

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ – ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ

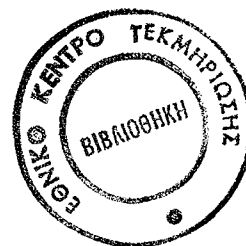
ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΧΘΡΙΚΟΤΗΤΑΣ
ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΟΥΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΣ

ΤΗΣ
ΑΤΣΑΡΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ
ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ
ΑΘΗΝΑ 1997

ND: 10188
KOE: 1111

ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ - ΤΜΗΜΑ ΨΥΧΟΛΟΓΙΑΣ



05 ΑΠΡ. 1999

ΜΕΛΕΤΗ ΤΗΣ ΕΧΘΡΙΚΟΤΗΤΑΣ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΟΥΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΣ

ΤΗΣ

ΑΤΣΑΡΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ

ΨΥΧΟΛΟΓΟΥ

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ

ΑΘΗΝΑ 1997

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

	σελ.
ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....	1
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ.....	6
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2. ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ.....	10
Α. Η επιθετικότητα ως ενστικτώδης συμπεριφορά.....	10
1. Η ψυχαναλυτική θεωρία της επιθετικότητας (S. Freud).....	10
2. Η ηθολογική θεωρία της επιθετικότητας (K. Lorenz).....	12
Β. Η επιθετικότητα ως ενόρμηση.....	16
Γ. Η επιθετικότητα ως κοινωνική μάθηση (A. Bandura).....	18
α. Ο ρόλος της συντελεστικής μάθησης στην επιθετική συμπεριφορά.....	18
β. Ο ρόλος της κοινωνικής μίμησης προτύπου στην επιθετική συμπεριφορά.....	19
γ. Οι συνθήκες που διατηρούν την επιθετική συμπεριφορά.....	20
1. Η θεωρία της ματαίωσης-επιθετικότητας (Dollard & συν).....	21
2. Η θεωρία του επιθετικού σήματος του Berkowitz.....	23
Δ. Βιολογικές θεωρίες και παράγοντες σχετικοί με την ανθρωποκτονία.....	26
α. Τα γονίδια και η βία στους ανθρώπους.....	28
β. Ο καρυότυπος ΧΥΥ.....	30
Φυσιολογικές υποθέσεις της βίας.....	31
α. Επιληπτικές κρίσεις.....	31
β. Άλλες οργανικές διαταραχές.....	35
Ορμονικές θεωρίες.....	36
α. Το σύνδρομο P.M.S.....	36
β. Άλλες απόψεις για τους ορμονικούς παράγοντες.....	38
Μετατραυματική διαταραχή του άγχους.....	39
Υπογλυκαιμικές καταστάσεις.....	40
Δυσλειτουργίες των εγκεφαλικών ημισφαιρίων.....	41
Συμπέρασμα.....	43
Ε. Η θεωρία του ελέγχου του MEGARGEΕ.....	45
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3. ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ.....	53
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4. ΨΥΧΙΚΑ ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΟΙ.....	66
Α. Περιγραφικές μελέτες.....	66
Β. Ψυχομετρικές μελέτες.....	70

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΩΝ.....	76
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6. ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.....	82
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	87
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ.....	90
Α. Σχεδιασμός της έρευνας.....	90
Β. Περιγραφή των ερωτηματολογίων και των κλιμάκων της έρευνας.....	95
1. Το Μ.Μ.Ρ.Ι.....	95
2. Η κλίμακα της υπερελεγχόμενης εχθρικότητας Ο-Η.....	96
3. Το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας ΕΡQ του Eysenck.....	97
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ 10 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΩΝ.....	99
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10. ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΩΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΕΣΤ (MMPI,Ο-Η, MMPI ratio, ΕΡQ).....	144
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΙΑΣ. ΜΙΑ ΑΠΟΤΕΙΡΑ ΣΥΝΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΟΥ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΟΥΣ (μέσω των ιστορικών και των συνεντεύξεων).....	148
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12. Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΡΑΙΑ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΩΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΩΝ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	153
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	160
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	173

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ο Megargee (1966) απέδειξε ότι εξαιρετικά επιθετικοί εγκληματίες είναι περισσότερο υπερελεγχόμενες προσωπικότητες, που ακολουθούσαν μια συσσώρευση κινήτρου για να εκδηλώσουν βία και υποστήριξε την θεωρία του με στοιχεία από την εξέταση φυλακισμένων ενηλίκων και ανηλίκων ενώ λιγότερη έρευνα σχετικά με τους ψυχικά διαταραγμένους εγκληματίες.

Το παράδοξο αυτό συμπέρασμα ότι οι εξαιρετικά βίαιες πράξεις όπως η ανθρωποκτονία διαπράττονται, κυρίως από υπερελεγχόμενα άτομα και λιγότερο βίαια εγκλήματα όπως οι επιθέσεις, βιασμοί κ.λ.π διαπράττονται σχεδόν αποκλειστικά από τον υποελεγχόμενο παρορμητικό τύπο, έρχεται σε αντιδιαστολή με την επικρατούσα κοινή γνώμη η οποία συνδέει την εγκληματικότητα με την επιθετική προσωπικότητα και την ψυχική ασθένεια.

Η άποψη ότι η βίαιη πράξη του φόνου έρχεται σε μεγάλη αντίθεση με την προηγούμενη καλά προσαρμοσμένη συμπεριφορά του ατόμου, αποτέλεσε το βασικό κίνητρο αυτής της διατριβής και έθεσε προς διερεύνηση το ακόλουθο ερώτημα : το σχιζοφρενικό έγκλημα είναι ένα αποκλειστικό προϊόν σοβαρής ψυχικής νόσου, μια πράξη αναίτια, μια αρχέγονη ενόρμηση ή τα στοιχεία της προσωπικότητας όπως η εχθρικότητα και ο έλεγχος είναι πιο σημαντικά από την ίδια την διαταραχή ;

Η εργασία αυτή επεξεργάζεται το ρόλο της υπερελεγχόμενης εχθρικότητας στην διάπραξη της ανθρωποκτονίας επιχειρώντας την προσέγγιση “του υπερελεγχόμενου τύπου προσωπικότητας” σε σχιζοφρενείς μέσα από τις βιβλιογραφικές αναφορές και την ενδεικτική μελέτη δέκα περιπτώσεων.

Η διατριβή αυτή είναι το προϊόν μιας μακροχρόνιας ψυχολογικής μελέτης στο χώρο της εγκληματικότητας των σχιζοφρενών και αντιμετώπισε αρκετές δυσκολίες λόγω της σπανιότητας των περιπτώσεων, της ιδιομορφίας του θέματος και της αδυναμίας πολλών ασθενών να συμμετάσχουν σ’ αυτή.

* * *

Θεωρώ υποχρέωσή μου να ευχαριστήσω θερμά όλους όσους με βοήθησαν ή μου συμπαραστάθηκαν κατά την διάρκεια αυτής της εργασίας.

Την καθηγήτριά μου κ. Φωτεινή Τσαλίκογλου εισηγήτρια της διατριβής για την εμπιστοσύνη που μου έδειξε αναθέτοντας μου αυτό το θέμα, τις πολύτιμες συμβουλές της και την υποστήριξη στην ολοκλήρωση της. Τον καθηγητή Ψυχιατρικής κ. Θανάση Τζαβάρα για τις κριτικές παρατηρήσεις και την αναζήτηση βιβλιογραφίας, καθώς και την Επικ. καθηγήτρια κ. Κλαίρη Συνοδινού, μέλος της επιτροπής.

Επίσης θα ήθελα να ευχαριστήσω θερμά τον Γ. Καπράλο Ψυχολόγο, για την συνεργασία του στην αξιολόγηση του MMPI, την Ισμήνη Σκούφου για την συμβολή της στην επιμέλεια των κειμένων, την Λένα Παπαδοπούλου για την προθυμία της στην επεξεργασία του κειμένου της διατριβής με ηλεκτρονικό υπολογιστή και την Κάτια Παπαϊωάννου για την συνεισφορά της στην συλλογή υλικού και την ένθερμη υποστήριξή της.

Τέλος θα ήθελα να ευχαριστήσω την Διευθύντρια των τμημάτων 15 άνω και Προκάτ 2Α του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής κ. Νεφέλη Κατσάνου για τις διευκολύνσεις που μου πρόσφερε στην ψυχολογική εξέταση των νοσηλευομένων ανθρωποκτόνων σχιζοφρενών καθώς και τους ασθενείς οι οποίοι παρά τις δυσχερείς συνθήκες εγκλεισμού συνεργάστηκαν μαζί μου με προθυμία και υποβλήθηκαν στις ψυχολογικές εξετάσεις που απαιτούσε η έρευνα για την πραγματοποίηση της.

Αθήνα, Σεπτέμβριος 1997.

Ατσάρου Αναστασία

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η ανθρωποκτονία αποτελεί ένα από τα κυρίαρχα είδη εγκλημάτων όχι μόνον των σχιζοφρενών, αλλά και άλλων κατηγοριών ψυχικά διαταραγμένων ασθενών.

Η ανθρωποκτόνος συμπεριφορά αποτελεί δείγμα ακραίας και αναμφισβήτητης επιθετικότητας, ενώ η έλλειψη καταλογισμού σημαίνει ότι η ψυχιατρική νόσος αποτελεί για τους ασθενείς αυτούς ένα συντελεστικό παράγοντα στη διάπραξη του εγκλήματος. Η σχέση αιτίου-αιτιατού ανάμεσα στη σχιζοφρένεια και την ανθρωποκτονία έχει αποτελέσει το αντικείμενο πολλών ερευνών με αλληλοσυγκρουόμενες θέσεις, στις οποίες επι του παρόντος θα αναφερθούμε ενδεικτικά.

Ο Zillboorg (1941) εξέφρασε την άποψη ότι η εχθρικότητα μπορεί να φθάνει σέ στάδιο δολοφονίας στην σχιζοφρένεια, αλλά μία μεγάλη αναλογία των ασθενών, πραγματοποιούν σπάνια αυτές τις παρορμήσεις τις οποίες βιώνουν στον κόσμο των φαντασιώσεών τους.

Από την αντίθετη όχθη εμφανίζεται η τάση της παραδοσιακής ψυχιατρικής που υποστηρίζει την σχέση αιτίου-αιτιατού ανάμεσα στην σχιζοφρένεια και την ανθρωποκτονία έτσι ώστε η εγκληματική πράξη είναι απόρροια της σχιζοφρενικής συμπτωματολογίας.

Η αντίστροφη συσχέτιση ανάμεσα στην ψύχωση και την εγκληματικότητα, αναφέρει ότι τόσο ο φόνος όσο και η αυτοκτονία συνιστούν μορφές άμυνας ενάντια στη σχιζοφρένεια.

Ο Blackburn (1968) έφθασε στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες της προσωπικότητας ίσως είναι πιο σημαντικοί από την ίδια την διαταραχή, για την εξήγηση της εχθρικής συμπεριφοράς των σχιζοφρενών. Προσωπικά θα

συμφωνήσουμε με την άποψη αυτή που θεωρεί τον σχιζοφρενικό φόνο ως μια πράξη άρρηκτα συνδεδεμένη με την προσωπικότητα του ασθενούς και δεν συνδέεται απαραίτητα με την ψυχική του διαταραχή.

Σέ μία απόπειρα ταξινόμησης των ανθρωποκτόνων οι παλαιότεροι “τυπολόγοι” έχουν επανειλημμένα αναφερθεί σέ έναν ιδιαίτερο τύπο δράστη, του οποίου η βίαιη πράξη της ανθρωποκτονίας έρχεται σέ αντίθεση με την προηγούμενη καλά προσαρμοσμένη συμπεριφορά του. (Weiss, Lambert & Blackman 1959, Tanay 1969, McGurk 1981).

Από την έρευνα σχετικά με την βία και την ανθρώπινη επιθετικότητα ο Megargee (1966) έχει προτείνει τη θεωρία της υπερελεγχόμενης εχθρικότητας, με την οποία θά ασχοληθούμε επισταμένως στην παρούσα μελέτη.

Η θεωρία αυτή υποστηρίζει ότι πράξεις ακραίας βιαιότητας όπως η ανθρωποκτονία διαπράττονται συχνά από άτομα τα οποία εκδηλώνουν συγχρόνως άρνηση επιθετικότητας και υπερβολικό έλεγχο.

Για να αιτιολογήσει αυτό το συμπέρασμα ο Megargee (1966) πρότεινε ότι οι επιθετικοί εγκληματίες μπορούν να διακριθούν σέ δύο ξεχωριστούς τύπους προσωπικότητας: α) τον υπερελεγχόμενο που χαρακτηρίζεται από άρνηση της επιθετικότητας και την παρουσία εξαιρετικού ελέγχου και β) τον υποελεγχόμενο που χαρακτηρίζεται από παρορμητικότητα και έλλειψη ελέγχου

Η πρώτη ομάδα (υπερελεγχόμενοι-over-controlled) χαρακτηρίζεται από υπερβολικές αναστολές κατά της έκφρασης της επιθετικότητας σέ οποιαδήποτε μορφή. Εφ’ όσον ούτε οι φυσιολογικές & κοινωνικά αποδεκτές διέξοδοι θυμού δεν υπάρχουν οι άνθρωποι που ανήκουν στον χρόνια υπερελεγχόμενο τύπο προσωπικότητας, υποβάλλονται συχνά σε έντονες ματαιώσεις, καθώς πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης από το περιβάλλον τους. Στην απουσία διεξόδων το κίνητρο

γιά επιθετικότητα συσσωρεύεται σέ τέτοιο σημείο ώστε συντρίβονται ακόμα καί οι πιό μαζικές άμυνες καί διαπράττεται μια εγκληματική πράξη ακραίας ή δολοφονικής έντασης.

Η δυναμική της δεύτερης ομάδας (υποελεγχόμενοι –under-controlled) είναι πολύ απλούστερη. Εξ αιτίας των τρόπων επιβράβευσης ή τιμωρίας μέσα στην οικογένεια ή την κοινωνική ομάδα, οι άνθρωποι αυτοί δεν ανέπτυξαν ποτέ τις φυσιολογικές άμυνες, ενάντια στην έκφραση της επιθετικότητας καί επιτίθενται άμεσα όταν προκαλούνται.

Παραδόξως λοιπόν ο χρόνια υπερελεγχόμενος άνθρωπος θά διαπράξει ένα πιό βίαιο έγκλημα από τον υποελεγχόμενο επιθετικό εγκληματία. Ενώ το κίνητρο του υπερελεγχόμενου τύπου γιά επιθετική συμπεριφορά πρέπει να είναι υπερβολικά έντονο γιά να ξεπεράσει τις αναστολές του, ο υποελεγχόμενος τύπος συνήθως εκφράζει την επιθετικότητά του πρίν φτάσει σέ υψηλά επίπεδα.

Ο Megargee (1966) απέδειξε ότι εξαιρετικά επιθετικοί εγκληματίες είναι περισσότερο υπερελεγχόμενες προσωπικότητες που ακολουθούσαν μία συσσώρευση κινήτρου γιά να εκδηλώσουν βία (Dollard, Doob, Miller, Mowrer, Sears 1939) καί υποστήριξε την θεωρία του με στοιχεία από την εξέταση φυλακισμένων ενηλίκων και ανηλίκων ενώ λιγότερη έρευνα έγινε σχετικά με τους ψυχικά διαταραγμένους εγκληματίες.

Εκτοτε δύο κατευθύνσεις έρευνας εντοπίζονται: Η πρώτη εξακολουθεί να δοκιμάζει την θεωρία του Megargee χρησιμοποιώντας το MMPI (Hathaway & McKinley 1967) & την κλίμακα O-H (Overcontrol-Hostility) των (Megargee Cook & Mendelsohn, 1967) μέσω μελετών συσχέτισης, ή μελέτες που προβλέπουν την διαφορική συμπεριφορά ατόμων με υψηλή ή χαμηλή βαθμολογία της κλίμακας O-H σε πειραματικές καταστάσεις.

Το παράδοξο αυτό συμπέρασμα του Megargee ότι οι εξαιρετικά βίαιες πράξεις όπως ο φόνος διαπράττονται κυρίως από υπερελεγχόμενα άτομα, και τα λιγότερο βίαια εγκλήματα όπως οι επιθέσεις βιασμοί κλπ διαπράττονται σχεδόν αποκλειστικά από τον παρορμητικό υποελεγχόμενο τύπο, έρχεται σε αντιδιαστολή με την επικρατούσα κοινή γνώμη η οποία συνδέει την εγκληματικότητα με την επιθετική προσωπικότητα ή την ψυχική ασθένεια.

Η άποψη ότι η βίαιη πράξη του φόνου έρχεται σε μεγάλη αντίθεση με την προηγούμενη καλά προσαρμοσμένη συμπεριφορά του ατόμου, απετέλεσε το βασικό κίνητρο αυτής της μελέτης και έθεσε προς διερεύνηση το ακόλουθο ερώτημα: Το σχιζοφρενικό έγκλημα είναι ένα αποκλειστικό προϊόν μίας σοβαρής ψυχικής νόσου, μία πράξη αναίτια, μία αρχέγονη ενόρμηση ή τα στοιχεία της προσωπικότητας είναι πιο σημαντικά από την ίδια την διαταραχή;

Η μελέτη φιλοδοξεί να ξεπεράσει τα στενά πλαίσια ενός πεδίου ψυχοπαθολογίας καί να επεκταθεί όχι μόνο στη διερεύνηση της υπερελεγχόμενης προσωπικότητας των συμπεριφεριολογικών ενδείξεων της επιθετικότητας και του ελέγχου στους ανθρωποκτόνους σχιζοφρενείς, αλλά να υπαινιχθεί ενδεικτικά λόγω του περιορισμένου αριθμού των περιπτώσεων, μία θεραπευτική υπόθεση.

Η πρωτοτυπία της συνιστάται στο ότι δοκιμάζει την θεωρία του ελέγχου του Megargee σέ ψυχικά διαταραγμένους και ειδικότερα σχιζοφρενείς εγκληματίες, επιχειρώντας την ψυχολογική προσέγγιση ενός τύπου προσωπικότητας "του υπερελεγχόμενου ανθρωποκτόνου".

Η παρουσίαση της βιβλιογραφίας αναφέρεται στις ενότητες:

- α) Ορισμός της έννοιας "επιθετικότητα"
- β) Θεωρίες της επιθετικότητας

γ)Εγκληματικότητα & σχιζοφρένεια

δ)Ψυχικά διαταραγμένοι ανθρωποκτόνοι

ε)Ταξινόμηση ανθρωποκτόνων

στ)Προβληματισμοί για την πρόβλεψη της επικίνδυνης συμπεριφοράς.

ζ) Θεραπευτικά συμπεράσματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΝΝΟΙΑΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ.

Ο ευρύς και περιεκτικός τρόπος με τον οποίο χρησιμοποιείται ο όρος “επιθετικότητα” καθιστά δύσκολη την συστηματική μελέτη αυτής της έννοιας. Πολύ συχνά χρησιμοποιείται ο όρος “επιθετικότητα” για να περιγράψει μια σειρά διαφορετικών γεγονότων όπως μια λεκτική προσβολή, μία βάνανση σωματική επαφή, μία εχθρική απόρριψη, ακόμα και ένα φόνο. Επειδή η επιστήμη βασίζεται στην ακρίβεια και την σαφήνεια των ορισμών, βλέπουμε ότι στην προκειμένη περίπτωση δεν υπάρχει μία ενοποιημένη θεωρητική ιδέα όπως “η επιθετικότητα” και πρέπει ν’ αναζητήσουμε τις λειτουργικές σχέσεις μεταξύ συγκεκριμένων πράξεων και των αιτίων τους, για να διατυπώσουμε έναν ορισμό.

Αν και μέχρι σήμερα έχουν προταθεί αρκετοί όροι για να περιγράψουν την ανθρώπινη επιθετικότητα, κανένας δεν έχει γίνει γενικά αποδεκτός. Ενδεικτικά αναφέρουμε τους όρους επιθετικότητα “aggression, aggressiveness” τιμωρητικότητα (punitiveness) και εχθρικότητα (hostility), όροι οι οποίοι χρησιμοποιούνται ανάλογα με τις θεωρητικές απόψεις των ερευνητών. Σύμφωνα με τον Buss(1961) η επιθετικότητα είναι “μία απάντηση η οποία προκαλεί επιβλαβή ερεθίσματα σε έναν άλλον οργανισμό” και διέκρινε την συντελεστική επιθετικότητα όπου η επιθετική πράξη είναι το μέσον για κάποιον άλλο σκοπό όπως (ληστείες, βιασμούς, αυτοάμυνα κ.λ.π.) και την οργισμένη ή εχθρική επιθετικότητα η οποία αποσκοπεί στην πρόκληση βλάβης στο θύμα. Ο όρος “τιμωρητικότητα” εισήχθη από τον Rosenzweig (1938) για να χαρακτηρίσει την επιθετική αντίδραση στην ματαίωση και διέκρινε δύο μορφές: την εξωτιμωρητική αντίδραση που απευθύνεται στους άλλους και την εσωτιμωρητική αντίδραση που απευθύνεται στο εαυτό.

Η ασάφεια των περισσότερων κλινικών όρων προέρχεται από την πολλαπλότητα των συμπεριφορικών τους ενδείξεων. Παρομοίως ο όρος "εχθρικότητα" έχει διαφορετικές έννοιες. Στην σημειολογική μελέτη κλινικών εννοιών των Grayson & Tolman (1950) ορίστηκε ως α) αρνητικές συναισθηματικές καταστάσεις β) καταστροφικές παρορμήσεις γ) επιθετική συμπεριφορά και δ) αντίδραση στην ματαίωση. Ο Gottschalk (1963) αναφέρει ότι ο όρος "εχθρικότητα" περιλαμβάνει:

- α) μια συμπεριφορά που ερμηνεύεται από τον εξωτερικό παρατηρητή ως καταστρεπτική και την ονομάζει επιθετικότητα (aggressiveness).
- β) Αισθήματα απόρριψης μνησικακίας και καχυποψίας που ονομάζει "εχθρικότητα" (hostility).
- γ) Ένα υποκειμενικό αίσθημα που συνοδεύεται από ψυχοφυσιολογικές αντιδράσεις και ονομάζεται θυμός (angry).
- δ) Μία προδιάθεση του χαρακτήρα για την εκδήλωση επιθετικότητας ή εχθρικότητας.

Τα προβλήματα του ορισμού της επιθετικότητας είναι πολύπλοκα, διότι η φύση της επιθετικής συμπεριφοράς δεν είναι τόσο απλή και σαφής όσο ένας συμπεριφοριολογικός ορισμός της. Δυο βασικά στοιχεία που αφορούν την κατανόηση αυτής της συμπεριφοράς είναι η πρόθεση και η προσδοκία της πρόκλησης βλάβης στο θύμα. Η ιδέα της σκοπιμότητας είναι σαφής στον ορισμό που δόθηκε από μία ομάδα σημαντικών ψυχολόγων: Η επιθετικότητα είναι μία πράξη της οποίας ο στόχος απάντησης είναι η πρόκληση βλάβης σ'έναν οργανισμό (Dollard & συν. 1939). Η χρήση του όρου "στόχος απάντησης" υπαινίσσεται την ύπαρξη κινήτρου και προσπάθειας, έτσι ώστε η επιθετικότητα να θεωρείται μία σειρά σκοπίμων πράξεων (από πρόθεση). Ένα άλλο στοιχείο που συμπεριλαμβάνεται στον ορισμό της επιθετικότητας είναι η προσδοκία ότι μια συγκεκριμένη συμπεριφορά θα έχει ως αποτέλεσμα την πρόκληση

βλάβης του θύματος. Αυτή η ιδέα συμφωνεί μ' εκείνη την πρόθεσης, διότι ο επιτιθέμενος πρέπει να κρίνει ότι η επιθετική πράξη που εκτελεί θα φθάσει το στόχο της, διαφορετικά αν πίστευε πως η συμπεριφορά του ήταν μάταιη, δεν θα αποκαλείτο και επιθετική.

Έτσι ένας πιο λειτουργικός ορισμός του όρου "επιθετικότητα" θα μπορούσε να συνοψισθεί ως εξής: Η επιθετικότητα αποτελείται από την πρόκληση επιβλαβών ερεθισμάτων σε έναν οργανισμό, με πρόθεση τη βλάβη του θύματος και την προσδοκία ενός επιθυμητού αποτελέσματος από τον επιτιθέμενο.

Ενώ υπάρχει γενική συμφωνία ότι "επιθετική συμπεριφορά" σημαίνει πρόκληση βλάβης σε κάποιο άτομο ή αντικείμενο (Berkowitz 1962, Buss 1961, Dollard & συν. 1939) υπάρχει διαφωνία σχετικά με την "πρόθεση" ή κάποια θεωρητική έννοια του κινήτρου. Η επιμονή να εξαιρούνται τα κίνητρα στην ταξινόμηση μιας τραυματικής πράξης ως επιθετική, δημιουργεί διάφορες δυσκολίες. Επί παραδείγματι ένας τυχαίος τραυματισμός ή η άνευ πρόθεσης πρόκληση πόνου θα εθεωρείτο επιθετική συμπεριφορά, ενώ μία πράξη που είχε την πρόθεση να προκαλέσει κακό αν δεν πετύχει, τότε θα ανήκει στην μη επιθετική κατηγορία. Είναι λοιπόν χρήσιμο να περιορισθεί ο όρος επιθετικότητα στις επιθετικές εκείνες πράξεις που έχουν την πρόθεση πρόκλησης κακού ή τουλάχιστον να διακρίνουμε την άνευ πρόθεσης επιθετικότητα από την επιθετικότητα με κίνητρο (Feschbach 1964). Η δίχως πρόθεση επιθετικότητα ορίζεται ως μία πράξη που μολονότι προξενεί κάποιο κακό δεν εξαρτάται από τις κακές της συνέπειες. Η εσκεμμένη επιθετική πράξη έχει τις ιδιότητες μιας προτίμησης. Δεν είναι όμως όλες οι εσκεμμένες επιθετικές πράξεις λειτουργικά ίδιες. Έτσι γίνεται η διάκριση μεταξύ συντελεστικής επιθετικότητας που κατευθύνεται προς την επίτευξη μη επιθετικών στόχων και εχθρικής επιθετικότητας όπου η πράξη έχει κύριο στόχο την βλάβη του θύματος. Η εχθρική επιθετικότητα έχει σαν κίνητρο

την επιθυμία βλαβερού αποτελέσματος ενώ ο όρος συντελεστική επιθετικότητα περιγράφει τις συμπεριφορές που προκαλούν βλάβη αλλά υποκινούνται από μια επιθυμία για κάποιο αποτέλεσμα διαφορετικό από την βλάβη που προκλήθηκε (Buss 1961, Feschbach 1964). Υπάρχει μια αυξανόμενη τάση στις σύγχρονες μελέτες της επιθετικότητας (Bandura Ross 1961, 1962, Buss 1961) να τονίζεται η συντελεστική επιθετικότητα και είτε να παραβλέπεται η ιδέα της εχθρικής επιθετικής ενόρμησης ή να της δίνεται δευτερεύουσα σημασία.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΘΕΩΡΙΕΣ ΤΗΣ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Α. Η επιθετικότητα ως ενστικτωδής συμπεριφορά.

1) Η ψυχαναλυτική θεωρία της επιθετικότητας. S.FREUD.

Η παλαιότερη και πιο γνωστή θεωρητική άποψη σχετικά με την επιθετικότητα είναι ότι αυτή η συμπεριφορά είναι σε μεγάλο βαθμό ενστικτώδης. Σύμφωνα μ'αυτή την προσέγγιση, τα ανθρώπινα όντα είναι γενετικά "προγραμματισμένα" για επιθετική συμπεριφορά. Μολονότι πολλοί ερευνητές έχουν υποστηρίξει αυτήν την υπόθεση, οι πιο σημαντικοί υποστηρικτές της είναι ο Freud και ο Lorenz.

Στα πρώτα του συγγράμματα ο Freud υποστήριζε ότι όλη η ανθρώπινη συμπεριφορά πηγάζει άμεσα ή έμμεσα από τον έρωτα δηλ. την ενόρμηση της ζωής της οποίας η ενέργεια (libido) κατευθύνεται προς την αναπαραγωγή της. Μέσα σ'αυτό το γενικό πλαίσιο, η επιθετικότητα θεωρείτο απλώς μία αντίδραση που εμποδίζει ή ανέστελλε τις λιβιδινικές παρορμήσεις.

Μετά τα βίαια επεισόδια του α΄ παγκοσμίου πολέμου όμως ο Freud (1920) σταδιακά υιοθέτησε μία άλλη άποψη σχετικά με τη φύση και την προέλευση της επιθετικότητας. Αναφέρθηκε στη δεύτερη κύρια ενόρμηση του ανθρώπου, "την ενόρμηση του θανάτου" της οποίας η ενέργεια κατευθύνεται προς την καταστροφή και διακοπή της ζωής και υποστήριξε ότι όλη η ανθρώπινη συμπεριφορά πηγάζει από τον πολύπλοκο συνδυασμό και την διαρκή ένταση μεταξύ των δύο βασικών ενορμήσεων. Εφ'όσον η ανεξέλεγκτη ενόρμηση του θανάτου θα είχε ως αποτέλεσμα την ταχεία λήξη της ζωής, ο Freud υπέθεσε μέσω άλλων μηχανισμών όπως της μετάθεσης, ότι η ενέργεια του θανάτου κατευθύνεται προς τα έξω και κατ' αυτόν τον

τρόπο χρησιμεύει ως η βάση της επιθετικότητας προς τους άλλους. Κατ' αυτή την άποψη, η επιθετικότητα προέρχεται κυρίως από την αλλαγή κατεύθυνσης της αυτοκαταστροφικής ενόρμησης έτσι ώστε να μην στρέφεται κατά του ατόμου αλλά προς τα έξω δηλ. προς τους άλλους.

Οι υποθέσεις του Freud σχετικά με την προέλευση και την φύση της επιθετικότητας είναι αρκετά απαισιόδοξες. Η επιθετική συμπεριφορά δεν είναι μόνον ενδογενής εφ' όσον πηγάζει από την ενόρμηση του θανάτου, αλλά και αναπόφευκτη, διότι εάν δεν στραφεί προς τα έξω εναντίον των άλλων θα έχει σύντομα ως αποτέλεσμα την καταστροφή του ίδιου του ατόμου. Η μόνη αχτίδα ελπίδας επικεντρώνεται στην υπόθεση ότι η έκφραση επιθετικών συναισθημάτων όπως είναι η εχθρικότητα και ο θυμός, μπορεί να επιφέρουν μία εκτόνωση της καταστροφικής ενέργειας και να μειώσουν την πιθανότητα πιο επικίνδυνων πράξεων.

Αυτή η πτυχή της θεωρίας του Freud για την κάθαρση, έχει συχνά ερμηνευθεί από μεταγενέστερους θεωρητικούς πως προτείνει ότι η εκτέλεση εκφραστικών, μη καταστροφικών πράξεων μπορεί να είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος πρόληψης πιο επικίνδυνων πράξεων. Η προσεκτική όμως μελέτη των κειμένων του Freud οδηγεί στο συμπέρασμα ότι το μέγεθος και η διάρκεια των αποτελεσμάτων της κάθαρσης ήταν μάλλον ελάχιστα και πρόσκαιρα.

Ανακεφαλαιώνοντας την Φροϋδική θεωρία για την επιθετικότητα συμπερασματικά προκύπτει ότι: α) η επιθετική συμπεριφορά είναι ενδογενής και αποτελεί εγγενές μέρος της βιολογικής μας λειτουργίας.

β) Οι επιθετικές ενορμήσεις (του θανάτου) μπορούν να εκφρασθούν ανεξάρτητα, όπως στην εχθρική ή καταστροφική συμπεριφορά ή να συνδυαστούν με τις ενορμήσεις της ζωής όπως στον μη καταστροφικό ανταγωνισμό και

γ) Οι επιθετικές ενορμήσεις (του θανάτου) μπορούν να εκφραστούν άμεσα ή να απελευθερωθούν με κάποια τροποποιημένη μορφή. Για παράδειγμα, στη μετουσίωση, μια ενόρμηση μπορεί να εκφραστεί με τρόπο που έχει κοινωνική χρησιμότητα (π.χ. εκτέλεση μιας χειρουργικής επέμβασης) και στην αντίδραση με το αντίθετο, το άτομο μπορεί να εκφράζει μόνο βοηθητική, μη επιθετική συμπεριφορά. Στην δεύτερη περίπτωση πιθανά η επιθετικότητα οδηγεί σε αισθήματα ενοχής (δηλ. επιθετικότητα κατά του εαυτού), ή στο αίσθημα μόνιμης κόπωσης. Όμως όποια και αν είναι η έκφραση της επιθετικότητας, η επιθετική ενέργεια πρέπει να εκτονωθεί, και σύμφωνα με την ψυχαναλυτική θεωρία το ανθρώπινο γένος έχει κληθεί ν'αντιμετωπίσει την πρόκληση μεταξύ δύο αντιφατικών επιλογών –δηλ. των συνεχών επιθέσεων εναντίον των άλλων ή την αυτοκαταστροφή– δύο επιλογές εξ' ίσου θλιβερές.

2) Η ηθολογική θεωρία της επιθετικότητας. K.LORENZ.

Ένα δεύτερο εσωτερικό μοντέλο της επιθετικότητας προέρχεται από τις θεωρητικές απόψεις μερικών ηθολόγων ή βιολόγων της συμπεριφοράς των ζώων, οι οποίες συγκλίνουν εκπληκτικά με την θεωρία του Freud και αναφέρονται σε ένα βιολογικά βασισμένο ένστικτο που έχει το ανθρώπινο είδος, μαζί με άλλα είδη του ζωικού βασιλείου. Συγκεκριμένα ο Ardrey (1961) ένας εξέχων ηθολόγος αναφέρει ότι “ο άνθρωπος είναι ένα αρπακτικό ζώο του οποίου το φυσικό ένστικτο είναι να σκοτώνει με ένα όπλο”, ενώ ο Darv (1953) προσθέτει ότι “η φρικτή σκληρότητα της ανθρωπότητας προς τον άνθρωπο, αποτελεί ένα από τα αναπόφευκτα χαρακτηριστικά του, και εξηγείται μόνο εξ' αιτίας της σαρκοφάγου και καννιβαλιστικής προέλευσης του”.



Σύμφωνα με τον νομπελίστα ηθολόγο Konrad Lorenz (1964) "η επιθετικότητα εντός των ειδών βρίσκεται στη μεγαλύτερη πλειοψηφία των σπονδυλωτών και σε πολλά ασπόνδυλα. Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η ανθρώπινη επιθετικότητα έχει τις ρίζες της σε μία τόσο αυθόρμητη ενστικτική ενόρμηση προς όφελος της επιβίωσης τους είδους, όσο και στα άλλα σπονδυλωτά".

Ο K. Lorenz (1966,1974) αναφέρει ότι η επιθετικότητα προέρχεται από ένα ενδογενές ένστικτο της πάλης, το οποίο οι άνθρωποι έχουν κοινό με πολλούς άλλους οργανισμούς, και αναπτύχθηκε κατά την μακρά εξελικτική τους πορεία, επειδή ήταν πολύ ωφέλιμο. Ποιά είναι η χρησιμότητα της εντός τους είδους επιθετικότητας για την επιβίωση; Ο Lorenz προτείνει ότι η λειτουργία της επιθετικότητας είναι τριμερής: α) η πάλη χρησιμεύει στην εξάπλωση ζωικών πληθυσμών σε μια μεγάλη γεωγραφική έκταση, εξασφαλίζοντας έτσι την μέγιστη αξιοποίηση των διαθέσιμων πηγών τροφής β) η πάλη συνδέεται με το ζευγάρισμα, εξασφαλίζοντας έτσι ότι μόνον τα δυνατότερα και ενεργητικότερα είδη θα αναπαράγουν και γ) η πάλη οδηγεί στην καθιέρωση μια κοινωνικής κλίμακας μέσα στην ομάδα.

Ενώ ο Freud ήταν κάπως ασαφής σχετικά με την παραγωγή και την έκφραση της ενστικτικής, επιθετικής ενέργειας, ο Lorenz ήταν πολύ σαφής σε αυτά τα θέματα. Βασικά πρότεινε ότι η επιθετική ενέργεια η οποία προέρχεται από το ένστικτο της πάλης παράγεται αυθόρμητα μέσα στον οργανισμό με διαρκή τρόπο και σταθερό ρυθμό. Επιπλέον αυτή η ενέργεια συσσωρεύεται με την πάροδο του χρόνου.

Η πρόκληση άμεσων επιθετικών πράξεων είναι ένα αποτέλεσμα της ποσότητας της συσσωρευμένης επιθετικής ενέργειας σε συνδυασμό με την παρουσία και την ένταση ειδικών ερεθισμάτων που προκαλούν την επιθετικότητα και προέρχονται από το άμεσο περιβάλλον. Όσο πιο μεγάλη είναι η ποσότητα της

υπάρχουσας επιθετικής ενέργειας, τόσο πιο ασθενή ερεθίσματα χρειάζονται για να προκληθεί επιθετικότητα. Μάλιστα εάν περάσει αρκετός χρόνος από την εκτέλεση της τελευταίας επιθετικής πράξης, η επιθετική συμπεριφορά μπορεί να εκδηλωθεί αυθόρμητα, στην απόλυτη απουσία εξωτερικών ερεθισμάτων.

Μια ιδιαίτερα ενδιαφέρουσα προέκταση της θεωρίας του Lorenz αφορά την χρησιμότητά της στην εξήγηση του γεγονότος ότι οι άνθρωποι, αντίθετα με οποιαδήποτε άλλη μορφή ζωής πάνω στη γη επιτίθενται και σκοτώνουν μέλη του ιδίου τους του είδους. Συγκεκριμένα ο Lorenz πρότεινε ότι πέρα από ένα ενδογενές ένστικτο της πάλης, όλοι οι οργανισμοί έχουν αναστολές κατά της επίθεσης εναντίον του είδους τους, όπου η ένταση αυτών των αναστολών, διαφέρει ανάλογα με την ικανότητά τους να προκαλέσουν κακό στα θύματά τους. Έτσι τα επικίνδυνα σαρκοβόρα όπως οι τίγρεις και τα λιοντάρια έχουν πολύ ισχυρές αναστολές κατά της επίθεσης μελών του είδους τους ενώ λιγότερο επικίνδυνοι οργανισμοί όπως οι άνθρωποι, έχουν πολύ ασθενέστερες αναστολές αυτού τους είδους. Εν συντομία ο Lorenz εξήγησε την σημερινή επικίνδυνη θέση κοντά στο χείλος του αυτοαφανισμού ως αποτέλεσμα του γεγονότος ότι η ικανότητα μας για βίαιες πράξεις έχει ξεπεράσει κατά πολύ τους εσωτερικούς φυσικούς περιορισμούς εναντίον των επιθετικών πράξεων.

Ενώ ο Lorenz υποστηρίζει όπως και ο Freud ότι η επιθετικότητα είναι αναπόφευκτη επειδή προέρχεται από ενδογενείς δυνάμεις, είναι κάπως πιο αισιόδοξος όσον αφορά την πιθανότητα μείωσης ή ελέγχου αυτής της συμπεριφοράς. Πιστεύει πως μέσω κατάλληλων μεθόδων συμπεριφοράς η επιθετικότητα μπορεί να διοχετευθεί διαφορετικά και άρα να τεθεί υπό έλεγχο. Υπάρχουν πολλοί παραλληλισμοί μεταξύ των απόψεων του Freud και το Lorenz :

- α) Η επιθετικότητα πηγάζει κυρίως από ενδογενείς δυνάμεις μέσα στο ίδιο το άτομο
- β) Η επιθετικότητα

του ανθρώπινου είδους είναι μια ιδιότητα που το συνδέει με άλλα μέλη του βασιλείου των ζώων γ) Η επιθετικότητα αναπαριστάται ως ένα υδραυλικό μοντέλο όπου εάν δεν εκφρασθεί με μια μορφή, θα εκφραστεί με κάποια άλλη. δ) Η επιθετικότητα μπορεί να εκφρασθεί προς ένα αντικείμενο που δεν είναι το αρχικό αντικείμενο της επίθεσης. Ο Freud αποκάλεσε αυτό το φαινόμενο "μετάθεση" και ο Lorenz "αλλαγή κατεύθυνσης". ε) Απορρίπτουν την θεωρία της μάθησης που θεωρεί ότι η επιθετικότητα είναι αποτέλεσμα αντίδρασης.

