

# ΑΝΟΙΑ: ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ

ΔΟΜΝΑ ΖΕΛΕΝΗ\*, ΠΑΝΑΓΙΩΤΑ ΣΙΚΛΑΦΙΔΟΥ\*, ΜΙΛΤΟΣ ΛΕΙΒΑΔΙΤΗΣ\*\*

**Λέξεις κλειδιά:** Άνοια, δικαστική συμπαράσταση, ακυρότητα βούλησης, επικινδυνότητα, παραβατική συμπεριφορά, θυματοποίηση

## Άνοια: ορισμός και συμπτωματολογία

Η άνοια είναι ένα σύνδρομο που οφείλεται σε οργανική βλάβη του εγκεφάλου. Συνήθως συνοδεύεται από έκπτωση πολλών ανώτερων διανοητικών λειτουργιών, όπως η μνήμη, η κρίση, ο λόγος, η σκέψη, ο προσανατολισμός, η κατανόηση, η εκτέλεση αριθμητικών πράξεων, η ικανότητα για μάθηση [1,2].

Παράλληλα με τα γνωστικά ελλείμματα συχνά παρατηρούνται αλλαγές στην προσωπικότητα του ατόμου και στην κοινωνική του συμπεριφορά, με σταδιακή ψυχοκοινωνική απόσυρση και δυσχέρεια στη διεκπεραίωση των καθημερινών δραστηριοτήτων. Τα άτομα με άνοια εξαρτώνται από τους φροντιστές τους και καθώς η νόσος επιδεινώνεται, περιορίζεται ολοένα και περισσότερο η ικανότητά τους για αυτοφροντίδα. Επιπλέον, αρκετά συχνά παρουσιάζουν εκνευρισμό, ανησυχία, ενώ σπανιότερα ενδέχεται να εκδηλώσουν βίαιη συμπεριφορά, καχυποψία και παρανοϊκό ιδεασμό. Σημαντικό ποσοστό των ανοϊκών ασθενών παρουσιάζουν κατάθλιψη και ψυχωσικά συμπτώματα [3,4].

Έχουν περιγραφεί περισσότερα από 100 είδη άνοιας, διαφορετικής αιτιολογίας. Τα συνηθέστερα είναι: η άνοια τύπου Alzheimer, η αγγειακή άνοια, η άνοια των αλκοολικών, η άνοια με σωμάτια Lewy, η φλοιοβασική εκφύλιση, η άνοια που οφείλεται σε άλλες γενικές ιατρικές καταστάσεις και η μη καθοριζόμενη άνοια [5].

Η εξέλιξη της άνοιας εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από το αν η αιτία της μπορεί να θεραπευθεί ή όχι. Η μη αναστρέψιμη άνοια επιδεινώνεται, συχνά με γρήγορο ρυθμό. Η φαρμακευτική αγωγή μπορεί να αναστείλει

την εξέλιξη για αρκετούς μήνες. Η φροντίδα, η επιτήρηση και η συναισθηματική στήριξη διατηρούν επί μακρόν μία ικανοποιητική ποιότητα ζωής για τον ασθενή. Όσοι ασθενείς δεν καταλήγουν από κάποιο ατύχημα ή κάποια άλλη νόσο και φτάνουν στο τελικό στάδιο αδυνατούν να επικοινωνήσουν και χρειάζονται συνεχώς φροντίδα και επιτήρηση [6,7,8].

## Άνοια και Δικαστική Συμπαράσταση

Η άσκηση της Ψυχιατρικής συνδέεται με νομικά, ηθικά και δεοντολογικά διλήμματα που μπορεί να αφορούν αφενός στην προστασία της ελευθερίας του ατόμου, αφετέρου στην προστασία της αξιοπρέπειας και της περιουσίας του.

