανότητα. Ωστόσο, η φυσιολογική γνωστική έκπτωση, σε συνδυασμό με άλλους παράγοντες όπως η αισθητηριακή έκπτωση, η απομόνωση, η διαταραχή της διάθεσης και η συναισθηματική εξάρτηση, μπορεί να θέσει τα ηλικιωμένα άτομα σε κίνδυνο για μειωμένη γενικευμένη ικανότητα καθιστώντας τα επίσης ευάλωτα προς εκμετάλλευση (Moye et al., 2013). Τέλος, οι ηλικιωμένοι κρατούμενοι και οι αξιολογούμενοι, όπως είναι αναμενόμενο, είναι πιο πιθανό να έχουν περισσότερα προβλήματα σωματικής υγείας από ό,τι οι νεότεροι κρατούμενοι (Lewis et al., 2006).

Η γήρανση των ατόμων μέσα στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης λαμβάνει διαστάσεις μείζονος ανησυχίας για τους ερευνητές, τους υπεύθυνους χάραξης πολιτικής και τους υποστηρικτές των ανθρωπίνων δικαιωμάτων (Maschi & Dasarathy, 2019). Η λεκτική και σωματική επιθετικότητα που εκδηλώνεται από ηλικιωμένους που διαμένουν σε εγκλεισμό μπορεί να οφείλεται σε πολλούς παράγοντες. Ταυτόχρονα, οι ανάγκες ψυχιατρικής περίθαλψης είναι κατά κύριο λόγο ελλιπώς καλυμμένες στο πλαίσιο της φυλακής, π.χ. σε μελέτη των Natarajan και Mulvana (2017) μόνο το 18% των κρατουμένων με καταγεγραμμένο ψυχιατρικό πρόβλημα λάμβανε ψυχιατρικά φάρμακα (Natarajan & Mulvana, 2017).

Σύμφωνα με όλα τα παραπάνω, είναι εμφανής η ανάγκη για στοχευμένη αξιολόγηση των ικανοτήτων των ατόμων στην τρίτη ηλικία. Η ανάπτυξη εργαλείων και διαγνωστικών μεθόδων θα συμβάλει στην καλύτερη αντιμετώπισή τους στο 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. Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η ανασκόπηση των διαγνωστικών συμπερασμάτων, των διαδικασιών και μεθόδων αξιολόγησης στο πλαίσιο της ψυχιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης στην τρίτη ηλικία, κατόπιν παραπομπής για αξιολόγηση ικανότητας για δίκη. Ακόμα, διερευνώνται οι πιθανότητες αποκατάστασης των μη ικανών ατόμων και η πορεία τους στο σωφρονιστικό σύστημα μέσα από την συνεχή επανεκτίμησή τους.

Μέθοδος

Η παρούσα εργασία διαρθρώθηκε στα πρότυπα της συστηματικής ανασκόπησης. Συγκεκριμένα έγινε χρήση του πρωτοκόλλου συστηματικής ανασκόπησης Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Τα κριτήρια εισδοχής και απόρριψης βιβλιογραφίας αναφέρονται στον Πίνακα 1.

Πίνακας 1. Κριτήρια εισδοχής και απόρριψης

Κριτήρια εισδοχής	Κριτήρια απόρριψης
<p>Επιστημονικές δημοσιεύσεις που αφορούν ταυτόχρονα:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη 2. Αξιολόγηση ικανότητας για δίκη σε ποινικό πλαίσιο 3. Τρίτη ηλικία <p>Αγγλική ή ελληνική γλώσσα Πλήρη κείμενα διαθέσιμα</p>	<p>Επιστημονικές δημοσιεύσεις που αφορούν:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Εγκληματολογικές - κοινωνιολογικές μελέτες 2. Πραγματογνωμοσύνη από άτομα μη ειδικευμένα στην ψυχιατροδικαστική 3. Αξιολόγηση ως προς άλλες λειτουργικές ικανότητες 4. Δικαστικές διαδικασίες χωρίς ποινικό ενδιαφέρον 5. Μη γηριατρικός πληθυσμός

Ως πληθυσμός ενδιαφέροντος ορίστηκαν τα άτομα τρίτης ηλικίας που ενεπλάκησαν με την ποινική δικαιοσύνη. Τη θέση παρέμβασης ενέχει η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη για την αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη. Η σύγκριση των δεδομένων γίνεται με βάση αντίστοιχες εκτιμήσεις στο γενικό πληθυσμό και τους νεότερους ασθενείς. Τα αποτελέσματα αφορούσαν την ανάδειξη των ψυχιατρικών διαγνώσεων στην ηλικιακή αυτή ομάδα αξιολογούμενων, των ειδικών διαγνωστικών εργαλείων που χρησιμοποίησαν οι πραγματογνώμονες και η ανάδειξη της δυνατότητας αποκατάστασης της ικανότητας για δίκη.

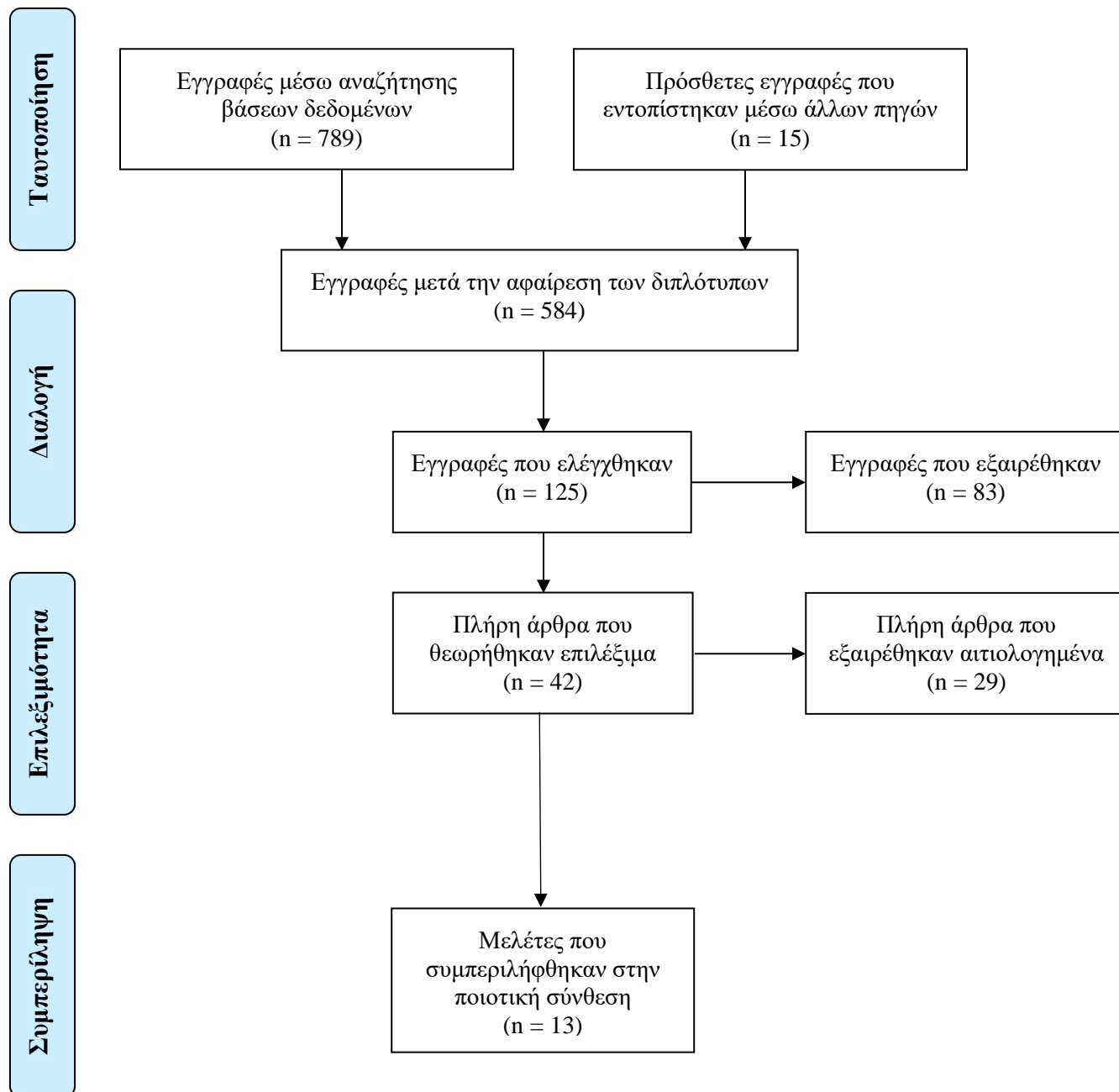
Για την αναζήτηση της σχετικής βιβλιογραφίας, έγινε έρευνα στις βάσεις δεδομένων PubMed, Scopus και Google Scholar. Οι όροι αναζήτησης ήταν «competence to stand trial»,

«forensic psychiatry» και «elderly». Με τη χρήση Boolean operators και συνωνύμων εννοιών, εντοπίστηκαν αρκετές επιστημονικές δημοσιεύσεις, όπως αναλύονται αριθμητικά στο ακόλουθο διάγραμμα ροής. Επιπλέον, μελετήθηκαν άρθρα που ανευρέθηκαν μη αυτόματα (π.χ. μέσω βιβλιογραφικών παραπομπών από δημοσιεύσεις που συμπεριλήφθηκαν). Όλες οι δημοσιεύσεις ήταν στην αγγλική γλώσσα, καθώς η έρευνα για ελληνική βιβλιογραφία μέσω του Εθνικού Κέντρου Τεκμηρίωσης και αυτοπρόσωπης έρευνας σε βιβλιοθήκες κατέστη άκαρπη.

Οι δημοσιεύσεις που πληρούσαν τα κριτήρια μελετήθηκαν σε βάθος και έγινε αποδελτίωση των πληροφοριών που απαντούσαν τα ερευνητικά ερωτήματα της παρούσας εργασίας. Συγκεκριμένα, όπως παρουσιάζονται και στην επόμενη ενότητα των αποτελεσμάτων, η εστίαση ήταν στις ψυχιατρικές και οργανικές διαγνώσεις των ηλικιωμένων παραβατών, στις ειδικές μεθόδους που χρησιμοποίησαν οι πραγματογνώμονες και στην εκτίμηση της πιθανότητας αποκατάστασης.



Διάγραμμα ροής PRISMA 2009



Πηγή: Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Αποτελέσματα

Η εκτίμηση των ηλικιωμένων ασθενών

Η διαδικασία εκτίμησης της ικανότητας για δίκη έγκειται στην κλινική εκτίμηση για τους σκοπούς της αναγνώρισης της ύπαρξης ψυχιατρικής ασθένειας αλλά και για τον προσδιορισμό άλλων μη κλινικών παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν τον τρόπο με τον οποίο ο εξεταζόμενος μπορεί να συνεργαστεί με τον δικηγόρο και το νομικό του σύστημα (Pietrzak et al., 2019). Τα ποσοστά ανικανότητας για δίκη ποικίλλουν μεταξύ των ηλικιωμένων εγκληματιών μεταξύ 32,3 και 50%. Στην ηλικιακή αυτή ομάδα, οι γνωστικές διαταραχές και όχι οι ψυχωτικές είναι ο πιο συνηθισμένος λόγος μη ικανότητας για δίκη (Tampri et al., 2018). Οι τομείς μειωμένων ικανοτήτων για τα άτομα τρίτης ηλικίας διαφέρουν από τους αντίστοιχους σε νεότερους παραβάτες, στους οποίους αποδίδονται συχνότερα σε λειτουργική ψυχική ασθένεια παρά σε κάποια οργανική αιτία (Frierson et al., 2002). Συχνά, οι ηλικιωμένοι ασθενείς παρουσιάζουν σοβαρές γνωστικές διαταραχές, η αιτιολογία των οποίων μπορεί να είναι ποικίλη και να έχει διαφορετική πρόγνωση (Heck & Herrick, 2007).