Ανακεφαλαιώνοντας η πρόταση που είναι κεντρική σ'όλες τις ενστικτικές θεωρίες, ότι η επιθετικότητα πηγάζει από ενστικτικούς έμφυτους παράγοντες, οδηγεί στο λογικό συμπέρασμα ότι είναι μάλλον αδύνατον να εξουδετερωθούν εντελώς οι επιθετικές αντιδράσεις. Στην καλύτερη περίπτωση, αυτό που μπορεί να επιτευχθεί είναι η προσωρινή πρόληψη της επιθετικής συμπεριφοράς, ή η μείωση της έντασής της. Σύμφωνα με αυτές τις θεωρίες η επιθετικότητα είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι της βασικής ανθρώπινης φύσης.

B. Η επιθετικότητα ως ενόρμηση.

Η πιο γενική υπόθεση ότι η επιθετικότητα πηγάζει από ένα επιθετικό κίνητρο ή ενόρμηση (δηλ. μία κατάσταση αυξημένης διέγερσης η οποία μειώνεται μέσω επιθετικών πράξεων) εμπεριέχεται σε πολλές σύγχρονες ενστικτικές θεωρίες οι οποίες έχουν σημαντικούς υποστηρικτές (Berkowitz 1969, 1974, Feshbach 1970).

Αυτές οι θεωρίες ισχυρίζονται ότι η ανθρώπινη επιθετικότητα πηγάζει από την διέγερση μιας ενόρμησης καταστροφής ή τραυματισμού των άλλων, η οποία προκαλείται από διάφορες περιβαλλοντικές συνθήκες. Η πιο γνωστή διατύπωση αυτής της γενικής άποψης περιγράφηκε λεπτομερώς από τους Dollard, Doob, Mowrer, Sears (1938) στο βιβλίο τους "Ματαίωση και επιθετικότητα", οι οποίοι αναφέρονται σε δύο προτάσεις που αποτελούν τον πυρήνα της υπόθεσης "ματαίωσης-επιθετικότητας" και δηλώνουν:

α) η ματαίωση πάντα οδηγεί σε κάποια μορφή επιθετικότητας.

β) η επιθετικότητα πάντα πηγάζει από την ματαίωση.

Πρέπει να σημειωθεί ότι και στις δύο προτάσεις η ματαίωση ορίζεται ως ένα γεγονός που δυσχεραίνει κάποια μορφή συμπεριφοράς που έχει ένα στόχο. Επιπλέον, δεν προκαλεί άμεσα την επιθετικότητα, αλλά ένα κίνητρο για επιθετικότητα (μία επιθετική ενόρμηση) το οποίο διευκολύνει αυτή την συμπεριφορά.

Όπως πρόσφατα επεσήμανε ο Bandura (1973) αυτοί οι ισχυρισμοί είναι πολύ ελκυστικοί εξ' αιτίας της τολμηρότητας και της απλότητάς τους, αλλά αν γίνουν αποδεκτοί, μία πολύπλοκη μορφή συμπεριφοράς η ανθρώπινη επιθετικότητα εξηγείται με μια τολμηρή πρόταση. Διότι, αναφορικά με την πρώτη πρόταση, τα ματαιωμένα άτομα δεν εκτίθενται πάντα είτε λεκτικά είτε σωματικά στους άλλους και εκδηλώνουν μία ποικιλία αντιδράσεων στην ματαιωτική συμπεριφορά που κυμαίνεται

από παραίτηση και απόγνωση από την μια πλευρά, μέχρι ενεργητικές προσπάθειες να υπερπηδήσουν τα εμπόδια από την άλλη.

Πιο άμεση υποστήριξη του συμπεράσματος ότι η ματαίωση δεν οδηγεί πάντοτε στην επιθετικότητα μας δίνουν τα αποτελέσματα εμπειρικών μελετών (Berkowitz 1969 Geen & O' Neil 1976). Εν όψει αυτών των προβληματισμών ο Neal Miller (1941) ένας από τους πρώτους υποστηρικτές της υπόθεσης "ματαίωσης-επιθετικότητας" αναθεώρησε την αρχική πρόταση ως ακολούθως: Η ματαίωση προκαλεί κίνητρα για έναν αριθμό διαφορετικών τύπων απαντήσεων, ένα εκ των οποίων είναι το κίνητρο για κάποια μορφή επιθετικότητας.

Όσον αφορά τη δεύτερη πρόταση ότι η επιθετικότητα είναι πάντα αποτέλεσμα της ματαίωσης, φαίνεται επίσης αρκετά τολμηρή. Αν αναλογιστούμε τις πράξεις ενός επαγγελματία δολοφόνου ο οποίος σκοτώνει πολλά άτομα που του είναι άγνωστα και δεν είχαν την ευκαιρία να τον ματαιώσουν, είναι πιο λογικό να αποδώσουμε την επιθετική του συμπεριφορά στις ανταμοιβές που του παρείχαν (χρήματα, status, ικανοποίηση σαδιστικών τάσεων) παρά σε κάποια προηγούμενη ματαίωση.

Γ. Η επιθετικότητα ως κοινωνική μάθηση. A. BANDURA.

Πρόσφατα μία τρίτη θεωρητική άποψη, θεωρεί την επιθετικότητα μία ιδιαίτερη μορφή συμπεριφοράς η οποία αποκτάται και διατηρείται όπως πολλές άλλες μορφές δραστηριότητας. Η θέση αυτή υποστηρίζεται από πολλές αυθεντίες στο θέμα της επιθετικότητας όπως (Buss 1971, Zillmann 1978) αλλά ο πιο ένθερμος υποστηρικτής της είναι ο Albert Bandura (1973).

Σύμφωνα με την θεωρία του Bandura, μία εκτεταμένη ανάλυση της επιθετικής συμπεριφοράς απαιτεί μεγάλη προσοχή σε 3 θέματα: 1) τον τρόπο με τον οποίο αυτές οι πράξεις αποκτώνται 2) τους παράγοντες που προκαλούν την εκτέλεσή τους και 3) τις συνθήκες που διατηρούν την εκτέλεσή τους.

Συνεπώς, μία πλήρης κατανόηση της επιθετικότητας απαιτεί την γνώση των ίδιων παραγόντων και συνθηκών, που θα χρειαζόνταν για την ανάλυση πολλών άλλων ειδών συμπεριφοράς. Από την σκοπιά της κοινωνικής μάθησης μερικοί παράγοντες που μπορούν να ασκήσουν επιρροή στην εκδήλωση επιθετικών πράξεων είναι : η άμεση πρόκληση από άλλους, η έκθεση σε επιθετικά μοντέλα η αυξημένη οργανική διέγερση, περιβαλλοντικοί στρεσογόνοι παράγοντες και οι διαρκείς πεποιθήσεις και αξίες.

1. Ο ρόλος της συντελεστικής μάθησης στην επιθετική συμπεριφορά.

Ένας σημαντικός τρόπος με τον οποίο οι άνθρωποι αποκτούν μία ποικιλία επιθετικών αντιδράσεων είναι μέσω εμπειριών, κατά τις οποίες ανταμείβονται άμεσα για αυτή την συμπεριφορά. Σύμφωνα με τις γενικές αρχές της συντελεστικής μάθησης, είναι γνωστό ότι αν οι επιθετικές πράξεις ακολουθούνται από διάφορες μορφές

θετικής ενίσχυσης, η τάση επανάληψης αυτής της συμπεριφοράς θα ενισχυθεί και αργότερα θα επαναληφθεί. Αποδεικτικά στοιχεία αυτών των αποτελεσμάτων είχαν βρεθεί σε πολλά πειράματα με ζώα (Hatchinson 1972, Scott 1973). Σ'αυτές τις μελέτες οι οργανισμοί στους οποίους δόθηκαν διαφόρων ειδών ενισχύσεις (π.χ. τροφή, νερό κλπ) για επιθετική συμπεριφορά εναντίον άλλων, σύντομα αποκτούν ισχυρές τάσεις να την επαναλάβουν.

Είναι ευρέως αποδεκτό, ότι και οι άνθρωποι αποκτούν τουλάχιστον μερικές μορφές επιθετικότητας μέσω της διαδικασίας της συντελεστικής μάθησης (Bandura 1973, Zillmann 1978). Για παράδειγμα, μεταξύ των θετικών αποτελεσμάτων που αυξάνουν σημαντικά την τάση παιδιών και ενηλίκων για εκδηλώσεις επιθετικής συμπεριφοράς είναι η απόκτηση διαφόρων υλικών ανταμοιβών, (χρήματα, παιχνίδια κ.λ.π.) (Buss 1971, Gaebelin 1973, Walters & Brown 1963) η κοινωνική έγκριση και το status (Geen & Stonner 1971, Gentry 1970) και η ανακούφιση από απωθητική συμπεριφορά άλλων (Patterson, Littman & Bricker 1967).

Συνεπώς δεν αμφισβητείται η γενική θεώρηση ότι οι άνθρωποι αποκτούν μερικές μορφές επιθετικότητας, επειδή απλά ανταμείβονται γι' αυτή την συμπεριφορά.

2. Ο ρόλος της κοινωνικής μίμησης προτύπου στην επιθετική συμπεριφορά.

Μολονότι η συντελεστική μάθηση παίζει σημαντικό ρόλο στην απόκτηση επιθετικών απαντήσεων, ο Bandura (1973) πρότεινε ότι μια άλλη διαδικασία η κοινωνική μίμηση προτύπου είναι ίσως πιο σημαντική. Συγκεκριμένα επεσήμανε το γεγονός ότι οι άνθρωποι αποκτούν συχνά πολλές νέες μορφές επιθετικής συμπεριφοράς μέσω της παρατήρησης των πράξεων άλλων ανθρώπων. (Bandura 1973, Goranson 1970). Επιπλέον, άλλα συμπεράσματα αναφέρουν ότι δεν είναι

απαραίτητο, τα κοινωνικά μοντέλα που εκδηλώνουν επιθετική συμπεριφορά να είναι παρόντα. Η συμβολική τους εκπροσώπηση στον κινηματογράφο και στα μέσα μαζικής ενημέρωσης είναι επαρκείς πηγές μάθησης για τους παρατηρητές (Bandura 1973, Geen 1976).

Δεν υπάρχει αμφιβολία ότι η έκθεση σε πράξεις επιθετικών κοινωνικών προτύπων εξοπλίζει τα παιδιά και ενίοτε τους ενήλικες με νέες μορφές επιθετικών απαντήσεων, οι οποίες δεν συμπεριλαμβάνονταν στη συμπεριφορά τους.

3. Οι συνθήκες που διατηρούν την επιθετική συμπεριφορά.

Όταν οι επιθετικές απαντήσεις έχουν αποκτηθεί, τότε λειτουργούν διάφοροι παράγοντες, ώστε να εξασφαλίσουν την διατήρηση ή την ενδυνάμωσή τους.

Πρώτον, συχνά η επιτυχημένη επιθετική συμπεριφορά εναντίον άλλων, συνεχίζει να παρέχει υλικές ανταμοιβές. Π.χ. ο αρχηγός του οργανωμένου εγκλήματος εξακολουθούν να αποκτούν τεράστιες περιουσίες και οι τύραννοι οι οποίοι χρησιμοποιούν με επιτυχία την τρομοκρατία και την βία εναντίον των πολιτικών τους αντιπάλων παραμένουν στην εξουσία.

Δεύτερον η επιθετικότητα συχνά διατηρείται από την κοινωνική αποδοχή και ανταμοιβή. Π.χ. σε περιόδους πολέμου, οι στρατιώτες παίρνουν μετάλλια και ειδικά προνόμια για τον φόνο μεγάλου αριθμού εχθρικών στρατευμάτων (Bandura 1973). Τρίτον, μορφές έκδηλης επιθετικότητας, διατηρούνται συχνά από την διαδικασία της αυτοενίσχυσης, όπου τα επιθετικά άτομα επιβραβεύουν τους εαυτούς τους για την επιτυχημένη επιθετική συμπεριφορά τους (Bandura 1973). Ολοκληρώνοντας την θεωρητική άποψη της κοινωνικής μάθησης του Bandura, ίσως πρέπει να επισημάνουμε ότι αποτελεί πιο αισιόδοξη θέση αναφορικά με τις πιθανότητες πρόληψης ή ελέγχου

της ανθρώπινης επιθετικότητας από τις ενστικτικές θεωρίες, διότι αυτές οι συμπεριφορές βρίσκονται υπό κοινωνικό και όχι υπό ενστικτικό έλεγχο.

1. Η θεωρία της ματαίωσης-επιθετικότητας. Dollard & συν.

Μολονότι οι δύο προτάσεις της υπόθεσης της ματαίωσης-επιθετικότητας αποτελούν τον πυρήνα της θεωρίας του Dollard κ.α. (1939) αντιπροσωπεύουν μόνο ένα μέρος του θεωρητικού αυτού πλαισίου, και έτσι στη συνέχεια θα αναφερθούμε σ' επιπλέον πτυχές αυτής της θεωρίας. Πρώτον, όσον αφορά την ισχύ της πρόκλησης της επιθετικότητας (δηλ. τη δύναμη της επιθετικής ενόρμησης ή κινήτρου) οι Dollard κ.α. πρότειναν την ύπαρξη τριών βασικών παραγόντων α) την αξία ενίσχυσης ή την σημαντικότητα της ματαιωμένης αποσκοπούσας απάντησης β) τον βαθμό ματαίωσης αυτής της απάντησης και γ) τον αριθμό ματαιωμένων απαντήσεων. Συγκεκριμένα, όσο πιο μεγάλος θα είναι ο βαθμός στον οποίον η απάντηση κατεστάλη και όσο πιο μεγάλος είναι ο αριθμός των κατεσταλμένων απαντήσεων, τόσο πιο μεγάλο θα είναι το κίνητρο για επιθετική συμπεριφορά. Επεκτείνοντας την πρόταση αυτή οι Dollard κ. συν. πρότειναν ότι τα αποτελέσματα διαδοχικών ματαιώσεων, μπορούν να συσσωρευτούν συν τω χρόνω, έτσι ώστε πολλές μικρές και παρόμοιες εμπειρίες να συνδυασθούν και να προκαλέσουν μια πολύ ισχυρότερη επιθετική αντίδραση απ' ό,τι θα προκαλούσε η κάθε μια ξεχωριστά.

Εφ' όσον είναι σαφές ότι οι άνθρωποι δεν επιτίθενται πάντα μετά από μια ματαίωση, οι Dollard & συν. έστρεψαν την προσοχή τους σε παράγοντες που αναστέλλουν την έκδηλη επιθετικότητα και συμπέραναν ότι η επιθετική συμπεριφορά αναστέλλεται κυρίως από την απειλή της τιμωρίας, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι η τιμωρία μειώνει το κίνητρο για επιθετικότητα. Έτσι εάν ένα άτομο αποτρέπεται να επιτεθεί στο πρόσωπο που το ματαίωσε από φόβο τιμωρίας, εξακολουθεί να έχει την

διάθεση να του επιτεθεί με αποτέλεσμα να επιτίθεται εναντίον άλλων ατόμων που συνδέονται με ασθενέστερες απειλές τιμωρίας, ένα φαινόμενο που είναι γνωστό ως μετάθεση. Όπως ανέφεραν οι Dollard & συν. (1939) : “το ισχυρότερο κίνητρο που προξενείται από μία ματαίωση, είναι για πράξεις εναντίον του ατόμου που θεωρείται ότι είναι πηγή της ματαίωσης και προοδευτικά ασθενέστερα κίνητρα διεγείρονται για προοδευτικά λιγότερο άμεσες πράξεις επιθετικότητας (σελ.39). Προεκτείνοντας αυτή την πρόταση ο Miller (1948) πρότεινε ένα συγκεκριμένο μοντέλο για να εξηγήσει την ύπαρξη της μετατεθειμένης επιθετικότητας: ότι η επιλογή των θυμάτων του επιτιθέμενου ατόμου εξαρτάται από τρεις παράγοντες: α) την ισχύ της πρόκλησης της επιθετικότητας β) την ισχύ των αναστολών κατά της επιθετικής συμπεριφοράς και γ) την ομοιότητα ερεθίσματος του κάθε δυνητικού θύματος με το αρχικό ματαιωτικό άτομο. Το μοντέλο του Miller στηρίζεται στην υπόθεση ότι οι αναστολές εναντίον της επιθετικότητας γενικεύονται σε μικρότερο βαθμό απ’ ότι το κίνητρο για επιθετική συμπεριφορά.

Εάν, όπως προαναφέρθηκε στην θεωρία του Dollard, οι απειλές της τιμωρίας εξυπηρετούν την καταστολή της εκτέλεσης επιθετικών πράξεων, αλλά δεν επηρεάζουν το κίνητρο για επιθετική συμπεριφορά, ποιος παράγων λειτουργεί για να μειώσει το επιθετικό κίνητρο; Σύμφωνα με τον Dollard η απάντηση επικεντρώνεται στη διαδικασία της κάθαρσης. Δηλ. όλες οι επιθετικές πράξεις, ακόμα και εκείνες που είναι έμμεσες εξυπηρετούν κάποια μορφή κάθαρσης, μειώνοντας έτσι το κίνητρο για περαιτέρω επίθεση. Μέσα σ’ αυτό το πλαίσιο λοιπόν δεν είναι απαραίτητο ένα άτομο που έχει ματαιωθεί να βλάψει κάποιο άλλο για να μειώσει ή να εξουδετερώσει την επιθετική του ενόρμηση, διότι ακόμα και πράξεις όπως είναι οι επιθετικές φαντασιώσεις ή ήπιες εκφράσεις ενόχλησης μπορούν να έχουν αυτό το αποτέλεσμα. Ο Dollard & συν. ήταν ίσως πιο αισιόδοξοι σχετικά με τα πιθανά οφέλη της κάθαρσης

από τον Freud, όμως εκείνοι άφησαν το ερώτημα της διάρκειας των αποτελεσμάτων αναπάντητο.

2. Η θεωρία του επιθετικού σήματος του Berkowitz.

Από τότε που διατυπώθηκε η θεωρία της ματαίωσης-επιθετικότητας απέκτησε την μεγαλύτερη απήχηση στο χώρο της ψυχολογίας από οποιαδήποτε άλλη ανταγωνιστική διατύπωση που αφορούσε τη φύση της επιθετικής συμπεριφοράς. Σήμερα λίγοι ερευνητές εξακολουθούν να πιστεύουν ότι η ματαίωση οδηγεί πάντα στην επιθετικότητα και το αντίστροφο. Ίσως οι πιο σημαντικές και αμφιλεγόμενες αναθεωρήσεις της θεωρίας αυτής έχουν δοθεί από τον Leonard Berkowitz (1965, 1969, 1971, 1973).

Αντίθετα με την αρχική διατύπωση της θεωρίας αυτής από τους Dollard & συν. ο Berkowitz πρότεινε, ότι η ματαίωση δεν είναι ικανή συνθήκη για την πρόκληση της επιθετικότητας και ότι μαζί μ' αυτήν απαιτείται ένας άλλος παράγοντας, ή παρουσία "επιθετικών σημάτων". Πιο συγκεκριμένα ο Berkowitz πρότεινε ότι η ματαίωση προκαλεί μία συναισθηματική αντίδραση, θυμό η οποία απλώς δημιουργεί μία ετοιμότητα για έκδηλες επιθετικές πράξεις, και θα επακολουθήσει επιθετική συμπεριφορά μόνο εάν κατάλληλα επιθετικά σήματα-ερεθίσματα που συνδέονται με παρόντα ή προηγούμενα ερεθίσματα θυμού, ή με την επιθετικότητα γενικά είναι παρόντα. Αυτή η διαδικασία, μοιάζει με την κλασσική εξαρτημένη μάθηση στα πιο ουσιαστικά της σημεία. Δηλ. πρότεινε ότι ερεθίσματα τα οποία συνδέονται συχνά με προκλήσεις θυμού ή επιθετικότητα, μπορούν σταδιακά να αποκτήσουν την ικανότητα να προκαλέσουν επιθετικές πράξεις από άτομα που κάποιος προηγούμενα τα προκάλεσε ή τα ματαίωσε. Εφόσον αυτά τα κριτήρια θα ικανοποιούσαν ένα ευρύ

φάσμα ερεθισμάτων, είναι αναμενόμενο ότι πολλά απ' αυτά θα αποκτήσουν επιθετική αξία σήματος.

Αυτό ακριβώς πρότεινε ο Berkowitz. Άτομα, μερικά από τα χαρακτηριστικά τους, ακόμα και άψυχα αντικείμενα (π.χ. όπλα) μπορούν αποκτήσουν επιθετικά αξία σήματος υπό τις κατάλληλες συνθήκες. Και όταν αποκτηθούν αυτά τα ερεθίσματα, επιδρούν έτσι ώστε να προκαλέσουν επιθετική συμπεριφορά στα ματαιωμένα άτομα. Μια σειρά ερευνών από τους Berkowitz -Geen(1976) υποστηρίζουν την άποψη ότι τα επιθετικά σήματα, έστω και αν δεν είναι απαραίτητα για την εκτέλεση επιθετικών πράξεων, συχνά τείνουν να διευκολύνουν την εκτέλεσή τους.

Μια δεύτερη μεγάλη αναθεώρηση της θεωρίας της ματαίωσης- επιθετικότητας που προτάθηκε από τον Berkowitz (1965, 1969) αφορά τις απαιτούμενες συνθήκες για την μείωση της επιθετικής ενόρμησης. Σε αντίθεση με την άποψη του Dollard ότι η επιθετική πρόκληση μειώνεται μέσω επιθέσεων εναντίον διαφορετικών στόχων από το ματαιωτικό άτομο, ο Berkowitz ισχυρίστηκε ότι τα έντονα ματαιωμένα άτομα μπορούν να μειώσουν την επιθετική τους ενόρμηση μόνο μέσω της επίθεσης κατά του ματαιωτικού ατόμου. Πρότεινε δε πως αυτά τα άτομα βιώνουν μια έντονη "τάση ολοκλήρωσης" και δεν θα φθάσουν σ' αυτήν, μέχρις ότου ο στόχος (ματαιωτικό αντικείμενο) δεν έχει τραυματισθεί επιθετικά (1965 ρ.342). Και στην περίπτωση που οι επιθετικές απόπειρες αποτυγχάνουν, είναι και οι ίδιες ματαιωτικές και μπορούν να αυξήσουν και όχι να μειώσουν την τάση επίθεσης. Μόνο οι επιτυχημένες επιθέσεις μπορούν να μειώσουν ή να εξαλείψουν την επιθετική ενόρμηση.

Αυτές οι προτάσεις φυσικά αποκλείουν την πιθανότητα κάθαρσης μέσω μετατιθέμενης επιθετικότητας, και υπήρξαν το αντικείμενο διαμάχης από πολλούς ερευνητές. Συγκεκριμένα οι (Feshbach 1964, 1970 & Zillman 1978) απορρίπτουν την ιδέα ότι η επιθετική ενόρμηση μπορεί να μειωθεί μόνο μέσω βλάβης της πηγής της

ματαίωσης. Επιπλέον τα τελευταία χρόνια, υπάρχει μια αυξανόμενη τάση μεταξύ των ψυχολόγων να θεωρούν την ενόρμηση που προξενείται από την μатаίωση αρκετά διάχυτη στη μορφή της, δηλ. μία μορφή γενικής διέγερσης και όχι ένα συγκεκριμένο κίνητρο, που μπορεί να μειωθεί μέσω πολλών δραστηριοτήτων επιθετικών και μη.(Zillman 1978).

Για να ολοκληρώσουμε, οι θεωρίες των ενορμήσεων για την επιθετικότητα των Dollard, Berkowitz κ.α. αποδίδουν αυτή την συμπεριφορά στην παρουσία συγκεκριμένων συνθηκών στο περιβάλλον (π.χ. μатаιωτικά γεγονότα) και όχι σε έμφυτες τάσεις για βία με αποτέλεσμα να έχουν μία πιο αισιόδοξη πρόβλεψη για την πρόληψη και τον έλεγχο της επιθετικής συμπεριφοράς απ' ότι οι ενστικτωδείς θεωρίες.

Δ. Βιολογικές θεωρίες και παράγοντες σχετικοί με την ανθρωποκτονία.

Διλήματα των βιολογικών θεωριών για την ανθρωποκτονία.

Η δολοφονική βία δεν μπορεί να συζητηθεί χωρίς πρώτα να αξιολογηθούν οι εργασίες που έχουν γίνει σχετικά με την βιολογία των ακραίων βίαιων συμπεριφορών.

Η έννοια της επιθετικότητας αποτελεί θέμα διχογνωμίας διότι αρκετοί συγγραφείς την συγχέουν με την ανταγωνιστικότητα και την διεκδικητικότητα. Ένας τρόπος προσέγγισης είναι να χρησιμοποιείται ο όρος “επιθετικότητα” μόνο για την συμπεριφορά που έχει στόχο την πρόκληση σκόπιμης βλάβης στο θύμα. Αυτό μας επιτρέπει την εξέταση των αιτιών αυτής της συμπεριφοράς, σε σχέση με την κινητήριο δύναμη προς την πρόκληση αυτής της βλάβης.

Μολονότι αρκετοί αναπτυξιακοί ψυχολόγοι έχουν επικεντρωθεί σε διαφόρους παράγοντες όπως στον ρόλο της ματαίωσης και της κοινωνικής μάθησης για την πρόκληση επιθετικότητας, εν τούτοις η έρευνα για την εσωτερική πηγή αυτής της συμπεριφοράς έχει αγνοηθεί. Διάφορες κεντρικές ερωτήσεις είναι κρίσιμες στην εξέταση των βιολογικών παραγόντων της επιθετικότητας που σχετίζονται με ένα τέτοιο αποτέλεσμα όπως η ανθρωποκτονία.

α) Υπάρχει ένα κοινό βιολογικό υπόστρωμα σε σχέση με τις πράξεις βίαιης ανθρωποκτονίας; και εάν είναι έτσι τότε η ανθρωποκτονία είναι απλώς ένα σημείο στο οποίο ο δράστης φθάνει κατά τύχη, κατά μήκος ενός συνεχούς βιαιών εκφράσεων;

β) Ποιός είναι ο βαθμός της γνώσης των νευροφυσιολογικών παραγόντων της επιθετικότητας και πως αυτοί οι παράγοντες σχετίζονται με την ανθρωποκτονία;

γ) Πόσο χρήσιμες και πόσο ανάλογες είναι οι μελέτες της μη ανθρώπινης επιθετικότητας και βίας στην μελέτη της ανθρώπινης δολοφονικής συμπεριφοράς;

δ) Υπάρχουν ή όχι μεγάλοι περιορισμοί στα συμπεράσματα σχετικά με την ανθρωποκτονία, προερχόμενοι από τα φυσικά και εργαστηριακά πλαίσια;

Θα πρέπει να δοθούν ορισμένες προειδοποιήσεις σχετικά με τους ορισμούς και τα μοντέλα της επιθετικότητας που χρησιμοποιούνται σε πειράματα με μη-ανθρώπινα υποκείμενα, γιατί αυτά τα μοντέλα μπορεί να είναι διαφορετικά από εκείνα που εφαρμόζονται στους ανθρώπους σ' ένα άλλο περιβάλλον. Επιπλέον είναι υπεραπλουστευμένη η άποψη ότι η συμπεριφορά των μη ανθρώπινων υποκειμένων είναι προγραμματισμένη μ' έναν ορισμένο τρόπο, που βασίζεται αποκλειστικά στους γενετικούς μηχανισμούς. Αντιθέτως πολλοί περιβαλλοντικοί παράγοντες επιδρούν στην συμπεριφορά ανθρώπινων και μη ανθρώπινων υποκειμένων, συμπεριλαμβανομένων των ποικίλων τρόπων και τύπων κοινωνικής συναλλαγής μεταξύ τους. Υπάρχει επίσης ο ρόλος της τελετουργικής και μιμητικής συμπεριφοράς την οποία τα ζώα εκδηλώνουν σε διάφορους βαθμούς. Όλοι αυτοί οι παράγοντες πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν πριν γενικευθούν κάποια συμπεράσματα από έρευνες που έγιναν σε ζώα.

Πιστεύεται ότι οι βιολογικοί παράγοντες λειτουργούν στους ανθρώπους υπο μορφή προδιάθεσης και οι οποίοι θεωρούνται απαραίτητοι αλλά όχι πάντα ικανοί να συντελέσουν σ' ένα βίαιο αποτέλεσμα όπως η ανθρωποκτονία. Αυτές οι τάσεις παραμένουν σε κατάσταση ετοιμότητας για να κινητοποιήσουν βίαιες πράξεις, πλαισιωμένες από περιβαλλοντολογικά γεγονότα. Εν τούτοις θα πρέπει να τονισθεί ότι οι βιολογικές διακυμάνσεις των ατόμων μπορούν επίσης να αυξήσουν ή να μειώσουν την πιθανότητα εκδήλωσης επιθετικής συμπεριφοράς σε διαφορετικές χρονικές στιγμές.

α) Τα γονίδια και η βία στους ανθρώπους.

Οι γενετικοί παράγοντες ερευνώνται για τον ρόλο τους σε διάφορα είδη ανθρώπινης συμπεριφοράς που έχουν κάποια επιρροή στην έκφραση της επιθετικότητας. Μια δυσκολία αυτών των ερευνών είναι η απομόνωση του ρόλου της γενετικής επιρροής από τον ρόλο της επιρροής του περιβάλλοντος. Η γενετική έρευνα στους ανθρώπους προέρχεται από τον τομέα της γενετικής των κυττάρων, όπου χρησιμοποιούνται τεχνικές για την εντόπιση, τον χαρακτηρισμό και αναπαραγωγή γονιδίων που θεωρούνται ότι συνδέονται με τις κληρονομικές ασθένειες.

Οι παραδοσιακές προσεγγίσεις της μελέτης της γενετικής μετάδοσης έχουν επικεντρωθεί στην συχνότητα διαταραχών σε οικογένειες, διδύμους και υιοθετημένα παιδιά, με στόχο τον διαχωρισμό των γενετικών επιρροών απ' αυτές του περιβάλλοντος, στον βαθμό που αυτό είναι εφικτό. Αυτό το μοντέλο έχει επεκταθεί πέρα απ' την αναζήτηση των αιτιών των ψυχικών διαταραχών σ' εκείνα τα γονίδια τα οποία απλώς εκφράζουν κληρονομικά χαρακτηριστικά, επικεντρωμένο στις ομοιότητες και τις διαφορές ομάδων που έχουν παρόμοια γενετική κατασκευή. Για παράδειγμα εάν κάποιες μελέτες μονοζυγωτικών διδύμων με ορισμένα χαρακτηριστικά που χωρίστηκαν κατά την γέννηση απεκάλυπταν αργότερα ότι και οι δύο δίδυμοι είχαν αυξημένες πιθανότητες εκδήλωσης ανθρωποκτονικής βίας, κατά την ενήλικη ζωή, θα προέκυπταν πολλά ερωτήματα για την πιθανότητα γενετικών επιδράσεων στην βίαια συμπεριφορά. Παρομοίως εάν ένα διζυγωτικό δίδυμο αποχωρισμένο από το άλλο κατά την γέννηση, έδειχνε λιγότερες τάσεις για βίαιη συμπεριφορά απ' ότι το άλλο δίδυμο θα υπήρχε και πάλι η ίδια πιθανότητα.

Ο Rushton κ.ά. (1986) παρουσίασαν ερευνητικές αποδείξεις ότι η επιθετικότητα είναι μερικά κληρονομική στους ανθρώπους. Πάνω από 500 ζευγάρια μονοζυγωτικών και διζυγωτικών διδύμων απάντησαν σε ερωτηματολόγια τα οποία αξιολόγησαν πέντε μεταβλητές της προσωπικότητας: τον αλτρουϊσμό, την ευαισθησία, την φροντίδα, την διεκδικητικότητα και την επιθετικότητα. Ο Rushton κ.ά. ανέφεραν υψηλότερες συσχετίσεις για τα μονοζυγωτικά δίδυμα σε κάθε μια από τις μεταβλητές της προσωπικότητας.

Οι μελέτες των οικογενειών δίνουν ασθενέστερα στοιχεία υπέρ της γενετικής μετάδοσης, εξαιτίας της παρεμβολής των όμοιων περιβαλλοντικών μεταβλητών λόγω των κοινών μεθόδων ανατροφής. Δυστυχώς αυτό είναι το επικρατέστερο μοντέλο που χρησιμοποιείται στις μελέτες των ψυχικών διαταραχών.

Οι δυσκολίες έρευνας των γενετικών παραγόντων αυξάνονται, διότι για πολλές διαγνώσεις ή διαταραχές, οι ερευνητές βρίσκονται στο στάδιο της παραγωγής υποθέσεων, όπως είναι το μοντέλο του μοναδικού γονιδίου εν αντιθέσει με το μοντέλο πολλών παραγόντων σύμφωνα με το οποίο τα πολυγονίδια επηρεάζονται από περιβαλλοντικούς παράγοντες.

Στο κυτταρικό επίπεδο οι υποθέσεις περιστρέφονται γύρω από τον ρόλο των νευρομεταβιβαστών και των μεταβολιτών και πως αυτοί επηρεάζουν την νευροφυσιολογική λειτουργία. Ακόμα και σε ασθένειες ή βιολογικά χαρακτηριστικά που μπορούν να διαγνωσθούν όπως είναι η σχιζοφρένεια ή οι διαταραχές της διάθεσης, τα αποτελέσματα δεν οδηγούν σε σίγουρα συμπεράσματα. Αυτή η ασάφεια είναι ακόμα μεγαλύτερη όσον αφορά τα χαρακτηριστικά που συνδέονται με την βίαιη συμπεριφορά. Τα στατιστικά μοντέλα δεν εξηγούν επαρκώς τα στοιχεία, έτσι ώστε ν' απορριφθούν άλλες υποθέσεις. Αυτό που θα χρειαζόταν είναι τα

στοιχεία εκείνα που θα απεδείκνυαν την ταυτόχρονη μεταβίβαση μιας ασθένειας και ενός βιολογικού χαρακτηριστικού.

β) Ο καρυότυπος ΧΥΥ

Τα τελευταία χρόνια, μια συμπεριφορά την οποία οι βιολόγοι επεδίωξαν να συνδέσουν με την γενετική είναι η επιθετικότητα του ανδρικού γένους. Ο φυσιολογικός άνδρας έχει 46 χρωματοσώματα σε 23 ζεύγη, αλλά ορισμένοι εξ' αυτών έχουν ένα επιπλέον χρωματόσωμα Υ και ονομάζονται ΧΥΥ.

Σε πολλές ερευνητικές μελέτες, έχουν βρεθεί αποδείξεις που συνδέουν αυτή την ανωμαλία με την επιθετικότητα. Μερικά στοιχεία δείχνουν ότι η παρουσία του επιπλέον χρωματοσώματος Υ, συνδέεται με αντικοινωνική επιθετική συμπεριφορά, ακόμα και μεταξύ ανδρών οι οποίοι μεγάλωσαν σε οικογένειες που εκδηλώνουν μέση επιθετικότητα (Price & Whatmore 1967). Επιπλέον η αναλογία των ανδρών ΧΥΥ προς τους φυσιολογικούς σε φυλακές και ιδρύματα ασφαλείας ποικίλει από 1 : 35 σε 1 : 100, ενώ η αναλογία των ΧΥΥ προς τους φυσιολογικούς από τον ευρύτερο πληθυσμό έχει υπολογισθεί ότι είναι: 1 : 550 (Court Brown 1968, Shah 1970).

Αποτελέσματα σαν αυτά έχουν οδηγήσει μερικούς ερευνητές στο συμπέρασμα ότι οι άνδρες ΧΥΥ έχουν κάποιες ελλείψεις στο νευρικό σύστημα οι οποίες καθορίζονται γενετικά (Jacobs κ.ά 1965).

Το χρωματόσωμα Υ ως φυσιολογικό ζεύγος ΧΥ επηρεάζει τον ορμονικό καταμερισμό, ο οποίος με την σειρά του καθορίζει τον αρσενικό χαρακτήρα των γεννητικών οργάνων και την καταπίεση των θηλυκών χαρακτηριστικών. Συνεπώς είναι πιθανόν ότι οι άνδρες ΧΥΥ, έχουν αρσενικές σεξουαλικές ορμόνες σε μεγαλύτερες ποσότητες από τον μέσο όρο. (Selmanolf & Ginsburg 1981). Αυτό θα μπορούσε να εξηγήσει την επιθετικότητά τους όπως επίσης και το ασυνήθιστο

σωματικό ύψος το οποίο χαρακτηρίζει τους άνδρες αυτού του γενετικού τύπου (Daly 1969).

Η εντύπωση ότι οι άνδρες ΧΥΥ είναι περισσότερο επιθετικοί από τους φυσιολογικούς άνδρες βασίζεται σε μελέτες όπου η επιθετικότητα έχει θεωρηθεί δεδομένη από στοιχεία εγκληματικής ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Δεν υπάρχουν όμως αποδείξεις που να συνδέσουν αυτό τον γενετικό τύπο με πιο άμεσα μέτρα επιθετικότητας. Σε μια μελέτη οι Within κ.ά (1976) βρήκαν ότι ο καρυότυπος ΧΥΥ συνδεόταν και με εγκληματική συμπεριφορά και με χαμηλή νοημοσύνη, αλλά όχι με γενική επιθετικότητα.

Η απουσία αποτελεσμάτων που να δείχνουν μια σαφή σχέση μεταξύ του τύπου ΧΥΥ και της επιθετικότητας θέτει σε αμφιβολία την εγκυρότητα αυτής της υπόθεσης.

Φυσιολογικές υποθέσεις της βίας

Επειδή οι γενετικές θεωρίες βρίσκονται ακόμα στο στάδιο των υποθέσεων η φυσιολογία προτείνεται συχνά ότι μπορεί να δώσει μια πιο συγκεκριμένη εξήγηση της επιθετικότητας που φθάνει ως και την ανθρωποκτονία.

α) Επιληπτικές κρίσεις

Οι παλιότεροι ερευνητές είχαν υποθέσει ότι υπήρχε μια πιθανότητα, οι βίαιες εκρήξεις να συνδέονται με κρίσεις του κροταφικού λοβού, προτείνοντας ότι υπήρχε ένας τύπος εγκεφαλικής ανωμαλίας σε ανατομικό ή φυσιολογικό επίπεδο.

Στην δεκαετία του '70 μερικοί ερευνητές που μελετούσαν μια μορφή επιληψίας που τώρα αποκαλείται "σύνθετες μερικές επιληπτικές κρίσεις" (κροταφική ψυχοκινητική και επιληψία του στεφανοειδούς συστήματος) άρχισαν να υποστηρίζουν την χρήση νευροχειρουργικών μεθόδων για τον έλεγχο αυτών των κρίσεων. Είχαν

υποθέσει ότι εάν οι κρίσεις ετίθεντο υπό έλεγχο θα μπορούσαν να ελέγχονται και τα επακόλουθα τους, μεταξύ αυτών και η βία.

Εν τούτοις αυτές οι χειρουργικές επεμβάσεις δεν μπορούσαν να χρησιμοποιηθούν σε μεγάλους αριθμούς ανθρώπων χωρίς να προξενήσουν την κοινωνική διαμαρτυρία. Πολλοί επίσης είχαν τον φόβο ότι αν επιτρεπόταν η ψυχοχειρουργική ίσως κατέληγε στην κατάχρηση αυτών των επεμβάσεων, είτε σε μια προσπάθεια να τεθούν υπό έλεγχο τα βίαια άτομα, είτε λόγω λανθασμένων διαγνώσεων της σύνθετης μερικής επιληψίας. Έτσι η δυσκολία διάγνωσης αυτών των κρίσεων λόγω ασαφών ορίων, έγειρε φόβους ότι θα μπορούσε να γίνει κακή κατάχρηση αυτής της μεθόδου. Το γεγονός ότι οι νευρολόγοι κατάφεραν να επισημάνουν ποικίλους τρόπους επιληψίας, καθένας εκ των οποίων σχετίζεται διαφορετικά με την βία συμπεριλαμβανομένης και της δολοφονικής βίας, δημιουργεί πολλά πιθανά διαγνωστικά προβλήματα, αλλά είναι επίσης χρήσιμο στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς βιαιών ατόμων.