Η δυνατότητα των ατόμων με σοβαρές ψυχικές διαταραχές να ασκούν τα αστικά τους δικαιώματα ρυθμίζεται με το Ν.2447/1996 που προσδιορίζει το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης. Ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης αντικατέστησε τους παλαιότερους θεσμούς της δικαστικής απαγόρευσης και της δικαστικής αντίληψης, οι οποίοι ήταν περισσότερο δύσκαμπτοι και λιγότερο ευαίσθητοι σε ζητήματα προστασίας της δικαιοπρακτικής αυτονομίας των ασθενών [9].

Σε δικαστική συμπαράσταση μπορεί να υποβληθεί κάθε ενήλικος που εμφανίζει: α) ψυχική ή διανοητική διαταραχή ή σωματική αναπηρία και εξαιτίας των ανωτέρω αδυνατεί (εν όλω ή εν μέρει) να φροντίζει μόνος τις υποθέσεις του, β) ασωτεία, τοξικομανία ή αλκοολισμό και εξαιτίας των ανωτέρω θέτει σε κίνδυνο στέρξης τον εαυτό του, τον ή τη σύζυγό του, τους ανιόντες ή κατιόντες συγγενείς του [10] (άρθρο 1666).

Η υποβολή σε δικαστική συμπαράσταση αποφασίζεται από το δικαστήριο ύστερα από αίτηση: α) του ίδιου του πάσχοντος, β) της συζύγου, των γονέων, των τέκνων, γ) του εισαγγελέα, αυτεπαγγέλτως. Τα όργανα κοινωνικών υπηρεσιών, οι προϊστάμενοι μονάδων ψυχικής υγείας οφείλουν να γνωστοποιούν στις αρμόδιες αρχές περιπτώσεις ατόμων που χρήζουν δικαστικής συμπαράστασης [10] (Άρθρο 1667).

\*Ψυχολόγος, Φοιτήτρια Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

\*\*Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης

Για την αναγκαιότητα συμπαράστασης και για την καταλληλότητα του συμπαραστάτη αποφαίνονται ψυχίατροι, κοινωνικοί λειτουργοί, ψυχολόγοι από Κέντρο Ψυχικής Υγείας, Νοσοκομείο ή άλλη συναφή υπηρεσία ψυχικής υγείας. Για τη λήψη της απόφασης το δικαστήριο χρησιμοποιεί στοιχεία που προκύπτουν από την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη και από την έκθεση της κοινωνικής υπηρεσίας. Όσον αφορά την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη της δικαστικής συμπαράστασης, για άτομα που πάσχουν από άνοια, κρίσιμα συμπτώματα αποτελούν τα εξής: η διαταραχή της κρίσης (η ικανότητα του ασθενούς να κάνει συλλογισμούς, να κάνει εύλογες προβλέψεις, να αξιολογεί, να υπολογίζει), η διαταραχή της μνήμης, διαταραχές της συναισθηματικής και συμπεριφορικής απαντητικότητας (π.χ. απάθεια, μωρία, παρορμητικότητα), η υποβολιμότητα, οι παραληρητικές ιδέες (π.χ. δίωξης).

Ως δικαστικοί συμπαραστάτες μπορούν να διοριστούν: α) άτομο που προτείνεται από τον ίδιο τον συμπαραστατούμενο, εφόσον κρίνεται από το δικαστήριο κατάλληλο, β) άτομο, φορέας ή ίδρυμα που ορίζεται από το δικαστήριο. Δεν επιτρέπεται να ορίζεται ως συμπαραστάτης άτομο συνδεδεμένο με τη μονάδα ψυχικής υγείας που παρακολουθεί τον συμπαραστατούμενο.