Λαμβάνοντας υπόψη ότι η άνοια σχετίζεται με την ηλικία, δεν προκαλεί έκπληξη το γεγονός ότι η μη ικανότητα για δίκη σχετίζεται επίσης με την ηλικία. Επειδή η άνοια και άλλες οργανικές διαταραχές του εγκεφάλου είναι πιο διαδεδομένες σε αυτήν την ηλικιακή ομάδα, η αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη σε γηριατρικό πληθυσμό μπορεί να απαιτεί μεγαλύτερη προσοχή στη γνωστική εξασθένηση (Frierson et al., 2002). Τα ελλείμματα στον προσανατολισμό και τη μνήμη ξεχώριζαν καλύτερα τους μη ικανούς από τους ικανούς γηριατρικούς κατηγορούμενους (Fogel et al., 2013). Από την άλλη πλευρά, η απλή αμνησία για τα γεγονότα περί της εγκληματικής πράξης δεν συνδέεται μονοσήμαντα με την ανικανότητα για δίκη. Αυτή μπορεί να οφείλεται σε κάποια υποκείμενη οργανική αιτία (Pandey et al., 2021).

Στη μελέτη των Morris και Parker (2009) πολλοί ηλικιωμένοι παραβάτες που είχαν διαγνωστεί με άνοια υπέφεραν επίσης από ψυχωτικές διαταραχές, διαταραχές της διάθεσης και της χρήσης ουσιών. Τα άτομα με αυτές τις διαταραχές μπορεί να εμφανίζουν γνωστικά και συμπεριφορικά συμπτώματα που αποδίδονται στην άνοια. Τέτοια συμπτωματολογία μπορεί να επηρεαστεί αρνητικά ή ακόμη και να οφείλεται σε κάποια υποκείμενη ψυχιατρική διαταραχή, η οποία μπορεί να απαντά καλύτερα στη θεραπεία. Η κατάθλιψη είναι κοινή στην άνοια και είναι ευρέως γνωστή ως αιτία εξασθενημένης γνωστικής λειτουργίας από μόνη της, ιδιαίτερα όταν σχετίζεται με άνοια (Morris & Parker, 2009). Η κατάχρηση ή η εξάρτηση από το αλκοόλ είναι διαδεδομένες διαγνώσεις στους υπό εξέταση παραβάτες ηλικιωμένους και ξεπερνούν κατά πολύ αυτές των ηλικιωμένων πληθυσμών στην κοινότητα. Η άνοια και οι αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας έχει συσχετιστεί σημαντικά με την παρουσία κατάχρησης ή εξάρτησης από αλκοόλ (Lewis et al., 2006).

Μια έκπτωση της δυνατότητας για κατανόηση, εκτίμηση, συλλογισμό και της επικοινωνίας ενός ατόμου μπορεί να προκύψει από διάφορες ψυχιατρικές ασθένειες που καθιστούν ένα άτομο ακατάλληλο για δίκη. Η αξιολόγηση της μη ικανότητας για δίκη στους ηλικιωμένους ασθενείς έχει αναδείξει ως συχνότερες διαγνώσεις την άνοια και διάφορες ψυχώσεις (Pandey et al., 2021). Αν και συνήθως θεωρείται ότι οι γνωστικές βλάβες είναι μη αναστρέψιμες, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις στις οποίες οι ηλικιωμένοι ασθενείς ανακτούν μέρος ή το σύνολο της γνωστικής τους λειτουργίας. Το τρίπτυχο των προκλήσεων για τον πραγματογνώμονα αφορά την αξιολόγηση της αιτίας μια διαταραχής-δυσλειτουργίας, τον εντοπισμό των γνωστικών περιοχών που βλάπτονται και την αξιολόγηση των συνεπειών ως προς την ικανότητα για δίκη (Heck & Herrick, 2007).

Τα αποτελέσματα της μελέτης των Frierson et al. (2002) απαντούν μια σειρά από σχετικά ερωτήματα που αφορούν την αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη σε άτομα στην τρίτη ηλικία. Οι επιμέρους ικανότητες που εξετάστηκαν περιλάμβαναν τη γνώση των νομικών κατηγοριών έναντι του παραβάτη, τη γνώση των πιθανών κυρώσεων εάν καταδικαστούν, το αν κατανοούν τους ρόλους των δικηγόρων τους, του εισαγγελέα, του δικαστή και των ενόρκων, η γνώση των διαθέσιμων επιχειρημάτων, την κατανόηση της διαδικασίας έφεσης, διαβούλευσης με δικηγόρο, την ικανότητα διατήρησης της κατάλληλης συμπεριφοράς στο δικαστήριο και ικανότητα αυτοπροστασίας εντός του νομικού συστήματος. Όλες οι επιμέρους ικανότητες ήταν στατιστικά πιο εξασθενημένες στην ομάδα των μη ικανών για δίκη, εκτός από την ικανότητα διατήρησης της κατάλληλης συμπεριφοράς στην αίθουσα του δικαστηρίου (Frierson et al., 2002).

Οι Frierson et al. (2002) αναφέρονται σε αξιοσημείωτη διαφορά στον επιπολασμό της άνοιας (19% στην ομάδα των ικανών για δίκη σε σύγκριση με 90% στην ομάδα των μη ικανών). Τα ποσοστά άλλων διαγνώσεων δεν είχαν στατιστικά σημαντικά αποτελέσματα. Εάν ένας κατηγορούμενος δεν έχει βασική κατανόηση της προσωπικότητας, του τόπου, του χρόνου ή της κατάστασης, δεν μπορεί να αναμένεται από αυτόν να συνεργαστεί επαρκώς με το συνήγορό του στη δίκη ή να συμμετάσχει ουσιαστικά στη διαδικασία της. Ακόμα, ο ηλικιωμένος παραβάτης μπορεί να διαθέτει μικρότερη δυνατότητα αυτοπροστασίας απέναντι στο νόμο και να μην κάνει πλήρη χρήση των δικαιωμάτων του να υπερασπιστεί ο ίδιος τον εαυτό του ή μέσω συνηγόρου. Οι μη ικανοί κατηγορούμενοι δεν είχαν υψηλότερη συχνότητα προηγούμενης ψυχιατρικής ενδονοσοκομειακής ή εξωτερικής θεραπείας. Ωστόσο, αυτή η παρατήρηση ίσως ερμηνεύεται καλύτερα υπό το πρίσμα της άνοιας. Η παρουσία παραισθήσεων και παραληρημάτων δεν είχε διαφορά μεταξύ των ομάδων ικανών και μη, αντανακλώντας το γεγονός ότι οι ψυχωτικές

διαταραχές δεν ήταν πιο συχνές στην ομάδα μη ικανών σε σχέση με την ομάδα των ικανών για δίκη (Frierson et al., 2002).

Σε αντίθεση με δείγματα νεότερων ατόμων στα οποία τα περισσότερα παρανοϊκά συμπτώματα σχετίζονται με μια πρωτοπαθή ψυχωτική διαταραχή (π.χ. σχιζοφρένεια, σχιζοσυναισθηματική διαταραχή, διπολική συναισθηματική διαταραχή με ψύχωση), ένα σημαντικό ποσοστό των παρανοϊκών ατόμων στο δείγμα των Lewis et al. (2006) είχαν άνοια με παρανοϊκά συμπτώματα. Στο μεγαλύτερο ποσοστό του δείγματος, η ψυχοπαθολογία που αναδείχθηκε ήταν πολύπλοκη και περιλάμβανε τον εθισμό. Η επικάλυψη διαγνώσεων εθισμού και άνοιας ή/και αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας ήταν μια συχνή παρατήρηση. Σε ίδιο δείγμα, παρατηρήθηκαν συχνά παρορμητικές βίαιες πράξεις που σχετίζονται με επιδείνωση της άνοιας, χωρίς να μπορούν απαραίτητα να προβλεφθούν από την έως τότε συμπεριφορά τους (Lewis et al., 2006). Οι ψυχιατρικές και οργανικές συννοσηρότητες ενός κατηγορούμενου, ο αντίκτυπός τους στην ικανότητα του κατηγορουμένου και η πιθανή ανταπόκριση στη θεραπεία αυτών των συννοσηροτήτων μπορούν να διαμορφώσουν περαιτέρω τη γνώμη ενός ειδικού σχετικά με την πρόγνωση του κατηγορουμένου (Morris & Parker, 2009).

Η αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη στον ηλικιωμένο αξιολογούμενο θα πρέπει να προσεγγίζεται με τρόπο παρόμοιο με αυτόν στο γενικό πληθυσμό. Οι κλινικοί παράγοντες κινδύνου θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψιν με ιδιαίτερη προσοχή κατά την αξιολόγηση της ικανότητάς του (Pietrzak et al., 2019). Η εξοικείωση των πραγματογνωμόνων με ψυχογηριατρικά προβλήματα και η συνεργασία με ειδικούς στους αντίστοιχους επιστημονικούς κλάδους (π.χ. νευρολόγους, ψυχιάτρους, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς) μπορούν να επιτύχουν την ορθή αξιολόγηση να αποκλείσουν πιθανές αιτίες θεραπεύσιμης γνωστικής εξασθένησης (Fogel et al., 2013; Heck & Herrick, 2007).

Οι οργανικές νόσοι θα πρέπει να συνεκτιμώνται στο κλινικό σκέλος μιας ψυχιατροδικαστικής αξιολόγησης στους ηλικιωμένους. Οι μεγαλύτεροι κρατούμενοι τείνουν να έχουν σημαντικά υψηλότερο αριθμό χρόνιων ασθενειών όπως υπέρταση, άσθμα, αρθρίτιδα, καρκίνο και ηπατίτιδα σε σύγκριση με τους νεότερους κρατούμενους (Tampi et al., 2018). Ο υψηλός επιπολασμός της καρδιακής νόσου, του εγκεφαλικού επεισοδίου και της υπέρτασης στους ηλικιωμένους υποδηλώνει επίσης ότι οι κλινικές αξιολογήσεις πρέπει να είναι προσεκτικές και διεξοδικές. Η πολυπλοκότητα των προβλημάτων που θέτει ο γηριατρικός πληθυσμός παραβατών αποτελεί σημείο ενδιαφέροντος για τη συνεχιζόμενη ψυχιατροδικαστική αξιολόγηση ακόμα και σε σωφρονιστικό πλαίσιο (Lewis et al., 2006). Άλλωστε, η γνώμη του πραγματογνώμονα για το εάν ο κατηγορούμενος κριθεί μη ικανός να δικαστεί, δεν θα πρέπει εξαντλείται στο να υπογραμμίζει λειτουργικά ελλείμματα όσον αφορά τη νομική του υπόθεση, αλλά και να το συνδέει με συγκεκριμένα κλινικά σημεία και συμπτώματα. Η διαδικασία αυτή μπορεί να παρέχει επιπλέον θεραπευτικούς στόχους για την αποκατάσταση (Pietrzak et al., 2019).