Η πιθανότητα της προγνωστικής ασάφειας και διάκρισης των επιληπτικών κρίσεων και της σχέσης τους με την βία, από άλλα σχετικά ψυχιατρικά φαινόμενα είναι προφανείς και αυξάνει ακόμα περισσότερο όταν συνυπάρχουν και νομικά θέματα.

Οι παλιότερες θεωρίες για τις κρίσεις του κροταφικού λοβού ήταν μερικά ακριβείς στο ότι οι ηλεκτρικές εκφορτίσεις αυτών των κρίσεων προέρχονται από στεφανοειδείς πυρήνες στον κροταφικό λοβό, που αποτελούνται από την αμυγδαλή και τον ιππόκαμπο. Ωστόσο το στεφανοειδές σύστημα δεν βρίσκεται στον κροταφικό λοβό και άλλα τμήματα του εγκεφάλου επηρεάζουν επίσης τα συναισθήματα.

Η επιστημονική ερώτηση εάν άτομα με επιληπτικές κρίσεις έχουν πραγματικά αυξημένη ροπή για βίαιη συμπεριφορά δεν έχει απαντηθεί ικανοποιητικά. Κάποιοι νευρολόγοι είχαν προτείνει ότι τα άτομα που πάσχουν από κροταφικές επιληπτικές κρίσεις μπορεί να αναπτύξουν αλλαγές στην συμπεριφορά τους όπως υπερβολική επιθετικότητα, θρησκευτική μανία, σεξουαλικές παρεκλίσεις κ.λ.π.

Μία διαφορετική άποψη ερμηνεύει το πρόβλημα όχι ως μια επιληπτική διαταραχή, αλλά ως μια δυσλειτουργία του στεφανοειδούς συστήματος που οδηγεί σε περιστασιακή απώλεια του ελέγχου. Σε μια μελέτη 500 ασθενών που παραπέμφθηκαν για εξέταση για πιθανές νευρολογικές διαταραχές συμπεριλαμβανομένων και περιπτώσεων που παραπέμφθηκαν για κρίσεις θυμού, κανείς δεν έπασχε από επιληπτική διαταραχή ή περιστασιακή απώλεια του ελέγχου.

Μια άλλη προσέγγιση επικεντρώθηκε στην προσωπικότητα των ατόμων με επιληπτικές κρίσεις. Προτάθηκε ότι αυτά τα άτομα είναι πιο πιθανά να εκδηλώσουν βίαιες τάσεις μεταξύ επιληπτικών κρίσεων και όχι κατά την διάρκειά τους, και ότι η προσωπικότητα με αυτή την προδιάθεση δείχνει χαρακτηριστικά ευερεθιστότητας και επιθετικότητας που καθιστά αυτά τα άτομα επιρρεπή σε βίαιες πράξεις, ή την πρόκληση άλλων ατόμων. Είναι λοιπόν πολλές οι δυσκολίες στην προσπάθεια να γίνει πιο συγκεκριμένη η σχέση μεταξύ των μερικών σύνθετων επιληπτικών κρίσεων και βίας.

Στις αρχές της δεκαετίας του '80 οι Lewis κ.ά. μελέτησαν τις επιληπτικές κρίσεις σε μία ομάδα 97 νεαρών εγκληματιών, διότι πίστευαν ότι υπήρχε κάποια σχέση μεταξύ επιληπτικών διαταραχών και βίας. Οι 11 από τους νέους αυτούς θεωρήθηκαν ότι είχαν ψυχοκινητικές κρίσεις και για άλλους 8 η διάγνωση αυτή θεωρήθηκε πιθανή. Οι 11 είχαν διαπράξει σοβαρές επιθέσεις και οι 5 βίαιες πράξεις, κατά την διάρκεια των κρίσεων. Κάτι που περιέπλεκε όμως την κλινική εικόνα ήταν η

συχνότητα προηγούμενου τραύματος του Κ.Ν.Σ στο ιστορικό αυτών των νέων. Η ομάδα αυτή έδειξε μια παρεμβολή άλλων παραγόντων όπως επιπλοκές κατά την γέννηση κρανιακούς τραυματισμούς, μολύνσεις του Κ.Ν.Σ. και ιστορικά με γενικευμένες επιληπτικές κρίσεις του τύπου grand mal. Πολλοί δε απο αυτούς είχαν ψυχωσικά συμπτώματα και ιστορικό σωματικής κακοποίησης. Δεδομένου τόσων πολλών παραγόντων δεν ήταν δυνατόν να αποδοθεί η αυξημένη βιαιότητα των νέων αυτών στις σύνθετες μορφές επιληπτικής κρίσεις.

Σε μια άλλη μελετη της πιθανής σχέσης βίας και επιληπτικών κρίσεων οι Herman & Whitman δεν βρήκαν σημαντικές διαφορές στην συχνότητα εκδήλωσης βίας μεταξύ αυτών που είχαν και αυτών που δεν είχαν επιληπτικές κρίσεις. Βρέθηκε ότι εκτός των επιληπτικών κρίσεων, αυτά τα άτομα είχαν πολλαπλά προβλήματα, μερικά απο τα οποία προήρχοντο απο το στερημένο κοινωνικό τους περιβάλλον και ίσως συνδέοταν με διαγνώσεις διαταραχής ελλειμματικής προσοχής, με ή χωρίς υπερκινητικότητα και ιστορικό κρανιακών τραυματισμών, μαθησιακών δυσκολιών κ.λ.π. που ίσως συμπεριλάμβανε πολλαπλές διαγνώσεις.

Είναι εξαιρετικά δύσκολο να διαχωρισθούν οι διάφοροι παράγοντες όπως αυτοί που ευρέθησαν στην μελέτη των Herman & Whitman, απο αυτούς που μπορεί να σχετίζονται άμεσα με τα αποτελέσματα των επιληπτικών κρίσεων. Ο εγκέφαλος δεν είναι μια συγκεκριμένη περιοχή αλλά συμπεριλαμβάνει τμήματα του ιπποκάμπου και του μετωπιαίου τμήματος. Υπάρχει μεγάλη σχέση μεταξύ αυτών των στεφανοειδών τμημάτων και των κροταφικών λοβών, και οποιαδήποτε υποτειθέμενη κάκωση δεν είναι υποχρεωτικό να συμβεί σε κάποιο συγκεκριμένο τμήμα. Μάλιστα η επιληπτική διαταραχή συχνά θεωρείται ότι δεν εντοπίζεται σε κάποια συγκεκριμένη περιοχή.

Εν περιλήψει, απο την στιγμή που ένα άτομο με ευπάθεια στις επιληπτικές κρίσεις έχει διαπράξει μια ανθρωποκτονία ή μια βίαιη πράξη ακραίας βαιότητας υπάρχουν πολλές πιθανότητες :

α) η πράξη μπορεί να προκλήθηκε απο την επιληπτική κρίση παρότι η βία δεν αποτελεί συνηθισμένο χαρακτηριστικό της επιληπτικής προσβολής

β) ένα είδος εγκεφαλικής δυσλειτουργίας μπορεί να είναι η αιτία και της επιληπτικής κρίσης και της ανθρωποκτονίας

γ) μερικές φορές η βία μπορεί να συνδέεται με την σύγχυση που ακολουθεί την κρίση

δ) ψυχολογικές συνέπειες που συνοδεύουν την διαταραχή επιληψίας μπορεί να προκαλούν στο άτομο συσσωρευμένη οργή, καθιστώντας το ευάλωτο σε δολοφονικά ξεσπάσματα, ή ακόμα μπορεί να έχει παρεμβληθεί μια ψυχική διαταραχή που να έχει παίξει ενισχυτικό ρόλο στην ανθρωποκτονία και

ε) το ιστορικό ψυχοκοινωνικής στέρησης μπορεί να συμβάλλει στην επιληπτική τάση του ατόμου και κατ' επέκταση στην βίαιη συμπεριφορά.

Εφ' όσον υπάρχουν αλληλοσυγκρουόμενες απόψεις σχετικά με την ροπή αυτών που πάσχουν απο επιληπτικές κρίσεις για την εκδήλωση ακραίας βίας όπως η ανθρωποκτονία, δεν μπορεί ούτε να επιβεβαιωθεί ούτε να απορριφθεί η υπόθεση οτι αυτά τα άτομα έχουν μια τέτοια τάση, παρά μόνο σε συγκεκριμένες περιπτώσεις.

β) Άλλες οργανικές διαταραχές.

Ο κατάλογος των κλινικών καταστάσεων όπου παρουσιάζονται αυτοματισμοί έχει επεκταθεί και τώρα συμπεριλαμβάνει πιθανά προβλήματα οφειλόμενα σε γενετικές, ορμονικές ή νευροχημικές αιτίες.

Μάλιστα το φάσμα αυτών των διαταραχών τείνει να συμπίπτει με την ομάδα των ψυχοαποσυνδετικών διαταραχών στις οποίες δεν έχει εντοπισθεί κάποια

οργανική παθολογία. Αυτή η αλλαγή αυξάνει και την νομική σύγχυση διότι αρκετοί εμπειρογνώμονες είναι πρόθυμοι να υποστηρίξουν τις αντίπαλες πλευρές και να δώσουν διαφορετικές γνωμοδοτήσεις.

Οι πιθανότητες συμπεριλαμβάνουν επιληπτικές κρίσεις, μετα-επιληπτικές ή την παράνοια ή αν υπάρχουν ανεξάρτητα απο άλλη διαταραχή. Αλλοιωμένες συνειδησιακές καταστάσεις μπορεί επίσης να προκληθούν απο μολυσματικές διαδικασίες τοξίνες, όγκους, εγκεφαλικές κακώσεις και διάφορες ασθένειες του μεταβολισμού όπως είναι ο διαβήτης και το σύνδρομο του Cushing.

Ευρήματα γύρω απο υπνωτισμένα άτομα που διέπραξαν εγκλήματα εξακολουθούν να ερευνώνται χωρίς ικανοποιητικά συμπεράσματα. Τα πράγματα γίνονται ακόμα πιο αμφισβητήσιμα εάν υπάρχουν προτάσεις οτι οι αυτόματες καταστάσεις σχετίζονται με την υπνοβασία και τις υπναγωγικές καταστάσεις.

Ορμονικές θεωρίες.

Μια άλλη ομάδα περιπτώσεων που άπτονται θεμάτων διαταραγμένης βιολογικής κατάστασης σε σχέση με τον φόνο, είναι εκείνες που σχετίζονται με τις ορμονικές διαταραχές.

α) Το σύνδρομο της περιόδου πρό της εμμήνου ρύσης(P.M.S.)

Ενας πρόσφατος τομέας διαφωνίας έχει επικεντρωθεί στη διάγνωση του συνδρόμου P.M.S. και της σχέσης του με τη βία. Αυτή είναι μια επίσημη διάγνωση στο DSM – IV και αναφέρεται μεταξύ άλλων κατηγοριών για τις οποίες υπάρχουν ανεπαρκείς πληροφορίες έτσι ώστε να μην μπορούν να δοθούν επίσημες διαγνώσεις. Έτσι το DSM – IV το αναφέρει ως “ερευνητικά κριτήρια της δυσφορικής διαταραχής πρό της περιόδου”.

Όσοι υποστηρίζουν αυτή την άποψη ισχυρίζονται ότι το P.M.S είναι μια έλλειψη ορμονών που καθιστά τους δράστες ανίκανους να ελέγχουν τις πράξεις τους όταν παρουσιάζονται αυτά τα συμπτώματα. Μερικοί περιγράφουν το P.M.S σαν μια ψυχική διαταραχή, αλλά αυτό είναι αντίθετο με την χρήση του ως νομική άμυνα. Η ιατρική επιστήμη εξακολουθεί να έχει αντίθετες απόψεις για το εάν το P.M.S. είναι ένα σύνδρομο ή μια ασθένεια.

Γίνεται μια αναλογία μεταξύ του P.M.S. και του φαινομένου που έχει περιγραφεί ανα τους αιώνες της επιλόχειας ψύχωσης και της βρεφοκτονίας, ότι η αιτία πιθανά βασίζεται σε ορμονικές μεταβολές. Όμως ο ισχυρισμός αυτός δεν σταματά σ' αυτή την αιτιολογία. Υποστηρίζεται ότι η συμπεριφορά απ' αυτή την βιολογική διαταραχή, δεν ταιριάζει με την μορφή κάποιας ψυχικής διαταραχής και οι πράξεις μοιάζουν περισσότερο με αυτοματοποιημένες. Το P.M.S. απαιτεί περαιτέρω συζήτηση εν όψει της αυξανόμενης δημοτικότητας του και ως πρόληψη της αυξανόμενης χρήσης του σε νομικά πλαίσια άλλων χωρών.

Διάφορες μελέτες έχουν παρουσιάσει μια ατελείωτη λίστα συμπτωμάτων, τα οποία είναι συμβατά με σχεδόν οποιαδήποτε διάγνωση, ή με καμμία συγκεκριμένη διάγνωση. Μια μελέτη απαρίθμησε 150 συμπτώματα ταξινομημένα σε πέντε κατηγορίες: συναισθηματικά, νευροφυτικά, συμπτώματα του Κ.Ν.Σ. γνωστικά και διαταραχές της συμπεριφοράς. Όταν οποιαδήποτε απ' αυτά εμφανίζεται στην περίοδο προ της εμμήνου ρύσης, η υπόθεση είναι ότι οφείλονται στο σύνδρομο.

Το 1961, ο Dalton μελέτησε 156 αγγλίδες που είχαν φυλακισθεί και είχαν διαπράξει έγκλημα τις προηγούμενες 28 ημέρες. Χώρισε τον έμμηνο κύκλο σε τμήματα 7 ημερών και βρήκε ότι 49% των γυναικών ήταν είτε στην προέμμηνο, είτε στην έμμηνο φάση, όταν διέπραξαν τα εγκλήματα τους.

Το συμπέρασμα ήταν στις ορμονικές αλλαγές δηλ. αυξημένη επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, ασταθή συναισθήματα, λήθαργος, απροσεξία, είτε προκάλεσαν τις πράξεις, είτε μείωσαν την ικανότητά τους ν' αποφύγουν την σύλληψη. Ωστόσο η Horney αμφισβήτησε αυτή την ερμηνεία, ισχυριζόμενη ότι η διάπραξη εγκληματικών πράξεων και το στρέψ της σύλληψης μπορεί να προκαλέσουν πρωινή έμμηνη ρύση.

Το ασφαλές συμπέρασμα είναι ότι το P.M.S. σχετίζεται περισσότερο με την δημοσιότητα παρά με εμπειρικά στοιχεία.

β) Άλλες απόψεις για τους ορμονικούς παράγοντες.

Η εξέταση της πιθανότητας ότι κάποιο είδος ορμονικών αλλαγών σχετίζεται με την βίαιη ροπή ενός ατόμου έχει κάποια αξία. Ωστόσο υπάρχουν κάποιες δυσκολίες στην τεκμηρίωση των ορμονικών επιπέδων και της επιρροής τους στις πράξεις ενός ατόμου. Οι έρευνες γύρω από την σχέση ορμονών και βίας συχνά προσπαθούν να βρουν εάν υψηλότερα επίπεδα κάποιων ορμονών παρατηρούνται σε άτομα που εκδηλώνουν βίαια συμπεριφορά.

Για παράδειγμα η ανίχνευση των ορμονικών επιπέδων ενός δολοφόνου κατά τυχαία διαστήματα δεν αποδεικνύει εάν το επίπεδο ήταν πράγματι μη – φυσιολογικό κατά την ώρα του φόνου. Επιπλέον η εύρεση ενός ορμονικού επιπέδου οποιαδήποτε στιγμή, δεν αντανακλά το σύνολο της ενδοκρινολογικής λειτουργίας του ατόμου. Οι περίπλοκες αλληλοεπιδράσεις μεταξύ των συστημάτων του υποθαλάμου, της υπόφυσης και των γεννητικών αδένων πρέπει επίσης να ληφθούν υπ' όψιν, όπως είναι οι συγκεντρώσεις ορμονών στον εγκέφαλο, χαμηλά επίπεδα νευρομεταβιβαστών κ.λ.π. Υπάρχει επίσης η επήρεια του οίνοπνεύματος και μη ιατρικών φαρμάκων που μπορεί να μεταβάλουν τ' αποτελέσματα των ορμονικών λειτουργιών και τα επίπεδα αίματος ορισμένων σεξουαλικών ορμονών. Μιά άλλη πιθανότητα είναι η σχέση

ορμονικών επιπέδων και διαφόρων ενδοκρινολογικών ασθενειών (π.χ. διαβήτη με υπογλυκαιμικά επεισόδια το σύνδρομο Cushing, υπερθυρεοειδισμός).

Τ' αποτελέσματα μιας σουηδικής μελέτης "φυσιολογικών" δεκαεξάχρονων εφήβων όπου τα υποκείμενα ανέφεραν την σωματική και λεκτική τους επιθετικότητα ως αντίδραση σε προκλήσεις, έδειξαν μια σημαντική σχέση μεταξύ επιθετικών συμπεριφορών και επιπέδων τεστοστερόνης. Μερικά χρόνια νωρίτερα είχαν βρεθεί ανυψωμένα επίπεδα τεστοστερόνης σε 52 βιαστές και παιδεραστές.

Ένα σημαντικό μειονέκτημα αυτών των ερευνών είναι ότι το επίπεδο των ορμονών κατά την διάρκεια της βίαιης πράξης είναι άγνωστο. Παρότι ίσως θεωρείται αδύνατον να μετρηθούν αυτά τα επίπεδα με ακρίβεια συμπεραίνεται απο τους υπερασπιστές αυτής της άποψης ότι το ορμονικό επίπεδο θα μπορούσε να είναι μη φυσιολογικό κατά την ώρα του εγκλήματος. Οι κριτικοί της συσχέτισης ορμονών με την βία ισχυρίζονται ότι διάφορες αιτίες είναι πιθανές, ότι μεταβάλλονται τα επίπεδα πλάσματος στις ορμόνες και ότι δεν μπορεί να αποδειχθεί αιτιολογική σχέση μεταξύ ανυψωμένων ορμονικών επιπέδων με την βία.

Μετατραυματική διαταραχή του άγχους.

Η μελέτη των αυτοματισμών και της πιθανής της σχέσεις με τις επιληπτικές παθήσεις ή ορμονικές διαταραχές έχει τώρα επεκταθεί στην εξέταση της μετατραυματικής διαταραχής του άγχους (P.T.S.D.) ως μια αθωωτική ή τουλάχιστον ελαφρυντική κατάσταση σε σχέση με την δολοφονική συμπεριφορά.

Το σκεπτικό στο οποίο βασίζεται είναι ότι κάποιο είδος τραυματικού γεγονότος αλλάζει την σωματική και ψυχολογική λειτουργία του ατόμου. Μια σειρά απο συμπτώματα, εκδηλώνεται σ' αυτές τις περιπτώσεις, όπως απώλεια μνήμης, αϋπνία, εφιάλτες, αναβίωση του τραυματικού γεγονότος, έμμονες ιδέες, υπερβολικό

αντανακλαστικό τρόμου, μειωμένη συναισθηματική ανταπόκριση και αποσυνδετικές διαταραχές. Στην τελευταία περίπτωση, το άτομο φαίνεται να ξαναζεί το γεγονός σαν να συμμετέχει και πάλι σ' αυτό.

Αυτό το σκεπτικό αναπτύχθηκε απο μελέτη των βετεράνων του Βιετνάμ, οι οποίοι αποθεραπεύθηκαν μετά απο χρήση ναρκωτικών και οινόπνευματος, και οι οποίοι αργότερα διέπραξαν βίαιες επιθέσεις συμπεριλαμβανομένης και της ανθρωποκτονίας. Τα άτομα που υπέστησαν διάφορα τραύματα ίσως προέρχονται απο δυστυχισμένο κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον. Τα τραύματα αναπτυξιακής προέλευσης χρησιμοποιούνται στον ισχυρισμό ότι η δολοφονία διπράχθη κατά την διάρκεια κατάστασης αυτοματισμού, επειδή το άτομο ήταν προδιατεθειμένο στη βία, λόγω των παιδικών του τραυμάτων.

Η ιδέα των αυτοματικών δολοφόνων σε σχέση με παλιώτερα τραύματα μπορεί να επεκταθεί σε ανθρωποκτονίες που συνέβησαν μετά την ανάδυση πολλαπλών προσωπικοτήτων ή μετά απο πλύση εγκεφάλου. Ωστόσο ο ισχυρισμός ότι η άμυνα αυτοματισμού είναι ισότιμη με την ψυχική διαταραχή, είναι αμφισβητήσιμη.

Υπογλυκαιμικές καταστάσεις.

Παρόμοια προβλήματα βρίσκονται στην αξιολόγηση υποθέσεων για την ύπαρξη κάποιας σχέσης μεταξύ υπογλυκαιμικών καταστάσεων και βίαιης συμπεριφοράς. Οι μελέτες αυτής της σχέσης είναι συχνά μη συγκρίσιμες, γιατί η μια αναφέρεται στη βίαιη συμπεριφορά και η άλλη σε επιθετικές καταστάσεις ή αντικοινωνική συμπεριφορά. Γίνεται επίσης διαχωρισμός ανάμεσα στις πηγές της υπογλυκαιμίας όπως είναι οι σωματικές αλλαγές μετά απο υπερβολική έκκριση ινσουλίνης (λειτουργική υπογλυκαιμία), σε αντίθεση με μια κατάσταση υπογλυκαιμίας η οποία μπορεί να οφείλεται σε όγκους των κυττάρων ή χρόνια κατάχρηση οινόπνευματος.

Το μόνο ασφαλές συμπέρασμα είναι ότι οι υπογλυκαιμικές καταστάσεις είναι μια από τις πολλές μεταβλητές που επηρεάζουν την επιθετική συμπεριφορά, συμπεριλαμβανομένων των παραγόντων της προσωπικότητας.

Παρότι μια περίπτωση ακραίας βίας μπορεί να συνδέεται με την υπογλυκαιμία, είναι τόσο περιπεπλεγμένη με άλλους παράγοντες που είναι δύσκολο να βρεθεί η ακριβής αιτιολογία.

Δυσλειτουργίες των εγκεφαλικών ημισφαιρίων

Τον 19^ο αιώνα ο ιδρυτής της θετικιστικής εγκληματολογίας ο Cesare Lombroso αναζήτησε συμπτώματα διανοητικής καθυστέρησης στους εγκληματίες και επικεντρώθηκε σε ασυμμετρίες μεταξύ των ημισφαιρίων και ασυμμετρίες του προσώπου. Μάλιστα η θετικιστική επανάσταση επεκτάθηκε στην σύγχρονη επιστήμη της βιολογικής εγκληματολογίας, όπου παλαιότεροι πρόδρομοι της θεωρίας, αυτής είχαν υποθέσει ότι ανώμαλη ανατομία, δείχνει ανώμαλη σωματική λειτουργία. Η αποτυχία επιβεβαίωσης αυτής της θεωρίας, οδήγησε στην εγκατάληψη της, ωστόσο η ιδέα ότι κάποια βλάβη θα πρέπει να υπάρχει στα ημισφαίρια αυτού που διαπράττει βίαιες πράξεις, δεν έχει ξεχασθεί.

Στην εποχή μας οι ερευνητές θεωρούν την βιολογική ανωμαλία, σαν μια μεταβλητή μεταξύ πολλών, που μπορεί να καταστήσει ένα άτομο επηρεπές σε βίαιες πράξεις. Πρόσφατες έρευνες των ημισφαιρίων, έχουν εντοπίσει διαφορετικά χαρακτηριστικά μεταξύ της λειτουργίας του αριστερού και του δεξιού ημισφαιρίου, όπου στο αριστερό γίνεται η επεξεργασία πληροφοριών σε λεκτικό επίπεδο και στο δεξιό η επεξεργασία των ερεθισμάτων του τόπου και του χώρου.

Στις αρχές του '70, ο Flor – Henry έθεσε το ερώτημα, εάν οι ψυχικές διαταραχές σχετίζονται με διαταραχές του αριστερού ημισφαιρίου. Σε μια

μεταγενέστερη μελέτη ο Yendall βρήκε ότι ένα ποσοστό 72% των βίαιων εγκληματιών είχαν δυσλειτουργία του αριστερού ημισφαιρίου, σε σύγκριση με 79% μη βίαιων εγκληματιών που είχαν δυσλειτουργία του δεξιού ημισφαιρίου.

Παρότι θα ήταν υπερβολικό να συμπεράνει κανείς, ότι μια στατιστική σχέση μεταξύ ημισφαιρικής δυσλειτουργίας και ορισμένων ειδών βίας αποδεικνύουν ότι υπάρχει κάποια αιτιολογική σχέση, κάποια ερωτήματα έχουν γεννηθεί σε σχέση με την σημασία της στατιστικής σχέσης. Μια πιθανότητα είναι η δυσλειτουργία του δεξιού ημισφαιρίου μπορεί να επηρεάσει τα συναισθήματα και άρα θα μπορούσε να παίξει κάποιο ρόλο στα προβλήματα του ελέγχου των παρορμήσεων. Η δυσλειτουργία του αριστερού ημισφαιρίου θα μπορούσε να διαταράξει τον ρόλο και την χρήση της γλώσσας και των ικανοτήτων ελέγχου των βιαιών παρορμήσεων, ενώ η πρόβλεψη και η προνοητικότητα θα μπορούσαν να μειωθούν.

Ισως όλα αυτά να επανέρχονται στα ερωτήματα γύρω από το σύνδρομο του κροταφικού λοβού, τ' αποτελέσματα των εγκεφαλικών τραυματισμών, των κρανιακών κακώσεων κατά την παιδική ηλικία, την τάση του ατόμου να υπεραντιδρά στο οινόπνευμα, τη σχέση του κροταφικού λοβού με τον εμπρόσθιο μετωπικό φλοιό, τις περιοχές του ιπποκάμπου και της αμυγδαλής, σε σχέση με κάποια προδιάθεση για βία προερχόμενη από το Κ.Ν.Σ.

Μειονεκτήματα σ' αυτές τις διαδικασίες τείνουν ν' αλλοιώνουν τον τρόπο με τον οποίον το άτομο αντιλαμβάνεται τον κόσμο, και χρησιμοποιεί τρόπους για να προσαρμοσθεί και να επιζήσει. Κατ' αυτήν την έννοια αυτές οι ελλείψεις εμποδίζουν την αποτελεσματικότητα των ψυχολογικών μηχανισμών και αμυνών και οδηγούν στην δυσκολία άσκησης ελέγχου.

Συμπέρασμα

Τα σφάλματα στις πιο πολλές νευροψυχολογικές και νευροψυχιατρικές μελέτες για την βίαιη συμπεριφορά καθιστούν επικίνδυνες τις γενίκευσεις.

Στις πιο πολλές έρευνες για το έγκλημα η έλλειψη επαρκούς ομάδας ελέγχου ήταν εντυπωσιακή. Σύμφωνα με την θετικιστική εγκληματολογία όσο πιο μικροσκοπική είναι η εξέταση ενός δολοφόνου, τόσο πιο δύσκολο είναι να γίνουν γενικεύσεις. Στις εμπειρικές μελέτες που συχνά τονίζεται η μεθοδολογία και η στατιστική ανάλυση, εκείνοι που συμπεριλαμβάνονται στις “βίαιες ομάδες” είναι σχεδόν πάντα άνδρες, ενώ υπάρχει έλλειψη στοιχείων για τις γυναίκες. Πολλές φορές υπάρχουν ανεπαρκείς έλεγχοι δημογραφικών και περιβαλλοντικών στοιχείων. Επίσης κάτι που είναι αναπόφευκτο στις μελέτες για την ανθρωποκτονία, είναι ότι η εξέταση των δραστών γίνεται πάντοτε μετά το γεγονός.

Μολονότι θα ήταν δυνατόν να γίνουν διαχρονικές μελέτες, εν τούτοις οι περισσότερες επικεντρώνονται σε ορισμένες συμπεριφορές και χαρακτηριστικά που σχετίζονται με βίαιη συμπεριφορά και την επιθετικότητα, χωρίς να μπορούν να σκιαγραφήσουν το προφίλ του μελλοντικού δράστη.

Τα μειονεκτήματα των στοιχείων που έχουν ληφθεί από κάποιον που είναι σε αναμονή δίκης για ανθρωποκτονία ή που επικαλείται το πρόσχημα της προσωρινής παραφροσύνης είναι γνωστά. Παρόμοια είναι εκείνα που αφορούν άτομα που έχουν διαπράξει ανθρωποκτονία και βρίσκονται στις φυλακές και τα ψυχιατρεία.

Σ' ένα από τα ολοκληρωμένα μοντέλα για την μελέτη της ενήλικης εγκληματικότητας βρέθηκε ότι οι βιολογικοί και περιβαλλοντικοί παράγοντες προβλέπουν μόνο 25% της μελλοντικής ενήλικης εγκληματικότητας για άνδρες, και 19% για γυναίκες. Μολονότι η μελέτη ήταν στατιστικά σημαντική, ένα ποσοστό 8% των εγκληματικών συμπεριφορών παρέμειναν ανεξήγητες.

Ισως αυτό σημαίνει οτι αυστηροί διαχωρισμοί μεταξύ βιολογικών, κοινωνικών και άλλων παραγόντων είναι πλέον ξεπερασμένοι.

Ε. Η θεωρία του ελέγχου (Megargee)

Σε μια εξέταση των ενδείξεων της εχθρικότητας και του ελέγχου των παρορμήσεων οι *Megargee & Mendelson (1962)*, διεξήγαγαν μία διασταύρωση επικύρωσης (cross-validation) 10 κλιμάκων του MMPI και 10 ενδείξεων βαθμολογίας (scoring indexes). Οι ερευνητές χρησιμοποίησαν τέσσερις διαφορετικές ομάδες κριτηρίων οι οποίες συμπεριελάμβαναν:

- α) μία εξαιρετικά εχθρική ομάδα ατόμων καταδικασμένων για ανθρωποκτονία , σωματική κακοποίηση ή επίθεση
- β) μία μετρίως εχθρική ομάδα ατόμων καταδικασμένων για σωματική κακοποίηση
- γ) μία ομάδα ελέγχου μη βίαιων εγκληματιών και
- δ) μία ομάδα φυσιολογικών υποκειμένων.

Οι Megargee & Mendelson δεν βρήκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των ομάδων κριτηρίων σε 4 κλίμακες και ένα δείκτη βαθμολογίας και κατάφεραν μόνο μερικώς να διακρίνουν του εγκληματίες από τους μη εγκληματίες με βάση τους υπόλοιπους πέντε δείκτες βαθμολογίας. Η μελέτη είχε ένα απροσδόκητο αποτέλεσμα καθώς η πλειοψηφία των διαφορών ήταν αντιστροφές (reversals), οι οποίες έδειχναν ότι οι επιθετικοί εγκληματίες διέθεταν καλύτερο έλεγχο των παρορμήσεών τους και ήταν λιγότερο εχθρικοί από τους μη-επιθετικούς στις ομάδες ελέγχου. Οι Megargee & Mendelson συμπέραναν ότι πολλοί εξαιρετικά επιθετικοί εγκληματίες είχαν ήπια συμπεριφορά, ήταν υπομονετικά άτομα που κρατούσαν τα αισθήματα μνησικακίας υπό άκαμπτο αλλά εύθραυστο έλεγχο. Υπέθεσαν δε περαιτέρω ότι, τα άτομα αυτά, υπό ειδικές συνθήκες θα επιτίθεντο ξαφνικά και θα απελευθέρωναν την επιθετικότητά τους με μια καταστροφική πράξη, επανερχόμενοι μετά στην πρώην υπερελεγχόμενη κατάσταση τους.

Στην ανωτέρω έρευνα τα τεστ απέτυχαν και δεν κατάφεραν να ξεχωρίσουν τους βίαιους από τους μη βίαιους εγκληματίες. Ο λόγος ήταν ότι το κριτήριο της “βιαιότητας” δεν είχε ορισθεί με αρκετή σαφήνεια. Στην διατύπωση της τυπολογίας της επιθετικότητας ο Megargee (1982) ανέφερε ότι επηρεάστηκε από τον Buss(1961) σύμφωνα με τον οποίο διέκρινε δύο μορφές επιθετικότητας α) την συντελεστική επιθετικότητα (instrumental aggression), όπου η επιθετική πράξη εξυπηρετούσε ως μέσον για κάποιο σκοπό π.χ. (ληστείες, βιασμούς, αυτοάμυνα κλπ) και β) την οργισμένη ή ακραία επιθετικότητα (angry aggression) όπου η επιθετική πράξη είχε ως σκοπό την πρόκληση βλάβης στο θύμα.

Ο Megargee το 1971 στην “άλγεβρα της επιθετικότητας” περιέγραψε πέντε παράγοντες που πρέπει να ληφθούν υπ’ όψιν για τον προσδιορισμό πιθανότητας μιας εγκληματικής πράξης: α) πρόκληση επιθετικότητας ή κίνητρο για επιθετική συμπεριφορά β) η δύναμη της συνήθειας ή ο βαθμός στον οποίο η επιθετικότητα είχε ενισχυθεί θετικά στο παρελθόν γ) αναστολές εναντίον της επιθετικότητας ή περιοριστικοί παράγοντες όπως το άγχος ή εξαρτημένος φόβος τιμωρίας δ) περιστασιακοί παράγοντες ή μεταβλητές του περιβάλλοντος οι οποίοι είτε διευκολύνουν είτε παρεμποδίζουν την επιθετική συμπεριφορά και ε) ανταγωνισμός αντιδράσεων, ή η ισχύς των ανταγωνιστικών αντιδράσεων που είναι ασύμβατες με την επιθετική συμπεριφορά.

Σε μία υποδιαίρεση της κατηγορίας της “οργισμένης ή ακραίας επιθετικότητας” του Buss, ο Megargee (1967) πρότεινε ότι τα εξαιρετικά επιθετικά άτομα, μπορούν να διακριθούν σε δύο διαφορετικούς τύπους προσωπικότητας: χρόνια υπερελεγχόμενων και υποελεγχόμενων επιθετικών τύπων.

Ο υπερελεγχόμενος τύπος διατηρεί υπερβολικές και άκαμπτες αναστολές ενάντια σε κάθε μορφή έκφρασης της επιθετικότητας και δεν είναι σε θέση να

χρησιμοποιήσει τους μηχανισμούς της μετάθεσης ή της γενίκευσης αντίδρασης, με αποτέλεσμα το ερέθισμα για επιθετική συμπεριφορά να συσσωρεύεται σε τέτοιο σημείο που μπορούν να συντριβούν ακόμα και οι πιο μαζικές άμυνες και να διαπραχθεί μία εγκληματική πράξη. Εξ' αιτίας του υπερβολικού μεγέθους της συσσώρευσης του κινήτρου, η επιθετική πράξη είναι ακραίας ή δολοφονικής έντασης (Dollard, Miller, Mowrer, Sears 1939) . Εφ' όσον δεν υπάρχουν ούτε οι φυσιολογικές και κοινωνικά αποδεκτές διέξοδοι θυμού, οι άνθρωποι που ανήκουν στον χρόνια υπερελεγχόμενο τύπο προσωπικότητας, υποβάλλονται συχνά σε έντονες ματαιώσεις καθώς πέφτουν θύματα εκμετάλλευσης από γονείς, συζύγους, συναδέλφους κλπ. Στην απουσία διεξόδων θυμού, το κίνητρο για επιθετικότητα συσσωρεύεται τόσο, ώστε να πεί κανείς σχηματικά πως ένα άτομο που δεν έχει πει ποτέ κακό λόγο για κανέναν, μπορεί ξαφνικά να γίνει δολοφόνος.

Η δυναμική του υποελεγχόμενου επιθετικού τύπου είναι πολύ απλούστερη. Το υποελεγχόμενο άτομο παρουσιάζει χαμηλή αναστολή της επιθετικότητας, αντιδρά επιθετικά στη ματαίωση και αν κατασταλεί η αντίδραση του θα χρησιμοποιήσει τους μηχανισμούς της μετάθεσης της επιθετικότητας ή της γενίκευσης της αντίδρασης. Εξ' αιτίας των τρόπων επιβράβευσης και τιμωρίας στην οικογένεια ή την κοινωνική ομάδα, το υποελεγχόμενο άτομο δεν ανέπτυξε ποτέ τα φυσιολογικά μεσοαστικά ταμπού ενάντια στην έκφραση της επιθετικότητας με αποτέλεσμα να επιτίθεται όταν προκαλείται. Ο έλεγχος των παρορμήσεων προέρχεται από το εξωτερικό περιβάλλον και όχι εκ των έσω και η έλλειψη αναστολής ενάντια στην επιθετικότητα, συνοδεύεται συχνά από μία παρόμοια έλλειψη αναστολής ενάντια στην ελεύθερη έκφραση αρπακτικών ή σεξουαλικών αναγκών. Έτσι η δυναμική είναι παρόμοια μ' αυτή που απαντάται σε πολλές άλλες ομάδες εγκληματιών και μάλιστα πολλοί υποελεγχόμενοι επιθετικοί τύποι, μπορούν να είναι αναμειγμένοι σε εγκλήματα

διάφορων νομικών κατηγοριών κατά την διάρκεια της εγκληματικής τους καριέρας. Σύμφωνα με τον Megargee αυτός ο τύπος προσωπικότητας αντιστοιχεί με την αντικοινωνική διαταραχή.

Παραδόξως λοιπόν, ο χρόνια υπερελεγχόμενος άνθρωπος, θα διαπράξει ένα πιο βίαιο έγκλημα από τον υποελεγχόμενο επιθετικό εγκληματία. Ενώ το κίνητρο του υπερελεγχόμενου τύπου για επιθετική συμπεριφορά, πρέπει να είναι υπερβολικά έντονο έτσι ώστε να ξεπεράσει τις αναστολές του, το υποελεγχόμενο άτομο εκφράζει συνήθως την επιθετικότητα του πριν φθάσει σε υψηλά επίπεδα. Όμως εάν η πρόκληση είναι αρκετά μεγάλη και αυτός μπορεί να διαπράξει ένα ακραία βίαιο έγκλημα.

Αυτό το σκεπτικό οδήγησε στην πρόβλεψη ότι μια ομάδα ακραία επιθετικών εγκληματιών θα ήταν περισσότερο ελεγχόμενη και λιγότερο επιθετική, απ' ότι θα ήταν συγκριτικές ομάδες μέτρια επιθετικών ή μη βίαιων εγκληματιών, διότι το ακραία επιθετικό δείγμα είναι πιθανόν να περιέχει και τους δύο τύπους, ενώ το δείγμα των μετρίως επιθετικών και μη βίαιων εγκληματιών, θα αποτελείτο επί το πλείστον από υποελεγχόμενους τύπους. Αυτή η πρόβλεψη επιβεβαιώθηκε σε μία πρόσφατη μελέτη του Megargee (1966) με τέσσερις ομάδες ανηλίκων εγκληματιών. Οι ομάδες συγκρίθηκαν σε 28 μετρήσεις συμπεριφοράς και βαθμολογίες δοκιμασιών, που συμπεριελάμβαναν προηγούμενες συλλήψεις, σχολική επίδοση, διαγωγή και αναφορές λεκτικής ή σωματικής βίας. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι η εξαιρετικά επιθετική ομάδα είχε σημαντικά χαμηλότερες βαθμολογίες σε μετρήσεις(μέτρα) του ελέγχου απ' ότι οι άλλες ομάδες, υποστηρίζοντας έτσι την τυπολογία.