Ανάλογα με την περίπτωση, το δικαστήριο που υποβάλλει ένα πρόσωπο σε δικαστική συμπαράσταση, είτε: 1. το κηρύσσει ανίκανο για όλες ή για ορισμένες δικαιοπραξίες, γιατί κρίνει ότι αδυνατεί να ενεργεί γι' αυτές αυτοπροσώπως (στερητική δικαστική συμπαράσταση, πλήρης ή μερική), είτε, 2. ορίζει ότι για την εγκυρότητα όλων ή ορισμένων δικαιοπραξιών του απαιτείται η συναίνεση του δικαστικού συμπαραστάτη (επικουρική δικαστική συμπαράσταση, πλήρης ή μερική), είτε 3. αποφασίζει κάποιο συνδυασμό των δύο προηγούμενων ρυθμίσεων. Το δικαστήριο δεν δεσμεύεται από την αίτηση, οφείλει όμως να επιβάλει στον συμπαραστατούμενο τους ελάχιστους δυνατούς περιορισμούς που απαιτεί προστασία των συμφερόντων του [10](Άρθρο 1676) .

Όταν το δικαστήριο υποβάλει τον συμπαραστατούμενο σε συνδυασμό στερητικής και επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης, ορίζει ρητά στην απόφασή του ποιες πράξεις δεν μπορεί ο συμπαραστατούμενος να επιχειρεί αυτοπροσώπως και ποιες δεν μπορεί να επιχειρεί χωρίς τη συναίνεση του δικαστικού συμπαραστάτη του. Το άτομο που τίθεται υπό δικαστική συμπαράσταση καλείται να εκφράσει την άποψη του, η

οποία συνεκτιμάται, καθώς και να προτείνει το άτομο που θέλει να δρα ως συμπαραστάτης του [10,11,12](Άρθρο 1679).

### **Άνοια και ακυρότητα της βούλησης**

Μία από τις προϋποθέσεις εγκυρότητας των νομικών πράξεων όπως η τέλεση γάμου, η γονεϊκή μέριμνα, η σύνταξη διαθήκης και η διαχείριση εισοδήματος είναι η έγκυρη δήλωση της βούλησης του ατόμου που πρόκειται να τελέσει την πράξη. Η έγκυρη δήλωση βούλησης απαιτεί την ελεύθερη διαμόρφωσή της από ένα άτομο που έχει το δικαίωμα να δικαιοπρακτεί. Ανίκανοι για δικαιοπραξία είναι όποιοι βρίσκονται σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση. Περιορισμένα ικανότητα για δικαιοπραξία έχουν όσοι βρίσκονται σε μερική στερητική δικαστική συμπαράσταση και σε επικουρική δικαστική συμπαράσταση.

Μία δικαιοπραξία είναι άκυρη αν το άτομο που μετέχει σε αυτήν νοσηλεύεται σε ψυχιατρικό ίδρυμα ή δεν έχει συνείδηση των πράξεών του ή έχει μία ψυχική διαταραχή η οποία επηρεάζει τη βούλησή του. Η άκυρη δικαιοπραξία δεν δημιουργεί νομικές συνέπειες. Μία από τις αιτίες μπορεί να δημιουργούν ακυρότητα μιας δικαιοπραξίας είναι και οι οργανικές ψυχικές διαταραχές, όπως η άνοια, που επηρεάζουν την εκδήλωση της βούλησης [13,14].

### **Άνοια και επικινδυνότητα**

Οι έννοιες επικίνδυνος και επικινδυνότητα χρησιμοποιούνται από την Ψυχιατρική, (κυρίως κατά την κλινική πράξη), το Δίκαιο και τη Νομική Επιστήμη (ιδίως τον ποινικό κλάδο), την Εγκληματολογία και τη Νομική Ψυχιατρική [9].

Στην Ψυχιατρική, ο κίνδυνος αφορά στην πιθανότητα διάπραξης ενός βίαιου ή αυτοκαταστροφικού εγχειρήματος («επικίνδυνος για τους άλλους ή για τον εαυτό του», αντίστοιχα) από άτομα που παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές, εξαιτίας αυτών των διαταραχών [9].