Η αξιολόγηση της άνοιας

Η ανικανότητα για δίκη έχει συνδεθεί έντονα με τη διάγνωση άνοιας, όπως έχει σημειωθεί σε πολλές μελέτες (Lewis et al., 2006). Τα ελλείμματα στον προσανατολισμό, τη μνήμη, τη συγκέντρωση, τους υπολογισμούς και τη διαδικασία σκέψης συνδέθηκαν με την μη ικανότητα. Η συσχέτιση, μάλιστα ελλειμάτων στον προσανατολισμό και τη μνήμη συσχετίζονται πιο σημαντικά. Τα άτομα με άνοια, κατά τους Pietrzak et al. (2019), είχαν υψηλότερα ποσοστά αδυναμίας κατανόησης των νομικών κατηγοριών, των πιθανών κυρώσεων, των ρόλων των δικαστικών λειτουργών και δεν μπορούσαν να συνδιαλλαγούν με δικηγόρο (Pietrzak et al., 2019). Μερικοί κρατούμενοι με προχωρημένη άνοια δεν μπορούν να θυμηθούν τα εγκλήματά τους ή ακόμη και να καταλάβουν ότι ήταν φυλακισμένοι, θέτοντας αν αμφιβόλω το νόημα της παραμονής

τους στο σωφρονιστικό κατάστημα. Ακόμα και αν γίνει υπόμνηση των εγκλημάτων τους πριν από την ακρόαση της δίκης, πιθανόν να μην θυμούνται τα αδικήματα τους και ως εκ τούτου δεν είναι σε θέση να δείξουν μεταμέλεια. Έτσι, η δυνατότητα αποφυλάκισης υπό όρους είναι σημαντικά περιορισμένη (Yarnell et al., 2017).

Ο υψηλός επιπολασμός νευρολογικής νόσου στο δείγμα των Lewis et al. (2006) μπορεί να έχει επιπτώσεις στην ικανότητα κατανόησης και συμμετοχής σε διαδικασίες λήψης αποφάσεων που σχετίζονται με νομικές υποχρεώσεις, ιατρική περίθαλψη και τελική κατάληξη της δίκης (Lewis et al., 2006). Οι Heck και Herrick (2007) μετέρχονται 2 κλινικές περιπτώσεις για να αναδείξουν τη διαφορά μεταξύ της άνοιας και της γνωστικής εξασθένησης συνεπεία άλλων νοσηρών καταστάσεων. Η γνωστική εξασθένηση δεν είναι ομοιογενής έννοια. Εμφανίζει ποικιλομορφία από άτομο σε άτομο ως προς τον τύπο, τη βαρύτητα και την δυνατότητα θεραπείας. Η γνωστική εξασθένηση αναφέρεται σε μια μη ειδική μείωση της ικανότητας σκέψης, χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η μονιμότητα ή η αιτιολογία της. Η άνοια, από την άλλη πλευρά, αναφέρεται σε συγκεκριμένες συνδρομικές νόσους. Για παράδειγμα, υπάρχουν διάφοροι τύποι, όπως άνοια τύπου Alzheimer, αγγειακή άνοια, άνοια λόγω της νόσου Parkinson. Οι άνοιες θεωρούνται είναι μη αναστρέψιμες αλλά διακριτές νόσοι από διαγνωστική άποψη (Heck & Herrick, 2007). Αξίζει να σημειωθεί ότι σε αντίθεση με τον γενικό πληθυσμό, στον οποίο άλλοι υποτύποι άνοιας είναι πιο συνηθισμένοι, τα ευρήματά των Frierson et al. (2002) υποδεικνύουν μεγάλη κυριαρχία της άνοιας που προκαλείται από το αλκοόλ (Frierson et al., 2002).

Η εγκληματική συμπεριφορά έχει βρεθεί ότι διαφέρει μεταξύ διαφορετικών τύπων άνοιας. Για παράδειγμα, οι δράστες με συμπεριφορική παραλλαγή μετωποκροταφικής άνοιας, διέπραξαν περισσότερες κλοπές, τροχαίες παραβάσεις, σεξουαλικές παραβάσεις, παράνομη και δημόσια ούρηση, σε αντίθεση με εκείνους με άνοια τύπου Alzheimer, που συνήθως διέπραξαν τροχαίες

παραβάσεις που συχνά σχετίζονταν με γνωστική εξασθένηση (Wang et al., 2018). Στην περίπτωση της νόσου Alzheimer, μελέτες καταδεικνύουν ότι το 30-50% των κατηγορουμένων για εγκληματικές πράξεις ηλικίας άνω των 60 ετών είναι μη ικανοί να δικαστούν, αλλά δεν έχουν ολοκληρωθεί παρόμοιες μελέτες για τη μετωποκροταφική άνοια (Sfera et al., 2014). Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η αξία της σταδιοποίησης της προοδευτικής άνοιας. Για παράδειγμα, παρουσία διαγνωσμένης νόσου Alzheimer δεν αποκλείει καθαυτή την ικανότητα για δίκη. Κατά συνέπεια, πολλά άτομα που βρίσκονται σε πρόωμη φάση νόσου Alzheimer είναι πιθανό να αξιολογηθούν ως ικανά να δικαστούν. Αυτό εξαρτάται και από την πολυπλοκότητα των κατηγοριών που τους έχουν απαγγελθεί (Heck & Herrick, 2007). Ένας ανοϊκός κατηγορούμενος που υφίσταται τα επακόλουθα μιας εγκεφαλικής βλάβης μπορεί να παρουσιάσει ελλείμματα μνήμης και αλλαγές στην προσωπικότητα, αλλά να διατηρεί επαρκώς διατηρημένη εκτελεστική λειτουργία επιτρέποντας την κατάλληλη συμμετοχή στην υπεράσπισή του (Morris & Parker, 2009).

Στη μετωποκροταφική άνοια, η αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη και ο προσδιορισμός της ενοχής και της κατάλληλης ποινής είναι ιδιαίτερα δύσκολες διαδικασίες, επειδή αυτοί οι κατηγορούμενοι είναι μερικές φορές σε θέση να εκτιμήσουν το άδικο των πράξεων τους και μπορεί να κατανοήσουν τους κοινωνικούς κανόνες, αλλά μπορεί να είναι εκ των πραγμάτων ανίκανοι να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους (Sfera et al., 2014). Έτσι, αν και κάποιος ασθενής με μετωποκροταφική άνοια μπορεί να παρουσιάζει σχετικά άθικτες διανοητικές ικανότητες, ο εκτελεστικός του έλεγχος, δηλαδή η ικανότητά του να ενεργεί σύμφωνα με τις γνώσεις του, υπονομεύεται (Baird et al., 2020). Σύμφωνα με το International Behavioral Variant Frontotemporal Dementia Criteria Consortium, έχουν εντοπιστεί έξι κλινικά χαρακτηριστικά (απάθεια/αδράνεια, απρεπής συμπεριφορά, απώλεια ενσυναίσθησης, επίμονη/καταναγκαστική

συμπεριφορά, υπερστοματικότητα και ελλείμματα στις εκτελεστικές λειτουργίες). Τουλάχιστον τρία από αυτά πρέπει να υπάρχουν για τη διάγνωση της πιθανής μετωποκροταφικής άνοιας. Η βεβαιωμένη διάγνωση χρειάζεται είτε τεκμηρίωση με ιστοπαθολογική επιβεβαίωση είτε ανεύρεση παθογόνου μετάλλαξης (Sfera et al., 2014).

Μια τυπική αξιολόγηση μπορεί να μην ανιχνεύσει παθολογία συχνή μεταξύ ηλικιωμένων παραβατών, παρά το γεγονός ότι θα ήταν κατάλληλη για τον γενικό πληθυσμό. Εξειδικευμένες αξιολογήσεις, δηλαδή μια ενδεδειγμένη και ολοκληρωμένη αξιολόγηση κατά την πρώτη εκτίμηση (σε αντίθεση με πολλαπλές και πιο επιπόλαιες αξιολογήσεις) αλλά και η συμπεριφορά που αξιολογείται από τις εκάστοτε δομές προσωρινής διαβίωσης μπορεί να βοηθήσουν στον εξορθολογισμό της υγειονομικής περίθαλψης για τον ηλικιωμένο ψυχιατροδικαστικό πληθυσμό (Lewis et al., 2006). Η γνωστική εξασθένηση στους ηλικιωμένους μπορεί να οφείλεται σε οποιονδήποτε από έναν αριθμό κοινών ή ασυνήθιστων παραγόντων, συμπεριλαμβανομένων της αφυδάτωσης, του υποσιτισμού, της λοίμωξης, των ανεπιθύμητων ενεργειών φαρμάκων ή άλλων μεταβολών στη νευρολογική, καρδιακή, πνευμονική ή μεταβολική κατάσταση (Heck & Herrick, 2007).

Είναι γνωστές οι δυσκολίες στη θεραπεία και την αποκατάσταση της ικανότητας για ηλικιωμένα άτομα με άνοια σε δικαστικά συστήματα (Fogel et al., 2013). Η έρευνα προτείνει την αναστρεψιμότητα της γνωστικής εξασθένησης σε ποσοστό έως και 30% των περιπτώσεων. Η φύση και έκταση της συγκεκριμένης έκπτωσης μπορεί να διαφοροποιήσουν το ποσοστό αυτό. Κατά την αξιολόγηση των ηλικιωμένων ατόμων ως προς την ικανότητα να δικαστούν ή προκειμένου να καθοριστεί εάν η ικανότητά τους αυτή έχει αποκατασταθεί, οι πραγματογνώμονες πρέπει να διερευνήσουν παράγοντες που θα μπορούσαν ενδεχομένως να έχουν επηρεάσει την ψυχική κατάσταση του ηλικιωμένου κατηγορούμενου. Εκτός από την άνοια, έχουν ενοχοποιηθεί

και άλλες οργανικές, ψυχικές και μεταβολικές νόσοι. Οι κλινικοί εμπειρογνώμονες δεν πρέπει να συμπεράνουν βιαστικά ότι η γνωστικά εξασθενημένη εικόνα ενός ατόμου το καθιστά αυτόματα μη ικανό να δικαστεί (Heck & Herrick, 2007).

Η συνέντευξη στην ψυχιατροδικαστική αξιολόγηση των ηλικιωμένων παραβατών

Μια πλήρης εξέταση πραγματογνωμοσύνης μπορεί να περιλαμβάνει ψυχιατρική συνέντευξη, φυσική εξέταση, νευρολογική εξέταση, αξιολόγηση ψυχικής κατάστασης, ψυχολογική αξιολόγηση και ηλεκτροεγκεφαλογραφικές ή νευροαπεικονιστικές εξετάσεις (Wang et al., 2018). Η παροχή στον εξεταζόμενο ενημερωμένης συναίνεσης είναι το πρώτο ουσιαστικό μέρος της δοκιμαστικής εξέτασης ικανότητας. Αυτή περιλαμβάνει ενημέρωση για τους σκοπούς της εξέτασης και τους όρους εμπιστευτικότητας. Το κλινικό μέρος της αξιολόγησης θα πρέπει να ξεκινήσει με τη λήψη πλήρους ψυχοκοινωνικού ιστορικού. Βασικές πληροφορίες για τον πρότερο βίο και την ανατροφή, ενδεχόμενες τραυματικές εμπειρίες, σχέσεις, εκπαίδευση και εργασία είναι βασικά ερωτήματα στη λήψη του ιστορικού. Ακολουθεί το ατομικό αναμνηστικό για οργανικά και ψυχικά νοσήματα, χρήση ουσιών και στη συνέχεια το οικογενειακό ιστορικό. Τα παραπάνω είναι σε συμφωνία με τις κατευθυντήριες οδηγίες για μια ψυχιατρική διαγνωστική αξιολόγηση. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει να δίνεται σε γνωσιακές διαταραχές (Pietrzak et al., 2019).