Έτσι ο αμέσως επόμενος στόχος του Megargee ήταν η ανάπτυξη μιας κλίμακας του MMPI για την ανίχνευση του υπερελεγχόμενου τύπου, η οποία θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί. α) προγνωστικά πριν την διάπραξη του εγκλήματος

προκειμένου να διακρίνεται το καλά ελεγχόμενο παθητικό άτομο που είναι δυνητικά επιθετικό απ' αυτό που δεν είναι και β) θεραπευτικά, εφόσον διαφορετικές τεχνικές θα απαιτηθούν για την αποκατάστασή του. (Megargee 1965).

Την κλίμακα αυτή, χρησιμοποίησαν πειραματικά οι Megargee Cook & Mendelson (1967) για να ξεχωρίσουν α) ακραία επιθετικά άτομα, καταδικασμένα για φόνο, ανθρωποκτονία ή ένοπλη επίθεση β) μετρίως επιθετικά άτομα καταδικασμένα για κακοποίηση γ) μη-βίαια άτομα καταδικασμένα για μη επιθετικά εγκλήματα και δ) φυσιολογικά άτομα χωρίς ποινικές καταδίκες.

Η ακραία επιθετική ομάδα είχε σημαντικά υψηλότερες βαθμολογίες στην κλίμακα από την μετρίως επιθετική και την μη επιθετική ομάδα. Η κλίμακα αποτελείτο από 31 θέματα του MMPI και χρησιμοποιήθηκε, όχι σαν κλίμακα της επιθετικότητας, αλλά ως ικανή για την επισήμανση του υπερελεγχόμενου επιθετικού ατόμου. Ονομάστηκε κλίμακα υπερελεγχόμενης εχθρικότητας (Overcontrolled-Hostility) για τρεις λόγους: α) τα διακριτικά θέματα ήταν εξαιρετικά παθητικά και δεν παρουσίαζαν καμία προηγούμενη σχέση με επιθετική συμπεριφορά β) οι βαθμολογίες της ομάδας των εξαιρετικά επιθετικών συγκεντρωνόταν σ' ένα υψηλότερο επίπεδο, ενώ οι βαθμολογίες των μετρίως επιθετικών και μη επιθετικών συνέπιπταν και γ) η ομάδα των φυσιολογικών είχαν χαμηλότερες βαθμολογίες απ' ότι οι τρεις ομάδες εγκληματιών.

Μία υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα O-H θα πρέπει να θεωρηθεί σαν προειδοποίηση ότι το άτομο μπορεί να είναι υπερελεγχόμενος επιθετικός τύπος (ή πιθανά ψυχωσικός) έτσι ώστε περαιτέρω αξιολόγηση να είναι απαραίτητη. Χωρίς άλλα υποστηρικτικά στοιχεία η O-H από μόνη της δεν είναι ικανοποιητική απόδειξη για κλινική διάγνωση. Στο χαμηλό άκρο της κλίμακας, τα στοιχεία δείχνουν ότι εάν ένας

εγκληματίας ή μη παίρνει μια βαθμολογία T κάτω του 50, είναι απίθανο ότι είναι υπερελεγχόμενο άτομο με επιθετικές ροπές.

Εάν ωστόσο έχει μία βαθμολογία T στην κλίμακα O-H μεγαλύτερη του 65 σε συνδυασμό με ένα ιστορικό βίαιων επεισοδίων, μπορεί να ταξινομηθεί στην υπερελεγχόμενη κατηγορία.

Σε μία εξέταση της επιθετικότητας και του ελέγχου των παρορμήσεων βάσει της θεωρίας του Megargee, ο Blackburn (1968) συνέκρινε εξαιρετικά επιθετικούς ψυχωσικούς εγκληματίες με μετρίως επιθετικούς ψυχωσικούς εγκληματίες σ' έναν αριθμό κλιμάκων του MMPI που σχετίζονταν με τον συναισθηματικό έλεγχο, την εσωστρέφεια, το άγχος, την εχθρότητα και τη συμμόρφωση. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα εξαιρετικά επιθετικά άτομα ήταν περισσότερο ελεγχόμενα, εσωστρεφή, προσαρμοσμένα και λιγότερο εχθρικά απ' ότι ήταν οι μετρίως επιθετικοί εγκληματίες. Ήταν επίσης λιγότερο πιθανό γι' αυτούς να έχουν προηγούμενο ποινικό μητρώο ή διάγνωση ψυχοπαθολογίας.

Ο Blackburn (1971) εξέτασε περαιτέρω τους τύπους προσωπικότητας "μη φυσιολογικών ανθρωποκτόνων" μέσω μιας ανάλυσης (cluster) των προφίλ του MMPI και ταξινόμησε το 80% του δείγματος σε 4 τύπους προσωπικότητας που θεώρησε παραλλαγές των δύο μεγάλων κατηγοριών, των υπερελεγχόμενων και υποελεγχόμενων. Το κυριότερο εύρημα ήταν, ότι η μεγαλύτερη ομάδα εγκληματιών αποτελείτο από υπερελεγχόμενα άτομα, που θεωρούσαν τους εαυτούς τους απηλλαγμένους από ψυχολογικές διαταραχές ή αδυναμίες και που ήταν συνήθως συμμορφούμενοι, ανεσταλμένοι και μη επιθετικοί, υποστηρίζοντας έτσι την τυπολογία της ακραίας επιθετικότητας του Megargee.

Σε μία συγκεντρωτική (cluster) ανάλυση των προφίλ του MMPI "φυσιολογικών ανθρωποκτόνων" ο Mc Gurk (1981) ανέκάλυψε πέντε τύπους προφίλ που

αντιπροσωπεύουν δύο πλατιές κατηγορίες υπερελεγχόμενων και υποελεγχόμενων ατόμων. Τα αποτελέσματα ήταν όμοια μ' εκείνα προηγούμενων ερευνών που έγιναν στο νοσοκομείο Broadmoor από τον Blackburn (1971) με "μη φυσιολογικούς ανθρωποκτόνους".-

Η βιβλιογραφία σχετικά με την κλίμακα της υπερελεγχόμενης εχθρικότητας (Ο-Η) του Megargee έχει αυξηθεί πολύ τα τελευταία χρόνια. Οι έρευνες ήταν γενικά ευνοϊκές, αν και μερικοί ερευνητές δεν μπόρεσαν να επιβεβαιώσουν την κλίμακα (Lester, Perdue & Brookburl 1974, Lester & Wright 1978, Lang et al 1987).

Αναφερόμενοι σε αρνητικά αποτελέσματα οι Lane & Kling(1979) ανέφεραν ότι οι μελέτες είχαν κάνει λάθος α) χρησιμοποιώντας την κλίμακα εκτός του πλαισίου ολόκληρου του MMPI β) βασίζοντας την κατασκευή κριτηρίων πάνω σε ασαφείς μη θεωρητικές βάσεις ή γ) ορίζοντας τις ομάδες κριτηρίων με ανακρίβεια.

Επόμενες μελέτες επικύρωσαν γενικά την κλίμακα (Ο-Η) και βρήκαν ότι οι υψηλές βαθμολογίες σχετίζονταν με τον μηχανισμό της άρνησης την έλλειψη έκδηλου άγχους, την εξαρτητικότητα, τον άκαμπτο έλεγχο της επιθετικότητας και την έλλειψη διεκδικητικότητας (Henderson 1983, Quinsey, Maguire & Varney 1983, Walters, Greene & Solomon 1982, Walters, Solomon & Greene 1982, Lane & Kling 1979, Lane & Spruill 1980). Οι μελέτες που δεν επικύρωσαν την κλίμακα Ο-Η δόθηκαν ανεξάρτητα από το MMPI (Hoppe & Singer 1976, Rawlings 1973).

Σε μια συγκριτική μελέτη δύο διαγνωστικών ταξινόμησης ασθενών στην υπερελεγχόμενη κατηγορία ο White A.J. (1991) υποστήριξε ότι η κλίμακα Ο-Η σε συνδυασμό με το MMPI μπορεί να αποτελέσει ένα χρήσιμο διαγνωστικό εργαλείο επιλογής για την αναγνώριση πιθανών υπερελεγχόμενων ατόμων σε ένα μεικτό ψυχιατρικό πληθυσμό. Επιπλέον τα ευρήματά του ρίχνουν φως στην ανάγκη να υπολογιστούν και τα ιστορικά βίαις στην διαγνωστική διαδικασία και προτείνει ότι στις

μελλοντικές μελέτες της τυπολογίας του Megargee να χρησιμοποιούνται άτομα που έχουν συμπεριφερθεί βίαια (White A. J. 1991).

Η κλίμακα Ο-Η συμπεριλαμβάνεται στη βαθμολογία του National Computer Systems (Butcher, 1989) του MMPI και MMPI-2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, Laemmer 1989).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3.

ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ.

Η σχιζοφρένεια συχνά ενοχοποιείται ως βασική αιτία διάπραξης σοβαρών εγκλημάτων, αφ' ενός από την κοινή γνώμη που την ταυτίζει με την επικινδυνότητα και θεωρεί τον σχιζοφρενή ως εγκληματικό άτομο και αφ'ετέρου από τις αλληλοσυγκρουόμενες απόψεις των ερευνητών. Η διχογνωμία αυτή είναι απόλυτα συνδεδεμένη με τον προσδιορισμό της έννοιας της σχιζοφρένειας. Διαφορετικές μεταξύ τους θεωρήσεις την ανάγουν άλλοτε σε σύνδρομο, άλλοτε σε μία νοσολογική οντότητα και άλλοτε σε μια μορφή κοινωνικής αντίδρασης. Μέσα σ' αυτά τα πλαίσια είναι δύσκολο να ενσωματωθούν οι βιο-ψυχο-κοινωνικές διαστάσεις της σε ένα σαφή και επακριβή ορισμό, γεγονός που δυσχεραίνει ακόμα περισσότερο κάθε απόπειρα "αντικειμενικής" αποτίμησης της εγκληματικότητας του σχιζοφρενούς.

Πρίν αναφερθούμε σε μελέτες που συσχετίζουν την σχιζοφρένεια με την εγκληματικότητα θα πρέπει πρώτα να την οριοθετήσουμε και να περιγράψουμε τα χαρακτηριστικά συμπτώματα και τις μορφές της.

Γενικά οι σχιζοφρενικές διαταραχές χαρακτηρίζονται απο βασικές διαστρεβλώσεις της σκέψης και της αντίληψης και απο ασύμβατο ή αμβλύ συναίσθημα. Η σκέψη γίνεται ασαφής, ελλειπτική και δυσνόητη και η έκφρασή της είναι μερικές φορές ακατανόητη. Οι ανακοπές και οι παρεμβολές στην ροή της είναι συχνές και δίνεται η εντύπωση οτι οι σκέψεις αποσπώνται απο κάποιον εξωτερικό παράγοντα. Το συναίσθημα είναι ρηχό, ιδιότροπο ή ασύμβατο. Η αμφιθυμία και η διαταραχή της βούλησης εμφανίζονται ως νωθρότητα, αρνητισμός ή εμβροντησία. Η

διαύγεια της συνείδησης και οι νοητικές ικανότητες συνήθως διατηρούνται, αν και στην πορεία μπορεί να προκύψουν ελλείματα των γνωστικών λειτουργιών.

Η διαταραχή αφορά τις πιο βασικές λειτουργίες που δίνουν στο φυσιολογικό άτομο το αίσθημα της ατομικότητας της μοναδικότητας και του ελέγχου του εαυτού του. Συνήθως αισθάνεται ότι οι προσωπικές του σκέψεις συναισθηματικές καταστάσεις και πράξεις είναι συχνά γνωστές στους άλλους, ή ότι τις μοιράζεται με άλλους και μπορεί να αναπτύξει ερμηνευτικού τύπου παραληρητικές ιδέες με αποτέλεσμα να πιστεύει ότι φυσικές ή υπερφυσικές δυνάμεις επηρεάζουν τις σκέψεις και τις πράξεις του με παράξενους τρόπους. Το άτομο θεωρεί τον εαυτό του ως τον άξονα όλων όσων συμβαίνουν γύρω απ' αυτό. Συχνές είναι οι ψευδαισθήσεις, ιδιαίτερα οι ακουστικές με περιεχόμενο σχολιαστικό της συμπεριφοράς και των σκέψεων του. Συχνά διαταράσσεται και η αντίληψη.

Η έναρξη μπορεί να είναι οξεία με έντονες διαταραχές της συμπεριφοράς ή ύπουλη, με προοδευτική ανάπτυξη παράξενων ιδεών και τρόπων του φέρεσθαι. Η πορεία της διαταραχής επίσης ποικίλει σημαντικά και δεν είναι υποχρεωτικά χρόνια ή προοδευτικά επιδεινούμενη. Η σχιζοφρένεια και διάφοροι υποτύποι της όπως ορίζονται από το DSM-IV είναι:

A. Χαρακτηριστικά συμπτώματα: Δύο (ή περισσότερα) από τα ακόλουθα, το καθένα από τα οποία είναι παρόν για σημαντικό τμήμα του χρόνου κατά την διάρκεια μιας περιόδου ενός μηνός (ή λιγότερο αν αντιμετωπισθεί επιτυχώς):

1. παραληρητικές ιδέες
2. ψευδαισθήσεις
3. αποδιοργανωμένος λόγος (π.χ. συχνός εκτροχιασμός ή ασυναρτησία)
4. έντονα αποδιοργανωμένα ή κατατονική συμπεριφορά
5. αρνητικά συμπτώματα, π.χ. συναισθηματική επιπέδωση, αλογία ή αβουλησία.

Σημείωση: Απαιτείται μόνο ένα σύμπτωμα του Κριτηρίου Α αν οι παραληρητικές ιδέες είναι αλλόκοτες ή οι ψευδαισθήσεις αποτελούνται από μια φωνή που σχολιάζει αδιάκοπα την συμπεριφορά ή τις σκέψεις του ατόμου, ή από δύο ή περισσότερες φωνές που συνδιαλέγονται μεταξύ τους.

Β. Κοινωνική/Επαγγελματική δυσλειτουργία: Για ένα σημαντικό τμήμα του χρόνου από την στιγμή της έναρξης της διαταραχής, μια ή περισσότερες μείζονες περιοχές της λειτουργικότητας, όπως η εργασία, οι διαπροσωπικές σχέσεις ή η αυτομέριμνα είναι καταφανώς κάτω από το επίπεδο που είχε επιτευχθεί πριν την έναρξη (ή όταν η έναρξη τοποθετείται στην παιδική ηλικία ή την εφηβεία, αποτυχία να επιτευχθεί το αναμενόμενο επίπεδο διαπροσωπικών, σχολικών ή επαγγελματικών επιτευγμάτων).

Γ. Διάρκεια: Συνεχή σημεία της διαταραχής επιμένουν για τουλάχιστον 6 μήνες. Αυτή η περίοδος των 6 μηνών πρέπει να περιλαμβάνει τουλάχιστον ένα μήνα συμπτωμάτων (ή λιγότερο αν αντιμετωπισθούν επιτυχώς), τα οποία πληρούν το Κριτήριο Α (δηλ. ενεργός φάση των συμπτωμάτων) και μπορεί να περιλαμβάνει περιόδους με πρόδρομα ή υπολειμματικά συμπτώματα. Κατά την διάρκεια αυτών των περιόδων, της προδρομής ή της υπολειμματικής, τα σημεία της διαταραχής μπορούν να εκδηλώνονται μόνον με αρνητικά συμπτώματα ή είναι παρόντα σε πιο εξασθενημένη μορφή δύο ή περισσότερα συμπτώματα που συγκαταλέγονται στο Κριτήριο Α (π.χ. παράδοξες πεποιθήσεις, ασυνήθη αισθητηριακά βιώματα).

Δ. Αποκλεισμός της Σχιζοσυναισθηματικής Διαταραχής και Διαταραχής της Διάθεσης: Η Σχιζοσυναισθηματική Διαταραχή και η Διαταραχή της Διάθεσης Με Ψυχωτικά Στοιχεία έχουν αποκλειστεί επειδή είτε (1) δεν υπήρχε παρουσία Μείζονος Καταθλιπτικού, Μανιακού ή Μικτού Επεισοδίου ταυτόχρονα με την ενεργό φάση των συμπτωμάτων, (2) αν υπήρχε παρουσία επεισοδίων της διάθεσης κατά την διάρκεια

της ενεργού φάσης των συμπτωμάτων, η συνολική τους διάρκεια ήταν βραχεία σε σχέση με την διάρκεια της ενεργού και της υπολειμματικής περιόδου.

Ε. Αποκλεισμός Ουσιών/γενικής σωματικής κατάστασης: Η διαταραχή δεν οφείλεται στις άμεσες φυσιολογικές δράσεις μιας ουσίας (π.χ. ουσία κατάχρησης, φάρμακα) ή γενικής σωματικής κατάστασης.

ΣΤ. Σχέση με Διάχυτη Αναπτυξιακή Διαταραχή: Αν υπάρχει ιστορικό Αυτιστικής Διαταραχής ή άλλης Διάχυτης Αναπτυξιακής Διαταραχής, η επιπρόσθετη διάγνωση της Σχιζοφρένειας τίθεται μόνον αν υπάρχουν επίσης προεξάρχουσες παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις για τουλάχιστον ένα μήνα (ή λιγότερο αν αντιμετωπισθούν επιτυχώς).

Υπότυποι της Σχιζοφρένειας

Οι υπότυποι της Σχιζοφρένειας ορίζονται από την προεξάρχουσα συμπτωματολογία κατά την χρονική στιγμή της αξιολόγησης.

Παρανοειδής Τύπος

Ενας τύπος Σχιζοφρένειας, στον οποίο πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια:

A. Εντονη ενασχόληση με μια ή περισσότερες παραληρητικές ιδέες ή συχνές ακουστικές ψευδαισθήσεις.

B. Δεν προεξάρχει κανένα από τα ακόλουθα: αποδιοργανωμένος λόγος, αποδιοργανωμένη ή κατατονική συμπεριφορά, επίπεδο ή απρόσφορο συναίσθημα.

Αποδιοργανωμένος Τύπος

Ενας τύπος Σχιζοφρένειας, στον οποίο πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια:

A. Προεξάρχουν όλα τα ακόλουθα:

- (1) αποδιοργανωμένος λόγος
- (2) αποδιοργανωμένη συμπεριφορά
- (3) επίπεδο ή απρόσφορο συναίσθημα

B. Δεν πληρούνται τα κριτήρια του Κατατονικού Τύπου.

Κατατονικός Τύπος

Ενας Τύπος Σχιζοφρένειας, στην κλινική εικόνα του οποίου κυριαρχούν τουλάχιστον δύο από τα ακόλουθα:

- (1) κινητική ακαμψία που εμφανίζεται με καταληψία (συμπεριλαμβανομένης της κηρώδους ευκαμψίας) ή εμβροντησία
- (2) υπέρμετρη κινητική δραστηριότητα (η οποία είναι εμφανώς άσκοπη και δεν επηρεάζεται από εξωτερικά ερεθίσματα)
- (3) υπερβολικός αρνητισμός (μία αντίδραση με προφανή έλλειψη κινήτρων σε όλες τις οδηγίες ή διατήρηση μιας άκαμπτης στάσης (ενάντια σε προσπάθειες να κινηθεί) ή βωβότητα
- (4) ιδιορρυθμίες των εκουσίων κινήσεων που εμφανίζονται με στάσεις (εκούσια ανάληψη απρόσφορων ή αλλόκοτων στάσεων), στερεότυπες κινήσεις, χαρακτηριστικούς μαννερισμούς ή μορφασμούς
- (5) ηχολαλία ή ηχοπραξία

Αδιαφοροποίητος Τύπος

Ενας τύπος Σχιζοφρένειας, στον οποίο είναι παρόντα συμπτώματα που πληρούν το Κριτήριο Α, αλλά δεν πληρούνται τα κριτήρια του Παρανοειδούς, του Αποδιοργανωμένου ή του Κατατονικού Τύπου.

Υπολειμματικός Τύπος

Ενας τύπος Σχιζοφρένειας, στον οποίο πληρούνται τα ακόλουθα κριτήρια:

A. Απουσιάζουν προεξάρχουσες παραληρητικές ιδέες, ψευδαισθήσεις, αποδιοργανωμένος λόγος και έντονα αποδιοργανωμένα ή κατατονική συμπεριφορά.

B. Υπάρχουν συνεχιζόμενες ενδείξεις της διαταραχής, όπως φαίνεται από την παρουσία αρνητικών συμπτωμάτων ή δύο ή περισσότερων συμπτωμάτων που συγκαταλέγονται στο Κριτήριο A, τα οποία είναι παρόντα σε πιο εξασθενημένη μορφή (π.χ. παράδοξες πεποιθήσεις, ασυνήθη αισθητηριακά βιώματα).

Από την διερεύνηση της βιβλιογραφίας διαπιστώνεται ότι η αποτίμηση της έκτασης της σχιζοφρενικής εγκληματικότητας εκφράζεται μέσα από δύο βασικές απόψεις: α) οι σχιζοφρενείς εγκληματούν πολύ πιο συχνά από τα φυσιολογικά άτομα και β) το ποσοστό εγκληματικότητας των σχιζοφρενών δεν διαφέρει από εκείνο του υπόλοιπου πληθυσμού. Η αύξηση της εγκληματικότητας του σχιζοφρενούς στην οποία καταλήγουν πολλές έρευνες ενδέχεται να οφείλεται σε δύο εξωνοσολογικούς παράγοντες: ο ένας συνδέεται με τον αυξημένο κίνδυνο σύλληψης του σχιζοφρενούς έναντι άλλης κοινωνικής ομάδας εγκληματιών όπου επισημαίνεται η απουσία τήρησης στοιχειωδών μέτρων προφύλαξης (Addad & Benezech 1977) και ο άλλος εξ' ίσου σημαντικός παράγοντας αναφέρεται στις ολέθριες συνέπειες της καταδίκης και του εγκλεισμού. Αρκετές εμπειρικές έρευνες δείχνουν ότι τα βασικά στοιχεία της εικόνας που περιβάλλει τον ψυχικά ασθενή είναι "η απρόβλεπτη" και ακατανόητη συμπεριφορά του (M. Townsend J. 1975). Τα στοιχεία αυτά είναι υπεύθυνα για τα έντονα συναισθήματα φόβου που προκαλεί ο σχιζοφρενής και τον μετουσιώνουν σ'έναν επικίνδυνο εγκληματία.

Ο Zillboorg (1941) εξέφρασε την άποψη ότι το συναίσθημα της εχθρικότητας είναι ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά της ψυχολογίας του σχιζοφρενούς που μπορεί να τον οδηγήσει στο φόνο, αλλά μία μεγάλη αναλογία των ασθενών πραγματοποιούν σπάνια αυτές τις παρορμήσεις τις οποίες βιώνουν στον κόσμο των φαντασιώσεών τους. Την άποψη αυτή ότι στην σχιζοφρένεια οι εγκληματικές παρορμήσεις βιώνονται μέσα στον φαντασιωσικό χώρο, αποτρέποντας έτσι το πέρασμα στην πράξη υιοθέτησε και ο Karpman (1953).

Οι Zoghres, Liakos Potamianos (1988) επιβεβαίωσαν προηγούμενα ευρήματα ότι οι σχιζοφρενείς δείχνουν υψηλά επίπεδα εχθρικότητας, εν τούτοις δεν οδηγούνται απαραίτητα σε εγκληματική συμπεριφορά.

Η αντίστροφη συσχέτιση ανάμεσα στην ψύχωση και την εγκληματικότητα υποστηρίχθηκε ακόμα από τους Federn (1952) και Reichrd & Tillman (1950) οι οποίοι αναφέρουν ότι τόσο ο φόνος όσο και η αυτοκτονία συνιστούν μορφές άμυνας ενάντια στην σχιζοφρένεια.

Η καταστροφική δύναμη της ψύχωσης αντικειμενοποιείται και συγκεκριμενοποιείται στην αναπαράσταση ενός εχθρικού κόσμου, ο εσωτερικός κίνδυνος μετατρέπεται σε μια εξωτερική απειλή και ο οποιοσδήποτε μπορεί να είναι στα μάτια του ασθενούς ο αντιπρόσωπος μιας καταστροφικής δύναμης. Μία ψυχωσική αμφιταλάντευση μεταξύ αυτοκτονίας και δολοφονίας ήταν φανερή σ'όλες τις περιπτώσεις που αναφέρθηκαν από τον Schipkowensky (1957, 1973), ο οποίος θεωρεί την σχιζοφρενική δολοφονία σαν μετάθεση της αυτοκαταστροφικής έντασης σε κάποιο άλλο αντικείμενο.

Στην αναθεώρηση της προσέγγισης που συνδέει την ανθρωποκτονία με την σχιζοφρενική νόσο, οδηγούν επίσης οι κλινικές παρατηρήσεις πολλών ερευνών από τις οποίες προκύπτουν τα κάτωθι βασικά συμπεράσματα:

Το μεγαλύτερο ποσοστό εγκλημάτων βίας σχιζοφρενών δεν συμβαίνουν κατά την διάρκεια ενός ψυχωσικού επεισοδίου. Σ' ένα σύνολο σχιζοφρενών που διέπραξαν ανθρωποκτονίες ή άλλα εγκλήματα βίας, ένα ποσοστό 36% μόνο διέπραξε το έγκλημα υπό την επίδραση ενός ψυχωσικού επεισοδίου (Virkkunen 1974). Οι Hafner & Boker (1973) δεν είχαν επισημάνει επίσης σημαντικές διαφορές στην συχνότητα των εγκλημάτων μεταξύ δειγμάτων του γενικού πληθυσμού και των σχιζοφρενών ασθενών. Συγκεκριμένα το φύλο του δράστη είναι σχεδόν πάντα άρρεν, το θύμα σχεδόν πάντα γυναίκα και έχει περισσότερες πιθανότητες να είναι γνωστό και να ανήκει στην οικογένεια του δράστη.

Πολλές έρευνες συνδέουν τον σχιζοφρενικό φόνο με την απόρριψη και την εχθρικότητα που χαρακτηρίζει τις σχέσεις του θύματος προς τον δράστη. Τα τελευταία χρόνια η προσοχή έχει επικεντρωθεί στον ρόλο του θύματος ως προς την πρόκληση εγκληματικών πράξεων και οδηγεί στην πρόταση ίδρυσης ενός καινούργιου τομέα, "της θυματολογίας", παράλληλα μ' αυτόν της εγκληματολογίας (Mendelsohn 1963, Wolfgang 1958, 1962). Σύμφωνα με τον Wolfgang η συμπεριφορά του θύματος πριν από την εγκληματική πράξη ήταν συχνά προκλητική σε τέτοιο βαθμό, που από ψυχολογική πλευρά θα θεωρείτο υπεύθυνο για το έγκλημα.

Ο Shafer (1968) δήλωσε ότι όσο μεγαλύτερη ήταν η σωματική δραστηριότητα σχετικά με το έγκλημα, τόσο μεγαλύτερες ήταν οι πιθανότητες να διαπιστωθεί η συμμετοχή του θύματος. Αυτή η συμμετοχή μπορεί να είναι μία εχθρική και απορριπτική στάση του θύματος προς τον δράστη για μεγάλο χρονικό διάστημα, έτσι ώστε να αναπτυχθεί μέσα του ένα αίσθημα ματαίωσης των εξαρτητικών του προσδοκιών και στη συνέχεια να εκδηλώσει εχθρική και βίαια συμπεριφορά.

"Οι διαπροσωπικές σχέσεις των σχιζοφρενών που διέπραξαν δολοφονία, ήταν συνήθως εξαιρετικά κακές κατά την χρονική περίοδο διάπραξης του εγκλήματος.

Αυτό αποδίδεται εν μέρει στην ασθένεια και εν μέρει στην απορριπτική στάση του περιβάλλοντος προς τα άτομα αυτά” (Cole 1968).

Σύμφωνα με τον Schipkowensky (1938) οι σχιζοφρενείς ασθενείς διέπραξαν πολλούς φόνους που θα μπορούσαν να γίνουν κατανοητοί μόνο μέσω των ανθρώπινων σχέσεων και που συνέβησαν δίχως καμία ψυχωσική επιρροή. Σ’αυτές τις περιπτώσεις η ψύχωση επέδρασε κατά τέτοιο τρόπο ώστε να μειώσει απλώς την αντίσταση στον φόνο.

Ο Virkunen (1974) υποστηρίζει ότι η απορριπτική στάση του θύματος υπήρξε συντελεστικός παράγοντας στην ανάπτυξη της εχθρικότητας του δράστη η οποία κορυφώθηκε με την πράξη βίας και συνδέει αυτή την απορριπτική στάση του θύματος με την ανασφάλεια, την αγωνία, και τον εκνευρισμό που δημιουργήσε η χρονιότητα της ασθένειας στην οικογένεια του σχιζοφρενικού ατόμου.

Θα συμφωνήσουμε με την άποψη ότι τα σχιζοφρενικά άτομα δεν είναι ούτε λιγότερο ούτε περισσότερο πιο επιρρεπή σε εγκληματικότητα από τον ευρύτερο “φυσιολογικό” πληθυσμό. Ο Στριγγάρης (1980) έχοντας ασχοληθεί ειδικά με την εγκληματικότητα του σχιζοφρενούς υποστηρίζει: “Το ποσοστό των σχιζοφρενών που διαπράττει βαριά εγκλήματα κατά της ζωής δεν είναι μεγαλύτερο ούτε μικρότερο από το ποσοστό με “υγιείς” δράστες στην ίδια κατηγορία εγκλημάτων.”

Ο Blackburn (1968) οδηγήθηκε στο συμπέρασμα ότι οι παράγοντες της προσωπικότητας ίσως είναι πιο σημαντικοί από την ίδια την διαταραχή, για την εξήγηση της εχθρικής συμπεριφοράς των σχιζοφρενών. Την υπόθεση ότι η προνοσηρή προσωπικότητα του ασθενούς παίζει ρόλο στην έκφραση των επιθετικών του τάσεων επικύρωσαν οι Wulff (1966) και Strigaris (1979).

Από την αντίθετη όχθη, εμφανίζεται η τάση της παραδοσιακής ψυχιατρικής που υποστηρίζει την σχέση αιτίου-αιτιατού ανάμεσα στην σχιζοφρένεια και την

ανθρωποκτονία, έτσι ώστε η εγκληματική αυτή πράξη να εμφανίζεται ως απόρροια της σχιζοφρενικής συμπτωματολογίας.

Πολυάριθμες έρευνες έχουν δημοσιευθεί για βίαιες πράξεις σχιζοφρενών οι οποίες πραγματοποιήθηκαν κατά την διάρκεια ψυχωσικών παραληρημάτων και ψευδαισθήσεων. Την υπόθεση αυτή επικυρώνουν οι μελέτες της εγκληματικής συμπεριφοράς στη σχιζοφρένεια των Shipkowsky (1938) Lankron (1963) Reichard & Tillman (1950) Varma & Jha (1966) Fenelly (1967) Newstatter (1967) Planansky & Johnston (1977) κ.α.

“Οι επιθέσεις τόσο οι λεκτικές όσο και οι σωματικές συνέβησαν μόνο στην διάρκεια οξέων επεισοδίων και έτσι μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η έκδηλη επιθετικότητα είναι μία από τις εκφράσεις της ενεργούς ψύχωσης, που έχει φέρει την προσωπικότητα σε μια κατάσταση οξείας αποδιοργάνωσης. Το φαινομενολογικό πλαίσιο της απώλειας του ελέγχου, του ποινικού, της διέγερσης των παραληρημάτων και των ψευδαισθήσεων μέσα στο οποίο εκδηλώνεται η επιθετικότητα, είναι όμοιο μ' εκείνο που καλλιεργεί αυτοκαταστροφικές τάσεις και τον φόβο του θανάτου (Planansky & Johnston 1971, 1973, 1977).

Ο Willmans (1940) υποστηρίζει ότι ο φόνος συνιστά ένα πρώιμο σύμπτωμα της σχιζοφρένειας και μία ακατανίκητη παρόρμηση που δεν ανταποκρίνεται σε κάποιο συγκεκριμένο κίνητρο κυριεύει το άτομο στα αρχικά στάδια της νόσου. Στη φάση αυτή το άτομο κατακλύζεται από έντονο άγχος και ο φόνος αποτελεί την εκφόρτιση της υπερβολικής και αφόρητης επιθετικότητας, αναστέλλοντας έτσι την ψυχική του αποδιοργάνωση. Στην περίπτωση αυτή ο φόνος εμφανίζεται ως άμυνα ενάντια στην ψύχωση και διαδραματίζει ένα σημαντικό ρόλο στην ψυχική οικονομία του ασθενούς.

Ο Schipkowsky (1967) κάνει μία σημαντική αναφορά για την διαδικασία γένεσης του σχιζοφρενικού φόνου. Το φαινόμενο της βαθμιαίας εξασθένησης των

φυσικών δεσμών που ενώνουν το άτομο με τον περίγυρό του βιώνεται σαν μία μεταλλαγή που “προβάλλει” στο εξωτερικό περιβάλλον και οδηγεί στην ανάπτυξη “αρχαίων βιοψυχισμών”. Ο Schipkowensky ταξινομεί τους ανθρωποκτόνους σχιζοφρενείς σε διάφορες κατηγορίες: Η κατηγορία των καθαρά σχιζοφρενικών φόνων συνιστούν μία άμεση συνέπεια της νόσου. Οι τάσεις αυτοκτονίας του σχιζοφρενούς μετασχηματίζονται σε δολοφονικές ενορμήσεις που εκφορτίζονται ανεξέλεγκτα στον πρώτο τυχόντα.

Ο C. Malmquist (1996) αναφέρει ότι μόνο με περισσότερη έρευνα, η εγκυρότητα της σχέσης μεταξύ σχιζοφρένειας και βίαιης συμπεριφοράς μπορεί να επιβεβαιωθεί ή να ακυρωθεί. Ωστόσο η δυναμική, η ψυχοπαθολογία του ατόμου, οι προδιαθέσιμοι παράγοντες (βιολογικοί και κοινωνικοί) και οι σημερινές συνθήκες μπορούν να συνεισφέρουν σ’ ένα τελικό κοινό δρόμο που μπορεί να οδηγήσει στην ανθρωποκτονία. Συχνά όμως η περιπλοκότητα αυτών των πολυπαραγοντικών στοιχείων παραμελείται.

Μια σημαντική ερώτηση είναι κατά πόσο μπορεί να λεχθεί κάτι συγκεκριμένο για την ανθρωποκτονική βία, γνωρίζοντας μόνο την διάγνωση της σχιζοφρένειας. Σχετικές μελέτες αναφέρουν ότι το ποσοστό των ατόμων με διάγνωση σχιζοφρένειας που δείχνουν τάσεις βίας κυμαίνονται από 8–45%. Υπάρχουν διάφορες πιθανότητες που δικαιολογούν αυτή την ευρεία διακύμανση. Π.χ. τα διαγνωστικά κριτήρια της σχιζοφρένειας έχουν τροποποιηθεί και παρά την χρήση των καταλόγων συμπεριφοράς όπως αυτά που χρησιμοποιούνται στο DSM – IV, οι κλινικοί μπορεί να διαφέρουν μεταξύ τους ως προς τα συμπτώματα που θα συμπεριλάβουν στην λίστα. Ένα παράδειγμα είναι “η σχιζοσυναισθηματική διαταραχή” υπήρχε στην κατηγορία “ψυχωτικές διαταραχές μη ταξινομούμενες αλλού” στο DSM-III-R και τώρα επανήλθε στην κατηγορία “σχιζοφρένεια και άλλες ψυχωτικές διαταραχές” στο DSM-IV. Ισως

αυτό έχει συνεισφέρει στην διακύμανση. Επιπλέον άλλοι τύποι σχιζοφρένειας όπως ο αποδιοργανωτικός ή ο κατατονικός τύπος, οι οποίοι έχουν βίαια ξεσπάσματα, δεν ερευνώνται για ακραία βία στο ποσοστό που ερευνάται ο παρανοϊκός τύπος.

Ένα άλλο ερώτημα που διατυπώνει ο Malmquist είναι αν η προδιάθεση για ακραίες μορφές βίας είναι απώρροια διαταραγμένων διαπροσωπικών σχέσεων των σχιζοφρενικών που μπορούν να χρωματίσουν τα γεγονότα κατά τέτοιο τρόπο ώστε να οδηγήσουν στην ανθρωποκτονία.

Επίσης οι γνώμες ποικίλλουν ως προς το ποσοστό των ατόμων που έχουν καθαρή σχιζοφρένεια και δεν αναμειγνύεται με άλλες σχετικές διαγνώσεις, όπως διαταραχές της προσωπικότητας ή χρήση και κατάχρηση ουσιών. Επομένως κατά τον Malmquist ένας σχιζοφρενής που διαπράττει ανθρωποκτονία δημιουργεί το ερώτημα αν η πράξη αποδίδεται κυρίως στη σχιζοφρένεια, στη χρήση ουσιών σε διαταραχή προσωπικότητας ή σε ένα μείγμα όλων αυτών εναλλακτικά που κανένας ωστόσο μπορεί να μην αποτελεί τον κύριο παράγοντα που οδηγεί στην εγκληματική πράξη.

Η μελέτη των Varma & Jha (1964) αναφέρει ότι τα σημαντικότερα διαφοροποιητικά κριτήρια του εγκλήματος που διαπράττεται από ψυχικά ασθενείς που στην πλειοψηφία τους πάσχουν από σχιζοφρενική διαταραχή είναι:

α) απουσία προφανούς κινήτρου (ποσοστό 93%) β) έλλειψη απόπειρας απόκρυψης του εγκλήματος (ποσοστό 98%) γ) η πράξη ήταν παρορμητική (ποσοστό 99%) δ) τα θύματα ήταν συγγενικά πρόσωπα ε) οι δολοφονίες ήταν ακραίας επιθετικότητας στ) πλήρης συναισθηματική αδιαφορία (ποσοστό 97%) ζ) το θύμα ήταν συνήθως ένα (ποσοστό 92%) η) αμνησία μετά το έγκλημα (ποσοστό 15%) και θ) προηγούμενο ιστορικό ψυχικών διαταραχών.

Οι περισσότερες έρευνες έχουν ως σταθερό σημείο αναφοράς την απουσία προφανούς κινήτρου, γεγονός που ενισχύει τη θέση ταύτισης του σχιζοφρενούς με

την επικινδυνότητα. Ένα βασικό γνώρισμα της θεώρησης αυτής είναι η υποβάθμιση του ρόλου της προσωπικότητας του ασθενούς ή η ένταξη της εγκληματικότητας στα ασφυκτικά πλαίσια μιας νοσολογικής οντότητας. Πιστεύουμε πως ο σχιζοφρενικός φόνος είναι μια πράξη άρρηκτα συνδεδεμένη με την προσωπικότητα του ασθενούς και δεν συνδέεται απαραίτητα με την ψυχική του διαταραχή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4.

ΨΥΧΙΚΑ ΔΙΑΤΑΡΑΓΜΕΝΟΙ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΟΙ

α) Περιγραφικές μελέτες.

Σε μια παλαιότερη μελέτη των ψυχικά διαταραγμένων ανθρωποκτόνων, ο Lanzkron (1963) μελέτησε 150 ιστορικά, τα οποία είχαν κατατεθεί για ψυχιατρική αξιολόγηση από το 1956 έως το 1961. Ανέφερε ότι στις περισσότερες περιπτώσεις ο συνήθης τύπος του ψυχικά διαταραγμένου ανθρωποκτόνου ήταν: άνδρας (75%) λευκός (57%) και ηλικίας μεταξύ 30 και 34 ετών (31%). Τα θύματα ήταν κυρίως άγνωστοι (24,8%) ή σύζυγοι (20,4%). Η πλειοψηφία των ανθρωποκτόνων είχαν νοσηλευθεί σε ψυχιατρείο κατά το παρελθόν (42,7%) ή είχαν επιβαρημένο ποινικό μητρώο. Σημειώθηκε ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ σε 34% των περιπτώσεων και το κίνητρο για την ανθρωποκτονία σε ποσοστό 37,3% ήταν παρανοϊκό. Η συνήθης διάγνωση ήταν σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου 25,3% και ψυχοπαθητική προσωπικότητα 21,1%.