Στο Ποινικό Δίκαιο η επικινδυνότητα συνδέεται με τη δημόσια ασφάλεια. Συνήθως επικίνδυνο άτομο θεωρείται αυτό που έχει την τάση να παραβιάζει διατάξεις του ποινικού νόμου οι οποίες προστατεύουν θεμελιώδη δικαιώματα των πολιτών. Η επικινδυνότητα εκτιμάται από το δικαστήριο, συνήθως με κύριο κριτήριο την προγενέστερη συμπεριφορά του δράστη, λαμβάνεται δε υπόψη κατά την επιμέτρηση της ποινής και κατά την

απόφαση για λήψη μέτρων ασφαλείας.

Η Εγκληματολογία μελετά την επικινδυνότητα διάπραξης αξιόποινων πράξεων ως τη συνισταμένη πολλών κλινικών και κοινωνιολογικών παραμέτρων που αφορούν στο δράστη, στο θύμα, στις γενικότερες περιβαλλοντικές συνθήκες και στις περιστάσεις [9,15].

Η Νομική Ψυχιατρική συνήθως ερευνά τον κίνδυνο διάπραξης μίας σοβαρής ποινικής παράβασης, αυτοκτονιακού εγχειρήματος, πρόκλησης ενός ατυχήματος, εξαιτίας κάποιας ψυχικής διαταραχής. Η εκτίμηση γίνεται στα πλαίσια είτε μιας δικαστικής πραγματογνωμοσύνης, είτε μιας διαδικασίας για λήψη απόφασης ακούσιου εγκλεισμού, ή άλλου διοικητικού μέτρου [9].

Από τα ανωτέρω διαφαίνεται ότι η έννοια της επικινδυνότητας είναι σχετικά ασαφής και προσεγγίζεται διαφορετικά από διάφορους επιστημονικούς κλάδους. Η απόδοση της ιδιότητας του επικίνδυνου σε ένα άτομο συνιστά μία πιθανολογική διαπίστωση. Δεδομένου ότι τα σοβαρά εγκλήματα βίας και η αυτοκτονία έχουν ως δράστη ένα πολύ μικρό ποσοστό του πληθυσμού ανά έτος, ακόμα και αν ένα άτομο είναι περισσότερο επικίνδυνο από όσο θα αναμενόταν με βάση τα δημογραφικά του χαρακτηριστικά, η πρόβλεψή ότι αυτό το άτομο θα κάνει κάποια από τις ανωτέρω πράξεις στο εγγύς μέλλον συνήθως δεν επαληθεύεται.

Ειδικά όσον αφορά στους ανοϊκούς ασθενείς, αυτοί, επειδή συνήθως είναι ηλικιωμένοι, δηλαδή ανήκουν σε μία ομάδα πληθυσμού με πολύ περιορισμένη εμπλοκή σε βίαιες εγκληματικές πράξεις, δεν παρουσιάζουν αυξημένη επικινδυνότητα όσον αφορά σε τέτοιες πράξεις. Οι ηλικιωμένοι αυτοκτονούν συχνότερα σε σύγκριση με νεότερες ηλικιακές ομάδες. Ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι σχετικά αυξημένος, για ανοϊκούς ασθενείς που βρίσκονται στα αρχικά στάδια, πριν η άνοια παραβλάψει σοβαρά τη βούλησή τους ή την ικανότητά τους να συλλάβουν και να εκτελέσουν ένα σχέδιο δράσης [9].

## Άνοια και παραβατική συμπεριφορά

Ορισμένοι ανοϊκοί ασθενείς μπορεί να είναι δύστροποι, ευερέθιστοι ή επιθετικοί ιδίως εναντίον των φροντιστών τους. Παρά την περιορισμένη επικινδυνότητα, σε ακραίες περιπτώσεις όταν η άνοια επιπλέκεται με ψυχωσικές εκδηλώσεις, όπως διωκτικό ή ζηλοτυπικό παραλήρημα, ο ανοϊκός ασθενής μπορεί να καταστεί απειλητικός ή και βίαιος εναντίον του «διώκτη του» ή εναντίον της «άπιστης» συζύγου και του φανταστικού «εραστή» της [16,17].