Όταν ένα άτομο αξιολογείται ως προς την καταλληλότητά του για να δικαστεί, ο αξιολογητής θα πρέπει να γνωρίζει τις κατηγορίες που αντιμετωπίζει ο κατηγορούμενος, την έκθεση πληροφοριών της αστυνομίας, τις δηλώσεις οποιουδήποτε μάρτυρα του φερόμενου αδικήματος (Pandey et al., 2021). Η μελέτη των νομικών πληροφοριών της εξεταζόμενης περίπτωσης όπως τα έγγραφα καταγγελίας θα παρέχει στον εξεταστή μια αντικειμενική κατανόηση της ιδιαιτερότητας του αδικήματος. Επιπλέον, η κατοχή αντικειμενικής τεκμηρίωσης

σχετικά με τα αποδεικτικά στοιχεία εναντίον του κατηγορουμένου μπορεί να βοηθήσει στον έλεγχο της πραγματικότητας στη λήψη αποφάσεων σχετικά με την υπόθεση (Pietrzak et al., 2019).

Όπως σε όλες τις ποινικές υποθέσεις, πρέπει να αποκλειστεί η προσποίηση. Η άρνηση συμμετοχής στην αξιολόγηση ικανοτήτων από μόνη της δεν υποδηλώνει ανικανότητα της δίκης, η οποία μπορεί να θεωρηθεί ως ένας εύκολος τρόπος για να καθυστερήσει η δίωξη. Αντίστοιχα, το ενδεχόμενο ένα άτομο να παρέχει ανεπαρκείς απαντήσεις σχετικά με τη νομική διαδικασία λόγω έλλειψης γνώσεων σχετικά με το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης δεν ισοδυναμεί με δικαστική ανικανότητα (Pandey et al., 2021).

Ο πραγματογνώμων θα πρέπει να συμπεριλάβει στην αξιολόγησή του τυχόν δυσκολίες που παρατήρησε ο συνήγορος του κατηγορουμένου ως ικανότητα συνεργασίας με τον κατηγορούμενο (Pandey et al., 2021). Η συλλογή πληροφοριών από τον συνήγορο υπεράσπισης σχετικά με τη σχέση και τις συνομιλίες με τον κατηγορούμενο μπορεί να είναι πολύτιμη για την παροχή γνωστικού υποβάθρου σχετικά με τη φύση της επικοινωνίας και τυχόν υποκείμενα προβλήματα μεταξύ των δύο μερών (Pietrzak et al., 2019).

Στόχος κατά την εξέταση του κατηγορουμένου δεν πρέπει να είναι μόνο η ικανότητα του ατόμου να παρέχει πληροφορίες. Επιπλέον θα πρέπει να συναξιολογηθεί η ικανότητά του να αιτιολογεί τις πράξεις και τα λόγια του και να εκτιμά τις συνέπειες των αποφάσεών του που αφορούν την πορεία της δίκης ή/και μπορεί να είναι αντίθετες με τις συμβουλές της υπεράσπισης (Pietrzak et al., 2019).

Ψυχομετρικά εργαλεία και απεικονιστικές μέθοδοι

Η ομάδα που αναλαμβάνει μια ψυχιατροδικαστική αξιολόγηση σε ηλικιωμένους παραβάτες, είναι σημαντικό να διαθέτει πραγματογνώμονα εξοικειωμένο με εργαλεία αξιολόγησης ειδικά για γηριατρικούς ασθενείς (Heck & Herrick, 2007). Διάφορα εργαλεία

βοηθούν να γίνει μια δομημένη αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη, χωρίς κανένα από αυτά να αποτελεί πανάκεια, αλλά μπορούν να προσφέρουν χρήσιμες πληροφορίες για τη λήψη τελικών αποφάσεων της αξιολόγησης (Pandey et al., 2021). Ταυτόχρονα, η βαρύτητα των νευροαπεικόνιστικών αποδείξεων φαίνεται να είναι μεγαλύτερη εντός του δικαστηρίου, ακόμα και αν συγκριθεί με παρουσίαση των ιδιαίτερων συμπεριφορικών ή γνωστικών συμπτωμάτων που απαιτούνται για μια επίσημη διάγνωση (Baird et al., 2020).

Ο πραγματογνώμων, πέραν της εμπειριστατωμένης εκτίμησης μέσω της συνέντευξης με τον κατηγορούμενο, θα πρέπει να διενεργήσει μια πλήρη ανασκόπηση των συστημάτων και μια εξέταση ψυχικής κατάστασης. Οι γνωστικές δοκιμασίες περιλαμβάνουν το Mini Mental State Examination (MMSE) ή το Montreal Cognitive Assessment (MoCA), τα οποία αμφότερα αξιολογούν την γνωστική κατάσταση του ατόμου (Pietrzak et al., 2019). Η εξέταση μέσω του MMSE, αν και είναι επαρκώς σταθμισμένη για ενήλικες μεγαλύτερης ηλικίας, συνήθως δεν θα ήταν επαρκής για τον προσδιορισμό της αιτίας της γνωστικής εξασθένησης ενός ατόμου. Άλλες δοκιμασίες και τεχνικές μπορούν να αξιολογούν μεγάλη ποικιλία γνωστικών τομέων. Σε αυτούς ανήκει η προσοχή, η μνήμη, ο λόγος και οι οπτικοχωρικές ικανότητες και άλλες εκτελεστικές λειτουργίες. Με βάση τα παραπάνω μπορεί να επιτευχθεί η διαφορική διάγνωση και να διαμορφωθεί μια ολοκληρωμένη γνώμη για το τρέχον επίπεδο ικανότητας ενός ατόμου και την ενδεχόμενη δυνατότητα αποκατάστασης (Heck & Herrick, 2007).

Γνωστές δοκιμασίες για την αξιολόγηση της άνοιας είναι οι Δραστηριότητες της Καθημερινής Ζωής (Activities of Daily Living – ADL) και οι Ενόργανες Δραστηριότητες της Καθημερινής Ζωής (Instrumental Activities of Daily Living – IADL). Η διαδικασία διάγνωσης της άνοιας στον πληθυσμό των ηλικιωμένων που βρίσκονται έγκλειστοι σε φυλακές αποτελεί πρόκληση λόγω της απουσίας αξιόπιστων περιγραφών των γνωστικών ελλειμμάτων και των

συνεπειών τους. Για να ξεπεραστεί αυτό το έλλειμμα, αναπτύχθηκαν τα κριτήρια Δραστηριοτήτων Καθημερινής Ζωής στη Φυλακή (Prison Activities of Daily Living – PADL), που μπορούν να βοηθήσουν στη διάγνωση της γνωστικής έκπτωσης μεταξύ των κρατουμένων. Αυτά, αξιολογούν τις ακόλουθες δραστηριότητες: πτώση στο πάτωμα σε συναγεμμούς, όρθια στάση κατά την καταμέτρηση, μετάβαση στην τραπεζαρία για γεύματα, ακρόαση εντολών από το προσωπικό και σκαρφάλωμα πάνω-κάτω από την επάνω κουκέτα (Tampi et al., 2018).

Οι μελέτες απεικόνισης και οι πληροφορίες που παρέχουν οι νευροεπιστήμες θα πρέπει να θεωρούνται χρήσιμες πηγές πληροφοριών για την αξιολόγηση της ικανότητας και στις ηλικιακές αυτές ομάδες. Η αξιολόγηση της American Psychological Association (APA) για ηλικιωμένους ενήλικες με μειωμένη ικανότητα ανέφερε τις απεικονιστικές μελέτες ως παράγοντα που μπορεί να συμπεριληφθεί στις βασικές πληροφορίες σχετικά με τη λειτουργικότητα ενός ατόμου. Παρά το πλήθος των συζητήσεων για τις δυνατότητες αξιολόγησης των γνωστικών ικανοτήτων ως πληροφορίες αναφοράς ενός γηράσκοντος πληθυσμού που προκύπτουν από μελέτες που βασίζονται στη νευροεπιστήμη, σε πολλές από τις εργασίες σχετικά με την αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη δεν γίνονται αναφορές σε απεικονιστικές μελέτες και παραλείπεται η επισήμανση ότι δημοσιεύσεις και κατευθυντήριες οδηγίες πρακτικής συνιστούν την συνεξέταση απεικονιστικών μελετών (Philipsborn & Hamilton, 2021). Ο πιο κοινός τύπος νευροπικονιστικής μελέτης για την διάγνωση της άνοιας είναι η Απεικόνιση Μαγνητικού Συντονισμού (Magnetic Resonance Imaging – MRI). Η μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου ή η υποαιμάτωση περιοχών σε Τομογραφία Εκπομπής Ποζιτρονίων (Positron Emission Tomography – PET) ή Τομογραφία Εκπομπής Μονήρους Φωτονίου (Single Photon Emission Computerised Tomography – SPECT), είναι μέρος των κριτηρίων που απαιτούνται για τη πιθανή διάγνωση ορισμένων τύπων άνοιας (Baird et al., 2020).

Αξιολόγηση της δυνατότητας αποκατάστασης της ικανότητας για δίκη

Αναφορικά με την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της προχωρημένης ηλικίας και της άνοιας στην αποκατάσταση της ικανότητας, οι ηλικιωμένοι κατηγορούμενοι που δεν είχαν άνοια, καθώς και οι κατηγορούμενοι με διάγνωση άνοιας, είχαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες να αποκατασταθούν στην ικανότητά τους από άλλους κατηγορούμενους (Fogel et al., 2013). Η αυξημένη ηλικία κατά την εισαγωγή επιδρά ως αρνητικός προγνωστικός παράγοντας επιτυχίας της αποκατάστασης μετά από διόρθωση για το φύλο, τη φυλή, τη θεραπεία στο νοσοκομείο, τις ψυχωτικές διαταραχές, τις διαταραχές της διάθεσης και τη νοητική υστέρηση. Η αυξανόμενη επιβάρυνση που σχετίζεται με την ηλικία λόγω χρόνιων ιατρικών παθήσεων και άλλων συννοσηρών ψυχιατρικών ασθενειών, οι γνωστικές επιδράσεις των φαρμάκων που χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία τόσο της οργανικής όσο και της ψυχικής νόσου και οι προχωρημένες γνωστικές δυσλειτουργίες που δεν έχουν φτάσει ακόμη στο κατώφλι της άνοιας θα μπορούσαν να συμβάλουν στα χαμηλότερα ποσοστά αποκατάστασης σε ηλικιωμένους κατηγορούμενους (Morris & Parker, 2009).

Η αποκατάσταση της ικανότητας είναι δυνατή, παρά την ισχυρή συσχέτιση της άνοιας με την μη ικανότητα για δίκη (Tampi et al., 2018). Τα άτομα που είχαν διαγνωστεί με άνοια στην έρευνα των Morris και Parker (2009) είχαν σημαντικά λιγότερες πιθανότητες για αποκατάσταση σε ικανότητα για δίκη εντός έξι μηνών και ενός έτους νοσηλείας. Περισσότεροι από τους μισούς κατηγορούμενους με άνοια που εισήχθησαν σε ειδικές δομές για αποκατάσταση της ικανότητας έλαβαν εξιτήριο εντός έξι μηνών από την εισαγωγή τους και σχεδόν τα δύο τρίτα έλαβαν εξιτήριο εντός του πρώτου έτους νοσηλείας. Έτσι, η διάγνωση της άνοιας δεν αποκλείει μονοσήμαντα την πιθανότητα επιτυχούς αποκατάστασης. Αυτό το στοιχείο έχει ιδιαίτερη σημασία για τους πραγματογνώμονες, καθώς οι περισσότερες πολιτείες των ΗΠΑ απαιτούν από έναν

εμπειρογνώμονα να παρέχει μια εκτίμηση για τις δυνατότητες αποκατάστασης κάθε κατηγορουμένου. Συνεπώς, παρότι η μη ικανότητα για δίκη σε παραβάτες με άνοια μπορεί να προέρχεται από μια μη αναστρέψιμη γνωστική διαταραχή και παρά το γεγονός ότι οι πιθανότητες αποκατάστασης είναι μικρές, τα ευρήματά δείχνουν ότι μια προσπάθεια αποκατάστασης έχει πιθανότητες επιτυχίας (Morris & Parker, 2009).