Ο Tanay (1969) σε αντίστοιχη εξέταση ψυχικά διαταραγμένων ανθρωποκτόνων που παραπέμφθηκαν για ψυχιατρική αξιολόγηση ανέφερε ότι 79% ήταν λευκοί, 86% άρρενες και 69% άτομα ηλικίας 20-40 ετών. Αναφέρθηκε χρήση αλκοόλ σε 31% των περιπτώσεων κατά την διάρκεια του φόνου και κρίθηκε ως σημαντικός παράγοντας για την μείωση των αναστολών πριν την διάπραξη της ανθρωποκτονίας. Αντίθετα με τον Lanzkron, ανέφερε ότι 84% των ατόμων δεν είχαν επιβαρημένο ποινικό μητρώο, ενώ σε 89% των περιπτώσεων δεν υπήρχε ψυχιατρικό ιστορικό. Η πιο συνήθης διάγνωση κατά την περίοδο της ανθρωποκτονίας ήταν αντίδραση διασχιστικού τύπου (70%) ή σχιζοφρένεια (14%).

Παρόμοια ήταν τα αποτελέσματα των Allison & Harmala (1982) σε μια περιγραφική μελέτη 110 ανθρωποκτόνων, οι οποίοι νοσηλεύθηκαν σε κρατικό ψυχιατρείο. Ανέφεραν ότι η πλειοψηφία των ατόμων που κρίθηκαν από την δικαιοσύνη ως “μη ένοχοι λόγω παραφροσύνης” ήταν μεταξύ 21-40 ετών (73%), και είχαν διαγνωσθεί ως σχιζοφρενείς (67%), συνήθως παρανοϊκής μορφής (41%).

Σε μια συγκριτική μελέτη ψυχικά διαταραγμένων, και μη ψυχικά διαταραγμένων ανθρωποκτόνων, ο Gibbens(1959) βρήκε ότι 53% των ψυχικά διαταραγμένων ανθρωποκτόνων ήταν ψυχωσικοί κατά την διάρκεια της ανθρωποκτονίας και 47% έγιναν ψυχωσικοί μετά την διάπραξη της. Για τους ψυχικά διαταραγμένους ανθρωποκτόνους ήταν το πρώτο τους αδίκημα (53%) και προήρχοντο από διαλυμένες οικογένειες με ψυχιατρικό ιστορικό. Μεταξύ των δυο ομάδων υπήρχε μικρή διαφορά ως προς τον τρόπο εκτέλεσης της εγκληματικής πράξης, και το κίνητρο στην ομάδα των ψυχικά διαταραγμένων ήταν κατά κύριο λόγο ακουστικές ψευδαισθήσεις (25%).

Σε μία άλλη συγκριτική μελέτη, ο Kahn(1959) μελέτησε δύο ομάδες ψυχικά διαταραγμένων εγκληματιών, ανθρωποκτόνων και διαρρηκτών, και συμπέρανε ότι οι προσωπικότητες των ανθρωποκτόνων χαρακτηρίζονται από παρορμητικότητα και άκαμπτα συγκρατημένη επιθετικότητα, σε μεγαλύτερο βαθμό από εκείνες των διαρρηκτών. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι οι ανθρωποκτόνοι ήταν σημαντικά μεγαλύτεροι στην ηλικία, πιο σταθεροί και προσαρμοσμένοι όπως αυτό αποδεικνυόταν από τον γάμο, την εργασία και τον μικρότερο αριθμό συλλήψεων. Ο Kahn πρότεινε ότι αυτοί οι παράγοντες σχετίζονταν με μεγαλύτερη ακαμψία της συμπεριφοράς στην ομάδα των ανθρωποκτόνων. Με ψυχιατρικούς όρους ενώ ο ίδιος αριθμός ατόμων στην κάθε ομάδα κρίθηκε ως μη φυσιολογικός, οι ανθρωποκτόνοι βρέθηκαν πιο συχνά νομικά παράφρονες απ’ ότι οι διαρρήκτες. Οι

δύο ομάδες διέφεραν επίσης ως προς τη διάγνωση, δηλ. η ομάδα των ανθρωποκτόνων διαγνώσθηκε ως ψυχωσική, ενώ εκείνη των διαρρηκτών διαγνώσθηκε συχνότερα ως πάσχουσα από διαταραχή προσωπικότητας.

Μία συγκριτική μελέτη διαφορικών χαρακτηριστικών ανθρωποκτόνων , χρονίων εγκληματιών και δραστών σεξουαλικών εγκλημάτων αναφέρθηκε από τους Weiss κ.α.(1959). Οι χρόνια εγκληματίες βρέθηκε ότι προέρχονταν από διαζευγμένους γονείς, θεωρήθηκαν εξωστρεφείς και εκδραμάτησαν παιδική εχθρικότητα στα εγκλήματά τους. Μέλη της ομάδας αυτής διεγνώσθησαν ως ψυχοπαθητικοί. Οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων, βρέθηκε ότι προέρχονταν από μη διαζευγμένους γονείς, εκ των οποίων ο πατέρας ήταν εχθρικός ή αδιάφορος. Τα άτομα αυτά παρουσίαζαν δυσκολίες στην ταυτότητα φύλου, θεωρήθηκαν εσωστρεφείς και έκαναν συχνά σεξουαλικές εκδραματίσεις. Οι ανθρωποκτόνοι, σε αντίθεση με τις άλλες ομάδες, προέρχονταν από οικογένειες με κυριαρχικές και υπερπροστατευτικές μητέρες που τόνιζαν την συμμόρφωση και αναποτελεσματικούς ή απόντες πατέρες. Χαρακτηρίστηκαν άτομα με συναισθήματα ανεπάρκειας, εχθρικότητας, μοναξιάς και απομόνωσης. Η διάπραξη της ανθρωποκτονίας ακολουθούσε συνήθως μία περίοδο βελτιωμένης προσαρμογής, κατά την διάρκεια της οποίας αναδύονταν έντονοι φόβοι ανεπάρκειας.

Η σταθερότητα της προσαρμογής παρατηρήθηκε επίσης σε μία συγκριτική μελέτη μεταξύ ψυχικά διαταραγμένων ανθρωποκτόνων που καταδικάσθηκαν για ανθρωποκτονία οικογενειακού μέλους ή άλλου προσώπου εκτός οικογένειας (Daniel & Holcomb 1985). Οι ένοχοι ενδο-οικογενειακής ανθρωποκτονίας ήταν άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, είχαν σταθερή εργασία κατά την διάρκεια του φόνου. Οι δράστες αυτοί, προέρχονταν από λιγότερο διαταραγμένες οικογένειες από ότι οι δράστες μη ενδο-οικογενειακών ανθρωποκτονιών.

Σε μια εξέταση “υγιών” και “ψυχικά διαταραγμένων ανθρωποκτόνων” , ο Packer(1987) ανέφερε ότι οι δύο ομάδες διέφεραν μεταξύ τους ως προς τον αριθμό προηγούμενων καταδικαστικών αποφάσεων για κακουργήματα. Οι ψυχικά διαταραγμένοι είχαν σπανιότερα ποινικό μητρώο έναντι των “υγιών ” με ποσοστό 16% προς 50%, είχαν νοσηλευθεί σε ψυχιατρείο πριν την διάπραξη του εγκλήματος και είχαν κριθεί ανίκανοι για την διεξαγωγή δίκης. Στην πλειοψηφία τους (82%) είχαν διαγνωσθεί ως ψυχωσικοί, συγκριτικά με τους νομικά υπευθύνους (14%). Η πιο συχνή διάγνωση για την ομάδα των ψυχικά διαταραγμένων ανθρωποκτόνων ήταν σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου (44%) και σχιζοφρένεια αδιαφοροποίητη (14%), σε αντίθεση με την ομάδα των νομικά υπευθύνων ανθρωποκτόνων όπου η πιο συχνή διάγνωση ήταν διαταραχή της προσωπικότητας (40%) και διαταραχή λόγω κατάχρησης ουσιών (38%). Ως προς την συγγένεια με το θύμα, οι ψυχικά διαταραγμένοι ήταν περισσότερο πιθανό να έχουν σκοτώσει γονέα ή παιδί τους και λιγώτερο πιθανό να έχουν σκοτώσει σύζυγο ή άτομο εκτός οικογένειας.

Σε έρευνα που διεπράχθη από τους Haefner & Reimann(1965) αναφέρθηκε ότι οι ψυχικά διαταραγμένοι ανθρωποκτόνοι έπασχαν από σχιζοφρένεια σε ποσοστό 53% και 5 βίαιοι εγκληματίες αντιστοιχούσαν για κάθε 10.000 σχιζοφρενείς. Στους σχιζοφρενείς ο κίνδυνος να γίνουν βίαιοι εκληματίες ήταν 10 φορές μεγαλύτερος από άλλες διαγνωστικές κατηγορίες και ένα ποσοστό 3,3% διέπραξαν βίαιη πράξη μέσα στις πρώτες 4 εβδομάδες της ασθένειάς τους. Η μέση ηλικία των ψυχικά διαταραγμένων εγκληματιών ήταν 34,7% έτη, έγγαμοι 45% και στη πλειοψηφία τους ήταν απόφοιτοι δημοτικού με σταθερή εργασία και γενικά καλή κοινωνική προσαρμογή.

Τέλος σε έρευνα των C.K.Mc knight, J.W. Mohr, R.E. Quinsey & J.Erochko (1964) 57% των περιπτώσεων διεγνώσθησαν ως σχιζοφρενείς, παρανοϊκοί 40% και το

έγκλημα είχε παραληρηματικό χαρακτήρα σε ποσοστό 25%. Σε 49% των περιπτώσεων το θύμα ήταν μέλος της πυρηνικής οικογένειας, τα 2/3 των εγκλημάτων διεπράχθησαν στην οικία του θύματος με μεγάλη συχνότητα κατά την διάρκεια της ημέρας και ειδικότερα τους μήνες Φεβρουάριο Μάρτιο Απρίλιο. Η μέση ηλικία των ψυχικά διαταραγμένων εγκληματιών ήταν 30-34 χρόνια, 57% δεν είχαν γραμματικές γνώσεις δημοτικού, 52% ήταν άγαμοι, 27% είχαν προηγούμενες καταδικαστικές αποφάσεις και 25% είχαν ιστορικό ψυχικής νόσου σε συγγενή πρώτου βαθμού. Μετά την εγκληματική πράξη 70% δεν έκαναν καμία προσπάθεια απόδρασης 17% ομολόγησαν αμέσως την πράξη τους και 13% έκαναν απόπειρα αυτοκτονίας.

β) Ψυχομετρικές μελέτες.

Εκτός από περιγραφικές μελέτες πολλοί ερευνητές έχουν αποπειραθεί την ψυχομετρική εξέταση των ψυχικά διαταραγμένων ανθρωποκτόνων . Οι μελέτες αυτές μπορούν να ταξινομηθούν σε 3 τύπους: διανοητικές αξιολογήσεις, προβλητικές αξιολογήσεις της προσωπικότητας και αντικειμενικές μετρήσεις της προσωπικότητας.

Ο Lanzkron (1963) σε μία μελέτη ψυχικά διαταραγμένων ανθρωποκτόνων ανέφερε ότι 60% του δείγματος ήταν μέσης νοημοσύνης και 40% στα πλαίσια της οριακής νοημοσύνης και κάτω.

Χρησιμοποιώντας το "Army Alpha test" σε μία συγκριτική εξέταση 200 αρρένων φυλακισμένων οι Berg & Fox (1947) ανέφεραν ότι οι ανθρωποκτόνοι είχαν σημαντικά χαμηλότερους δείκτες νοημοσύνης από άλλους-φυλακισμένους (Army Alpha IQ 83,3 έναντι 89,1).

Σε μια εξέταση ανθρωποκτόνων και ενόχων επιθέσεως αυξομειωμένους ως προς το φύλο και την ηλικία, οι Wagner & Kline (1977) βρήκαν ένα μέσον όρο (WAIS)

με δείκτη 85,3 στους ανθρωποκτόνους, ο οποίος ήταν σημαντικά χαμηλότερος από αυτόν που βρέθηκε για τους ενόχους επιθέσεως, ο οποίος ήταν 99,3.

Ο Deckher (1973) σε μια μελέτη με μεγάλο δείγμα από άρρενες καταδικασμένους για κακουργήματα, δεν ανέφερε σημαντική διαφορά στο δείκτη νοημοσύνης μεταξύ ανθρωποκτόνων και υγιών ατόμων οι οποίοι είχαν εξομοιωθεί ως προς την φυλή, ηλικία και εκπαίδευση.

Σε μία συγκριτική μελέτη ο Kahn (1959) ανέφερε ότι ο μέσος δείκτης νοημοσύνης (WAIS) στους ανθρωποκτόνους ήταν 96,64 έναντι του μέσου όρου 103 των διαρρηκτών. Οι ανθρωποκτόνοι είχαν χαμηλότερη βαθμολογία στις υποδοκιμασίες "Block design" & "similarities". Ο Kahn υπέθεσε ότι αυτό αντανakλούσε μειονεκτική ικανότητα αφαιρετικής σκέψης, η οποία ήταν αποτέλεσμα μεγαλύτερης ακαμψίας της συμπεριφοράς των ανθρωποκτόνων.

Το πλέον χρησιμοποιημένο τεστ για την αξιολόγηση ψυχικά διαταραγμένων ανθρωποκτόνων μέσω προβλητικών μετρήσεων προσωπικότητας είναι το Rorschach (Kahn 1959, 1971, Lester 1975, 1986, Tsalikoglou 1984). Σε μια σύγκριση των βαθμολογιών των κατηγοριών του Rorschach μεταξύ ανθρωποκτόνων και διαρρηκτών ο Kahn (1959) ανέφερε ότι το $F^{-}\%$ ήταν σημαντικά υψηλότερο για την ομάδα των ανθρωποκτόνων, γεγονός που αποδεικνύει χαμηλό συναισθηματικό έλεγχο και μεγαλύτερο μέγεθος της ψύχωσης. Ένα υψηλότερο ποσοστό απαντήσεων $F\%$ & $C\%$ επίσης βρέθηκαν στην ομάδα των ανθρωποκτόνων, υποδεικνύοντας μεγαλύτερη ακαμψία και παρορμητικότητα, καθώς επίσης και λιγότερες ικανότητες αντιμετώπισης και χειρισμού των συναισθημάτων τους. Σε μία μεταγενέστερη μελέτη ανθρωποκτόνων που απαλλάχθηκαν λόγω παραφροσύνης ο Kahn (1971) χρησιμοποίησε το Rorschach για να αξιολογήσει τον βαθμό, την ποιότητα της έκφρασης και τον έλεγχο των παρορμήσεων. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι τα άτομα

που χαρακτηρίσθηκαν ως παράφρονες έδειχναν περισσότερες αντιδράσεις πρωτογενούς διαδικασίας απ' ότι εκείνοι που κρίθηκαν ψυχικά υγιείς.

Σε μια συγκριτική μελέτη των αποτελεσμάτων του Rorschach από άτομα που διέπραξαν ανθρωποκτονία κατά συγγενών ή και άλλων ο Lester (1986) ανέφερε ότι οι ανθρωποκτόνοι κατά συγγενικού μέλους είχαν περισσότερες απαντήσεις W και χαμηλότερα F^+ % και F^- % . Ο Lester πρότεινε ότι οι ανθρωποκτόνοι παρουσίαζαν αυξημένη ευαισθησία σε συναισθηματικά ερεθίσματα, λιγότερη ανάγκη για σωματική δραστηριότητα και χαμηλότερου βαθμού κατάθλιψη και άγχος. Σε μία μεταγενέστερη απόπειρα να προβλέψει μελλοντικούς ανθρωποκτόνους και μη οι Lester κ.συν.(1975) χρησιμοποίησαν επιτυχώς μια ανάλυση των συνολικών βαθμολογιών του Rorschach για να ταξινομήσουν τα υποκείμενα σε ομάδες κριτηρίων.

Σε μία μελέτη της προσωπικότητας σχιζοφρενών ανθρωποκτόνων με το Rorschach η Tsallikoglou(1984) αναφέρει ότι το χαμηλό ποσοστό τόσο των κοινότυπων απαντήσεων ($Ban\%$) όσο και εκείνων με ακριβές σχήμα ($F^+\%$) είναι τα βασικά στοιχεία που δείχνουν την έλλειψη επαφής με την πραγματικότητα και ένα αδύναμο εγώ, ανίκανο να εκπληρώσει τις λειτουργίες του. Ο χαμηλός αριθμός απαντήσεων C&K είναι δηλωτικός μιας αναδιπλωμένης στον εαυτό προσωπικότητας χωρίς εκδηλώσεις εξωστρέφειας και παρορμητικών τάσεων. Η απουσία παρορμητικής δομής στην προσωπικότητα των σχιζοφρενών ανθρωποκτόνων, συμπορεύονται με έντονα στοιχεία άγχους κατάθλιψης και ψυχικής δυσφορίας.

Η αξιολόγηση της προσωπικότητας των ψυχικά διαταραγμένων ανθρωποκτόνων με αντικειμενικές δοκιμασίες έχει επικεντρωθεί στα αποτελέσματα του MMPI. Οι Davis & Sines(1971) περιέγραψαν ένα προφίλ, που βρέθηκε ότι σχετίζεται με την εχθρική και επιθετική συμπεριφορά σε δείγματα από φυλακές, κρατικά νοσοκομεία και ιατρικά κέντρα. Αυτό το προφίλ αποτελείτο από ανυψώσεις στις

κλίμακες υστερίας (Hy) και ψυχοπαθητικότητας (Pd) και σκιαγραφούσε ένα τύπο συμπεριφοράς που συμπεριελάμβανε επιθετικές παρορμήσεις (acting out) σε άτομα που κατά γενική ομολογία θεωρούντο ήσυχα, απομονωμένα και μη οξύθυμα ή βίαια.

Οι Lane & Spruill (1980) βρήκαν ένα παρόμοιο τύπο προφίλ μεταξύ εγκληματιών με αυξημένες τιμές στην κλίμακα της υστερίας (Hy). Σε μία περαιτέρω μελέτη οι Lothstein & Jones (1978) δεν κατάφεραν να επικυρώσουν το προφίλ αυτό με τις ανυψώσεις στις κλίμακες ψυχοπαθητικότητας (Pd) -Υστερίας (Hy) και πρότειναν τον συνδυασμό των κλιμάκων Ψυχοπαθητικότητας (Pd)-Σχιζοφρένειας (Sc) σαν το προφίλ ενός βίαιου τύπου προσωπικότητας.

Οι Huesman, Lefkowitz & Eron (1978) παρουσίασαν μία σύνθετη μέτρηση της επιθετικότητας βασισμένη πάνω στο άθροισμα των αποτελεσμάτων T από τις κλίμακες Σπανιότητας (F) ψυχοπαθητικότητας (Pd) και υπομανίας (Ma) οι οποίες διαχώριζαν τους ανηλίκους από τον υπόλοιπο πληθυσμό.

Σε μία εξέταση γυναικών που είχαν διαπράξει ανθρωποκτονία, οι Sutker, Allain & Gayer (1978) ανέφεραν ότι οι ανθρωποκτόνοι παρουσίαζαν ένα υποτονικό μέσο προφίλ σε σύγκριση με μη βίαιες εγκληματίες των οποίων το προφίλ χαρακτηριζόταν από αύξηση της κλίμακας Ψυχοπαθητικότητας (Pd). Σημειώθηκε επίσης ότι οι γυναίκες ανθρωποκτόνοι παρουσίαζαν μεγαλύτερη αμυντικότητα και κοινωνική συμμόρφωση από ότι οι μη βίαιες εγκληματίες.

Οι Anderson & Holcomb (1983) & οι Holcomb, Anderson, Ponder (1985) εντόπισαν πέντε διαφορετικούς τύπους προσωπικότητας, μέσω ανάλυσης των προφίλ του MMPI σε ανθρωποκτόνους. Τέσσερις από τους πέντε τύπους περιγράφησαν ως ασταθείς και παράξενοι ως προς τον τρόπο σκέψης. Ο τύπος I χαρακτηρίστηκε ψυχωσικός, ο τύπος II αποπροσανατολισμένος, ο τύπος III φυσιολογικός, ο τύπος IV εχθρικός και ο τύπος V καταθλιπτικός.

Οι Kalichman, Szymonowski & Warren (1986) σε μία απόπειρα να επαναλάβουν τα ανωτέρω ευρήματα των Anderson & Holcomb, διέκριναν τέσσερις τύπους ανθρωποκτόνων. Ο τύπος I δεν παρουσίαζε ανυψώσεις κλιμάκων πάνω από ένα βαθμό T70 και είχε ένα σχετικά φυσιολογικό προφίλ. Ο τύπος II παρουσίαζε αυξήσεις στις κλίμακες Ψυχοπαθητικότητας (Pd) και Υπομανίας (Ma) που υποδεικνύουν τάσεις για παρορμητικότητα ή συμπεριφορά εκδραμάτισης. Ο τύπος III παρουσίαζε μία μοναδική αύξηση T στην κλίμακα της ψυχοπαθητικότητας (Pd) που υποδεικνύει ψυχοπαθητικές τάσεις. Το προφίλ του τύπου IV ήταν το πιο διαταραγμένο με αυξήσεις στις κλίμακες κατάθλιψης (D), Ψυχοπαθητικότητας (Pd) και Σχιζοφρένειας (sc).

Σε αντίθεση με προηγούμενες έρευνες η αποτυχία να διαφοροποιηθούν οι ανθρωποκτόνοι με βάση το MMPI έχει αναφερθεί από αρκετούς συγγραφείς. Οι Rosers & Seman (1983) συγκρίνοντας παράφρονες και ψυχικά υγιείς ανθρωποκτόνους δεν μπόρεσαν να διακρίνουν τις δύο ομάδες με βάση τα προφίλ του MMPI.

Οι Lang, Holden, Langevin, Pugh & Wu (1987) σε μια συγκριτική μελέτη ανθρωποκτόνων, ενόχων επιθέσεως, ενόπλων ληστών και μη βίαιων ατόμων, δημιούργησαν μεγαλύτερη αμφιβολία για την ικανότητα μετρήσεων της προσωπικότητας ως προς τον διαχωρισμό βίαιων από μη βίαιους εγκληματίες και συμπέραναν ότι το ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς ήταν καλύτερο προγνωστικό κριτήριο από ότι οι μετρήσεις προσωπικότητας.

Από την έρευνα σχετικά με τις ακραίες μορφές επιθετικότητας σε μία διασταύρωση επικύρωσης (cross-validation) του MMPI ο Megargee (1966) διέκρινε δύο τύπους εγκληματιών: α) τον υποελεγχόμενο εγκληματία που χαρακτηρίζεται από παρορμητικότητα και έλλειψη ελέγχου και β) τον υπερελεγχόμενο εγκληματία που χαρακτηρίζεται από άρνηση της επιθετικότητας και την παρουσία εξαιρετικού ελέγχου.

Ο Blackburn (1971) εξέτασε περαιτέρω τους τύπους προσωπικότητας μη φυσιολογικών ανθρωποκτόνων μέσω μίας ανάλυσης (cluster) των προφίλ του MMPI και διέκρινε τέσσερα προφίλ α)έναν υπερελεγχόμενο απωθητικό τύπο β) έναν παρανοϊκό – επιθετικό τύπο γ) ένα καταθλιπτικό–ανεσταλμένο τύπο και δ) έναν ψυχοπαθητικό τύπο. Τα τέσσερα αυτά προφίλ αντιπροσωπεύουν δύο μεγάλες κατηγορίες προσωπικότητας ανθρωποκτόνων: την υποελεγχόμενη και υπερελεγχόμενη κατηγορία. Παρομοίως ο Mc Gurk (1981) σε μία συγκεντρωτική ανάλυση (cluster) των προφίλ του MMPI ανακάλυψε πέντε τύπους προφίλ που αντιπροσωπεύουν τις ίδιες πλατιές κατηγορίες υπερελεγχόμενων και υποελεγχόμενων ατόμων με εκείνες του Megargee (1966) & Blackburn (1971).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.

ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΩΝ.

Σε έρευνες σχετικά με το έγκλημα, οι ερευνητές έχουν μεταθέσει το επίκεντρο του ενδιαφέροντός τους από τα πλατιά σφαιρικά θέματα όπως η φύση του εγκλήματος και η εγκληματική συμπεριφορά στην εξέταση περισσότερο ομογενών υποκατηγοριών εγκλημάτων όπως είναι οι κατηγορίες εγκλημάτων ή συγκεκριμένα εγκλήματα.

Αυτή η τάση συνοψίσθηκε από τον Megargee (1982) ο οποίος ανέφερε ότι όσο πιο λεπτομερειακά μελετά κανείς ένα φαινόμενο, τόσο πιο περίπλοκο γίνεται, και τόσο πιο εκλεπτυσμένες είναι οι ερωτήσεις που τίθενται. Εξετάζοντας την ανθρωποκτονία, οι ερευνητές έχουν προσεγγίσει το θέμα, υποδιαιρώντας την πράξη μέσα από την χρήση διαφορετικών κατηγοριών ή συνδρόμων (Megargee 1982).

Για την ανθρωποκτονία, οι κατηγορίες τείνουν να ταξινομούν τους ανθρωποκτόνους σύμφωνα με τους παράγοντες οι οποίοι συμπεριλαμβάνουν κατηγορίες και "ψυχικά υγιών" και ψυχικά διαταραγμένων εγκληματιών. Εξ αιτίας της ανάμιξης του ψυχιατρικού επαγγέλματος στην αξιολόγηση των ανθρωποκτόνων, πολλές κατηγορίες αντανακλούν μια ψυχαναλυτική βάση. Αυτό το τμήμα της θεώρησης της βιβλιογραφίας, περιγράφει μεγάλες κατηγορίες και σημειώνει τα υπάρχοντα κοινά σημεία.

Ο Carity (1944) επινοήθηκε ένα σχέδιο ταξινόμησης για τα είδη εγκλημάτων. Αυτή η ταξινόμηση έγινε με ψυχαναλυτική βάση και συμπεριελάμβανε τις ακόλουθες κατηγορίες:

α) εγκλήματα που σχετίζονταν με την κατανάλωση οиноπνεύματος, και διεπράχθησαν υπό την επήρεια αλκοόλ, όπου η μέθη παρείχε δυνατότητα

απελευθέρωσης από πρώην ελεγχόμενες δυνάμεις εκδίκησης του δράστη β) εγκλήματα κατά την διάρκεια ληστείας, που χαρακτηρίζονταν από διανοητική ανεπάρκεια του δράστη και χαμηλό όριο ηθικής ευαισθησίας και φόβου της τιμωρίας γ) εγκλήματα ερωτικού τριγώνου που απέρρεαν από ταπεινωτική προσβολή του εγώ του δράστη και αισθήματα ανικανότητας δ) εγκλήματα του διεπράχθησαν σε κατάσταση ομοφυλοφιλικού ποινικού και απέρρεαν από την ασυνείδητη αντίληψη ομοφυλοφιλικού ενδιαφέροντος του θύματος για τον δράστη ε) εγκλήματα γονέων που προκλήθηκαν από εχθρικότητα σχετική με ασυνείδητες αιμομικτικές επιθυμίες και στ) "επιφανειακά" εγκλήματα που ήσαν αποτέλεσμα μιας παρορμητικής πράξης του δράστη κατά την διάρκεια διαφωνίας για θέματα ιδιοκτησίας ή κατά τη διάρκεια προσωπικής φιλονικίας.

Ο Guttmacher (1960) ανέπτυξε μία ακόμα πιο εκτεταμένη ταξινόμηση εγκληματιών που περιελάμβανε κατηγορίες για α) τον "φυσιολογικό" εγκληματία που δεν παρουσίαζε αξιοσημείωτη ψυχοπαθολογία και προερχόταν από χαμηλά κοινωνικο-οικονομικά στρώματα β) τον ψυχοπαθητικό εγκληματία του οποίου η παρορμητικότητα εκδηλωνόταν στα πλαίσια μιας στάσης ενάντια στο κοινωνικό κατεστημένο γ) τον αλκοολικό εγκληματία για τον οποίον το οινόπνευμα επέτρεπε ασυνείδητα στοιχεία της προσωπικότητας να έλθουν στην επιφάνεια δ) τον εκδικητικό εγκληματία ο οποίος χαρακτηριζόταν από επιθετικότητα ως αντίδραση στη ματαίωση ε) τον σχιζοφρενικό εγκληματία ο οποίος χαρακτηριζόταν από ακραία εχθρικότητα και την παρουσία παρανοϊκών στοιχείων στ) τον προσωρινά ψυχωσικό εγκληματία με διαταραγμένη προσωπικότητα και ιστορικό κακού ελέγχου των επιθετικών παρορμήσεων ζ) εκείνο τον εγκληματία που η πράξη της ανθρωποκτονίας αποτελεί μία κεκαλυμμένη και συμβολική αυτοκτονία η) την κατηγορία γενοκτονίας όπου η ανθρωποκτονία της συζύγου από τον σύζυγο

χαρακτηρίζεται ως άμυνα ενάντια στον ευνουχισμό θ) τον ομοφυλόφιλο εγκληματία ι) τον παθητικο-επιθετικό εγκληματία του οποίου η μαζική κατάρρευση των αμυντικών μηχανισμών είχε ως αποτέλεσμα την έκρηξη συσσωρευμένης επιθετικότητας και κ) τον σαδιστή εγκληματία με ιστορικό παιδικής κακοποίησης και σωματικής κτηνωδίας που είχε ως συνέπεια την εχθρική ταυτοποίηση με τον επιτιθέμενο.

Ο Tanay (1969) σε μια μελέτη 53 περιπτώσεων ανθρωποκτονίας διέκρινε 3 κατηγορίες, βασισμένες στην άμεση ψυχολογική κατάσταση του δράστη α) την κατηγορία της διασχιστικής ανθρωποκτονίας που αποτελείτο από ανεσταλμένους εγκληματίες οι οποίοι ήταν ανίκανοι να εκφράσουν φυσιολογικά την επιθετικότητα τους και αντιδρούσαν βίαια υπό πίεση β) την κατηγορία ψυχωσικής ανθρωποκτονίας που αποτελείτο από εγκληματίες ανοικτά ψυχωσικούς κατά την διάρκεια της πράξης τους και είχαν ιστορικό ανεπαρκούς ελέγχου και γ) την κατηγορία εγώσυντονικής ανθρωποκτονίας που αποτελείτο από άτομα χωρίς ψυχική διαταραχή ή παραμόρφωση του "εγώ".

Σε μία μελέτη 150 ανθρωποκτόνων οι οποίοι νοσηλεύονταν σε κρατικό νοσοκομείο ως ανίκανοι να παρακολουθήσουν δίκη, ο Lanzkron(1963) επεσήμανε τρεις μεγάλες ομάδες: α) μία ομάδα εγκληματιών που κρίθηκαν διαταραγμένοι και των οποίων η εγκληματική πράξη ήταν το έμμεσο αποτέλεσμα παρανοϊκού παραληρήματος β) μία ομάδα εγκληματιών οι οποίοι κρίθηκαν έκδηλα διαταραγμένοι για λόγους ζηλοτυπίας ή εκδίκησης γ) μία ομάδα εγκληματιών στους οποίους η ψυχική διαταραχή εξελίχθηκε και εκδηλώθηκε μετά την διάπραξη της ανθρωποκτονίας.

Οι Revitch & Schlesinger(1978) ταξινόμησαν την ανθρωποκτονία σε δύο μεγάλες κατηγορίες : παθολογική και αιτιολογημένη. Το κύριο χαρακτηριστικό της

παθολογικής κατηγορίας ήταν ότι σε όλες τις περιπτώσεις, εξηγούσαν την πορεία της πράξης ψυχιατρικές διαγνώσεις. Η παθολογική κατηγορία αποτελείτο από α) την οργανική κατηγορία στην οποία η ανθρωποκτονία ήταν αποτέλεσμα επιληψίας, εγκεφαλοπάθειας, εγκεφαλικής κάκωσης ή όγκου β) την τοξική κατηγορία στην οποία η ανθρωποκτονία διεπράχθη υπό την επήρεια αλκοόλ ή ναρκωτικών ουσιών και γ) την παρανοϊκή κατηγορία στην οποία η ανθρωποκτονία ήταν αποτέλεσμα διαταραχών που χαρακτηρίζονταν από την ύπαρξη παρανοϊκών παραληρημάτων.

Η κατηγορία της αιτιολογημένης ανθρωποκτονίας κατέτασσε τις εγκληματικές πράξεις ανάλογα με τον βαθμό που η αιτία ήταν εξωγενής ή ενδογενής. Οι πέντε υποκατηγορίες συμπεριλάμβαναν α) την κοινωνικά και περιβαλλοντικά προκεκλημένη ανθρωποκτονία που ήταν απόρροια πολέμου, τρομοκρατικής ενέργειας ή οργανωμένου εγκλήματος β) την περιστασιακή ανθρωποκτονία που προκλήθηκε από αισθήματα αδυναμίας, απόγνωσης, φόβου, θυμού και ταπείνωσης γ) την παρορμητική ανθρωποκτονία που χαρακτηριζόταν από μια απρόβλεπτη συμπεριφορά δ) την καταθυμική ανθρωποκτονία στην οποία η ψυχική ισορροπία διαταράσσεται από το συναίσθημα και αυτό αποδιοργανώνει τη σκέψη και ε) την παρορμητική ανθρωποκτονία η οποία ήταν αποτέλεσμα σεξουαλικών συγκρούσεων.

Οι Allison & Harmala (1981) σε μία μελέτη 110 ατόμων που νοσηλεύθηκαν για ψυχιατρική εκτίμηση μετά από καταδίκη για ανθρωποκτονία, ανέπτυξαν τέσσερις γενικές κατηγορίες ως προς το κίνητρο: α) μία κατηγορία μη συγκεκριμένου κινήτρου κατά την οποία η ανθρωποκτονία ήταν αποτέλεσμα υπερβολικής μέθης ή χρήσης ναρκωτικών ουσιών β) μία κατηγορία παραληρηματικού κινήτρου στην οποία η ανθρωποκτονία ήταν συνέπεια του παρανοϊκού ιδεασμού του δράστη γ) η κατηγορία των εγκλημάτων πάθους, όπου η ανθρωποκτονία ήταν αποτέλεσμα προβλημάτων γάμου, φιλονικίας μεταξύ εραστών και ομοφυλοφιλικών συγκρούσεων

και δ) μία κατηγορία λάθος θύματος, στην οποία η ανθρωποκτονία ήταν αποτέλεσμα λανθασμένης ταυτότητας.

Μία δεύτερη προσέγγιση, πιο περιορισμένη από την ταξινόμηση είναι το “σύνδρομο” (Megargee 1982). Σύμφωνα μ’αυτή την προσέγγιση, συγκεκριμένες ομάδες οι οποίες είναι παρόμοιες ή ομοιογενείς σχετικά με την συμπεριφορά, το κίνητρο ή την ψυχοδυναμική ξεχωρίζονται από άλλες ομάδες.

Η καταθυμική κρίση όπως την προσδιόρισε ο Wertham είναι ένα παλιότερο παράδειγμα αυτή της προσέγγισης (Blackman, Weiss Lamberti 1963). Κατά τον Wertham η ανθρωποκτονία ήταν μία απόπειρα του ατόμου να διαφυλάξει την προσωπικότητά του. Η καταθυμική κρίση χαρακτηριζόταν από εκρηκτική επιθετικότητα και εξελίσσετο σε 5 στάδια α) αρχική διαταραχή της σκέψης β) αποκρυστάλλωση κάποιου σχεδίου και αύξηση της έντασης γ) συναισθηματική ένταση που κορυφωνόταν με βία δ) επιφανειακή ηρεμία και ε) επαναφορά της εσωτερικής ισορροπίας (Revitch & Schlesinger 1978).

Σε μια μελέτη 153 ανθρωποκτόνων ο Weiss (1959) διατύπωσε το σύνδρομο του “ξαφνικού ανθρωποκτόνου”. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα του συνδρόμου αυτού, ήταν το άτομο που ξαφνικά και εσκεμμένα σκότωσε ή προσπάθησε να σκοτώσει κάποιον, χωρίς ιστορικό προηγούμενης επιθετικής ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Η πράξη του φόνου αποτελείτο από ένα μοναδικό και μεμονωμένο επεισόδιο παρορμητικής συμπεριφοράς, ο οποία δεν ήταν καλά προσχεδιασμένη ούτε είχε προφανές όφελος για τον δράστη. Σχετικά με την προσωπικότητα, τα άτομα αυτά παρουσίαζαν συγχρόνως σχιζοειδή και παθητικά-επιθετικά χαρακτηριστικά που συμπεριελάμβαναν: α) την ανάγκη να εξισορροπηθούν οι εκρήξεις θυμού β) τον δισταγμό στην έκφραση συναισθημάτων απελπισίας και παραίτησης από στενές ή οικείες σχέσεις γ) μία απεγνωσμένη ελπίδα να ξεπεράσουν τα συναισθήματα

αποξένωσης. Περιγράφοντας τον “Ξαφνικό ανθρωποκτόνο” ο Blackman (1963 p.294) ανέφερε:

...είναι τότε, όταν αυτό το συναισθηματικά απομονωμένο άτομο, βρίσκεται στο κατώφλι μιας στενής προσωπικής ανταλλαγής, όταν οι σχέσεις του με άλλα πρόσωπα βρίσκονται στο σημείο να γίνουν πραγματικές ή σημαντικές, είναι τότε που η σύγκρουση μεταξύ των εξαρτητικών του αναγκών και τον φόβο μιας ακόμα απόρριψης, δημιουργεί μία αυξημένη αίσθηση αυτοαμφισβήτησης, ένταση και απωθημένη οργή. Σ’αυτή ακριβώς την χρονική στιγμή, ακόμα και μία ασήμαντη προσβολή από το κοινωνικό περιβάλλον, μπορεί να οδηγήσει σε μία έκρηξη επιθετικών συναισθημάτων με αποκορύφωση τον φόνο.

Μια παρόμοια μορφή εγκληματικής συμπεριφοράς περιγράφηκε από τους Menninger & Mayman (1956) ως επεισοδιακή απώλεια ελέγχου. Σύμφωνα μ’αυτό το ψυχαναλυτικά ορισμένο σύνδρομο, η ανθρωποκτονία χαρακτηριζόταν από επιθετικότητα η οποία ήταν επεισοδιακή ή εκρηκτική και πέραν του ελέγχου του εγώ. Οι συγγραφείς ανέφεραν ότι τα χαρακτηριστικά αυτών των ατόμων συμπεριελάμβαναν ένα ιστορικό ασταθούς ελέγχου των παρορμήσεων και μία εικόνα του εαυτού τους ως αδύναμου, κατώτερου και ανεπαρκούς.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΤΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑΣ.

Ποτέ άλλοτε δεν υπήρξε τόσο έντονο ενδιαφέρον των επαγγελματιών Ψυχικής υγείας και της κοινωνίας γενικότερα για την πρόβλεψη της επικίνδυνης συμπεριφοράς. Εκτός του φυσικού ενδιαφέροντος για την πρόληψη της βίας το πρόβλημα της πρόβλεψης της επικίνδυνης συμπεριφοράς είναι μία κοινή γέφυρα που ενώνει τον αστικό με τον ποινικό νόμο. Όπως επισημαίνει ο Stone (1975) η κοινωνία μας έχει διατηρήσει ένα σύστημα προληπτικής απομόνωσης δυνητικά επικίνδυνων ατόμων, μέσω διαφόρων νομικών στρατηγικών, όπως είναι ο ακούσιος εγκλεισμός των “επικίνδυνων” ψυχικά ασθενών, η άρνηση αναστολής του “επικίνδυνου” εγκληματία και ο περιορισμός ανηλίκων “αλητών” και “σεξουαλικά ψυχοπαθητικών” που πιθανά θα αναμειγνύονται σε πράξεις βίας. Ο σκοπός αναφοράς μας σε αυτό το κεφάλαιο είναι η παρουσίαση ενός θεωρητικού πλαισίου για την εξέταση της διαδικασίας της πρόβλεψης της επικίνδυνης συμπεριφοράς.