Ένα μικρό ποσοστό ανοϊκών ασθενών μπορεί να εμπλακούν σε μικροαδικήματα, όπως μικροκλοπές, ανάρμοστη σεξουαλική συμπεριφορά ή παρενόχληση. Τα αδικήματα αυτά μπορεί να έχουν ως γενεσιουργό αιτία την ακρισία ή τη μωρία που συνοδεύει τη μετωπιαία άνοια [18].

## Θυματοποίηση των ανοϊκών ασθενών

Σύμφωνα με έρευνες οι ασθενείς με άνοια είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι. Αρκετά συχνά καθίστανται θύματα ληστείας, βασανισμών (π.χ. για να αποκαλύψουν πού κρύβουν τα χρήματά τους) ενώ έχουν αναφερθεί ακόμα και περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης [19,20,21,22].

Ακόμη συχνότερα οι ανοϊκοί ασθενείς καθίστανται θύματα εξαπάτησης, προσβολής της προσωπικότητάς τους, εξύβρισης. Η ενδοοικογενειακή θυματοποίηση περιλαμβάνει την αυθαίρετη οικειοποίηση οικονομικών πόρων και περιουσιακών στοιχείων των ανοϊκών ατόμων, την κακομεταχείριση, την παραμέληση (π.χ. την αδιαφορία για προβλήματα σωματικής υγείας). Παρόμοιες μορφές θυματοποίησης εμφανίζονται και σε ανοϊκούς ασθενείς που ζουν σε ιδρύματα [19,20,21,22].

Η πρόληψη της θυματοποίησης των ανοϊκών ασθενών περιλαμβάνει την ευαισθητοποίηση του πληθυσμού, τη διαπαιδαγώγηση και τη στήριξη οικογενειών και φροντιστών, τη δημιουργία προνοιακών μηχανισμών για την ανίχνευση ύποπτων περιστατικών και την παροχή βοήθειας σε εγκαταλελειμμένους και άπορους ανοϊκούς [23,24].