Οι άλλοι παράγοντες που είναι σημαντικοί για την αποκατάσταση της ικανότητας περιλαμβάνουν την αξιολόγηση και τη θεραπεία αναστρέψιμων αιτιών γνωστικής εξασθένησης, τη διαχείριση ιατρικών συννοσηροτήτων και τη βέλτιστη θεραπεία των συννοσηρών ψυχιατρικών διαταραχών (Tampi et al., 2018). Πιθανές προσεγγίσεις για τη θεραπεία και αποκατάσταση της ικανότητας σε ηλικιωμένους που έχουν διαγνωστεί με άνοια έγκεινται στις αναστρέψιμες αιτίες άνοιας. Για παράδειγμα, θεραπεύσιμες αιτίες άνοιας στους ηλικιωμένους έχουν σχετιστεί με τον υποθυρεοειδισμό και την ανεπάρκεια βιταμίνης B12. Άλλες διαχειρίσιμες συννοσηρές καταστάσεις συμβάλλουν επίσης στη γνωστική έκπτωση των ηλικιωμένων. Έτσι, ο διαβήτης, η υπέρταση και η υπερλιπιδαιμία είναι και αυτοί κλινικοί στόχοι που δικαιολογούν την προσπάθεια για θεραπεία αποκατάστασης (Morris & Parker, 2009).

Συζήτηση

Ικανότητα και τρίτη ηλικία

Ο νόμος προϋποθέτει μια βαθύτερη κατανόηση της ηθικής συνέπειας μιας πράξης. Απαιτεί το άτομο να μπορεί να έχει τουλάχιστον μέτριο βαθμό αίσθησης και συναίσθησης σχετικά με το εάν μια συμπεριφορά ήταν λάθος. Σε αυτή την αίσθηση έχουν επικεντρωθεί οι φιλόσοφοι στις συζητήσεις για την ηθική ευθύνη και τον νόμο (Baird et al., 2020). Η συχνότερη εμπλοκή των ηλικιωμένων με την ποινική δικαιοσύνη είναι με το ρόλο του θύματος. Λιγότερο συχνά, μπορεί να έρθουν σε σύγκρουση με το νόμο ως δράστες (Pandey et al., 2021). Αν και συλλαμβάνονται λιγότερο συχνά από τους νεότερούς τους, οι ηλικιωμένοι δεν είναι στο απυρόβλητο της ποινικής δίωξης (Frierson et al., 2002). Μάλιστα, η ομάδα των ηλικιωμένων που παραβαίνουν το νόμο για πρώτη φορά έχει αυξηθεί σταθερά τις τελευταίες δεκαετίες (Sfera et al., 2014).

Τα τρέχοντα νομικά πλαίσια είναι προσανατολισμένα περισσότερο σε ψυχικές ασθένειες με διαθέσιμες θεραπείες ή νευρολογικές παθήσεις με σταθερή κατάσταση ή δυνατότητα βελτίωσης στη γνωστική λειτουργία, όπως διανοητική αναπηρία ή επίκτητη εγκεφαλική βλάβη αντίστοιχα (Baird et al., 2020). Συχνά είναι δύσκολο να εξαχθούν σταθερά συμπεράσματα για την ψυχική υγεία των ηλικιωμένων παραβατών από την πενιχρή μέχρι σήμερα έρευνα, επειδή τα δείγματα στις περισσότερες μελέτες είναι μικρά και μη αντιπροσωπευτικά. Ως εκ τούτου, λαμβάνονται συχνά ασαφή αποτελέσματα που έρχονται σε αντίθεση μεταξύ τους. Οι προσπάθειες για την διερεύνηση αυτής της κρυφής νοσηρότητας απαιτούν συνεργασία πολλών φορέων, τόσο δημοσίων λειτουργιών όσο και του συστήματος ποινικής δικαιοσύνης και υπηρεσιών ψυχικής υγείας (Nnatu et al., 2005). Σε αντίθεση με τις αξιολογήσεις ποινικής ευθύνης (οι οποίες βασίζονται στην αναδρομική ανάλυση της ψυχικής κατάστασης ενός κατηγορούμενου τη στιγμή της διάπραξης του εγκλήματος και επομένως είναι στατικές), οι αξιολογήσεις καταλληλότητας για

δίκη εστιάζονται στην παρούσα ικανότητα του ατόμου να υπερασπιστεί τον εαυτό του. Ως εκ τούτου, αυτή η ψυχική κατάσταση είναι δυναμική και μπορεί να αλλάξει μέσα στο χρόνο (Pandey et al., 2021).

Παρά τον μεγάλο αριθμό μελετών στη βιβλιογραφία για την ικανότητα για δίκη, υπάρχουν λίγες μελέτες για ηλικιωμένους παραβάτες (Frierson et al., 2002). Αν και δε μπορεί να είναι το μοναδικό καθοριστικό κριτήριο, η ψυχική ασθένεια είναι ένας σημαντικός παράγοντας για τον προσδιορισμό της ικανότητας για δίκη. Ο πραγματογνώμων πρέπει να αποδείξει και να καταγράψει την ψυχική ασθένεια που προκαλεί ένα ελάττωμα της λογικής επεξεργασίας της πραγματικότητας που θα καταστήσει τον κατηγορούμενο μη ικανό να δικαστεί (Pandey et al., 2021). Αλλά και οι ανάγκες περίθαλψης των φυλακισμένων ηλικιωμένων θεωρούνται μεγαλύτερες από εκείνες τόσο των νεότερων παραβατών όσο και ηλικιωμένων στην κοινότητα. Ποσοστό 83% των φυλακισμένων ηλικιωμένων πάσχει από μακροχρόνια ασθένεια ή αναπηρία (Natarajan & Mulvana, 2017).

Οι κατευθυντήριες οδηγίες προτείνουν ότι οι αξιολογητές θα πρέπει να καθορίσουν εάν η ανικανότητα του κατηγορουμένου προκύπτει από ένα θεραπεύσιμο έλλειμμα. Για παράδειγμα, η άγνοια πληροφοριών σχετικά με τη διαδικασία της δίκης μπορεί να συμβάλει σε μια ελλιπή ικανότητα. Αντίστοιχα, συμπτώματα που προκαλούνται από ψυχική διαταραχή συνήθως ανταποκρίνονται σε φαρμακευτική αγωγή. Αντίθετα μια μόνιμη και σχετικά μη αποκαταστάσιμη νόσος, όπως τραύμα κεφαλής ή νοητική υστέρηση, μειώνουν τις πιθανότητες επιτυχίας της προσπάθειας για αποκατάσταση (Morris & Parker, 2009). Είναι απαραίτητο ο πραγματογνώμων να έχει βασική κατανόηση της νομικής διαδικασίας και των γεγονότων που σχετίζονται με την ποινική υπόθεση του κατηγορουμένου, προκειμένου να αξιολογήσει πλήρως και να διακρίνει την ανάγκη του αξιολογούμενου για γνώση περί των διαδικασιών από την αδυναμία λήψης

ορθολογικών αποφάσεων σχετικά με την υπόθεσή του (Pietrzak et al., 2019). Σε κάθε άλλη περίπτωση και ενώ η σοβαρότητα της γνωστικής εξασθένησης είναι κρίσιμη για τον προσδιορισμό της ικανότητας για δίκη, είναι κοινά αποδεκτό ότι αυτή η ικανότητα δεν είναι στατική. Η ικανότητα ποικίλλει ανάλογα με το περιβάλλον. Η πρόσβαση στην κατάλληλη ιατρική και κοινωνική υποστήριξη είναι σημαντικός παράγοντας. Φυσικά και πολυπλοκότητα της λήψης αποφάσεων για υπόθεση είναι συνιστώσες της ικανότητας για δίκη (Young et al., 2018). Στο πλαίσιο αυτό, η βιβλιογραφία της νευροεπιστήμης μπορεί να προσφέρει στο νομικό σύστημα και την αξιολόγησή του για την ικανότητα για δίκη μέσα από πληροφορίες σχετικά με την ανάπτυξη και τη λειτουργία του ανθρώπινου εγκεφάλου και από δεδομένα για τις συμπεριφορές και τα ελλείμματα που μπορούν να συσχετιστούν με την εγκεφαλική δυσλειτουργία (Philipsborn & Hamilton, 2021).

Το ευρύτερο φιλοσοφικό και ηθικό ζήτημα του εάν ένα άτομο συνεχίζει να είναι υπόλογο και άξιο ευθύνης για αδικήματα του παρελθόντος, ανεξάρτητα από μια γνωστική αλλαγή ή/και επιδείνωση, τίθεται ιδιαίτερα έντονα στην περίπτωση της άνοιας, παρότι και άλλοι παράγοντες (π.χ. διανοητική αναπηρία και μαθησιακές διαταραχές) μπορούν να συμβάλουν σε χαμηλές επιδόσεις σε γνωστικές δοκιμασίες (Baird et al., 2020). Η κατάσταση της γνωστικής αναπηρίας παρουσιάζει σημαντικές προκλήσεις σε όλο το φάσμα ποινικής δικαιοσύνης. Η γνωστική αναπηρία μπορεί να περιορίσει την ενεργό και αποτελεσματική συμμετοχή στη διαδικασία εμπειρογνωμοσύνης, στην ικανότητα χρήσης δικαιωμάτων, συνεργασίας με τον συνήγορο ή ακόμα και στην απάντηση σε ερωτήματα κατά τη διάρκεια της δίκης (Young et al., 2018).

Η θεραπεία και διαβίωση των ατόμων με άνοια παρουσιάζει ιδιαιτερότητες ως προς την νομική αντιμετώπισή σε σχέση με άλλες μορφές γνωστικής έκπτωσης (Baird et al., 2020). Δεδομένων των επιβεβαιωμένων, υψηλών ποσοστών άνοιας που εντοπίστηκαν σε ηλικιωμένους

παραβάτες που για πρώτη φορά αλληλοεπιδρούν με το νομικό σύστημα, ορισμένοι έχουν προτείνει ότι μπορεί να δικαιολογείται μια διεξοδική γνωστική αξιολόγηση οποιουδήποτε ηλικιωμένου ενήλικα που παρουσιάζεται ενώπιον του νόμου (Yarnell et al., 2017).

Η άνοια ως ψυχιατροδικαστικό ζήτημα

Η πρόβλεψη του κινδύνου είναι περίπλοκη στη γνωστική εξασθένηση, εφόσον ο κίνδυνος μπορεί είτε να αυξηθεί είτε να μειωθεί καθώς αυτή προχωρά (Natarajan & Mulvana, 2017). Δεν υπάρχει επαρκής αποδεικτική βιβλιογραφία για την εξαγωγή γενικών συμπερασμάτων σχετικά με ζητήματα όπως η σχέση μεταξύ των τύπων άνοιας και των νομικών συνεπειών, όπως για παράδειγμα η πιθανότητα αβάσιμης μαρτυρίας σε δικαστήριο για άτομα με εξασθένηση μνήμης λόγω άνοιας (Baird et al., 2020).