Πρόσφατα, είναι πολύ διαδεδομένο το πρόβλημα αυτό να αναφέρεται ως “εκτίμηση της επικινδυνότητας”. Ο Megargee (1966) αναφέρει: “Η επικινδυνότητα” είναι ένας ατυχής όρος διότι υπαινίσσεται την ύπαρξη ενός μόνιμου χαρακτηριστικού όπως π.χ. η νοημοσύνη που μπορεί ν’ αξιολογηθεί. Όμως ο βαθμός του κινδύνου που αποτελεί ένα άτομο για τον εαυτό του ή για τους άλλους διαφέρει σημαντικά και είναι αποτέλεσμα πολλών μεταβλητών”. Ο όρος “επικίνδυνη συμπεριφορά” χαρακτηρίζεται από πράξεις έκδηλης απειλής βίας που έχει ως πιθανό αποτέλεσμα τον τραυματισμό ανθρώπων. Μολονότι δεν είναι εγκληματικές όλες οι επικίνδυνες συμπεριφορές (εφ’ όσον ο δράστης μπορεί να μην είχε εγκληματική πρόθεση) ο

όρος συμπεριλαμβάνει εγκληματικές πράξεις όπως η ανθρωποκτονία, ο ακρωτηριασμός, η επίθεση με φονικό όπλο, ο βιασμός, η κακοποίηση, η ληστεία, ο εμπρησμός και ο εκβιασμός. Για να προβλέψει ο κλινικός της επικίνδυνη συμπεριφορά, πρέπει να μελετήσει τρεις πλατιές κατηγορίες μεταβλητών της προσωπικότητας: κίνητρο, εσωτερικές αναστολές και δύναμη της συνήθειας (Megargee 1966).

Πριν αναφερθούμε στο κίνητρο, πρέπει να διακρίνουμε αυτό που ο Buss (1961) ονόμασε "οργισμένη επιθετικότητα " από την "συντελεστική επιθετικότητα ". Σύμφωνα με τον Buss η "οργισμένη επιθετικότητα " προκαλείται από μια συνειδητή ή ασυνείδητη επιθυμία βλάβης του θύματος ενώ η "συντελεστική επιθετικότητα" είναι ένα μέσον για κάποιον άλλο σκοπό και ενισχύεται από την ικανοποίηση μιας άλλης ενόρμησης.

Το να πυροβολήσει κανείς κάποιον που μισεί είναι παράδειγμα οργισμένης επιθετικότητας, ενώ εάν συμβεί το ίδιο κατά την εκτέλεση καθήκοντος ή εν αμύνει αποτελεί παράδειγμα συντελεστικής επιθετικότητας. Φυσικά, μπορεί να είναι ανάμικτα και τα δύο είδη κινήτρων όπως στην περίπτωση του θυμωμένου γονέα που κτυπά το παιδί του, εν μέρει για το κοινωνικοποιήσει και εν μέρει για να εκτονώσει τα δικά του συναισθήματα.

Η πρόκληση για επιθετικότητα, είναι τα άθροισμα δύο ειδών κινήτρου και είναι αναγκαίο να συνεκτιμηθούν όχι μόνο ο βαθμός του θυμού ή της εχθρικότητας αλλά και ο βαθμός της επιθετικής συμπεριφοράς που διεπράχθη ως μέσον για κάποιον άλλο σκοπό. Η διαδικασία της αξιολόγησης περιπλέκεται περισσότερο, από την εκτίμηση της εχθρικότητας και του θυμού, διότι η εχθρικότητα είναι ένα σχετικά σταθερό χαρακτηριστικό, ενώ ο θυμός ή η οργή είναι πολύ εξατομικευμένες, παροδικές συναισθηματικές καταστάσεις. Ένας πελάτης ή ένας ασθενής που δεν

εκδηλώνει θυμό κατά την διάρκεια της αξιολόγησης, μπορεί να έχει επιθετική συμπεριφορά εκτός αυτού του πλαισίου. Ο Megargee (1966) αναφέρει ότι τα ιστορικά και οι συνεντεύξεις είναι πιο αποτελεσματικά στην σφυγμομέτρηση ύπαρξης παροδικών καταστάσεων οργής και θυμού σε αντίθεση με τις ψυχομετρικές μεθόδους που προσπαθούν να μετρήσουν το επιθετικό κίνητρο για την πρόγνωση της επικίνδυνης συμπεριφοράς.

Οι εσωτερικές αναστολές είναι εξ' ίσου σημαντικοί παράγοντες, διότι όταν υπερβαίνουν την πρόκληση εναντίον κάποιας απάντησης, αυτή καταστέλλεται ή απωθείται. Οι αναστολές διαφέρουν ανάλογα με το είδος της βίαιης πράξης π.χ. ένας άνθρωπος που είναι υπερβολικά ανεσταλμένος για να στραγγαλίσει ένα άτομο, ίσως είναι ικανός να βομβαρδίσει χιλιάδες. Αυτές οι διαφορές στα επίπεδα της αναστολής ανάλογα με τα θύματα και το είδος των πράξεων, εξηγούν μερικώς τα φαινόμενα της μετάθεσης και της αντικατάστασης της απάντησης. Επίσης οι αναστολές διαφοροποιούνται χημικά (από καταστάσεις μέθης) και στις περιπτώσεις που υπάρχουν χρόνια ή οξεία εγκεφαλικά σύνδρομα. Η πρόγνωση περιπλέκεται περισσότερο από μελέτες που έχουν αποδείξει ότι μερικοί υπερβολικά βίαιοι άνθρωποι χαρακτηρίζονται από υπερβολικές αναστολές, και η ανεσταλμένη διάθεση για βία συσσωρεύεται σε τέτοιο σημείο όπου και οι πιο μαζικές άμυνες εν τέλει καταρρίπτονται (Megargee 1971, 1973).

Μία τρίτη μεταβλητή της προσωπικότητας, εξ' ίσου σημαντική με τα κίνητρα και τις αναστολές είναι η δύναμη της συνήθειας, δηλ. ο βαθμός στον οποίο οι επιθετικές απαντήσεις έχουν ενισχυθεί στο παρελθόν. Για να ολοκληρώσουμε, κάποιοι περιστασιακοί παράγοντες όπως η κατοχή όπλου, η συμπεριφορά του θύματος, το επίπεδο της ματαίωσης από το περιβάλλον, ή η κοινωνική έγκριση βίας σε κάποια

κοινωνική υποκοουλτούρα θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν στην διευκόλυνση ή παρεμπόδιση της επικίνδυνης συμπεριφοράς.

Η αναφορά μας στις μεταβλητές των κινήτρων, των αναστολών, της δύναμης της συνήθειας και των περιστασιακών παραγόντων αναδεικνύει αρκετά από τα προβλήματα που συνδέονται με την αξιολόγησή τους. οι περισσότερες μελέτες για την πρόβλεψη της επικίνδυνης συμπεριφοράς, επικεντρώνονται στην αξιοπιστία και την εγκυρότητα των μεθόδων της αξιολόγησης της προσωπικότητας. Επιπλέον ακόμα και αν κάποιες δοκιμασίες μπορούν να επισημάνουν με ακρίβεια τα άτομα που υπήρξαν βίαια στο παρελθόν, αυτό δεν σημαίνει ότι μπορούν να προβλέψουν εάν θα έχουν μια ανάλογη και επικίνδυνη συμπεριφορά στο μέλλον. Πιθανόν η βίαιη πράξη να προκάλεσε αισθήματα ενοχής και να απελευθέρωσε την συσσωρευμένη εχθρικότητα, ή δυναμική της προσωπικότητάς τους να υπέστη κάποια διαφοροποίηση από νομικές, σωφρονιστικές και θεραπευτικές διαδικασίες.

Σ' αυτό το σημείο ο Megargee αναφέρει "Τα ιστορικά είναι καλύτερες ενδείξεις καθώς και η ιδρυματική συμπεριφορά ίσως δώσει κάποιες χρήσιμες πληροφορίες αλλά δεν είναι αλάνθαστες. Ένα άτομο μπορεί να αποφύγει την βία επί χρόνια εάν βρίσκεται σ' ένα ίδρυμα με ισχυρούς εσωτερικούς ελέγχους, ιδιαίτερα αν του χορηγείται φαρμακευτική αγωγή ή συμβουλευτική θεραπεία, αλλά θα ξαναρχίσει τη βίαιη συμπεριφορά μόλις βρεθεί σ' ένα λιγότερο δομημένο ή υποστηρικτικό κοινοτικό πλαίσιο. Όποιο κι αν είναι το δείγμα συμπεριφοράς που επιλέγει ο κλινικός, είναι γνωστό ότι η εγκυρότητα των μεθόδων μιας αξιολόγησης είναι ατελής με τα όργανα που αυτή τη στιγμή έχει στην διάθεσή του" (Megargee 1966, 1970). Και συνεχίζει "οι κλινικοί θα πρέπει να περιορίζονται στην πρόβλεψη της επικίνδυνης συμπεριφοράς σε πληθυσμούς με υψηλή βασική τιμή, όπως είναι εκείνοι που έχουν παρουσιάσει επανειλημμένη βίαιη συμπεριφορά. Μπορούν να γίνουν καλύτερες προβλέψεις βίας

μέσα σε ιδρύματα που το περιβάλλον είναι ίδιο για όλους, παρά σε κοινοτικά πλαίσια τα οποία διαφέρουν” (Megargee 1966, 1970).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7.

ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΑ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η παραδοσιακή άποψη για την θεραπεία της επιθετικής συμπεριφοράς έχει δείξει σε γενικές γραμμές, πως ο τρόπος για να μειωθεί η πιθανότητα να φερθεί ένα άτομο επιθετικά ήταν να αυξηθούν οι εσωτερικοί του έλεγχοι.

Στην πράξη οι φυλακές και άλλα ιδρύματα έχουν ακολουθήσει αυτή την αρχή χρησιμοποιώντας την ανταμοιβή για τον κατάλληλο έλεγχο της συμπεριφοράς και την τιμωρία για την εκδήλωση επιθετικότητας. Ο Megargee (1966) ανέφερε ότι η εξαιρετικά βίαιη συμπεριφορά ατόμων που παρουσιάζουν ακραία μεγέθη ελέγχου είναι αντίθετα προς αυτή την επικρατούσα άποψη. Για τον υπερελεγχόμενο τύπο προσωπικότητας ο Megargee πρότεινε ψυχοθεραπεία με στόχο την παρέμβαση στην εξαιρετική αναστολή της επιθετικότητας ως πιο κατάλληλη μέθοδο μέσω της οποίας το άτομο μαθαίνει να αναγνωρίζει και να εκφράζει τα συναισθήματά του. Ο Megargee αναγνώρισε την δυσκολία της διαφορετικής θεραπείας των δύο τύπων εγκληματιών όπου μερικοί θα τιμωρούντο για επιθετικότητα, ενώ άλλοι θα ενθαρρύνονταν να την εκδηλώσουν. Δήλωσε όμως ότι αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί σε ένα πλαίσιο όπου τα άτομα θα ήταν κυρίως του υπερελεγχόμενου τύπου.

Δυστυχώς λίγες έρευνες έχουν γίνει σχετικά με την θεραπεία και την αποκατάσταση των εγκληματιών ασθενών. Η πλειοψηφία των υπάρχουσών ερευνών, έχει επικεντρωθεί στην άρνηση για θεραπεία (Rudenhauer 1984, Schwenkner & Khamis 1987) ή σε παράγοντες σχετικούς με την διάρκεια της νοσηλείας (Rodenhauser & Khamis 1988)..

Αναφερόμενος στην θεραπεία ανδρών που σκότωσαν τις συζύγους τους ο Howell (1972) δήλωσε ότι σε περιπτώσεις όπου ο σύζυγος ήταν μεγαλύτερος σε ηλικία, με επαγγελματική επιτυχία και χωρίς προηγούμενες συλλήψεις, η πρόγνωση της θεραπείας ήταν συνήθως ευνοϊκή. Ο Mc Gurk κ.ά (1981) ανέφερε περαιτέρω ότι για υπερελεγχόμενους ανθρωποκτόνους ακόμα και η ψυχοθεραπεία δεν είναι αναγκαία. Ο Quinsey κ.ά. (1983) ισχυρίστηκαν, ότι η κατάλληλη θεραπεία για υπερελεγχόμενους ανθρωποκτόνους, ήταν η εκπαίδευση της διεκδικητικότητας. Ανέφεραν δε ότι ενώ αυτή η θεραπεία ίσως δεν χαμήλωνε τις μελλοντικές τιμές ανθρωποκτονίας, που θα ήταν άλλωστε χαμηλές για τα άτομα αυτά, θα βελτίωνε την γενική ποιότητα της ζωής τους. Όπως ο Megargee, ανεγνώρισαν επίσης ότι αυτού του είδους η παρέμβαση θα ήταν δυνητικά δύσκολο να εφαρμοσθεί λόγω του ότι τα ιδρύματα κατά παράδοσιν τιμωρούν την οποιαδήποτε εκδήλωση διεκδικητικότητας.

Σε μια εξέταση προσεγγίσεων θεραπείας και αποκατάστασης για τον υπερελεγχόμενο ανθρωποκτόνο, οι Lane & Spruill (1986) πρότειναν διάφορους τομείς όπου θα μπορούσε να επικεντρωθεί η θεραπεία. Αυτοί συμπεριλάμβαναν: α) την ενθάρρυνση του ανθρωποκτόνου να αναλάβει υπευθυνότητα για τις προσωπικές και ψυχολογικές ενασχολήσεις του β) την άσκηση διαπροσωπικών ικανοτήτων όπως η διεκδικητικότητα γ) τον σχηματισμό διαφόρων επιλογών αντίδρασης για τον καλύτερο χειρισμό των συναισθημάτων εχθρικότητας και δ) την αλλαγή των προσδοκιών σχετικά με την κοινωνική καταλληλότητα και τις κοινωνικές και διαπροσωπικές συνέπειες της έκφρασης, όχι μόνον της επιθετικότητας αλλά και άλλων συναισθημάτων και αναγκών.

Τέλος η πιθανή σημασία της εφαρμογής κατάλληλων θεραπευτικών προγραμμάτων αντανakλάται στα ευρήματα των Arnold, Quinsey & Velner (1977).

Ανέφεραν ότι οι αρχικά υψηλές βαθμολογίες της κλίμακας O-H του MMPI, διαταραγμένων ανθρωποκτόνων αυξήθηκαν σημαντικά κατά την διάρκεια του εγκλεισμού σε φυλακή ή ψυχιατρείο, δείχνοντας ότι υπήρχε μεγαλύτερη πιθανότητα για τα υπερελεγχόμενα άτομα να διεπράξουν βίαιο αδίκημα κατά την εξαγωγή τους απ' αυτό.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8.

ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ Α. ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

Η ανθρωποκτονία είναι ένα θέμα μεγάλου εγκληματολογικού και ψυχιατρικού ενδιαφέροντος. Υπήρξε πάντα ένα σαγηνευτικό θέμα στη λογοτεχνία από τον "Μάκβεθ" του Σαίξπηρ ως το "Έγκλημα και τιμωρία" του Ντοστογιέφσκυ. Όμως μέχρι σήμερα περισσότερη σημασία δόθηκε στην καταδίκη και την τιμωρία των εγκληματιών, παρά στη σοβαρή έρευνα των κινήτρων των ανθρωποκτόνων. Ο βασικότερος λόγος για την απουσία ερευνητικών στοιχείων είναι η έλλειψη μεγάλων δειγμάτων και η περιορισμένη πρόσβαση σε διαθέσιμα υποκείμενα (Kahn, 1971; Lester, 1986).

Λέγεται συνήθως ότι η καλύτερη ένδειξη μελλοντικής βίας είναι το ιστορικό της βίαιης συμπεριφοράς ενός ατόμου (Monahan, 1983). Στην περίπτωση της δολοφονίας αυτό σημαίνει ότι το άτομο ακολουθεί συνήθως μια προοδευτική πορεία διαπράττοντας αρχικά λιγώτερο επιθετικά εγκλήματα μέχρι να φτάσει στο φόνο.

Μπορούμε επίσης να υποπτευθούμε ότι υπάρχουν ομοιότητες μεταξύ των δολοφόνων και άλλων ομάδων που είναι επηρεασμένες στη βία και την εκδηλώνουν λιγότερο έντονα, δηλαδή εγκληματίες που τραυματίζουν αλλά δεν σκοτώνουν, ή ένοπλους ληστές που δεν χρησιμοποιούν τα όπλα τους, απλώς απειλούν μ' αυτά.

Μερικοί ερευνητές εντούτοις ισχυρίζονται ότι ο δολοφόνος είναι μοναδικός στην καταστολή της επιθετικότητας. Οι Megargee Cook και ο Medelsohn (1967) πρότειναν ότι οι βίαιοι εγκληματίες υπερελέγχουν την εχθρικότητα και ότι η

απελευθέρωση της επιθετικότητας τους έχει τον σκοπό της κάθαρσης. Κατ'αυτήν την θεωρητική άποψη η βίαιη πράξη του φόνου έρχεται σε αντίθεση με την προηγούμενη καλά προσαρμοσμένη συμπεριφορά του ατόμου διότι ακολουθείται μια συσσώρευση του επιθετικού κινήτρου (Dollard και συν, 1939).

Εφ'όσον οι δολοφόνοι παρουσιάζονται λιγότερο εχθρικοί ή επιθετικοί παρά το βίαιο έγκλημά τους, η αμυντικότητα είναι κατά κύριο λόγο ο κρίσιμος καθοριστικός παράγοντας της προσωπικότητάς τους και η εχθρικότητα αποτελεί μια εξίσου σημαντική διάσταση κατ' επέκτασιν.

Από τότε που ο Megargee (1966) συσχέτισε την προσωπικότητα με την δολοφονία πολλοί ερευνητές εστίασαν το ενδιαφέρον τους στη μελέτη μεμονωμένων χαρακτηριστικών της, σε διάφορους φυσιολογικούς ψυχιατρικούς και εγκληματικούς πληθυσμούς.

Οι περιγραφικές αναφορές αυτών των ερευνών δείχνουν ότι παράγοντες όπως η εχθρικότητα, η κοινωνική αδεξιότητα, η έλλειψη διεκδικητικότητας και η χαμηλή αυτοεκτίμηση σχετίζονται άμεσα με την ακραία επιθετικότητα.

Βασικός σκοπός της παρούσας μελέτης είναι να διεξαχθεί μία ανάλυση των συμπεριφοριολογικών ενδείξεων της επιθετικότητας και του ελέγχου, δηλαδή να προσδιοριστούν εκείνοι οι χαρακτηριολογικοί παράγοντες της προσωπικότητας που θεωρούνται σημαντικοί για την εγκληματική προδιάθεση και συνθέτουν το προφίλ του υπερελεγχόμενου ανθρωποκτόνου.

Στόχος μας είναι τα ενδεικτικά στοιχεία που θα προκύψουν να αποτελέσουν μια πιθανή προγνωστική αξία της βίαιης συμπεριφοράς του ανθρωποκτόνου που δεν σχετίζεται απαραίτητα με την ψυχική του διαταραχή.

Η κεντρική υπόθεση της έρευνάς μας είναι ότι παράγοντες της προσωπικότητας όπως η εχθρικότητα και ο έλεγχος είναι πιο σημαντικοί από την ίδια

της διαταραχή για της εξήγηση της εγκληματικής συμπεριφοράς αυτών των ατόμων.

Η υπόθεση έρευνας ήταν, ότι οι ασθενείς αυτοί θα παρουσίαζαν υπερβολικό έλεγχο και εσωστρέφεια, μεγαλύτερη τάση να αρνούνται ανεπιθύμητα στοιχεία και θα ανέφεραν λιγότερα αισθήματα άγχους και εχθρικότητας σε μετρήσεις υπο μορφή ερωτηματολογίου. Επίσης οι παράγοντες της άρνησης της εξαρτητικότητας και έλλειψης διεκδικητικότητας θα χαρακτήριζαν την προσωπικότητά τους. Αυτές οι περιγραφές ορίζουν την υπερελεγχόμενη προσωπικότητα O-H και συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες των (Megargee 1967, Quinsey κ.ά. 1983, Walters κ.ά. 1982). Συμφώνως δε και με την υπόθεση του Megargee, οι ασθενείς αυτοί θα είχαν ελάχιστες συλλήψεις και εκδηλώσεις λεκτικής και σωματικής βίας κατά το παρελθόν άρα θα ήταν περισσότερο κοινωνικοποιημένοι και θα εμφάνιζαν καλή προσαρμοστικότητα. Εφ' όσον δε η ακραία βία της υπερελεγχόμενης προσωπικότητας είναι αποτέλεσμα παρατεταμένης πρόκλησης ή ματαίωσης προβλέφθηκε ότι το θύμα θα ήταν γνωστό στο άτομο.

Το δείγμα της παρούσας μελέτης αποτελούν μια ομάδα δέκα (10) ανθρωποκτόνων σχιζοφρενών που νοσηλεύονται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) σύμφωνα με το άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα περί μη καταλογισμού της εκληματικής πράξης.

Τα βασικά κριτήρια επιλογής ήταν:

1. Τα άτομα αυτά να έχουν διαγνωσθεί ως σχιζοφρενείς και κριθεί ακαταλόγιστοι για το έγκλημα της ανθρωποκτονίας, βάσει του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα.
2. Να μην έχουν διαγνωσθεί ως διανοητικά καθυστερημένοι ή ως λειτουργούντες εντός του φάσματος της διανοητικής καθυστέρησης.

3. Ο χρόνος εγκλησμού και νοσηλείας των ασθενών να μην υπερβαίνει την δεκαετία προς αποφυγή του φαινομένου του "ιδρυματισμού".
4. Να έχουν την δυνατότητα ανάπτυξης λεκτικής επαφής και επικοινωνίας
5. Η προσέλευσή τους να γίνεται σε εθελοντική βάση.

Τα κριτήρια επιλογής του δείγματος αφ' ενός και ο σκοτεινός αριθμός της εγκληματικότητας αφ' ετέρου αποτελούν ένα περιοριστικό παράγοντα πρόσβασης σε μεγαλύτερο αριθμό περιπτώσεων. Το γεγονός αυτό σε συσχετισμό με το πλαίσιο εγκλησμού των σχιζοφρενών μέσα στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα αυτή μειώνει την δυνατότητα άντλησης γενικευμένων συμπερασμάτων με στατιστική αξία και επικεντρώνεται στην ενδεικτική σκιαγράφηση ενός τύπου προσωπικότητας "του υπερελεγχόμενου ανθρωποκτόνου".

Τα στενά πλαίσια του ψυχιατρείου συνιστούν έναν ολοκληρωτικό θεσμό, που η υπαρξή του στηρίζεται στον απόλυτο έλεγχο της συμπεριφοράς των ασθενών. Ο έγκληστος κρατούμενος καθαιρείται από την πλήρη υπαρξιακή και νομική του υπόσταση, αναπτύσσει σχέσεις εξάρτησης που συνθλίβουν την ατομικότητά του και ασκείται μια βαθιά επίδραση στην προσωπικότητα και την ψυχοδιανοητική του υγεία.

Η έννοια της προσωπικότητας δεν είναι παρά ένα προϊόν αλληλεπίδρασης του ατόμου με το περιβάλλον στο οποίο ζει. Η ιδιαιτερότητα αυτή του περιβάλλοντος μέσα στο οποίο πραγματοποιήθηκε η έρευνα αυτή πρέπει να συνυπολογισθεί στην εκτίμηση των συμπερασμάτων.

Η έννοια της προσωπικότητας αποτελεί ένα πολυδιάστατο φαινόμενο που δεν υπόκειται εύκολα σε αντικειμενικές μετρήσεις. Για την κατά προσέγγιση γνώση της υπερελεγχόμενης προσωπικότητας του ανθρωποκτόνου σχιζοφρενούς η έρευνα προσανατολίστηκε σε δύο επίπεδα ανάλυσης:

1. Το περιγραφικό επίπεδο ενός αντικειμενικού ιστορικού που στηρίχτηκε σε υλικό της δικογραφίας, των φύλλων νοσηλείας και τις πληροφορίες των συγγενών. Στο επίπεδο αυτό σκιαγραφείται φαινομενολογικά το προφίλ του ανθρωποκτόνου με πλαίσιο αναφοράς παραμέτρους όπως ηλικία, φύλο, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική και κοινωνική κατάσταση, ηλικία έναρξης της νόσου, ηλικία διάπραξης του εγκλήματος, φύλο του θύματος, συγγένεια προς τον δράστη, διάπραξη άλλων αδικημάτων στο παρελθόν, προηγούμενες συλλήψεις, καταδικαστικές αποφάσεις, απειλές ή εκδηλώσεις βίας, προηγούμενοι ψυχιατρικοί εγκλησμοί, χρήση ουσιών, κληρονομικό ιστορικό και εκδηλώσεις ενδονοσοκομιακής βίας.

2 Το διερευνητικό επίπεδο προσέγγισης της υπερελεγχόμενης προσωπικότητας μέσα από το υποκειμενικό ιστορικό, τη συνέντευξη και τις ψυχολογικές δοκιμασίες.

Το υποκειμενικό ιστορικό αναφέρεται σε προσωπικές αναφορές τραυματικά βιώματα του ασθενούς από την παιδική ηλικία, τις σχέσεις του με την οικογένεια, την πορεία του μέχρι την εκληματική πράξη, και την σημασία που είχε για τον ψυχισμό του.

Η ψυχολογική εκτίμηση ολοκληρώθηκε μέσα από το τεστ προσωπικότητας MMPI την κλίμακα της υπερελεγχόμενης εχθρικότητας (O-H) των Megargee Cook και Mendelsohn (1967) και το ερωτηματολόγιο προσωπικότητας EPQ του Eysenck που θα αναφερθούμε εκτενέστερα στη συνέχεια.

B. ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΩΝ ΚΑΙ ΚΛΙΜΑΚΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.

1) ΤΟ MMPI (MINNESOTA MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY)

Το MMPI είναι μια σταθμισμένη αντικειμενική δοκιμασία της προσωπικότητας που αποτελείται από 566 θέματα. Έχει χρησιμοποιηθεί ως ένα περιγραφικό εργαλείο και μέτρο ελέγχου σε διάφορες κλινικές και ερευνητικές εργασίες. Το MMPI στη βασική του μορφή αποτελείται από 14 κλίμακες. Αυτές συμπεριλαμβάνουν τις κλίμακες εγκυρότητας – Δεν είμαι βέβαιος (?), Ψέμα (L), Σπανιότητα (F), Διόρθωση (K) και τις κλινικές κλίμακες – Υποχονδρία (Hs), Κατάθλιψη (D), Υστερία (Hy), Ψυχοπαθητικότητα (Pd), Θηλυκότητα– Ανδροπρέπεια (Mf), Παράνοια (Pa), Ψυχασθένεια (Pt), Σχιζοφρένεια (Sc), Υπομανία (Ma) και κοινωνική ενδοστρέφεια (Si).

Το MMPI έχει ευρέως χρησιμοποιηθεί σε δικαστικά/σωφρονιστικά πλαίσια και έχει υποστηριχθεί σαν μία εγκυρη και αξιόπιστη μέτρηση, τόσο στον εντοπισμό χαρακτηριστικών στοιχείων της προσωπικότητας όσο και στην ταξινόμηση ασθενών με βίαιη συμπεριφορά (Davis & Sines (1971), Lane & Spruill (1980), Suther, Allain & Gayer (1978), Anderson & Holcomb (1983) Blackburn (1968, 1971) Megargee (1966), McGurk (1981), Kalichman, Szymonowski & Warren (1986), Lothstein & Jones (1978) κ.α.

Κατά την χρήση στοιχείων του MMPI ένα προφίλ θεωρείται άκυρο γι αυτή την μελέτη, εάν η κλίμακα F είναι μεγαλύτερη από μία βαθμολογία T 100 και ο δείκτης F-K είναι μεγαλύτερος του ± 19 . Αυτή η διαδικασία της επικύρωσης του προφίλ έχει προταθεί από τους Megargee & Bohn (1979). Η αιτιολόγηση για την περίληψη υψηλότερων τιμών της βαθμολογίας T, ήταν ότι αυτές ευρίσκονται συχνά σε εγκληματικά δείγματα και νοσηλευόμενους ψυχιατρικά πληθυσμούς.

2). Η ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΕΧΘΡΙΚΟΤΗΤΑΣ (Ο-Η)

Η κλίμακα της υπερελεγχόμενης εχθρικότητας (Ο-Η) (overcontrolled - Hostility) που αναπτύχθηκε από τους Megargee, Cook & Mendelsohn(1967) είναι μία υποκλίμακα του MMPI που αποτελείται από 31 θέματα και βασίζεται στην τυπολογία υπερελεγχόμενος/ υποελεγχόμενος του Megargee. Χρησιμοποιήθηκε όχι σαν κλίμακα της επιθετικότητας αλλά ως ικανή για την επισήμανση του υπερελεγχόμενου επιθετικού ατόμου (Megargee, Cook & Mendelsohn 1967, Arnold 1977, Lane & Kline 1979, Lane & Spruill 1980, Quinsey, Maguire & Varney 1983, Walters, Greene & Solomon 1982 κ.α.)

Οι μελέτες που δεν επικύρωσαν την κλίμακα Ο-Η δόθηκαν ανεξάρτητα από το MMPI (Hoppe & Singer 1977, Rawlings 1973).

Μία υψηλή βαθμολογία στην κλίμακα Ο-Η πρέπει να θεωρηθεί σαν προειδοποίηση ότι το άτομο μπορεί να είναι υπερελεγχόμενος επιθετικός τύπος ή πιθανά ψυχωσικός έτσι ώστε περαιτέρω αξιολόγηση να είναι απαραίτητη. Χωρίς άλλα υποστηρικτικά στοιχεία όπως το ιστορικό και το MMPI, η Ο-Η από μόνη της δεν είναι ικανοποιητική απόδειξη για κλινική διάγνωση.

Στο χαμηλό άκρο της κλίμακας τα στοιχεία δείχνουν ότι εαν ένας εγκληματίας ή μη, παίρνει μια βαθμολογία T κάτω του 50 είναι απίθανο να είναι υπερελεγχόμενο άτομο με επιθετικές ροπές. Εαν ωστόσο έχει την βαθμολογία T μεγαλύτερη του 65 ή Raw > 18 σε συνδυασμό με ένα ιστορικό βίαιων επεισοδίων μπορεί να ταξινομηθεί στην υπερελεγχόμενη κατηγορία.

Άτομα που είχαν κλινικά ανυψωμένες βαθμολογίες στην κλίμακα Ο-Η T>65 ή Raw > 18 περιγράφηκαν ότι εκδήλωναν υπερβολικό έλεγχο των εχθρικών τους παρορμήσεων και ότι ήταν άκαμπτα και κοινωνικά αποξενωμένα (Graham 1987).

Η κλίμακα συμπεριλαμβάνεται στην βαθμολογία του National Computer Systems (Butcher, 1989) του MMPI και MMPI-2 (Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, Kaemmer 1989).

3) ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΡΩ ΤΟΥ EYSENCK

Η πρώτη προσπάθεια του Eysenck για τον καθορισμό και την “μέτρηση” των διαστάσεων της προσωπικότητας, όπως ο ίδιος την είχε συλλάβει, περιγράφεται στο κλασσικό πλέον βιβλίο του “Dimensions of Personality” (Eysenck 1947), και βασίζεται στις παρατηρήσεις που έκανε ο ίδιος σε 7.300 άτομα (άνδρες και γυναίκες).

Τα αποτελέσματα των παρατηρήσεων του Eysenck έδειξαν ότι τα άτομα πρέπει να θεωρούνται ότι καταλαμβάνουν μια μοναδική και συγκεκριμένη θέση στο χώρο, θέση που εξαρτάται από τις “διαστάσεις” της προσωπικότητας τους και να μην ταξινομούνται ομαδοποιημένα σε κατηγορίες. Ο ίδιος υποστηρίζει ότι το σύστημα που προτείνει είναι εναλλακτικό και όχι συμπληρωματικό του συστήματός του, δηλαδή εσωστρέφεια-εξωστρέφεια (E), νευρωτισμός-σταθερότητα (N) και ψυχωτισμός (P) καλύπτουν σχεδόν όλες τις παραμέτρους της προσωπικότητας του ατόμου.

Με βάση το σύστημα αυτό, όλες οι σημερινές (κατηγορικές) διαγνώσεις μπορούν να λάβουν μια συγκεκριμένη θέση στο χώρο του συστήματος του, π.χ. ο όρος “αγχώδης κατάσταση” αναφέρεται σε άτομα με υψηλές τιμές N και χαμηλές E. Ο όρος “ψυχοπαθητικός” αναφέρεται σε άτομα με υψηλές τιμές N και υψηλές τιμές E. Οι σχιζοφρενικοί γενικά έχουν υψηλές τιμές P και χαμηλές E, εκτός από τους ασθενείς με αντιδραστική σχιζοφρένεια που έχουν υψηλές τιμές P και E. (Armstrong και συν. 1967).

Μετά απο λεπτομερή στατιστική επεξεργασία των αρχικών ερωτηματολογίων που έγινε κυρίως με την χρήση της τεχνικής της παραγοντικής ανάλυσης (Δημητρίου 1977), το τελικό ερωτηματολόγιο του ΕΡΩ προσαρμόσθηκε στον Ελληνικό πληθυσμό και αποτελείται απο 84 ερωτήσεις. (24 της κλίμακας Ρ, 22 της κλίμακας Ν, 19 της κλίμακας Ε και 19 της κλίμακας Λ).

Στην παρούσα έρευνα θα ταυτίσουμε τις παραμέτρους υπερβολικός έλεγχος-ελλειπής έλεγχος σαν μια μεταβλητή της προσωπικότητας με την διάσταση εσωστρέφεια-εξωστρέφεια του Eysenck. Τα δύο κύρια χαρακτηριστικά που θα ληφθούν υπ' όψιν για την μέτρηση της εξωστρέφειας θα είναι η κοινωνικότητα και η παρορμητικότητα (Eysenck & Eysenck 1963) : Ο Eysenck έχει ισχυρισθεί ότι ιδιαίτερα η παρορμητικότητα κυρίως χαρακτηρίζει τον εγκληματία (Eysenck 1964). Η θεωρία της εγκληματικότητας του Eysenck (1976) προβλέπει ότι οι εγκληματίες θα δείξουν ανυψωμένες τις βαθμολογίες Ε, Ν και Ρ. Ο υπερβολικός έλεγχος είναι το άλλο άκρο της παρορμητικότητας (Blackburn 1968) και χαρακτηρίζει τον εσωστρεφή τύπο.

Η Ερευνητική εργασία των (Δημητρίου, Πήττα 1983) ως προς την κλίμακα του ψυχωτισμού Ρ, του ΕΡΩ έδειξε ότι παρανοϊκοί ασθενείς παρουσιάζουν υψηλότερες τιμές απο τους μη παρανοϊκούς και ότι αυτή η κλίμακα μπορεί να διακρίνει τους οξείς απο τους χρόνιους τους σε έξαρση απο αυτούς που βρίσκονται σε ύφεση, καθώς και αυτούς που παρουσιάζουν παραγωγικά απο τους ασθενείς χωρίς παραγωγικά συμπτώματα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9.

ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ 10 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΙΑΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΩΝ

1. Δ.Τ.

Ο Δ. Τ. γεννήθηκε στον Βόλο το 1962. Είναι απόφοιτος επαγγελματικής σχολής τερναδόρων του Ο.Α.Ε.Δ. Επάγγελμα Βιοτέχνης. Το 1985 παντρεύτηκε την Μαρία απο έρωτα. Τρία χρόνια μετά απέκτησε μια κόρη. Το 1990 σκοτώνει την γυναίκα του με ένα μπρούτζινο αεροπλανάκι και έκτοτε νοσηλεύεται βάσει του άρθρου 69 του Π.Κ. στο Ψ.Ν.Α. (απο 15/12/91) με διάγνωση ψυχωσική συνδρομή σχιζοφρενικού τύπου.

Ο Δ.Τ. είναι το δεύτερο παιδί της οικογένειας και έχει μια αδελφή παντρεμένη. Τελείωσε το δημοτικό στο Βόλο και στην συνέχεια φοίτησε σε νυκτερινή επαγγελματική σχολή τερναδόρων στον Ο.Α.Ε.Δ στην Λάρισα, απ' όπου διέκοψε τον τελευταίο χρόνο.

“Γενικά ήμουν κακός μαθητής. Απο μικρό παιδί ζούσα σ’ ένα κόσμο με υπερένταση με αποτέλεσμα να μην μπορώ να συγκεντρωθώ στα μαθήματα. Μια ημέρα ανακοίνωσα στους γονείς μου οτι δεν ήθελα να συνεχίσω άλλο, γιατί είχα μεγαλώσει πια. Ανησύχησαν, καταλάβαιναν πως δεν είχα δύναμη και τότε με πήγαν για πρώτη φορά σε ψυχίατρο. Το παιδί σας είναι απόλυτα υγιές τους είπε. Αν όλα αυτά δεν συνέβαιναν απο μικρή ηλικία ίσως σήμερα να είχα σπουδάσει, έστω και τελευταίος ακόμα. Δεν πειράζει όμως. Στην δουλειά μου τα κατάφερνα καλά. Ήξερα να κόβω ένα τιμολόγιο”

Σε ηλικία 12 ετών, όταν τελείωσε το δημοτικό, εργαζόταν παράλληλα με την σχολή του στο χυτήριο του πατέρα του. Εκεί έμαθε να κατασκευάζει εξαρτήματα χάλυβα, αρδευτικών προϊόντων κ.λ.π. και αγάπησε το επάγγελμα που στην συνέχεια απετέλεσε την μόνιμη εργασία του, την οποία επέκτεινε και με την αγορά μηχανημάτων. Ο Δ.Τ. έχει καλές αναμνήσεις απο τα παιδικά του χρόνια και αναφέρει πως ήταν ένα χαρούμενο, ευδιάθετο και κοινωνικό παιδί με ενδιαφέροντα για τα σπορ και τον αθλητισμό. Περιγράφει αρμονικές σχέσεις με όλα τα μέλη της πατρικής του οικογένειας.

“Με τον πατέρα μου αγαπιέμαι πολύ, είμαι συνδεδεμένος περισσότερο γιατί αντιμετωπίζαμε μαζί τα προβλήματα της δουλειάς, αλλά και την μητέρα μου την αγαπώ ήταν καλή γυναίκα και μας πρόσεχε. Εχω και μια αδελφή παντρεμένη με την οποία έχω καλή σχέση απο παιδί, κάναμε παρέα και συζητούσαμε όσο μας επέτρεπε η ηλικία. Δεν υπάρχουν καλύτεροι άνθρωποι απο τους γονείς μου. Είναι ερωτευμένοι μέχρι σήμερα. Όταν ήμουν στο Ψυχιατρείο Κορυδαλλού ήρθε ο δικηγόρος και μου είπε, οτι ο πατέρας σου συνήλθε μετά απο οκτώ μήνες. Πότε δεν έχω δει τον πατέρα μου να χάνει τον έλεγχο με τέτοια πείρα στη ζωή. Και η μητέρα μου αρρώστησε απο την στενοχώρια της που είδε το παιδί της εδώ μέσα Τους κατέστρεψα.

Υπηρέτησε την στρατιωτική του θητεία κανονικά και μολονότι τον πίεζαν οι γρήγοροι ρυθμοί, θεώρησε οτι ήταν “αρκετά σκληραγωγημένος”. Σε ηλικία 16 ετών είχε την πρώτη του σεξουαλική εμπειρία με μια κοπέλα ένα χρόνο μεγαλύτερή του.

“Είχαμε συνδεθεί σεξουαλικά πάρα πολύ για 6 χρόνια. Δεν την έβλεπα συχνά και δεν αισθανόμουν τίποτα ιδιαίτερο γι’ αυτήν αλλά ήμουν σεξουαλικά ανεβασμένος. Δεν μου συμπεριφέρθηκε σωστά με πλήγωσε, απο την αρχή είχε πάει και με άλλους άνδρες μολονότι εγώ την ολοκλήρωνα. Φαίνεται πως ο έρωτας την γέμιζε τόσο

πολύ που ήθελε να πάει και με άλλους. Όταν ήμουν ελεύθερος πήγαινα με κοπέλες αλλά δεν ήθελα να συνδεθώ βαθύτερα κοιτούσα την δουλειά μου, και έτσι δεν μου έκαναν παρατήρηση οι γονείς μου. Ήταν όλες μεγαλύτερες, μου άρεσε πολύ η ωριμότητα στον άνθρωπο.