## Βιβλιογραφία

1. Petersen R.C., Doody R., Kurz A., Mohs R.C., Morris J.C., Rabins P.V., Ritchie K., Rossor M., Thal M., Winblad B.(2001). Current concepts in mild cognitive impairment. *Archives of Neurology*, 58 (12): 1985-1992
2. Marshall G.A., Rentz M.D., Frey T.M., Locascio J.J., Johnson A.K., Sperling A.R., and the Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. (2011). Executive function and instrumental activities of daily living in mild cognitive impairment and Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 7:300–308.
3. Wahlin T.B. R., Byrne J.G. (2011). Personality changes in Alzheimer's disease: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26 (10): 1019-1029.
4. Lyketsos G.C., Carrill C.M, Ryan J.M., Ara S. Khachaturian S.A., Trzepacz P., Amatniek J., Cedarbaum J., Brashear R., Miller S.D.(2011). Neuropsychiatric symptoms in Alzheimer's disease. *Alzheimer's & Dementia*, 7: 532–539.
5. Wimo A, Winblad B, Aguero-Torres H, von Strauss E. (2003). The magnitude of dementia occurrence in the world. *Alzheimer's Disease and associated Disorders*, 17: 63-67.
6. Αβεντισιάν – Παγοροπούλου Α. (1993). Ψυχολογία της τρίτης ηλικίας . Αθήνα. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα.
7. Thies W., Laura Bleiler L. (2011). Alzheimer's Association Report 2011 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & Dementia* . 7: 208-244.
8. Weston A., Barton C., Lesselyong J., Yaffe Kr. (2011). Functional deficits among patients with mild cognitive impairment. *Alzheimer's & Dementia*, 7: 611-614.
9. Λειβαδίτης Δ.Μ. (1994). Ψυχιατρική και δίκαιο. Ιατρικά, κοινωνικά, νομικά προβλήματα: η συμβολή της κοινωνικής ψυχιατρικής. Αθήνα. Εκδόσεις Παπαζήση.
10. Εφημερίς της Κυβερνήσεως της Ελληνικής Δημοκρατίας, τεύχος 1ο, Αρ. Φύλλου 278. 30 Δεκεμβρίου 1996. Νόμος υπ' αριθ. 2247. Κεφάλαιο 16ο, Δικαστική Συμπάρσταση.
11. Αλεξάκης Γ. (2005). Ο θεσμός της δικαστικής Συμπάρστασης. *Αφιέρωμα*, 8: 6-16.
12. Αγαλλοπούλου Π. (2006). Οι επιπτώσεις της ψυχικής διαταραχής του ενός συζύγου στην έγγαμη συμβίωση. Στο Σολδάτος Κ., Καρακώστας Α., Κουτσοιριάδης Α. & Μαλλιώρα Μ., (Επ. Εκδ.), Ψυχιατρική και Δίκαιο: Γενικό πλαίσιο και προβληματισμοί. Σελ.47-65. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλας.
13. Κακκαλής Π. (2004). Δικαιοπρακτική ικανότητα και ικανότητα για καταλογισμό. Στο Κοτσαλής Λ. (Επ.Εκδ.), Δικαστική ψυχιατρική και απονομή της δικαιοσύνης. Σελ. 27-43. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλας.
14. Παπαστερίου Δ. (2006). Η δικαιοπρακτική ανικανότητα των ευρισκομένων σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή κατά την ΑΚ 131. Στο Σολδάτος Κ., Καρακώστας Α., Κουτσοιριάδης Α. & Μαλλιώρα Μ., (Επ. Εκδ.), Ψυχιατρική και Δίκαιο: Γενικό πλαίσιο και προβληματισμοί. Σελ.17-35. Αθήνα-Κομοτηνή: Σάκκουλας.
15. Αλεξιάδης Σ. (2004). Εγκληματολογία. Δ' Έκδοση, σελ 179-188. Εκδόσεις Σάκουλα Α.Ε. Αθήνα-Θεσσαλονίκη, 2004.
16. Wilber K. H. (2001). Decision-making, dementia and the law: Cross national perspectives. *Aging & Mental Health*, 5(4): 309-311.
17. Ware C., Fairburn C., Hope R.(1990). A Community-Based Study Of Aggressive Behaviour In Dementia. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 5: 337-342.
18. Black B., Muralee S., and Tampi R.(2005). Inappropriate Sexual Behaviors in Dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 18(3): 155-162.
19. Cooper C., Selwood A., Blanchard M., Walker Z., Blizard R., Livingston G.(2009) Abuse of people with dementia by family carers: representative cross sectional survey. *BMJ*, 338:b155.
20. Holly Ramsey-Klawnsnik, Teaster B.P., Mendiondo S.M., Abner E.L., Cecil A.K., Tooms M.R.(2007). Sexual Abuse of Vulnerable Adults in Care Facilities: Clinical Findings and a Research Initiative. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 12: 332.
21. Raymond B. Flannery, Jr. (2003). Domestic violence and elderly dementia sufferers. *AM J ALZHEIMERS DIS OTHER DEMEN*, 18: 21.
22. Gove D., Georges J. (2001). Perspectives on legislation relating to the rights and protection of people with dementia in Europe. *Aging & Mental Health*, 5(4): 316-321.
23. Fulmer T., Guadagno L., Dyer C.B., Connolly M.T.(2004). Progress in Elder Abuse Screening and Assessment Instruments. *JAGS*, 52:297–304.
24. Anetzberger G.J., Palmisano B.R., Sanders M., Bass D., Dayton C., Eckert S., Schimer M.R. (2000). A Model Intervention for Elder Abuse and Dementia. *The Gerontologist*, 40(4): 492–497.