Η γήρανση του πληθυσμού παγκοσμίως οδηγεί σε ανάλογη αύξηση του επιπολασμού της άνοιας. Η διαχείριση των ατόμων με άνοια που διαπράττουν ποινικό αδίκημα θέτει διλήμματα στο σύστημα απονομής δικαιοσύνης. Η αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη και η καταλληλότητα της ποινής, αν τελικά αυτή καταστεί αναγκαία, είναι μόνο μερικά από αυτά τα ζητήματα. Η πιο κοινή μορφή άνοιας είναι η άνοια τύπου Alzheimer με εκτιμώμενο επιπολασμό 10% σε άτομα άνω των 65 ετών. Μείζον σύμπτωμά της είναι η εξασθένηση της μνήμης (Baird et al., 2020). Η μετωποκροταφική άνοια είναι πολύ λιγότερο συχνή. Υπάρχουν δύο κύριες παραλλαγές: η συμπεριφορική παραλλαγή, που προκαλεί εξέχουσες αλλαγές στις κοινωνικές και συναισθηματικές λειτουργίες (π.χ. αναστολή), και η πρωτοπαθής προοδευτική αφασία (Baird et al., 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 et al., 2014). Στη μετωποκροταφική άνοια, η ελευθεριότητα, η απώλεια της ενσυναίσθησης και της κρίσης είναι

παράγοντες που σχετίζονται με χρήση βίας. Η παραβίαση των κοινωνικών κανόνων μπορεί να ερμηνευθεί ως αντικοινωνική συμπεριφορά (Natarajan & Mulvana, 2017). Η μετωποκροταφική άνοια έχει συσχετιστεί συχνότερα με σωματική επιθετικότητα και εγκληματική συμπεριφορά σε σχέση με άλλες νοσολογικές οντότητες της άνοιας. Η συμπεριφορές αυτές εκδηλώνονται νωρίτερα στην πορεία της νόσου αυτής (Baird et al., 2020).

Αν και μόλις 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 et al., 2014).

Σε αντίθεση με τις περιπτώσεις ατόμων με σοβαρές μορφές άνοιας, τα ηπιότερα γνωστικά ελλείμματα μπορεί να διαλάβουν της προσοχής των δικαστικών λειτουργιών κατά την εκδίκαση των υποθέσεων (Pandey et al., 2021). Αν και τα περισσότερα άτομα με οριακή έως ήπια γνωστική αναπηρία θεωρούνται ικανά να αναλάβουν πολλές πτυχές της ενήλικης ζωής με ελάχιστη υποστήριξη ή καθοδήγηση, υπάρχουν λίγα συγκριτικά στοιχεία που να υποδεικνύουν τα καθοριστικά σημεία αξιολόγησης της καταλληλότητας για δίκη σε αυτές τις ιδιαίτερες ομάδες (Young et al., 2018). Η προοδευτική φύση των γνωστικών ελλειμμάτων στην άνοια εγείρει επίσης ερωτήματα σχετικά με την καταλληλότητα των υφιστάμενων πρακτικών ποινικής δίκης. Αυτό είναι εμφανέστερο κατά την δίκη ατόμων που κρίνονται ανίκανοι να επικαλεστούν ακόμα και τα δικαιώματά τους (Baird et al., 2020).

Αποκατάσταση ικανότητας στους ηλικιωμένους

Οι προσπάθειες αποκατάστασης της ικανότητας περιλαμβάνουν φαρμακευτικές αγωγές σε εθελοντική ή ακούσια βάση. Η ακούσια χορήγηση φαρμακευτικής αγωγής γίνεται στη βάση της προσπάθειας για βοήθεια προς το άτομο να ανακτήσει την ικανότητα με κριτήρια να είναι το λιγότερο παρεμβατικό μέτρο και να είναι αποδεδειγμένη η αποτελεσματικότητά της για τη συγκεκριμένη πάθηση. Με τη πρόοδο στη θεραπεία και την ανάκτηση της ικανότητας για δίκη, ο ασθενής μπορεί να αρνηθεί την ακούσια χορήγησή της. Άλλες μέθοδοι αποκατάστασης περιλαμβάνουν ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις και νομική συμβουλευτική (Pandey et al., 2021). Οι ανησυχίες για τα ατομικά συνταγματικά δικαιώματα αυξάνονται για τον προσδιορισμό της ικανότητας των ηλικιωμένων κατηγορουμένων, καθώς η έρευνα δείχνει ότι αυτοί οι κατηγορούμενοι είναι λιγότερο πιθανό να επωφεληθούν από μια θεραπεία αποκατάστασης (Beltrani & Zapf, 2020). Τα άτομα που θεωρούνται αναμφίβολα μη ικανά ή χωρίς αξιόλογη πιθανότητα να αποκτήσουν ικανότητα στο άμεσο μέλλον είτε αποφυλακίζονται είτε υποβάλλονται σε διαδικασίες αστικών δεσμεύσεων (Morris & Parker, 2009).

Ωστόσο, όταν οι ψυχικά πάσχοντες ασθενείς καταλήγουν στη φυλακή για ασφαλή κράτηση, τα αποτελέσματα τέτοιων υποθέσεων παρακολουθούνται ανεπαρκώς και υπάρχουν πολλές περιπτώσεις όπου οι ψυχικά ασθενείς υπερβαίνουν ως έγκλειστοι ακόμα και την προβλεπόμενη διάρκεια της ποινής ή έχουν ξεχαστεί εντελώς (Pandey et al., 2021). Οι δικαστικές αρχές κρίνουν την συνέχιση της προσπάθειας αποκατάστασης της ικανότητας για δίκη εφόσον δικαιολογείται από την πρόοδο προς αυτόν τον σκοπό (Morris & Parker, 2009). Άλλωστε, οι κατηγορούμενοι δεν μπορούν να νοσηλεύονται ακούσια εφ' όρου ζωής στην προσπάθεια αποκατάστασης της ικανότητας για δίκη (Pandey et al., 2021). Ερωτήματα σχετικά με το εάν ένας παραβάτης μη ικανός για δίκη πρέπει να αποφυλακιστεί, ωστόσο, τείνουν να μην εγείρονται μέχρι

το τέλος της αναμενόμενης κράτησής τους, ενώ είναι πιθανό να χρειαστεί να περιμένουν έγκλειστοι καθ' όλη τη διάρκεια της ποινής τους (Baird et al., 2020).

Η σοβαρή και προοδευτική γνωστική έκπτωση εμφανίζεται σε όλους τους τύπους άνοιας. Κατά συνέπεια οι δράστες που είτε είναι ανοϊκοί τη στιγμή της τέλεσης της πράξης είτε νοσούν από άνοια μετά από αυτή, φτάνουν σε ένα σημείο που δεν έχουν τη δυνατότητα ελέγχου της συμπεριφοράς τους. Σε μια τέτοια συνθήκη, η αποτροπή από μελλοντική διάπραξη της ίδιας πράξης χάνει το νόημά της. Κατά συνέπεια δεν μπορούν να κληθούν να λογοδοτήσουν για τις πράξεις τους, δεν μπορούν να βιώσουν τύψεις μέσω της κατανόησης των επιπτώσεων των πράξεων τους ή να μετανοήσουν για αυτές (Baird et al., 2020). Αν και οι περισσότεροι ασθενείς μη ικανοί για δίκη με ή χωρίς διάγνωση άνοιας θα αποκατασταθούν τελικά στην κατάσταση ικανότητας, για ασθενείς με διάγνωση άνοιας θα απαιτηθεί για την αποκατάσταση υπερδιπλάσιο χρονικό διάστημα, κατά μέσο όρο, σε σχέση με άτομα χωρίς διάγνωση άνοιας (Bartos et al., 2017).

Εκτέλεση ποινής και τρίτη ηλικία

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 μην διαθέτουν μονάδες θεραπείας προσαρμοσμένες στις ανάγκες ηλικιωμένων. Τέλος οι κοινωνία συχνά δεν είναι πρόθυμη να επανεντάξει τα άτομα αυτά (Lewis et al., 2006). Καθώς ο πληθυσμός στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης γηράσκει, η επιβάρυνση της υγείας των ηλικιωμένων κρατούμενων είναι όλο και πιο σημαντικό ζήτημα. 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 διαφοροποίηση στις οικονομικές διαστάσεις της κράτησης καθιστά την διαχείρισή των ηλικιωμένων ένα σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία (Tampri et al., 2018). Περισσότερα ηλικιωμένα άτομα με βίαιες τάσεις συσσωρεύονται στο σωφρονιστικό σύστημα. Μελέτες έχουν δείξει ότι οι ηλικιωμένοι παραβάτες αντιμετωπίζονται συχνά με μεγαλύτερη επιείκεια, η οποία είναι μειωμένη για τους παραβάτες με κατηγορίες για βίαια εγκλήματα (Yarnell et al., 2017).

Ένας συμβολικός σκοπός της φυλάκισης και της τιμωρίας στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης είναι να αμβλύνει τους φόβους του ευρύτερου κοινού σχετικά με την υποτροπή του δράστη (Wang et al., 2018). Οι λόγοι που προτάσσονται για να δικαιολογηθεί η κράτηση των παραβατών ποικίλλουν ανά τον κόσμο αλλά τείνουν να επικεντρώνονται στην ανάγκη για θεραπεία του ατόμου καθώς και στην προστασία της κοινότητας ή του παραβάτη (Baird et al., 2020). Μια ενδιαφέρουσα θεωρία για τη διαβίωση σε σωφρονιστικά ιδρύματα είναι αυτή της «επιταχυνόμενης γήρανσης». Σύμφωνα με αυτή, η φυλάκιση μπορεί να προκαλέσει διάσταση μεταξύ του επιπέδου υγείας των κρατουμένων και του αναμενόμενου επιπέδου για τη χρονολογική ηλικία τους. Έτσι η σωματική υγεία των φυλακισμένων μπορεί να είναι 10-15 χρόνια «γηραιότερη» από την αναμενόμενη (Pandey et al., 2021). Αυτό μπορεί να οφείλεται στην ανεπαρκή πρόσβαση στην ιατρική περίθαλψη πριν τη φυλάκιση ή/και τη χρήση ουσιών. Στο φαινόμενο μπορεί να συμβάλει καθαυτό το στρες του εγκλεισμού και ελλιπής περίθαλψη κατά τη διάρκειά του. Πριν εισέλθουν στη φυλακή, πολλά άτομα έχουν βεβαρυμμένη υγεία που είναι αποτέλεσμα του τρόπου ζωής και της κατάχρησης ουσιών. Η επιταχυνόμενη γήρανση καθιστά εμφανείς υποκείμενες οργανικές και ψυχικές νόσους, ενώ μπορεί να είναι και η αιτία επιδείνωσης αυτών (Yarnell et al., 2017).

Οι ΗΠΑ ξοδεύουν περισσότερα από 16 δισεκατομμύρια δολάρια ετησίως για τη συντήρηση φυλακισμένων ηλικιωμένων, που μπορεί να είναι ένας σημαντικός λόγος που οι κρατικοί προϋπολογισμοί έχουν αυξηθεί κατά 674% τα τελευταία 25 χρόνια (Yarnell et al., 2017). Παρόλα αυτά, οι υπηρεσίες για τους ηλικιωμένους κρατούμενους είναι συχνά ελλιπείς. Η εκπαίδευση του προσωπικού δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών. Ταυτόχρονα, η μη αξιοποίηση της παρηγορητικής φροντίδας αποτελεί μείζον ζήτημα για τη δημιουργία κατάλληλων δομών (Natarajan & Mulvana, 2017). Ο υψηλότερος επιπολασμός μεταδοτικών και χρόνιων ασθενειών στους ηλικιωμένους κρατούμενους αποτελεί ένα ακόμα πρόβλημα για την παραμονή τους στη φυλακή. Οι ιοί της ηπατίτιδας, της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας και το μυκοβακτήριο της φυματίωσης είναι μερικοί μόνο από τους μεταδοτικούς παράγοντες που επικρατούν εκεί. Από την πλευρά των χρόνιων νοσημάτων κυριαρχούν αρθρίτιδα, υπέρταση, γαστρικό έλκος, πνευμονικά και καρδιαγγειακά νοσήματα, αγγειακά εγκεφαλικά συμβάματα, άνοια, χρόνιος πόνος και νεοπλασίες (Yarnell et al., 2017).