Σε ηλικία 22 ετών είχε άλλη μια σεξουαλική σχέση που διήρκεσε λίγους μήνες και η επόμενη σχέση ήταν με την μελλοντική σύζυγό του. Όταν ήταν 23 ετών εκδηλώθηκαν τα πρώτα συμπτώματα της νόσου με δύο οξεία ψυχωσικά επεισόδια. Αναφέρονται ακουστικές ψευδαισθήσεις και αίσθημα υποκλοπής της σκέψης (1984 και 1986). Ωστόσο δεν διέκοψε την εργασία του ούτε την πρώτη ούτε την δεύτερη φορά. Παρακολουθείτο και έπαιρνε φαρμακευτική αγωγή από ένα ψυχίατρο στην Θεσσαλονίκη. Μέσα στους πρώτους οκτώ μήνες αισθάνθηκε καλύτερα και διέκοψε τα φάρμακα για 3,5 χρόνια.

Ο ίδιος περιγράφει εκείνη την περίοδο:

“Είχα αρρωστήσει μεν νωρίτερα από το έγκλημα, αλλά κανείς δεν υποπτευόταν ότι εγώ ήμουν ψυχασθενής. Από τις επενδύσεις και τις συνεργασίες στην δουλειά μου φαινόταν ότι τα κατάφερνα καλά και όλοι μου είχαν εμπιστοσύνη. Ήταν λάθος μου που διέκοψα τα φάρμακα, είχα 3,5 χρόνια να πάω στο γιατρό νόμιζα πως είχα θεραπευτεί. Είχα πρόβλημα στο υποσυνείδητο και έβγαιναν συνέχεια σκέψεις, είχα παραλήρημα πίστευα ότι ήμουν Έλληνας με ιστορία, ότι είμαστε ανώτερος λαός που κάποτε θα μεγαλουργούσε, είχα συνομιλίες με τους Αμερικάνους και τους Ρώσους. Δεν μπορούσε το συνειδητό να ρυθμίσει το υποσυνείδητο.....”

Πριν αρρωστήσει περιγράφει τον εαυτό του σαν ένα ήσυχο άνθρωπο, αυτάρκη, με αισθήματα σεβασμού και αλληλεγγύης προς τους άλλους, που προσπαθούσε να δημιουργεί “καλές εντυπώσεις και να βελτιώνεται συνεχώς”

Ο Δ.Τ. γνώρισε την γυναίκα του απο τον οικογενειακό του περίγυρο στα εφηβικά του χρόνια. Σε ηλικία 22 ετών (1983) έλαβε ένα ανώνυμο ερωτικό γράμμα που απετέλεσε το αρχικό κίνητρο της γνωριμίας του.

“Διαβάζοντας το γράμμα κατάλαβα διορατικά πως ήταν απο την Μαρία. Μου έγραφε πολύ ωραία λόγια και εκτίμησα την συμπεριφορά της. “Σ’ αγαπώ και θέλω να σου δώσω μερικές ευκαιρίες” μου έγραφε. Την συνάντησα και το παραδέχθηκε αμέσως. Μου άρεσε στην εμφάνιση, ήταν μορφωμένος άνθρωπος, σπούδαζε οικονομικές επιστήμες και προερχόταν απο καλή οικογένεια. Αν δεν έγραφε το γράμμα δεν θα της μιλούσα επειδή συνδέονταν οι οικογένειές μας. Η μητέρα μου την αγαπούσε πολύ και την έπαιρνε μαζί της χρόνια σε χοροεσπερίδες για να την γνωρίζω. Αλλά εγώ ήμουν νέος τότε δεν ήθελα να παντρευτώ ακόμα. Μείναμε αρραβωνιασμένοι ενάμιση χρόνο. Είχε αρραβωνιαστεί και κάποιον άλλον πριν αλλά ποτέ δεν κατάλαβα τον λόγο, αφού ήθελε εμένα. Η Μαρία είχε ψυχολογικά προβλήματα. Δεν κοιμόταν καλά, είχε παραισθήσεις. Μια μέρα τσακωθήκαμε και έτρεχε στο δρόμο χωρίς λόγο. Νόμιζε οτι την κυνηγούσε ο Διάβολος..... Την πήγα στον ψυχίατρο που πήγαινα και εγώ. Ηξερε τα πάντα για μένα, δεν ντρεπόμουν να μιλώ για τις παραισθήσεις μου. Εβλεπα τα προβλήματα απο την αρχή και έλεγα είναι μικρή ακόμα θα ωριμάσει. Ήταν πέντε χρόνια μικρότερη.”

Επέσπευσαν τον γάμο λόγω εγκυμοσύνης και παντρεύτηκαν το 1985. *“Είχε μείνει έγκυος 2 μηνών όταν παντρευτήκαμε. Αναγκαστικά μετά την πύρα. Το ήθελα το παιδί, χωρίς να της το έχω πεί. Όταν το γέννησε στην κλινική μου είπε Δημήτρη δεν το αγαπώ αυτό μόνο. Μετά το φρόντιζε, ήταν καλή μητέρα. Σκεφτόμουν να κάνουμε και άλλο παιδί να έχουν διαφορά 3-4 χρόνια.*

Η Μαρία ήταν 21 χρονών και φοιτούσε στο οικονομικό τμήμα Θεσσαλονίκης, αλλά τον τελευταίο χρόνο διέκοψε τις σπουδές της λόγω των ψυχολογικών

προβλημάτων της. Οι σχέσεις τους ήταν απο την αρχή δυσαρμονικές και αυτό δημιουργούσε μεγαλύτερη συναισθηματική φόρτιση στον Δ.Τ. απο την ήδη επιβαρυνμένη. Ο ίδιος αναφέρει για την σχέση τους:

“Ήταν ιδιόρρυθμη και παράξενη κοπέλλα και ξεχώριζε απο τις αδελφές της. Με τα ψυχολογικά προβλήματα που είχε δημιουργούσε απαιτήσεις, αγαπούσε τις ανέσεις ενώ ήξερε την κατάστασή μου. Ήθελε τα πάντα γρήγορα χωρίς λόγο και μετά ήθελε να κάνουμε έρωτα ... Υστερα άλλαξε ο χαρακτήρας της και γινόταν άλλος άνθρωπος. Τα ψυχολογικά προβλήματα δεν της επέτρεπαν να είναι ήρεμη και συγκεντρωμένη. Έτσι ήταν ανεύθυνη, δεν μπορούσε να με φροντίσει, δεν τα κατάφερνε στο ρόλο της στο σπίτι και πολλές φορές την βοηθούσα και εγώ. Ερχόταν στην δουλειά και δεν με άφηνε να εργασθώ, ήθελε να γυρίσω στο σπίτι. Ήμουν τόσο δυστυχισμένος απο την συμπεριφορά της, αλλά δεν έλεγα τίποτα στους γονείς μου. Την στηρίζα εγώ σ’ όλους τους τομείς που ήμουν κατώτερος και δεν είχα πτυχίο, ενώ θα μπορούσε να μου δώσει φτερά και να πετάω απο ευτυχία. Αισθανόμουν πιο δυνατός στη σχέση. Την Μαρία την αντιμετώπιζα περισσότερο σαν παιδί παρά σαν γυναίκα. Μπορεί σεξουαλικά να μην είχα δεθεί τόσο πολύ μαζί της, όσο με άλλη, αλλά την αγάπησα επειδή ήταν μορφωμένη και όμορφη. Σήμερα αν είχαμε εντοπίσει τα ψυχολογικά της προβλήματα, ίσως να ήταν μια διανοούμενη γυναίκα. Αυτό με στεναχωρεί και λέω δεν έπρεπε να κάνω το κακό.....

Την 26/12/90 σκότωσε την γυναίκα του, με ένα μπρούτζινο αεροπλανάκι, κατά την διάρκεια σεξουαλικής επαφής. Αναφέρει ακουστικές ψευδαισθήσεις θρησκευτικού περιεχομένου “με διέταξε ο Θεός για να μην γεννηθεί το παιδί του διαβόλου”. Εκείνη την περίοδο είχε προβλήματα στύσης. Για την πράξη του λέει συγκεκριμένα :

“Εκείνες τις ημέρες είχα χάσει τον έλεγχο και δεν μπορούσα να συγκρατηθώ. Καταλάβαινα ότι δεν είμαι καλά και τηλεφώνησα στο γιατρό. Επρεπε να είχα πάρει μεγαλύτερη δόση. Η συμπεριφορά μου στην δουλειά ήταν υπερβολική. Κουραζόμουν ψυχικά και σωματικά γιατί είχα ανοίξει πολλά μέτωπα. Δάνεια, συνεταιρισμοί, σαν νέος άνθρωπος ήθελα να δημιουργηθώ.... Συγχρόνως έφτιαχνα το σπίτι του πεθερού μου, θέλαμε να αγοράσουμε αυτοκίνητο..... Δεν έπρεπε να πιέσω τόσο πολύ τον εαυτό μου.

Εκείνο το βράδυ ήρθε ένας φίλος να βγούμε και η Μαρία δεν είχε διάθεση. Είμαστε στο σαλόνι και της ζήτησα να κάνουμε έρωτα. Είχα παραισθήσεις θρησκευτικού χαρακτήρα και άκουγα μια φωνή που μου έλεγε πως πρέπει να κάνεις αυτή την πράξη για να μην γεννηθεί το παιδί του διαβόλου. Πήγαινα να την χτυπήσω στον ώμο, αλλά σήκωσε το χέρι της να προφυλαχθεί και πήγε το αεροπλανάκι στην καρδιά. Δεν ήθελα να πεθάνει αλλά ήταν ατυχία, θα μπορούσε να ήταν απόπειρα. Ήταν σαν να μην βλέπεις σαν να μην ξέρεις τί κάνεις..... Θα μπορούσε να συμβεί στον κάθε άνθρωπο. Αναρωτιέμαι και λέω τη δουλειά μας την χάσαμε, το έγκλημα το κάναμε, το παιδί μας το χάσαμε, εμείς αρρωστήσαμε, όλα διαλύθηκαν λες και θα ζήσουμε τα πολλά χρόνια. Δυο μέρες μετά συνηθητοποίησα καλά τι είχα κάνει. Εχω μετανοιώσει αλλά κανένας δεν μπορεί να καταλάβει τον ψυχικό κόσμο ενός ανθρώπου. Εχω αισθήματα και χαίρομαι γι’ αυτό, πολλές φορές κλαίω δεν ντρέπομαι, όλα μου τα συναισθήματα δουλεύουν κανονικά.....

Απο την ψυχιατρική εκτίμηση και το ατομικό ιστορικό του Δ.Τ. στο Ψ.Ν.Α. αναφέρεται ότι την τελευταία τριετία έχουν διεξαχθεί τρεις δίκες ανεπιτυχείς. Περιγράφεται ήσυχος και συνεργάσιμος και δεν ελέγχεται ενεργός ψυχοπαθολογία. Συχνά εκφράζει τις ενοχές του χωρίς συναισθηματική φόρτιση και κάνει όνειρα για την αποφυλάκισή του :

“Τώρα αισθάνομαι καλά. Εχω πάει 3 δικαστήρια. Στο τελευταίο έχασα τον έλεγχο. Με ρώτησαν αν πιστεύω στο Θεό και μίλησα μέσα απο την ψυχή μου. Τον Θεό τον γνώρισα το 1985, τότε είχα διαβάσει την Αγία Γραφή, τώρα έχω ωριμάσει θέλω μια ήσυχη δημιουργική ζωή. Θα νοικιάσω μια μικρή βιοτεχνία έξω απο τον Βόλο για να μην πληγώνομαι, απλώς να ζώ και να έχω ένα ενδιαφέρον. Θέλω να αναλάβω και το παιδί μου που το έχει η πεθερά μου. Και να μην με θέλει θα του τα δώσω όλα.....

2. Γ.Α.

Ο Γ.Α. γεννήθηκε στις Σέρρες το 1968 και μεγάλωσε στην Θεσσαλονίκη. Απόφοιτος Γ' Δημοτικού. Εργαζόταν με τον πατέρα του ως μικροπωλητής σε λαϊκές αγορές και άλλοτε ως έμπορος, εξαγωγής υφασμάτων στην Αλβανία. Κατάγεται από την φυλή των αθίγγανων. Το 1984 παντρεύτηκε την Αντωνία από προξενιό και απέκτησε μαζί της 4 παιδιά. Τον Απρίλιο του 1996 σκοτώνει την γυναίκα του με επτά μαχαιριές στο στήθος. Από τον Νοέμβριο του 1996 νοσηλεύεται στο Ψ.Ν.Α. βάσει του άρθρου 69 κριθείς μη καταλογιστέος και επικίνδυνος για την δημόσια ασφάλεια και με προσωρινή διάγνωση ψυχωσική συνδρομή παρανοϊκού τύπου. (Στην συνέντευξη αρκετές πληροφορίες έδωσε και ο πατέρας του ασθενούς, λόγω ελλειπών στοιχείων του ατομικού ιστορικού).

Ο Γ.Α. είναι το δεύτερο από τα έξι παιδιά της οικογένειας. Έχει άλλες δύο αδελφές παντρεμένες και τρία αδέρφια. Τελείωσε την Γ' τάξη δημοτικού στην Θεσσαλονίκη, αλλά διέκοψε αφ' ενός γιατί δεν αγαπούσε τα γράμματα και αφ' ετέρου λόγω ιδιόμορφων συνθηκών διαβίωσης της φυλής του και των συνεχών αλλαγών τόπου διαμονής, όπου αναγκάστηκε να ακολουθεί τον πατέρα του και τα αδέρφια του σε περιοδικές εργασίες. Από την ηλικία των 12 ετών ασχολήθηκε με το εμπόριο (παλαιοπώλης, μικροπωλητής σε λαϊκές αγορές και με την εξαγωγή προϊόντων στις ανατολικές χώρες). Ο ίδιος περιγράφει αρμονικές σχέσεις με όλα τα μέλη της πατρικής του οικογένειας :

“Είμαστε πολύ δεμένοι οικογένεια. Έχω καλές σχέσεις από παιδί με τους γονείς και τα αδέρφια μου, όλοι μ' αγαπούν και με φροντίζουν. Με καταλαβαίνανε. Γυρνούσαμε με τ' αντίσκηνα που είχαμε τότε και όπου είχε δουλειά πηγαίναμε όλοι μαζί. Όλος ο κόσμος με ζήλευε που ήμουν εργατικός και είχε την δική μου κουβέντα.

Εδώ μέσα οι δικοί μου έρχονται κάθε μέρα και μου φέρνουν φαγητό. Εχω τον πατέρα μου, την μάνα μου, τους χαϊδεύω, τους φιλάω, δεν είμαι μέσα στα σίδερα.... Εδώ κοντά μου είναι όλοι. Το νωρίτερο θέλω να βγώ και να έχω την φροντίδα τους.

Σε ηλικία 16 ετών ο Γ.Α. παντρεύτηκε την Αντωνία και απέκτησε μαζί της τέσσερα παιδιά. Δύο αγόρια και δύο κορίτσια, ηλικίας 12, 10, 7 και 1,5 ετών αντίστοιχα. Τα παιδιά διαμένουν πλέον με τους γονείς του ασθενούς.

Τρία χρόνια μετά τον γάμο άρχισαν τα πρώτα συμπτώματα της νόσου με οπτικές ψευδαισθήσεις. Πήρε αναβολή απο τον στρατό και την δεύτερη φορά που παρουσιάστηκε πήρε απολυτήριο Ι5. Οι γονείς του τον πήγαν σε πολλούς ψυχιάτρους στην Λάρισα, Κομοτινή, Θεσσαλονίκη καθώς επίσης και σε πολλές ανατολικές χώρες.

Εκείνη την περίοδο που ο Γ.Α. αρρώστησε, η σύζυγός του επέστρεψε χωρίς τα παιδιά στο πατρικό της σπίτι στις Σέρρες, όπου κατόπιν εξαναγκασμού των δικών της διέπραξε δύο γάμους σε διάστημα λιγότερο των δύο μηνών. Διέμεινε στις Σέρρες συνολικά 5 μήνες και επέστρεψε τελικά στο σπίτι του συζύγου της Γ.Α. δι' απαγωγής απο τον ίδιο και τους οικείους του.

Απο την συνέντευξη που είχαμε με τον πατέρα του ασθενούς αναφέρονται ενδεικτικά στοιχεία για την προσωπικότητά του:

“Ο Γιώργος δούλευε μαζί μου οτι δουλειά υπήρχε. Ήταν πολύ σωστός νοικοκύρης. Αγόρασε δικό του σπίτι και αυτοκίνητο σε ηλικία 17 χρονών. Αγαπάει τα παιδιά του, είναι καλός με όλο τον κόσμο. Φιλότιμο και αθώο παιδί ήθελε να τα δώσει όλα στους φτωχούς. Αδύναμος, ευμετάβλητος και εσωστρεφής χαρακτήρας. Δεν είχε παρέες και κακές συνήθειες, ήταν το καλύτερο παιδί στη δική μας την φυλή. Αυτήν μόνο ερωτεύτηκε και την πήρε, ήταν η πρώτη του γυναίκα και γι’ αυτήν ο Γιώργος ήταν ο πρώτος. Η κοπέλλα ήταν 15 χρονών τότε. Κάναμε καλό γάμο.

Περνούσαν καλά, την αγαπούσε και της είχε μεγάλη αδυναμία, δεν ξέρω πως έγινε αυτή η πράξη. Και εμείς σαν παιδί την είχαμε μεγαλώσει με τα δικά μας παιδιά, είχε κάνει και αυτή λάθη, δύο γάμους, περάσαμε δικαστήρια με τους δικούς της, μας έπαιρνε τηλέφωνο και έκλαιγε για τα παιδιά της και είπαμε μικρή είναι να την συγχωρήσουμε..... Ο Γιώργος 19 χρονών αρρώστησε και πήρε αναβολή απο τον στρατό. Απο εκεί έπαθε το παιδί. Του κάνανε μια ένεση και τον φάγανε. Πάρτε τον και να σας ζήσει μου είπαν και απο τότε άρχισε να τα χάνει. Ακουγε φωνές, μας έβλεπε όλους παραμορφωμένους με μεγάλα δόντια. Είχε παιδικά μυαλά. Ζητούσε ότι νάναι. Εννιά χρόνια δεν μπορεί να δουλέψει, εγώ τους συντηρούσα. Ολα αυτά τα χρόνια ζει με φάρμακα. Υπέφερε πολύ αυτό το παιδί. Τον πήγα στους καλύτερους ψυχιάτρους στην Ελλάδα και στο εξωτερικό, σε μοναστήρια και εκκλησίες. Εδώ μας μίλησαν για σχιζοφρένεια Είχαμε τεράστιες περιουσίες στην Θεσσαλονίκη και ήρθαμε όλοι με τις οικογένειές μας σε μια παράγκα στην Ελευσίνα. Απ' τα ψηλά στα χαμηλά για να δώσουμε στο παιδί μας λίγη χαρά

Ο Γ.Α. περιγράφοντας την σχέση του με την σύζυγό του είπε:

“Παντρεύτηκα 16 χρονών και η γυναίκα μου ήταν 15. Δεν ήμουν μικρός γι' αυτήν, καλός ήμουν. Ήταν η πρώτη μου, δεν έχω αλλάξει γυναίκες εγώ, αυτή έχει αλλάξει άνδρες Μια φορά παντρεύτηκε, πήρε έναν άντρα και μαζεύτηκε όλο του σόϊ μας και πήγαμε την πήραμε και την βάλαμε στο σπίτι ... Μετά ήρθε ο πατέρας της την πήρε και ξαναπαντρεύτηκε με άλλον. Εγώ πιστεύω οτι το ήθελε και η ίδια. Μικρή ήταν να πάρει άλλον άνδρα ; Αυτή φταίει να μην έπαιρνε δύο φορές άντρες. Δεν μ' αγαπούσε για να παντρευτεί δύο φορές. Όταν με πήρε μ' αγαπούσε για δέκα μέρες, μετά έφευγε. Πολλές φορές χωριστήκαμε, πολλές φορές βρεθήκαμε, πήγαινε στον πατέρα της και μετά πήγαινα εγώ και την έπαιρνα, μόνο τότε ερχόταν. Συνήθως τσακωνόμαστε απο την ζήλεια που είχα γιατί εδώ και 3 χρόνια άκουγα φωνές και

νόμιζα οτι πήγαινε με άλλους άντρες. Είχα αρρωστήσει, δεν μπορούσα να κάνω την δουλειά μου και να ελέγχω τον εαυτό μου, έβλεπα τους ανθρώπους σαν καραγκιόζηδες με μεγάλα δόντια και μεγάλο στόμα (γονείς και συγγενείς). Φοβάται ο άντρας ή όχι ; είπα άνδρας είμαι δεν φοβάμαι. Ομως περνούσαμε καλά..... καθώμαστε ώρες στο σπίτι μας, εκείνη μαγείρευε για την οικογένεια μας, έπαιρνα χρήματα απο τον πατέρα μου μετά την έβαζα στην Mercedes και την πήγαινα βόλτα στο λούνα - πάρκ, στα παγκάκια. στη θάλασσα με τα παιδιά μου. Η γυναίκα μου ήταν ψιλή, όμορφη, φορούσε φουστάνια την αγαπούσα πολύ..... απο το χέρι την κρατούσα. Αυτή τις περισσότερες φορές δεν με αγαπούσε. Φταίει που παντρεύτηκε δύο φορές, οι άλλοι άντρες δεν ήταν πιο καλοί απο μένα ... Με πείραξε πολύ

Το Πάσχα του '96 σκοτώνει την σύζυγό του χτυπώντας την με μαχαίρι στην κοιλιά στο σαλόνι του σπιτιού τους. Η γυναίκα διεκομίσθη στο νοσοκομείο απο τους γονείς του ασθενούς και έζησε ακόμα 9 ημέρες. Απο πληροφορίες του πατέρα ο Γ.Α. τον τελευταίο καιρό δεν έπαιρνε φαρμακευτική αγωγή. Ο ίδιος αναφέρει για την πράξη του :

“Εκείνη την βραδιά δεν θυμόμουν τί είχα κάνει. Αφησα τα παιδιά μου έξω και πήγα να την σκοτώσω με το μαχαίρι. Νωρίτερα που ήμουν στο σπίτι του πατέρα μου, είχα δει τον θείο μου να φιλάει την γυναίκα μου. Μετά με είχε πιάσει κρίση, τσακωθήκαμε λίγο με τα λόγια και πήγα στο δικό μας σπίτι, πήρα το μαχαίρι και της έδωσα μαχαιριές στην κοιλιά. Την λυπήθηκα, τι να σου κάνω να σε βοηθήσω της είπα, να πάω στ’ αδέλφια μου, στους συγγενείς μου. Δεν το ήθελα να σκοτώσω την γυναίκα μου, αλλά εγώ είχα το μαχαίρι και την σκότωσα. Μετά σηκώθηκε αυτή, την πήρα μέσα στο αμάξι και την πήγα στο νοσοκομείο και απο τότε είμαι μέσα στις φυλακές. Το έχω μετανιώσει, άφησα τα παιδιά μου, ποιός θα τα φροντίσει. Ημουν ερωτευμένος μέχρι την τελευταία στιγμή που πέθανε έκλαιγα επάνω της. Λέω τί σου

έκανα και φώναζα όλους τους γείτονες να την προσέχουν που ήταν χτυπημένη. Πως το έκανα αυτό εκείνη την στιγμή δεν θυμόμουν τίποτα. Μετά θυμήθηκα και ήθελα να σκοτωθώ και εγώ μαζί με αυτήν. Δεν είχα δίκανο να σκοτωθώ και έκλαιγα πολύ. Με έπιασαν συγγενείς και φίλοι για να μην το κάνω και μου έλεγαν οτι τώρα πρέπει να φροντίσω τα παιδιά μου. Δεν ήθελα να την εκδικηθώ, την μάλλονα δύο τρεις σφαλίες της έδινα κάπου κάπου Θέλω να βγώ απο εδώ να πάρω οξυγόνο να παντρευτώ μια γυναίκα να έχω καινούργια ζωή.....

Οι γονείς του τον επισκέπτονται στο νοσοκομείο καθημερινά. Ο πατέρας του αναφέρει για το έγκλημα :

“Εγώ έλεγα μακάρι να είχε πεθάνει ο γιός μου και να ζούσε αυτή να κοιτάξει τα παιδιά της. Την είχαμε σαν παιδί και κάτι περισσότερο. Η φαντασία του τα έκανε όλα Εγώ έκανα δυο μήνες να τον δω δεν ήθελα. Ο κόσμος μου είπε να πας να δείς το παιδί σου και ότι έγινε, έγινε

Απο την ψυχιατρική εκτίμηση και το ατομικό ιστορικό του Γ.Α. περιγράφεται ως ένα άτομο επιμελημένο και συνεργάσιμο. Αναφέρεται ψυχοκινητική επιβράδυνση, ακουστικές ψευδαισθήσεις, ιδέες υποκλοπής της σκέψης, παραληρητικές ιδέες ζηλοτυπικού περιεχομένου. Η διάγνωση είναι σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

3. Γ.Κ.

Ο Γ.Κ. γεννήθηκε το 1950 στην Αθήνα. Αγαμος. Γραμματικές γνώσεις Β' γυμνασίου. Το 1991 σκότωσε με κυνηγετική караμπίνα την ξαδέλφη του και τραυμάτισε την θεία του. Νοσηλεύεται μέχρι το 1996 στο ψυχιατρικό τμήμα των φυλακών Κορυδαλλού και προ δεκαμήνου προσέρχεται στο Ψ.Ν.Α. κατόπιν εισαγγελικής εντολής κριθείς ως επικίνδυνος για την δημόσια ασφάλεια βάσει του άρθρου 69 του Π.Κ. Η διάγνωση είναι σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

Ο Γ.Κ. είναι το τρίτο και τελευταίο παιδί της οικογένειας κατά σειρά γέννησης. Έχει ακόμη μια αδελφή 7 χρόνια μεγαλύτερη του παντρεμένη και έναν αδελφό που σκοτώθηκε σε τροχαίο το 1977 σε ηλικία 38 ετών.

Μόλις τελείωσε το δημοτικό φοίτησε δύο χρόνια σε μια τεχνική σχολή ηλεκτρολόγων και εργαζόταν μαζί με το πατέρα του και τον αδελφό του. Δεν ολοκλήρωσε την σχολή του διότι δεν του άρεσε το επάγγελμα το οποίο κατά κάποιο τρόπο του είχε επιβάλλει ο πατέρας του ν' ακολουθήσει και σε ηλικία 17 ετών φοίτησε σε νυχτερινό γυμνάσιο μέχρι την Β' τάξη. Γενικά ήταν μέτριος μαθητής. Οι σχέσεις του με την οικογένεια περιγράφονται καλές.

“Η μητέρα μου ήταν εργαζόμενη σε σπίτια για πολλά χρόνια. Είχαμε καλές σχέσεις. Ήταν αυστηρή μαζί μου δεν ξέρω γιατί, αλλά έτσι είναι και σήμερα. Μας αγαπούσε όλους, δεν ξεχώριζε τα παιδιά της, αλλά επειδή κουραζόταν πολύ δεν είχε όρεξη για συζήτηση. Με τον πατέρα μου οι σχέσεις μας ήταν καλύτερες. Συζητούσαμε για όλα τα θέματα εκτός από την πολιτική. Δεν μας χαλούσε χατήρι. Ήταν συνετός και εργατικός άνθρωπος και κοίταζε την οικογένεια του. Μαλλώνανε συχνά για οικονομικά θέματα και εγώ τους έκανα το διαιτητή. Έχω μια δυσκολία να θυμηθώ τα παιδικά μου χρόνια. Μέσα σε έξι μήνες ο πατέρας μου αρρώστησε από κίρρωση του

ήπατος και πέθανε σε ηλικία 62 ετών. Επινε αρκετά τα τελευταία χρόνια. Τον υπεραγαπούσα τον πατέρα μου γιατί μου είχε αδυναμία. Τον ίδιο χρόνο σκοτώθηκε ο αδελφός μου σε αυτοκινητιστικό δυστύχημα (1979). Αυτά τα δύο γεγονότα με γονατίσανε....

Ο Γ.Κ. υπηρέτησε την στρατιωτική του θητεία χωρίς κανένα πρόβλημα. Η πρώτη του σεξουαλική εμπειρία ήταν σε ηλικία 18 χρονών σε οίκους ανοχής. Εκτοτε είχε εφήμερες σεξουαλικές σχέσεις μέχρι το 1980. Εργάστηκε ως εποχιακός υπάλληλος στην Ολυμπιακή Αεροπορία για το χρονικό διάστημα 1973 – 1978 και διέκοψε με δική του πρωτοβουλία γιατί οι συνθήκες εργασίας στο αεροδρόμιο ήταν πολύ στρεσογόνες. Στην συνέχεια εργάστηκε ως οδηγός TAXI από το 1979 – 1985, όπου και σταμάτησε οριστικά την εργασία του διότι τα συμπτώματα της νόσου τα οποία είχαν ήδη εκδηλωθεί από το 1980 χωρίς να παίρνει φαρμακευτική αγωγή, τον είχαν πλέον καταβάλει.

Η έναρξη της νόσου εκδηλώθηκε το 1980, ένα χρόνο μετά τον θάνατο του πατέρα του και του αδελφού του ασθενούς, με ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις. Κατόπιν προτροπής των δικών του νοσηλεύεται στην ιδιωτική κλινική Κασταλία από 6-9-80 έως 7-10-80 και από 29-12-81 έως 15-2-82 με διάγνωση ψυχωσική συνδρομή.

Συνέχισε να εργάζεται ως οδηγός TAXI χωρίς να παίρνει φαρμακευτική αγωγή με δική του πρωτοβουλία λόγω της ιδιομορφίας του επαγγέλματος του. Το 1983 υποτροπιάζει με αίσθημα κόπωσης και αδυναμίας να εργασθεί και επανέρχεται στην κλινική Κασταλία για ένα μήνα. Την τελευταία φορά που νοσηλεύθηκε πριν το αδίκημα ήταν το 1987. Ο ίδιος περιγράφει την πορεία της νόσου:

“Στην Ολυμπιακή δεν μπορούσα να εργασθώ άλλο. Είχα φοβερό άγχος, με ενοχλούσε και ο θόρυβος από τα αεροπλάνα. Ο προϊστάμενός μου ήταν πολύ

καταπιεστικός και δεν με άφηνε σε χλωρό κλαρί. Οι άλλοι έπιναν καφέ και εγώ έπρεπε να βγάλω το μεροκάματο γίαιτούς. Κάποια στιγμή επαναστάτησα και έφυγα. Πήγα ως οδηγός TAXI και συνήθως εργαζόμουν νυχτερινή βάρδια. Οι πελάτες ήταν δύστροποι και απαιτητικοί κάνανε χειρονομίες. Μετά τους πρώτους έξι μήνες αρρώστησα και η μητέρα μου με την αδελφή και τον γαμπρό μου, με πήγαν στην κλινική Κασταλία χωρίς να με ρωτήσουν. Εγώ δεν ζήτησα κανένα γιατρό, αλλά τί να κάνω, είπα μπρός γκρεμός και πίσω ρέμα, και πήγα. Όταν βγήκα απο την κλινική ήμουν χωρίς δουλειά, χωρίς χρήματα, δεν είχα "που την κεφαλή κλίνει" και αναγκάστηκα να πάω να εργασθώ σαν οδηγός TAXI πάλι. Είχα άγχος γιατί ήθελα να είμαι συνεπής με τους επιβάτες. Την δεύτερη φορά πήγα μόνος μου στην Κασταλία γιατί ήμουν ετοιμόροπος πια, ένιωθα οτι είχα καταρεύσει. Είχα ενοχές για τον θάνατο του πατέρα μου, που αρρώστησε και πέθανε μέσα σε έξι μήνες και εγώ δεν μπορούσα να πάω μαζί του στους γιατρούς και τον πήγαινε ο αδελφός μου. Εάν πήγαινα εγώ ίσως να ζούσε τώρα. Ενα χρόνο μετά τον θάνατο του αδελφού μου, ενώ οδηγούσα στο TAXI έβλεπα οράματα, άκουγα φωνές, είχα παραισθήσεις οτι για όλα έφταιγε η θεία μου η Αντιγόνη Π. αδελφή της μητέρας μου. Ενώ εργαζόμουν είδα αυτή την θεία μου, την Αντιγόνη, θεία την λέω τέλος πάντων, αυτή την διπρόσωπη, την πανούργα, μαζί με την αδελφή μου και μια άλλη αδελφή της μητέρας μου την Βικτωρία και τον εαυτό μου οτι ήμουνα βρέφος. Ενώ οδηγούσα είδα όραμα, είδα την ζωή μου ανάποδα δηλαδή. Αυτές ήταν τότε 27 - 28 χρονών και η αδελφή μου περίπου 7 χρονών και είχε γυρίσει η Αντιγόνη προς το μέρος τους και έλεγε, οτι αυτός που βλέπετε θα γίνει μεγάλος μια μέρα και κούναγε τα χέρια της. Εγώ δεν είχα συνέλθει ακόμα απο την γέννηση, και αυτό ήταν το μόνο που πρόλαβα ν' αντιληφθώ γιατί κοιμόμουνα. Απο κεί και πέρα έχασα τον κόσμο, δεν ξέρω ούτε πως μεγάλωσα ούτε θυμάμαι τα πρώτα μου παιδικά χρόνια. Αυτό το όραμα είδα ενώ οδηγούσα και

προσπάθησα να το συγκρατήσω, είχα μεγάλη αγωνία να δώ τι μου φταίει και μετά ένοιωσα ανακούφιση. Τότε μέναμε σε μια αυλή όλοι στον Ν. Κόσμο, με την Βικτωρία και την Αντιγόνη. Όταν έβγαίνα στην πόρτα έλεγε στην αδελφή μου : Αυτός που βλέπεις θα παντρευτεί μια πανώρια και μεγάλη κοπέλλα. Κάτι τρελλά και παλαβά δηλαδή. Αυτά εκ των υστέρων τα συνηδητοποίησα, οτι ήμουν ήδη ναρκωμένος απο την γέννηση, δεν είχα ακόμη προλάβει να ξυπνήσω, και αυτή δια της νοσηρότητάς της, είχε επέμβει στις βιολογικές μου λειτουργίες με αποτέλεσμα να έχω χαθεί. Δηλαδή ενώ ένα βρέφος χρειάζεται καλωσύνη και αγάπη οταν έρχεται στον κόσμο όπως λένε όλοι οι ψυχίατροι, εγώ βρέθηκα μετέωρος και βούλιαξα έτσι απο τις δικές της ενέργειες. Μεγαλώνοντας εγώ είχα καλές σχέσεις μαζί τους και με τον θείο μου και με την ξαδέλφη μου που πυροβόλησα και μ' αυτήν, μη γνωρίζοντας φυσικά τι είχε διαπράξει Μάλιστα όποτε είχαμε εκλογές τους επισκεπτόμουν Απο το 1987 δεν εργαζόμουν πια, είχα βγάλει αναπηρική σύνταξη του ΙΚΑ. Ήταν ένα είδος τιμωρίας για μένα. Είναι δυνατόν ένας άνθρωπος 30 χρονών να μην έχει προσωπική οικογένεια να μην έχει δουλειά και χρήματα γιατί έτσι το ήθελε της Αντιγόνης το κέφι ; Έτσι σκέφθηκα να προφυλάξω τους δικούς μου, που τους είχα γίνει ήδη βάρος και να αναλάβω εγώ μόνος μου την κατάσταση στα χέρια μου.

Το 1991 ο Γ.Κ. άρχισε να μειώνει τα φάρμακα με δική του πρωτοβουλία, έγινε ευερέθιστος και είχε ακουστικές ψευδαισθήσεις που του έλεγαν να σκοτώσει. Αφού έπεισε την μητέρα του να πάει λίγες ημέρες στην Κρήτη για να ξεκουρασθεί και την συνόδευσε μέχρι το πλοίο, αγόρασε μια κυνηγετική καραμπίνα και πυροβόλησε και σκότωσε την ξαδέλφη του 35 χρονών και τραυμάτισε την θεία του Αντιγόνη.

“Απο την στεναχώρια που δεν ήμουν καλά, πήγα στον γιατρό και μου έδωσε ενέσεις Melleril. Αυτό ήταν το τελευταίο χτύπημα και είπα δεν πάει άλλο δεν βγαίνει έτσι η ζωή. Πήγα αιφνιδιαστικά μια Τετάρτη στο σπίτι τους και είχα ένα

τραπεζομάχαιο. Ήμουν αποφασισμένος, αλλά για καλή τους τύχη με παίρνει ο θεός μου και με ανεβάζει στην ταρατσα να κουβεντιάσουμε. Η Αντιγόνη δεν ήθελε να με βάλει μέσα στο σπίτι της γιατί ήμουν παρανοϊκός. Ήταν η ίδια φταίχτης και ήξερε τα έργα της. Μετά απο μια εβδομάδα, αγόρασα μια καραμπίνα, νοίκιασα ένα αυτοκίνητο και πήγα στην γωνία του σπιτιού της. Ήταν πρωί. Ήμουν ακόμα μεταξύ βεβαιότητας και αβεβαιότητας. Περίμενα να δω τι θα γίνει Πέρασε λίγο η ώρα, άνοιξαν τα μαγαζιά και βλέπω την ξαδέλφη μου την Βαγγελίτσα χαμογελαστή και περήφανη μ' ένα κοριτσάκι στο χέρι να τρέχει στο δρόμο. Ανοίγω την πόρτα του αυτοκινήτου, παίρνω την καραμπίνα και της λέω Βαγγελίτσα εδώ τελειώσαμε και της ρίχνω τρεις μπαταρίες. Μετά κατεβαίνω την Ελλησπόντου με τα πόδια, πάντοτε με το όπλο στο χέρι πηδάω ένα μαντράκι και λέω Αντιγόνη η σειρά σου, όταν τα έκανες εσύ ήταν καλά ; Πάρτα τώρα και της ρίχνω άλλες τρεις. Αυτή ήταν στην αυλή και σκάλιζε τον κήπο. Πέταξα το όπλο και έφυγα. Ήθελα να πάω στην Αστυνομία να παραδοθώ αλλά δεν πρόλαβα.... Η θεία μου τραυματίστηκε στα οπίσθια και έπαθε διάρρηξη σπλήνας. Έχει παρά φύσιν έδρα και ζεί τώρα. Και με την ξαδέλφη μου είχαμε διαφορές. Αυτή ήταν δικαστής, την τελευταία φορά που την είδα και ενώ ετοιμαζόμουν να φύγω, γυρίζοντας την πλάτη μου ένοιωσα να γκρεμίζεται πάνω μου ένας τοίχος. Δεν ξέρω πως στάθηκα στα πόδια μου. Το χτύπημα της Βαγγελίτσας ήταν μέσα σε τρεις μέρες ο αδελφός μου πήγε και σκοτώθηκε. Εγώ άλλα περίμενα απο την ζωή μου, δεν περίμενα φυλακές και ψυχιατρεία. Εδώ είμαι δέκα μήνες, οι γιατροί μου συμπεριφέρονται σαν να τους έχω βγάλει τα μάτια, σαν να τους έχω σκοτώσει την μάνα και τον πατέρα. Όταν πρωτοήρθα μου έκαναν 40 ενέσεις μέσα σε δέκα μέρες για το καλωσόρισες

Απο την ψυχιατρική εκτίμηση που έγινε στο Ψ.Ν.Α. αναφέρονται παραληρητικές ιδέες δίωξης αναφοράς και συσχέτισης, ακουστικές ψευδαισθήσεις και έλλειψη εναισθησίας. Η διάγνωση είναι σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

4. Β.Κ.