Όταν δεν υφίσταται ανάγκη για νοσοκομειακή θεραπεία των ηλικιωμένων κρατουμένων με γνωστική έκπτωση ή άνοια, παραμένουν στη φυλακή. Ωστόσο, αυτό υποσκάπτει την ικανοποίηση των αναγκών τους (Natarajan & Mulvana, 2017). Η έλλειψη κατάλληλων δομών για ηλικιωμένους παραβάτες είναι μια διεθνής πραγματικότητα. Η συγκεκριμένη ομάδα ατόμων χρειάζεται συνεχή νοσηλευτική φροντίδα διασφαλίζοντας ταυτόχρονα την επαρκή πρόληψη και καταστολή επικίνδυνων συμπεριφορών τους (Morris & Parker, 2009). Οι οίκοι ευγηρίας είναι δύσκολο να δεχτούν την εισαγωγή σε άτομα με βεβαρυσμένο ποινικό μητρώο. Από την άλλη πλευρά, οι ψυχιατρικές κλινικές δεν είναι το ιδανικό περιβάλλον διαβίωσης, δεδομένης της συχνότητας των οργανικών νοσημάτων σε γηριατρικούς ασθενείς (Frierson et al., 2002).

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 et al., 2014). Θα πρέπει να εξεταστεί η ανάπτυξη μιας τριτοβάθμιας εξειδικευμένης ψυχιατροδικαστικής υπηρεσίας για την τρίτη ηλικία (Nnatu et al., 2005). Τα προαναφερόμενα στοιχεία ψυχοπαθολογίας των ηλικιωμένων παραβατών υποδεικνύουν τομείς για τη μελλοντική έρευνα που μπορούν να χρησιμοποιηθούν με το βλέμμα προς την ανάπτυξη ή τη βελτίωση της πρόληψης, της αξιολόγησης και της παρέμβασης βάσει ενδείξεων με 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 et al., 2012).

Οι αξιολογήσεις της ικανότητας για δίκη δεν έχουν ούτε αναδρομικό χαρακτήρα (όπως οι αξιολογήσεις ποινικής ευθύνης) ούτε προοπτικό (όπως οι αξιολογήσεις μετά την καταδίκη). Εστιάζουν περισσότερο στο τρέχον επίπεδο λειτουργικότητας και δίνουν έμφαση στη νοητική λειτουργία και τις ικανότητες του αξιολογούμενου παρά στην ψυχιατρική διάγνωση (Mossman et al., 2007). Όλο και περισσότεροι επιστήμονες με ψυχιατροδικαστική εκπαίδευση και εμπειρία στη γηριατρική φροντίδα χρειάζονται για να αξιολογήσουν ηλικιωμένους πριν από τη δίκη, κατά τη διάρκεια της φυλάκισης και μετά την αποφυλάκιση. Καθίστανται, συνεπώς, απαραίτητοι σε όλο το φάσμα της ποινικής δικαιοσύνης. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι η ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη είναι απαραίτητη και σε μη ποινικές υποθέσεις. Όσο ο αριθμός των ηλικιωμένων ατόμων αυξάνει, τα ζητήματα ικανότητας λήψης σημαντικών αποφάσεων, όπως για τη διαχείριση περιουσιακών στοιχείων, είναι πλέον υψίστης σημασίας (Yarnell et al., 2017).

Βιβλιογραφικές αναφορές

- 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>
- Bartos, B. J., Renner, M., Newark, C., McCleary, R., & Scurich, N. (2017). Characteristics of Forensic Patients in California With Dementia/Alzheimer's Disease. *Journal of Forensic Nursing*, 13(2), 77–80. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000143>
- Beltrani, A., & Zapf, P. A. (2020). Competence to stand trial and criminalization: An overview of the research. *CNS Spectrums*, 25(2), 161–172. <https://doi.org/10.1017/S1092852919001597>
- Burrows, M., & Reid, W. H. (2011). Psychiatric Aspects of Criminal Responsibility: Insanity and Mitigation. *Journal of Psychiatric Practice*, 17(6), 429–431. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000407967.80345.ac>
- Cooper, V. G., & Zapf, P. A. (2003). Predictor variables in competency to stand trial decisions. *Law and Human Behavior*, 27(4), 423–436. <https://doi.org/10.1023/A:1024089117535>
- Cynkier, P. N. (2017). Defendant's or convict's competency to stand trial – forensic psychiatric evaluation. *Archives of Forensic Medicine and Criminology*, 67(3), 214–225. <https://doi.org/10.5114/amsik.2017.73193>
- Dalal, P., Tripathi, A., Kar, S., Narayan, C., & Matkar, A. (2022). Mental capacity including testamentary capacity. *Indian Journal of Psychiatry*, 64(7), 25. https://doi.org/10.4103/indianjpsychiatry.indianjpsychiatry_696_21
- Fogel, M. H., Schiffman, W., Mumley, D., Tillbrook, C., & Grisso, T. (2013). Ten Year Research Update (2001-2010): Evaluations for Competence to Stand Trial (Adjudicative

- Competence): Evaluations for competence to stand trial. *Behavioral Sciences & the Law*, 31(2), 165–191. <https://doi.org/10.1002/bsl.2051>
- 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(2), 5.
- Green, D., Rosenfeld, B., Belfi, B., Rohlehr, L., & Pierson, A. (2012). Use of Measures of Cognitive Effort and Feigned Psychiatric Symptoms with Pretrial Forensic Psychiatric Patients. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11(3), 181–190. <https://doi.org/10.1080/14999013.2012.723665>
- Heck, A. L., & Herrick, S. M. (2007). Geriatric Considerations in Restoration of Competence to Stand Trial: Two Cases of Impaired Cognition. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 7(2), 73–82. https://doi.org/10.1300/J158v07n02_06
- Hoge, S. (2016). Competence to stand trial: An overview. *Indian Journal of Psychiatry*, 58(6), 187. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.196830>
- Karyadi, K. A., Nitch, S. R., Kinney, D. I., & Britt, W. G. (2022). Decision making of forensic psychiatric inpatients deemed incompetent to stand trial. *Applied Neuropsychology: Adult*, 29(1), 66–76. <https://doi.org/10.1080/23279095.2019.1709847>
- Kois, L., Pearson, J., Chauhan, P., Goni, M., & Saraydarian, L. (2013). Competency to stand trial among female inpatients. *Law and Human Behavior*, 37(4), 231–240. <https://doi.org/10.1037/lhb0000014>
- Lambie, I. (2001). Assessing Competence in Psychiatric Contexts. *The Journal of Psychiatry & Law*, 29(1), 31–52. <https://doi.org/10.1177/009318530102900103>
- Lee, E., Rosner, R., & Harmon, R. (2014). Mental Illness and Legal Fitness (Competence) to Stand

- Trial in New York State: Expert Opinion and Criminal Defendants' Psychiatric Symptoms. *Journal of Forensic Sciences*, 59(4), 1008–1015. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.12429>
- 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(3).
- Maschi, T., & Dasarathy, D. (2019). Aging With Mental Disorders in the Criminal Justice System: A Content Analysis of the Empirical Literature. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 63(12), 2103–2137. <https://doi.org/10.1177/0306624X19843885>
- Maschi, T., Sutfin, S. L., & O'Connell, B. (2012). Aging, Mental Health, and the Criminal Justice System: A Content Analysis of the Literature. *Journal of Forensic Social Work*, 2(2–3), 162–185. <https://doi.org/10.1080/1936928X.2012.750254>
- Morris, D. R., & Parker, G. F. (2009). Effects of advanced age and dementia on restoration of competence to stand trial. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32(3), 156–160. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2009.02.009>
- Mossman, D., Bowen, M. D., Vanness, D. J., Bienenfeld, D., Correll, T., Kay, J., Klykylo, W. M., & Lehrer, D. S. (2010). Quantifying the accuracy of forensic examiners in the absence of a “gold standard”. *Law and Human Behavior*, 34(5), 402–417. <https://doi.org/10.1007/s10979-009-9197-5>
- Mossman, D., Noffsinger, S. G., Ash, P., Frierson, R. L., Gerbasi, J., Hackett, M., Lewis, C. F., Pinals, D. A., Scott, C. L., Sieg, K. G., Wall, B. W., & Zonana, H. V. (2007). AAPL Practice Guideline for the Forensic Psychiatric Evaluation of Competence to Stand Trial. *Evaluation of Competence to Stand Trial*, 35(4).

- Moye, J., Marson, D. C., & Edelstein, B. (2013). Assessment of capacity in an aging society. *American Psychologist*, 68(3), 158–171. <https://doi.org/10.1037/a0032159>
- Natarajan, M., & Mulvana, S. (2017). New horizons: Forensic mental health services for older people. *BJPsych Advances*, 23(1), 44–53. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.113.012021>
- Nestor, P. G., Daggett, D., Haycock, J., & Price, M. (1999). Competence to stand trial: A neuropsychological inquiry. *Law and Human Behavior*, 23(4), 397–412. <https://doi.org/10.1023/A:1022339130582>
- Nnatu, I. O., Mahomed, F., & Shah, A. (2005). Is There a Need for Elderly Forensic Psychiatric Services? *Medicine, Science and the Law*, 45(2), 154–160. <https://doi.org/10.1258/rsmmsl.45.2.154>
- Pandey, P., Varshney, P., Gajera, G. V., Nirisha, P. L., Malathesh, B. C., Manjunatha, N., Sivakumar, P. T., Kumar, C. N., & Math, S. B. (2021). Criminal Responsibility in Geropsychiatry: Competence, Culpability, and Care. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 43(5_suppl), S97–S106. <https://doi.org/10.1177/02537176211030993>
- Paradis, C. M., Owen, E., Solomon, L. Z., Lane, B., Gulrajani, C., Fullar, M., Perry, A., Rai, S., Lavy, T., & McCullough, G. (2016). Competency to stand trial evaluations in a multicultural population: Associations between psychiatric, demographic, and legal factors. *International Journal of Law and Psychiatry*, 47, 79–85. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2016.02.039>
- Philipsborn, J. T., & Hamilton, M. (2021). Competence to Stand Trial Ingredients: The Role of Neuroscience (SSRN Scholarly Paper No. 4024132). <https://papers.ssrn.com/abstract=4024132>
- Pietrzak, M., Colley, J., & Bipin, S. (2019). Psychiatric Ethics in Late-Life Patients: Medicolegal

- and Forensic Aspects at the Interface of Mental Health (M. Balasubramaniam, A. Gupta, & R. R. Tampi, Eds.). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-15172-0>
- Pirelli, G., Zapf, P. A., & Gottdiener, W. H. (2011). Competency to stand trial research: Guidelines and future directions. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 22(3), 340–370. <https://doi.org/10.1080/14789949.2011.552622>
- Rogers, T. P., Blackwood, N. J., Farnham, F., Pickup, G. J., & Watts, M. J. (2008). Fitness to plead and competence to stand trial: A systematic review of the constructs and their application. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 19(4), 576–596. <https://doi.org/10.1080/14789940801947909>
- Sfera, A., Osorio, C., Gradini, R., & Price, A. (2014). Neurodegeneration Behind Bars: From Molecules to Jurisprudence. *Frontiers in Psychiatry*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2014.00115>
- Stafford, K. P., & Wygant, D. B. (2005). The role of competency to stand trial in mental health courts. *Behavioral Sciences & the Law*, 23(2), 245–258. <https://doi.org/10.1002/bsl.649>
- Tampi, R. R., Young, J., Balachandran, S., Dasarathy, D., & Tampi, D. (2018). Ethical, Legal and Forensic Issues in Geriatric Psychiatry. *Current Psychiatry Reports*, 20(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0865-3>
- Wang, H.-Y., Chen, J.-H., Huang, S.-Y., Yeh, H.-W., Mao, W.-C., Chang, H.-A., Kao, Y.-C., Yeh, C.-B., Chou, Y.-C., Chiang, W.-S., & Tzeng, N.-S. (2018). Forensic Evaluations for Offenders With Dementia in Taiwan's Criminal Courts. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 46(1).
- White, A. J., Batchelor, J., Meares, S., Pulman, S., & Howard, D. (2016). Fitness to Stand Trial in

- One Australian Jurisdiction: The Role of Cognitive Abilities, Neurological Dysfunction and Psychiatric Disorders. *Psychiatry, Psychology and Law*, 23(4), 499–511. <https://doi.org/10.1080/13218719.2015.1080152>
- Yarnell, S. C., Kirwin, P. D., & Zonana, H. V. (2017). Geriatrics and the Legal System. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 45(2).
- Yorston, G. (1999). Aged and dangerous: Old-age forensic psychiatry. *British Journal of Psychiatry*, 174(3), 193–195. <https://doi.org/10.1192/bjp.174.3.193>
- Young, J. T., Davis, F. J., Wardale, S., Vassos, M., van Dooren, K., Nankervis, K., & Lennox, N. G. (2018). Severity of cognitive disability and mental health court determinations about fitness to stand trial: Cognitive disability and fitness to stand trial. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62(2), 126–139. <https://doi.org/10.1111/jir.12468>
- Πανούσης, Ι. (2010). Εγκληματολογική πραγματογνωμοσύνη. *Ψυχιατροδικαστική*, 3, 13.
- Άρθρο 34, Νόμος 4619/2019 (ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019): Κύρωση του Ποινικού Κώδικα
- Άρθρο 36, Νόμος 4619/2019 (ΦΕΚ 95/Α/11-6-2019): Κύρωση του Ποινικού Κώδικα
- Άρθρο 80, Νόμος 4620/2019 (ΦΕΚ 96/Α/11-6-2019): Κύρωση του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας
- Άρθρο 200, Νόμος 4620/2019 (ΦΕΚ 96/Α/11-6-2019): Κύρωση του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας

Σύγκρουση συμφερόντων

Ο συγγραφέας της παρούσας διπλωματικής εργασίας δηλώνει ότι δεν έχει καμία σύγκρουση συμφερόντων.

Παράρτημα

Πίνακας 2. Ενδεικτικές ψυχομετρικές δοκιμασίες για την αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη (Cynkier, 2017; Fogel et al., 2013; Lee et al., 2014; Mossman et al., 2007; Pandey et al., 2021)

<p>Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Εργαλείο 18 στοιχείων που αναπτύχθηκε για να ποσοτικοποιήσει την ψυχιατρική συμπτωματολογία. Αποτελούνταν αρχικά από 14 ομάδες συμπτωμάτων που εξελίχθηκαν από πολυπαραγοντικές αναλύσεις εκτεταμένων συλλογών δεδομένων ψυχιατρικής αξιολόγησης: σωματικά συμπτώματα, άγχος, συναισθηματική απόσυρση, εννοιολογική αποδιοργάνωση, αισθήματα ενοχής, ένταση, τρόποι και στάση σώματος, μεγαλοπρέπεια, καταθλιπτική διάθεση, εχθρότητα, καχυποψία, ψευδαισθήσεις, κινητική καθυστέρηση και μη συνεργασία. • Δεν πρέπει να χρησιμοποιείται για την αξιολόγηση της ικανότητας για δίκη σε πληθυσμούς με γνωστική έκπτωση • Συντομία και ευκολία χορήγησης, ευρεία χρήση και καλή τεκμηρίωση
<p>Competence Assessment for Standing Trial for Defendants With Mental Retardation (CAST*MR)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αναπτύχθηκε ειδικά για την αξιολόγηση της δικαστικής ικανότητας σε κατηγορούμενους με νοητική υστέρηση • Αποτελείται από 50 στοιχεία χωρίζονται σε τρεις ενότητες και χρειάζονται 30 έως 45 λεπτά για τη χορήγηση • Αποτελείται από τρία μέρη: 1) βασικές νομικές έννοιες – ερωτήσεις σχετικά με το ρόλο του δικαστή σε μια δίκη, 2) ικανότητα συμμετοχής στην υπεράσπιση, 3) κατανόηση της πορείας της διαδικασίας και των κατηγοριών
<p>Competency to Stand Trial Assessment Instrumental (CAI)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Μερικώς δομημένες κλίμακες συνέντευξης και βαθμολόγησης, που καλύπτουν 13 τομείς. Μπορεί κανείς να αξιολογήσει την ικανότητα ενός συγκεκριμένου ατόμου να συνεργάζεται με τον συνήγορό του, να συνειδητοποιήσει τον χαρακτήρα και το αντικείμενο της δικαστικής διαδικασίας, καθώς και να κατανοήσει τις συνέπειές του
<p>Competency to Stand Trial Screening Test (CST)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ημιδομημένη περιεκτική συνέντευξη - Δοκιμασία συμπλήρωσης 22 στοιχείων που αναπτύχθηκε ως μέρος ενός ερευνητικού έργου που διεξήχθη από το Εθνικό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας των ΗΠΑ • Βαθμολογίες πέντε βαθμών της κλίμακας Likert (1-ολική ανικανότητα, έως 5-καμία ανικανότητα) σε 13 τομείς λειτουργικότητας που σχετίζονται με τις ικανότητες (π.χ. ικανότητα για σχετική μαρτυρία, αξιολόγηση της διαθέσιμης νομικής υπεράσπισης). • Αξιολογεί τρία ζητήματα: 1) δυνατότητα επικοινωνιακής σχέσης μεταξύ κατηγορουμένου και δικηγόρου, 2) κατανόηση της διαδικασίας από τον κατηγορούμενο και 3) ικανότητα συναισθηματικής αντιμετώπισης της ποινικής διαδικασίας
<p>Evaluation of Competency to Stand Trial-Revised (ECST-R)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Αξιολογεί το επίπεδο πραγματικής και ορθολογικής κατανόησης από τον κατηγορούμενο των δικαστικών διαδικασιών και αξιολόγηση της ικανότητάς του κατηγορουμένου να συμβουλευτεί τον δικηγόρο του • Άλλα 28 σημεία αφορούν διάφορα άτυπα συμπτώματα, συμπεριλαμβανομένης της προσποίησης ψύχωσης, μη ψυχωτικών διαταραχών και γνωστικής εξασθένησης • Προορίζεται για χρήση σε ενήλικες που αντιμετωπίζουν ποινικές κατηγορίες, συμπεριλαμβανομένων ατόμων με δείκτη νοημοσύνης από 60 έως 69
<p>Georgia Court Competency Test (GCCT)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Δημοφιλές όργανο ελέγχου που αναπτύχθηκε αρχικά για την ταχεία ταυτοποίηση κατηγορουμένων που είναι εμφανώς ικανοί για δίκη • Αξιολογεί τις πραγματικές γνώσεις του κατηγορουμένου σχετικά με τη γενική ποινική δικαστική

<p>διαδικασία και τις πραγματικές γνώσεις που σχετίζονται με τη συγκεκριμένη υπόθεση του κατηγορουμένου</p> <ul style="list-style-type: none"> • Διαρκεί περίπου 10 λεπτά
Interdisciplinary Fitness Interview (IFI) & IFR-Revised (IFI-R)
<ul style="list-style-type: none"> • Μερικώς δομημένη συνέντευξη, χωρισμένη σε τρία μέρη. Τα νομικά ζητήματα περιλαμβάνουν την ικανότητα κατανόησης του χαρακτήρα ενός εγκλήματος για το οποίο κατηγορείται ο κατηγορούμενος και την παροχή πληροφοριών σχετικά με τα γεγονότα και τα κίνητρα που συνόδευσαν την πράξη • Αντικειμενική δοκιμασία 272 στοιχείων που αξιολογεί το κοινωνικό ιστορικό, την ψυχολογική λειτουργικότητα και τη νομική γνώση. • Κοινή χορήγηση από δικηγόρο και επαγγελματία ψυχικής υγείας, αν και μπορεί να χορηγείται και μόνο από επαγγελματία ψυχικής υγείας • Αξιολόγηση ποιότητας σχέσης με τον συνήγορο υπεράσπισης, με τους δικηγόρους γενικά και της προβλεπόμενης στάσης στο δικαστήριο και συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια της δίκης • Συνολική αξιολόγηση της νοητικής ικανότητας του κατηγορουμένου, περιγραφή του βαθμού στον οποίο ο εμπειρογνώμονας είναι σίγουρος για τη διάγνωση, περιγραφή της βάσης για τη διάγνωση • Διαρκεί περίπου 90 λεπτά και παράγει αναφορά που δημιουργείται από υπολογιστή
MacArthur Competence Assessment Tool (MacCAT-CA)
<ul style="list-style-type: none"> • Αποτελείται από τρεις ενότητες: Τα στοιχεία 1 έως 8 αξιολογούν την κατανόηση του κατηγορουμένου, τα στοιχεία 9 έως 16 αξιολογούν τη σκέψη του κατηγορουμένου, τα στοιχεία 17 έως 22 αναφέρονται στην εκτίμηση του κατηγορουμένου για τις συγκεκριμένες επιλογές του • Αναλύει την κατανόηση για τον ρόλο του συνηγόρου υπεράσπιση και τις διαδικασίες • Αξιολόγηση της κατανόησης της έννοιας της υπεράσπισης γενικά και της ικανότητας αναζήτησης απαραίτητων πληροφοριών και επιλογών • Διαρκεί 30 έως 45 λεπτά
Metropolitan Toronto Forensic Service Fitness Questionnaire (MFQ) – Πρόσφατα μετονομάστηκε σε Nussbaum Fitness Questionnaire
Mosley Forensic Competency Scale (MFCS)
Robey's Checklist for Psychiatrists
<ul style="list-style-type: none"> • Η πρώτη απόπειρα οργανωμένης αξιολόγησης ψυχιατροδικαστικής πραγματογνωμοσύνης • Όταν άρχισε να διαδίδεται το 1965, οι ψυχίατροι που αξιολογούσαν τους κατηγορούμενους συχνά εξέδιδαν απόψεις με βάση την παρουσία συμπτωμάτων, χωρίς αναφορά σε νομικά κριτήρια για την ικανότητα για δίκη
Test of Malingered Incompetence (TOMI)
<ul style="list-style-type: none"> • Σχεδιάστηκε για αξιολόγηση απόπειρας προσποίησης ως προς την ικανότητα για δίκη
Inventory of Legal Knowledge (ILK)
<ul style="list-style-type: none"> • Αποτελείται από 61 στοιχεία τύπου σωστό/λάθος σχετικά με τη νομική διαδικασία, σχεδιασμένα να εντοπίζουν προσποιητά ελλείμματα μέσω της αξιολόγησης του τρόπου απάντησης του κατηγορουμένου • Δεν αξιολογεί την ικανότητα δίκης