Ο Β.Κ. γεννήθηκε το 1953 στην Κέρκυρα. Είναι απόφοιτος εξατάξιου γυμνασίου. Αγαμος. Το 1992 σκοτώνει την μητέρα του με γεωργικό εργαλείο την ώρα του ύπνου. Εκτοτε νοσηλεύεται στο Ψυχιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού και κατόπιν εισαγγελικής εντολής διακομίσθαι στο Ψ.Ν.Α βάσει του άρθρου 69 του Π.Κ., όπου νοσηλεύεται με διάγνωση, σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

Ο Β.Κ. είναι το πρώτο παιδί της οικογένειας και έχει έναν αδελφό κατά 4 χρόνια νεώτερό του, ο οποίος είναι έγγαμος και εργάζεται ως υπάλληλος του Ο.Τ.Ε.

Φοίτησε τα τρία πρώτα χρόνια του Γυμνασίου στην Πάτρα σε οικοτροφείο και ολοκλήρωσε την φοίτηση του στο Γυμνάσιο της Κέρκυρας ενώ παράλληλα παρακολουθούσε μια νυκτερινή τεχνική σχολή εργολάβων. Στην Κέρκυρα διέμενε ως “οικότροφος” σε μια οικογένεια διότι το γυμνάσιο ήταν μακριά από τον τόπο καταγωγής του και επισκεπτόταν την οικογένεια του τις περιόδους των διακοπών. Στη συνέχεια ήρθε στην Αθήνα και έδωσε εξετάσεις σε μια ανώτερη σχολή ηλεκτρονικών την οποία παρακολουθούσε για δύο χρόνια και μετά διέκοψε για ψυχολογικούς λόγους.

Οι σχέσεις του με την οικογένεια του ήταν κακές. Ο ίδιος περιγράφει την περίοδο των παιδικών και εφηβικών του χρόνων καθώς και τις ενδοοικογενειακές συγκρούσεις.

“Στο δημοτικό ήμουν άριστος μαθητής, μελετούσα πολύ αλλά μου είχε κόψει τα φτερά ο πατέρας μου. Μου έλεγε θα μείνεις εδώ στο χωριό, δεν έχουμε χρήματα να πας στο γυμνάσιο. Τελικά πεισθήκανε και πήγα το πρωί στο γυμνάσιο και το απόγευμα στην τεχνική σχολή (στην Πάτρα) Τελείωσα με 17. Στο χωριό ερχόμουν τις γιορτές και τα καλοκαίρια, οι δικοί μου δεν μου έλειπαν καθόλου. Όταν τελείωσα ο

πατέρας μου ήθελε να δώσω εξετάσεις στα σώματα ασφαλείας. Εγώ δεν είχα σκοπό να δώσω σε ανώτερες σχολές αφού μου είχε κόψει τα πόδια. Εκείνη την περίοδο είχα ζαλάδες και λιποθυμικές κρίσεις και επισκέφθηκα για πρώτη φορά ένα καθηγητή ψυχίατρο στην Αθήνα. Μετά με έβαλε ο πατέρας μου σε μια βιοτεχνία που είχε ένας συγχωριανός του εδώ στην Αθήνα, νοίκιασα και μια γκαρσονιέρα με άλλους δύο και δούλευα. Προσπάθησα να πάω φροντιστήριο να δώσω εξετάσεις σε μια ανώτερη σχολή, αλλά ήταν πολύ κουραστικό γιατί εργαζόμουν μέχρι το βράδυ και έτσι αναγκάστηκα να διακόψω. Στην συνέχεια έδωσα εξετάσεις σε μια ανώτερη ιδιωτική σχολή ηλεκτρονικών και πλήρωνα μόνος μου τα δίδακτρα. Στριμώχθηκα οικονομικά, τα παράτησα ένα χρόνο και μετά έδωσα εξετάσεις στο Β' έτος στη Σίβιτανίδιο. Ενώ είχαν μείνει λίγα μαθήματα για το πτυχίο, δεν μπορούσα να παρακολουθήσω κατάλαβα ότι δεν με συγκινούσε το επάγγελμα και έτσι δεν τα κατάφερα να τελειώσω. Είχα αρκετά ψυχολογικά προβλήματα τότε, που είχαν σχέση με τα οικογενειακά μου. Ο πατέρας μου ήταν αυστηρός και είχε και αυτός ψυχολογικά προβλήματα. Κάθε φορά που μαλλώναμε έπεφτε στο κρεβάτι για μια εβδομάδα, αλλά δεν πήγαινε ποτέ στον γιατρό. Μας καταπίεζε, σε όλες τις εκδηλώσεις μας είχε πρόγραμμα. Ήταν ναυτικός, μετά ήρθε στο χωριό και έκανε έναν αλευρόμυλο για να μας μεγαλώσει σωστά και να μην μας αφήσει στα χέρια της μάνας μου που την θεωρούσε τρελλή. Φοβόταν μήπως μοιάσουμε στο σόϊ της μάνας μου γιατί κάποιος ήταν σχιζοφρενής, και μας είχε αποτραβήξει απο κοντά της. Κι αυτή ήταν υστερική. Είχαν καθημερινούς καυγάδες. Κατηγορούσε την μητέρα μου και την γιαγιά μου ότι συνωμοτούσαν εις βάρος του αλλά αυτό δεν είχε βάση. Η μητέρα μου δούλευε πολύ στις ελιές για να μην ανακατεύεται. Στην οικογένειά μας δεν κουβεντιάζαμε. Ο αδελφός μου ήταν απόμακρος. Όταν είμασταν παιδιά κοιμώμαστε στο ίδιο κρεβάτι, εκείνος κοιμόταν αμέσως και εγώ έκλαιγα και δεν μπορούσα να κλείσω μάτι

Ο Β.Κ. σε ηλικία 23 ετών υπηρέτησε την στρατιωτική του θητεία φυσιολογικά. Στην συνέχεια ήρθε στην Αθήνα, όπου διέμενε αρχικά με ένα συγχωριανό του και αργότερα με τον αδελφό του και εργαζόταν ως λινοτύπης σε τυπογραφεία και εφημερίδες.

Εκείνη την περίοδο είχε έντονα ψυχολογικά προβλήματα και τάσεις φυγής. Εφυγε ξαφνικά για την Μυτιλήνη, επειδή καταγόταν από νησί για να βρεί δουλειά και “να αρχίσει την ζωή του από την αρχή”, αλλά δεν τα κατάφερε και μετά από λίγες μέρες επέστρεψε στην Αθήνα. Τότε αποφάσισε να ενταχθεί σε ένα group ομαδικής ψυχοθεραπείας για το χρονικό διάστημα 83–88.

Η πρώτη του σεξουαλική εμπειρία ήταν σε ηλικία 18 ετών σε οίκους ανοχής. Είχε έντονα σεξουαλικά προβλήματα (ανικανότητας). Σε ηλικία 30 ετών γνώρισε μια κοπέλλα 4 χρόνια μικρότερη του με την οποία δημιούργησε μια συναισθηματική σχέση για μια τετραετία. Η σχέση αυτή του δημιούργησε έμμονες ιδέες ότι η κοπέλλα του είχε σχέσεις με ένα συγγραφέα και αυτό απέτέλεσε τον εκλυτικό παράγοντα για την εκδήλωση της νόσου :

“ Η Αθανασία ήταν βιβλιοδέτης και είχε παντρευτεί έναν αρχιτέκτονα. Δεν είχαν παιδιά. Μόλις γνωριστήκαμε εκείνη έφυγε από το σπίτι της και νοίκιασε αλλού προκειμένου να μένουμε μαζί. Εγώ φοβόμουν την δέσμευση και κρατούσα πισινή μένοντας με τον αδελφό μου. Με φόβιζε το κοντά μ’ έναν άνθρωπο, ήμουν ανασφαλής και δεν ήθελα να δεθώ. Τον πρώτο καιρό είμαστε και οι δύο σε κακή ψυχολογική κατάσταση. Εκείνη είχε χωρίσει και εγώ είχα προβλήματα στη δουλειά και εργαζόμουν μέχρι το βράδυ. Βλεπώμαστε λίγο τις νύχτες αλλά επικοινωνούσαμε με τον πόνο μας και οι δύο, δεν υπήρχε πιο ανεβασμένη σχέση Τους πρώτους έξι μήνες είμαστε καλά μετά εκείνη άρχισε ν’ απομακρύνεται. Γνώρισε ένα συγγραφέα

και μου έλεγε συνέχεια οτι την παρενοχλεί σεξουαλικά. Τότε άρχισα και εγώ ν' αποκρύνομαι και να επιστρέφω τα πρωϊνά στο σπίτι του αδελφού μου. Εν τω μεταξύ ο συγγραφέας είχε μπει στη ζωή μου και την αναστάτωσε. Νόμιζα οτι με κυνηγάει παντού, οτι μου στήνει παγίδες, οτι με υπονομεύει στην δουλειά μου και επιπλέον οτι είχαν σχέσεις. Τον τελευταίο χρόνο τσακωνόμαστε συνέχεια γι' αυτό το λόγο. Μετά συνήθως πήγαινα εγώ κοντά της γιατί δεν έβρισκα αλλού καταφύγιο αλλά όπου και να πήγαινα αισθανόμουνα μόνος. Το μόνο που πήγαινε καλά στην σχέση μας ήταν το σεξουαλικό θέμα. Κατά τα άλλα δεν ξέρω αν με ήθελε ή απλώς έμενε μαζί μου για να της συμπαραστέκομαι στα προβλήματά της..... Την τελευταία φορά που έφυγα, είχα πάει στην Εύβοια για ένα μαραθώνιο με την ψυχοθεραπευτική ομάδα που ήμουν απο το '83 μέχρι το '88. Εκεί είχα ιδέες οτι αυτή και ο συγγραφέας παραβίασαν την κλειδαριά του σπιτιού μου. Όταν επέστρεψα στην Αθήνα ήρθαμε σε αντιπαράθεση με την ψυχοθεραπεύτρια μου και την Αθανασία. Την έβρισα γιατί πίστευε οτι είχε σχέσεις με αυτόν. Το αρνήθηκε. Μετά χωρίσαμε και γύρισα στο πατρικό μου σπίτι στο χωριό. Δεν έβρισκα αλλού στήριγμα, οι παράνοιες με είχαν καταβάλει.

Το 1988 επιστρέφει στην Κέρκυρα και εργάζεται ως εποχιακός υπάλληλος στο ταχυδρομείο του χωριού. Το οικογενειακό κλίμα ήταν φορτισμένο αντίστοιχα και αυτή την φορά. Το 1990 ο πατέρας του αυτοκτονεί με φυτοφάρμακα μετά απο λογομαχία που είχε με τον ασθενή για ασήμαντο λόγο.

Τότε ήταν η πρώτη φορά που ο ασθενής νοσηλεύεται στην Πανεπιστημιακή ψυχιατρική κλινική των Ιωαννίνων για ένα μήνα. Εκτός απο τις ενοχές που αισθανόταν για την αυτοκτονία του πατέρα του πίστευε πως ήταν νόθος διότι ο πατέρας του δεν του είχε δώσει τ' όνομά του.

*“Ήμουν αρνητικά δεμένος μαζί του τα τελευταία χρόνια ήθελα να πεθάνει”.
Ήταν αυταρχικός σκληρός σαν να μην είχε αισθήματα.*

Εκτοτε παρακολουθείται απο ψυχίατρο στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου της Κέρκυρας και διέμενε με την μητέρα του στο πατρικό του σπίτι στο χωριό. Το 1992 σκότωσε την μητέρα του με το σκεπάρνι ενώ κοιμόταν. Τον τελευταίο καιρό είχε κάνει άλλη μια απόπειρα προς την μητέρα του, σπρώχνοντας την απο τις σκάλες του σπιτιού τους.

“Η μητέρα μου με πρόσεχε πολύ. Με περίμενε το βράδυ που θα γύριζα απο την δουλειά για να πάει να κοιμηθεί. Με καταπίεζε με τους φόβους της μήπως πάθω τίποτα. Δεν το θεωρούσα αγάπη αυτό ήθελα να ήταν πιο ζεστή. Να μην δουλεύει τόσο πολύ και να κοιτάζει το σπίτι της και εμένα. Εκείνο το καλοκαίρι είχα μείνει χωρίς δουλειά. Ημουν οξύθυμος και μαλώναμε κάθε μέρα. Ενα μεσημέρι διάβαζα το βιβλίο του Coorep “ η γλώσσα της τρέλλας” που δικαιολογούσε μέσα και τον φόνο στις ανθρώπινες σχέσεις, και έτσι όπως ήταν ξαπλωμένη στο ντιβάνι πήρα το σκεπάρνι και την χτύπησα. Κοιμόταν. Μετά συνειδητοποίησα τί έκανα και ήθελα να αυτοκτονήσω. Όταν μου πήραν συνέντευξη στην τηλεόραση ζήτησα συγγνώμη απ’ όλους και ταυτόχρονα και την θανατική μου ποινή. Επηρεασμένος απο το βιβλίο του Coorep ήμουνα Απο μικρός είχα δυσκολία να εκδηλώσω την επιθετικότητά μου και την εκδήλωσα μια και καλή. Ημουν εσωστρεφής, ντροπαλός, κοκκίνιζα στις παρέες, ιδρώνα, ήμουν ευαίσθητος σε κάθε αιχμή για μένα. Η μητέρα μου δεν με αγαπούσε, τον αδελφό μου τον αγαπούσε πιά πολύ μου το ‘χε πεί και ένας φίλος μου γιατρός Τώρα είμαι αναγκασμένος να περάσω την υπόλοιπη ζωή μου εδώ, αν δεν έρθει ο αδελφός μου στο δικαστήριο. Φοβάται μήπως υποτροπιάσω

Απο την ψυχιατρική εκτίμηση που έγινε στο Ψ.Ν.Α. δεν ελέγχονται διαταραχές σκέψης συνείδησης και μνήμης. Το συναίσθημα είναι ρηχό και απρόσφορο και η δομή του χαρακτήρα του δείχνει άτομο άβουλο.

Η διάγνωση είναι σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

5. Γ.Α.Θ.

Ο Γ.Α γεννήθηκε το 1955 στην Αθήνα. Είναι απόφοιτος δημοτικού. Αγαμος, άεργος. Το 1995 σκοτώνει την μητέρα του δια στραγγαλισμού, γεγονός το οποίο αρνείται μέχρι σήμερα και ισχυρίζεται ότι “της έκανε μαλάξεις στο λαιμό” γιατί ήταν άρρωστη και το αποδίδει σε αυτοκτονία. Απο τις 16-6-95 νοσηλεύεται στο Ψ.Ν.Α. βάσει του άρθρου 69 του Π.Κ. περί εγκλεισμού με διάγνωση σχιζοφρενική ψύχωση.

Ο Γ.Α είναι το πρώτο παιδί της οικογένειας και έχει έναν αδελφό κατά πέντε χρόνια μεγαλύτερο του, ο οποίος είναι έγγαμος και εργάζεται ως τραπεζικός υπάλληλος. Προέρχεται απο μια μικροαστική οικογένεια. Ο πατέρας του ήταν απόφοιτος σχολαρχείου και εργαζόταν ως ιδιωτικός υπάλληλος και η μητέρα του είχε τελειώσει το δημοτικό και ασχολείτο με τα οικιακά. Ο ίδιος περιγράφει ευχάριστα παιδικά χρόνια και αρμονικές σχέσεις μεταξύ των μελών της οικογένειάς του.

“Περνούσα καλά δεν είχα κάνει τίποτα που να δημιουργήσω κακή διάθεση σε κανέναν για να με τιμωρήσει. Οι γονείς μου ήταν καλοί άνθρωποι. Η μητέρα μου έκανε τα πάντα για την οικογένεια της, χωρίς λάθος θα έλεγα. Ο πατέρας μου ήταν λίγο νευρικός αλλά καλός άνθρωπος. Πέθανε σε ηλικία 72 ετών απο καρδιακή προσβολή. Ο αδελφός μου ήταν υπερπροστατευτικός, με βοηθούσε στο σχολείο, με συμβούλευε, είχαμε πολύ καλή σχέση, αλλά το 1990 που μπήκα στην φυλακή για απόπειρα βιασμού, μου είπε ότι δεν μπορεί να μου προσφέρει καμμιά βοήθεια πια

Ο Γ.Α είναι απόφοιτος δημοτικού και η σχολική του επίδοση ήταν πολύ μέτρια. Σε ηλικία 15 χρονών άρχισε να εργάζεται αρχικά ως αποθηκάριος στα ναυπηγεία και σε μια φαρμακευτική εταιρεία για λίγους μήνες, και στην συνέχεια στον Ο.Π.Α.Π. με εργασιακή σχέση μερικής απασχόλησης για το χρονικό διάστημα 1974-1981. Απο τα στοιχεία που προκύπτουν απο το ατομικό ιστορικό του ασθενούς στο Ψ.Ν.Α

διαφαίνεται ότι οι εκάστοτε εργοδότες του τον είχαν απολύσει από την εργασία του με το κριτήριο της ακαταλληλότητας.

Υπηρέτησε την στρατιωτική του θητεία φυσιολογικά κατά την χρονική περίοδο 1976–1978. Μέχρι σήμερα είχε σεξουαλικές εμπειρίες μόνο σε οίκους ανοχής από την ηλικία των 17 χρονών. Ο ίδιος αναφέρεται σε μια φαντασιωσική ερωτική προσκόλληση επί μακρόν με συμμαθήτριά του από το δημοτικό, από την οποία όπως λέει είχε εισπράξει “ερωτική απογοήτευση” χωρίς ουδέποτε να της έχει εκφράσει την επιθυμία του και ότι επιπλέον αυτός ήταν ο λόγος που το 1982 αρρώστησε για πρώτη φορά και νοσηλεύτηκε για 20 ημέρες στην Ψυχιατρική Κλινική Γαλήνη. Εκείνη την περίοδο αναφέρονται ακουστικές ψευδαισθήσεις, παραλήρημα διωκτικού περιεχομένου, ιδέες παθητικότητας και χαμηλή αυτοεκτίμηση που ο ίδιος αποδίδει στην φαρμακευτική αγωγή. Εκτοτε κατόπιν επιμονής του αδελφού του παρακολουθείται από ιδιώτη ψυχίατρο και το 1986 νοσηλεύεται στο Αιγινήτειο για δύο χρόνια όπου και συμμετέχει στο πρόγραμμα εργασιοθεραπείας του Νοσοκομείου Ημέρας. Το 1990 νοσηλεύεται στο ψυχιατρικό τμήμα των φυλακών Κορυδαλλού κατόπιν απόπειρας βιασμού σε άγνωστη στο δρόμο και το 1994 αποφυλακίζεται και παρακολουθείται από ψυχίατρο του Ι.Κ.Α μέχρι την διάπραξη της εγκληματικής πράξης.

Ο ίδιος αναφέρει για την περίοδο της ασθένειας του :

“Το 1982 νοσηλεύθηκα στη Γαλήνη για 20 ημέρες. Με πήγε ο αδελφός μου γιατί έκλαιγα. Είχα ερωτική απογοήτευση από την Καίτη. Της έπαιρνα δώρα και πήγαινα κάθε χρόνο στη γιορτή της, αλλά εκείνη με απέφευγε. Ίσως ενδιαφερόταν, αλλά μετά έμαθα ότι παντρεύτηκε και έχω να την δω από τότε Όταν ήμουν στο στρατό είχα γνωρίσει τον Βασίλη. Ήταν φίλος μου και του ζήτησα να παντρευτώ την αδελφή της γυναίκας του. Δεν μου την έδωσε και μου είπε να μείνω στον ΟΠΑΠ, να μην δώσω εξετάσεις στην τράπεζα και να προσπαθήσω να μπώ στο Πανεπιστήμιο. Έκανα

φροντιστήριο έδωσα τρείς φορές στη Φιλοσοφική και 12 φορές στην Νομική αλλά αποτύχανα. Ήθελα να μπώ στο Πανεπιστήμιο και να δημιουργηθώ να μην παίρνω τα χρήματα και είμαι εμπόδιο στην οικογένειά μου...

Μετά έδωσα εξετάσεις σε τράπεζες και άλλες υπηρεσίες, αλλά οι προσπάθειες μου είχαν το ίδιο αποτέλεσμα. Αυτός ο φίλος μου είπε να κάνω τον βιασμό να λέω ψέμματα και να μην τον κατηγορώ. Έκανα δύο απόπειρες βιασμού. Την πρώτη φορά ήταν το 1982, πήγα σε ένα κατάστημα περίμενα να φύγουν όλοι και όρμησα στην πωλήτρια, αλλά δεν συνέβη τίποτα γιατί ήρθε η αστυνομία. Μου έκαναν σύσταση και με άφησαν ελεύθερο. Την δεύτερη φορά ήταν το 1990 που θυμήθηκα πάλι τι μου είχε πεί ο φίλος μου και έκανα απόπειρα βιασμού σε μια άγνωστη κοπέλλα στο δρόμο. Τότε μπήκα στο Ψυχιατρείο Κορυδαλλού για 4 χρόνια απ' όπου πήρα και το απολυτήριο μου Την επόμενη φορά ήρθα στο Δαφνί, ήταν τότε που ήθελε ν' αυτοκτονήσει η μάνα μου

Στις 14-1-95 ο Γ.Α. σκοτώνει την μητέρα του δια πνιγμού την ώρα που κοιμόταν. Αρνείται την πράξη του, την αιτιολογεί ως εκούσια αυτοκτονία της μητέρας του και προβάλλει στον αδελφό του τα κίνητρα. Εκείνη την περίοδο δεν αναφέρονται παραληρητικές ιδέες. Ο ίδιος περιγράφει την πράξη του έτσι όπως την έχει κατανοήσει :

“Τότε η μάνα μου ήθελε να αυτοκτονήσει για διάφορους λόγους. Την πονούσε ο λαιμός της και έπαιρνε φάρμακα για μέρες. Εκείνη την ώρα λαγοκοιμόταν, με φώναξε και μου είπε οτι πονάει. Αφησα τα βιβλία και πήγα να την βοηθήσω, της έκανα μαλάξεις στο λαιμό για 2-3 λεπτά και έμεινε στα χέρια μου. Ήταν 5.30 το πρωί. Δεν κατάλαβα αμέσως οτι είχε πεθάνει, μετά πήρα το χρυσό οδηγό και άνοιξα στην σελίδα που έγραφε Νεκροταφείο Αθηνών, αλλά είχα κάνει λάθος το τηλέφωνο γιατί μου απάντησε γραφείο τελετών. Τους είπα να έρθουν στο σπίτι να πάρουν την μάνα

μου που είχε πεθάνει και εκείνοι έφεραν έναν αστυνομικό. Ήθελε να πεθάνει για πολλούς λόγους. Πρώτον γιατί ο αδελφός μου ο οποίος είχε τελειώσει την Πάντειο και είχε δώσει εξετάσεις στο Γ' έτος της Νομικής, ήθελε να πάρει το σπίτι που θα έμενα εγώ με το κληροδότημα "Ζωσιμά". Αυτό το κληροδότημα, αναφέρει οτι όσοι είναι στο Γ' έτος της Νομικής έχουν δικαίωμα να έχουν και ένα σπίτι. Έτσι λοιπόν του ανήκε το σπίτι και μου είπε και εσένα θα σε βάλουμε σε κανένα ίδρυμα Γι' αυτό ήθελε η μητέρα μου να πεθάνει για να πάρει ο αδελφός μου το σπίτι και συγχρόνως να μπει στο Πανεπιστήμιο Εγώ είμαι ένας ήσυχος άνθρωπος. Θα χαρακτήριζα τον εαυτό μου με δύο λέξεις όπως λένε και οι Σπαρτιάτες λακωνικά "ανδρόπαις" δηλαδή άνδρας και παιδί. Παιδί σημαίνει αγαθή ψυχή το "παιδί δεν έχει μεγάλη εξάρτηση απο το "άνδρας".....

Απο την ψυχιατρική εκτίμηση που έγινε στο Ψ.Ν.Α ο Γ.Α. συνεχίζει να αρνείται την πράξη του και δεν έχει καμμία εναισθησία ως προς την ασθένειά του. Η διάγνωση είναι σχιζοφρενική ψύχωση.

6. Π.Κ.

Ο Π.Κ. γεννήθηκε το 1964 στα Τρίκαλα. Είναι απόφοιτος τεχνικού λυκείου. Εργάστηκε ως τεχνίτης κυρίως στον τομέα της ηλεκτρονικής. Αγαμος. Το 1994 σκοτώνει με κυνηγετική καραμπίνα, τον θείο, την θεία και τον ξαδελφό του, στο σπίτι τους όπου φιλοξενείτο. Απο την 15-5-95 νοσηλεύεται κατόπιν εισαγγελικής εντολής στο Ψ.Ν.Α. με διάγνωση σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

Ο Π.Κ. είναι το πρώτο παιδί της οικογένειας και έχει άλλους δύο αδελφούς. Ο δεύτερος είναι 32 ετών σήμερα ξυλουργός στο επάγγελμα και ο τρίτος είναι 26 ετών ιδιωτικός υπάλληλος. Και οι δύο είναι άγαμοι.

Ο Π.Κ. είναι απόφοιτος τεχνικού λυκείου με ειδικότητα στον τομέα της ηλεκτρονικής. Η σχολική του επίδοση ήταν πολύ μέτρια. Κατά την διάρκεια της φοίτησής του εργαζόταν παράλληλα και ειδικότερα σε περιόδους διακοπών, σε εποχιακές εργασίες ως ανειδίκευτος εργάτης (βιοτεχνία δερματίνων ειδών, εργαστήρι ταπετσαρίας, ξυλουργείο). Απο την ηλικία των 16 ετών υποαπασχολείτο για χρόνια ως ειδικός τεχνίτης σε συστήματα συναγερμού και τηλεφωνίας σε συνενόηση με τον εργοδότη του διότι εκείνη η περίοδος συνέπιπτε με την έναρξη της νόσου. Πήρε αναβολή απο την στρατιωτική του θητεία επί διετία και στην συνέχεια απολυτήριο λόγω της ασθένειας του.

Ο Π.Κ. υπέφερε μέχρι 13 ετών απο επιληπτικές κρίσεις και έκανε χρήση αντιεπιληπτικής αγωγής. Σε ηλικία 18 ετών εκδηλώθηκαν τα πρώτα συμπτώματα της νόσου με ακουστικές ψευδαισθήσεις δικτυικού περιεχομένου, ιδεές συσχέτισης, αϋπνίες, σεξουαλική διέγερση και ψυχοκινητική ανησυχία. Εκείνη την περίοδο παρακολουθείτο απο ψυχιάτρους της περιοχής του.

Σε ηλικία 22 ετών νοσηλεύτηκε στο Αιγινήτειο για λίγες ημέρες όπου είχε προσκομισθεί με ένταλμα συλλήψεως για μικροαδίκημα. Ο ίδιος περιγράφει την περίοδο της ασθένειας του :

“Οι ευχάριστες μέρες της ζωής μου ήταν απο 12 μέχρι 18 ετών. Μέχρι τότε μπορούσα να εργασθώ, μετά άρχισαν τα βάσανα. Δεν είχα διάθεση, είχα ατονία, αύπνίες, σεξουαλική ανησυχία και επίμονη στύση και δεν κοιμόμουν όλη την νύχτα. Αισθανόμουν σκιές στα παράθυρα, νόμιζα ότι με παρακολουθούν άτομα της γειτονιάς. Περίμενα να ξημερώσει και τότε έπαιρνα τ’ όπλο και πήγαινα για κυνήγι. Ήμουν πολύ οξέθυμος και έκανα ζημιές στο σπίτι, στ’ αυτοκίνητα όπου έβρισκα. Συχνά έλεγα στην μητέρα μου να μου δέσει τα χέρια Ένα καλοκαίρι που έκανα διακοπές με τ’ αδέλφια μου στην Ιθάκη, λογομαχήσαμε με τον δεύτερο γιατί ήθελε να του δανείσω χρήματα και αμέσως έβγαλα το ψαροντούφεκο να του ρίξω Καταλάβαινα ότι δεν ήμουν καλά και επισκέφθηκα με τον πατέρα μου πολλούς ψυχιάτρους. Απο τότε που ήμουν παιδί υπέφερα απο επιληπτικές κρίσεις. Τα βράδια έσβηνα, ένοιωθα όπως σε παίρνει ο χάρος έζησα δύσκολα χρόνια.

Η πρώτη του σεξουαλική εμπειρία ήταν με συνομήλικη του στο γυμνάσιο σε ηλικία 14 ετών. Αναφέρεται έντονη σεξουαλική ανησυχία, αυνανισμός μέχρι την ηλικία των 20 ετών και περιστασιακές σεξουαλικές επαφές. Την μοναδική φορά που σκεπτόταν να δημιουργήσει κάποια σχέση με γειτόνισσα του “για σοβαρό σκοπό” επενέβη ο αδελφός του χωρίς ο ίδιος να το γνωρίζει και έκανε σχέση μαζί της.

Ο Π.Κ. είχε καλές σχέσεις με τους γονείς του. Ο πατέρας του εργάζεται ως εισπράκτορας των ΚΤΕΛ Τρικάλων και περιγράφεται απο τον ίδιο ως ήσυχος και στοργικός πατέρας, το ίδιο και η μητέρα του. Αισθάνεται αδιάφορος για τον δεύτερο αδελφό του γιατί “του έπαιρνε τις γυναίκες” αλλά εκφράζει αδυναμία προς τον μικρότερο με τον οποίο είχαν καλές σχέσεις.

Το 1994 σκοτώνει με κυνηγετική καραμπίνα τον θείο, την θεία και τον ξάδελφό του στο σπίτι τους όπου φιλοξενείτο. Ο ίδιος περιγράφει:

“Εκείνο το βράδυ είχα πάει στο σπίτι του ξαδέλφου μου στο χωριό για να του δώσω ένα ασύρματο τηλέφωνο που μου είχαν κάνει δώρο. Ξαπλώσαμε να κοιμηθούμε και εκείνος πήγε σε άλλο κρεβάτι. Εγώ ήμουν στο ίδιο δωμάτιο με την ξαδέλφη μου και είχα σεξουαλική ανησυχία, σκεφτόμουν διάφορα, δεν είχα ύπνο. Σηκώθηκα αμέσως βγήκα έξω, πήρα τ’ αυτοκίνητο και πήγα τα Τρίκαλα ν’ αγοράσω τσιγάρα. Πριν τελειώσω το τσιγάρο μου με πιάνει μανία, παίρνω τ’ αυτοκίνητο με τ’ όπλο πίσω και επιστρέφω στο σπίτι του ξαδέλφου μου στο χωριό. Η πόρτα ήταν ανοιχτή, η θεία μου κοιμόταν στον καναπέ, παίρνω το μονόκανο την πλησιάζω στο ένα μέτρο και αδειάζω. Γέμισα αμέσως ήρθε ο θείος μου του ρίχνω, προσπάθησε να με χτυπήσει μ’ ένα γεωργικό εργαλείο δεν πρόλαβε, βγαίνει ο ξάδελφος μου του ρίχνω και τότε σηκώνεται η ξαδέλφη μου της ρίχνω μια αλλά την πήραν μόνο τα σκάγια και δεν την σκότωσα. Δεν καταλάβαινα τι είχα κάνει. Πήρα το αυτοκίνητο και πήγα στα Τρίκαλα στην μητέρα μου, της το είπα δεν με πίστεψε. Φόρεσα τις πυτζάμες μου και κοιμήθηκα. Αυτή η θεία ήταν αδελφή της μητέρας μου (απο αλλο πατέρα) και με μεγάλωσε. Πήγαίνα στις διακοπές στο σπίτι της στο χωριό. Ήταν καλή αλλά ιδιότροπη και καταπιεστική. Είχαμε ένα χωράφι και ήθελε να μας ρίξει και να μας το πάρει. Είπα στην μητέρα μου να το δώσει να λέμε μια καλημέρα. Με τον θείο μου και τα ξαδέλφια μου τα πηγαίναμε καλά συνήθως βγαίναμε και διασκεδάζαμε μαζί. Εκείνο το βράδυ ίσως ήθελα να κάνω έρωτα με την ξαδέλφη μου αλλά ντρεπόμουν.... ίσως ήταν άτυχη στιγμή. Μετάνοιωσα, έχασα τον κόσμο μου, στο χωριό είχα φίλους με αγαπούσαν όλοι. Ήμουν καπετάνιος, τώρα δεν έρχεται κανείς.... Προχθές είδα ένα όνειρο οτι τους είχαν σε ψυγείο και τους έκαναν εγχειρήση και ήρθαν πάλι στην ζωή. Χάρηκα..... Δεν ξέρω τι άνθρωπος είμαι, το αφήνω στην κρίση των άλλων

Ο Π.Κ. κατά την περίοδο παραμονής του στις φυλακές Κορυδαλλού έκανε απόπειρα αυτοκτονίας δι' απαγχονισμού διότι φοβόταν μήπως τον σκοτώσουν οι άλλοι κρατούμενοι. Στην συνέχεια δεκομίσθει στο Ψ.Ν.Α. κατόπιν εισαγγελικής εντολής όπου νοσηλεύεται απο τις 15/5/95. Απο την ψυχιατρική εκτίμηση της παρούσης κατάστασης αναφέρονται ιδέες συσχέτισης παραλήρημα διωκτικού περιεχομένου και τάσεις αυτοκαταστροφής. Η διάγνωση είναι σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

7. Α.Κ.

Ο Α.Κ. γεννήθηκε στην Σάμο το 1967. Είναι απόφοιτος ιδιωτικής σχολής βοηθών ακτινολόγων αλλά δεν άσκησε ποτέ αυτό το επάγγελμα. Ασχολήθηκε κυρίως με γεωργικές και κτηνοτροφικές εργασίες. Αγαμος. Το 1991 σκοτώνει με κυνηγετική καρμπίνα την μητέρα του και τον αδελφό του. Αρχικά καταδικάστηκε ως ένοχος για δύο ανθρωποκτονίες εκ προθέσεως, με ποινή καθήρξεως 23 ετών και στην συνέχεια με απόφαση του μικτού ορκωτού Εφετείου κηρύχθηκε αθώος σύμφωνα με το άρθρο 69 του Π.Κ. ως έχων το ακαταλόγιστον, όπου διετάχθει ο εγκλεισμός του στο Ψ.Ν.Α. κριθείς ως επικίνδυνος για την δημόσια υγεία. Η διάγνωση σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

Ο Α.Κ. είναι το πρώτο παιδί της οικογένειας και είχε έναν αδελφό κατά δύο χρόνια νεότερό του. Τελείωσε το Λύκειο στη Σάμο και έδωσε εξετάσεις στην Δ' δέσμη για να φοιτήσει στο Πανεπιστήμιο, αλλά απέτυχε. Γενικά ήταν μέτριος μαθητής. Στην συνέχεια παρακολούθησε επιτυχώς το τμήμα βοηθών ακτινολόγων ιδιωτικής σχολής παραϊατρικών επαγγελματιών στην Αθήνα, το οποίο είχε επιλέξει τυχαία διότι θεωρούσε ότι θα τον εξασφάλιζε επαγγελματικά. Ωστόσο κατά την διάρκεια της πρακτικής του εξάσκησης σε νοσοκομείο διεπίστωσε ότι ήταν ένα ανθυγιεινό επάγγελμα και αποφάσισε να επιστρέψει στην γεννητειρά του και να συνεχίσει να ασχολείται με γεωργικές και κτηνοτροφικές εργασίες (κτηματικές καλλιέργειες διατροφή αιγοπροβάτων κ.λ.π.) οι οποίες αποτελούσαν την μοναδική πηγή εσόδων της οικογένειας του. Παράλληλα εργάστηκε σε αρκετές εποχιακές γεωργικές εργασίες στην κοινότητα όπου διέμενε. Απο τις πληροφορίες του ιδίου δεν του άρεσαν αυτού του είδους οι εργασίες, αλλά τα χρήματα που απεκόμιζε απο αυτές.

Υπηρέτησε την στρατιωτική του θητεία με ειδικότητα αποθηκάριου στην Σάμο και πήρε κανονικό απολυτήριο. Μέχρι σήμερα δεν είχε καμμία σεξουαλική εμπειρία. Ο ίδιος περιγράφει δύσκολα παιδικά χρόνια και κακές οικογενειακές σχέσεις ειδικώτερα με την μητέρα του και τον αδελφό του.

“Με την μάνα μου δεν τα πηγαίναμε καλά. Μου είχε κάνει την ζωή δύσκολη. Δεν θυμάμαι ποτέ χαρούμενες μέρες. Ήταν αδιάφορη για τα πάντα, τάγραφε όλα και το μόνο που ήξερε ήταν να με δέρνει απο παιδί. Δεν ξέρω γιατί, εγώ δεν πείραζα κανέναν, αμα μου μιλήσεις σου μιλάω άμα δεν μου μιλήσεις δεν σου μιλάω Είμαι μονόχωντος απο φυσικού μου, δεν πιάνω εύκολα φίλες. Δεν είχαμε ποτέ καλές σχέσεις, δεν πίστευα πως μ’ αγαπάει ήταν κακιά. Αισθανόμουν μίσος, καλύτερα να μην την είχα μάνα. Αυτή τον αδελφό μου ήθελε μόνο. Ήταν το αγαπημένο της παιδί. Ο αδελφός μου ήταν άσχημος και με ζήλευε, δεν είχαμε παρτίδες παίζαμε ξύλο απο 5 χρονών. Εγώ τον έδερνα, ήμουν πιο μεγάλος και εκείνος το έλεγε στη μάνα μου, τον δικαιολογούσε πάντα και εμένα με έβριζε “παλιάνθρωπο” “αλήτη” ενώ εκείνον ποτέ. Εγώ πήγαινα σχολείο και συγχρόνως δούλευα στα κτήματα απο το πρωί μέχρι το βράδυ. Είχαμε ελιές και ζώα και είχα ευθύνες. Ο αδελφός μου πήγαινε και κοροΐδευε, δεν έκανε τίποτα γιατί ήταν τεμπέλης. Κοπρίτης και αλήτης ήταν, μόνο για καμμιά τουρίστρια ή καμμιά ασπιρίνη ενδιαφερόταν. Χαπάκιας ήταν και κοιμόταν συνέχεια. Είχε τελειώσει σχολή ηλεκτρονικών υπολογιστών και δεν πήγαινε να δουλέψει, έτρωγε τα λεφτά του πατέρα μου και ζητούσε αυτοκίνητο. Μας πήρε ένα αλλά εγώ δεν ήθελα να το έχω μισό – μισό μ’ αυτόν. Ο πατέρας μου δεν καταλάβαινε τίποτα, άν ήταν άλλος πατέρας θα τον είχε πετάξει έξω απο το σπίτι. Εγώ κουβέντιαζα μαζί του ήταν ήσυχος άνθρωπος είχαμε καλές σχέσεις, αλλά δεν μπορούσα να του αλλάξω μυαλά. Απο τότε που ήμουν 14 χρονών του έλεγα να χωρίσει την μάνα μου και εκείνος δεν έλεγε τίποτα. Αυτήν ήθελε, πάλευε 15 χρόνια

για να την πάρει. Δεν ξέρω πως ήταν οι σχέσεις μεταξύ τους. Εγώ ήμουν στο καλύβι με τα ζώα και εκείνος στο χωριό. Η μάνα μου δεν τον υπολόγιζε και πολύ. Αν την χώριζε τελείωνε το παραμύθι. Ας πήγαιναν με τον αδελφό μου όπου ήθελαν, πάντως θα έφευγαν απο το σπίτι και θα έμενα εγώ με τον πατέρα μου. Περνούσαμε καλά μαζί, άμα του ζητούσα χρήματα μου έδινε, στον άλλον όχι. Αγοράσαμε μαζί τις καραμπίνες και πηγαίναμε για κυνήγι, αλλά εγώ προτιμούσα να στήνω παγίδες στα κοτσύφια απο μικρός Σε μια λακούβα με νερό έβαζα δύο πέτρες απο πάνω και όταν εκείνα πήγαιναν να πιούν νερό έβαζα τα χέρια μου και τους έκλεινα το δρόμο

Απο το ατομικό ιστορικό του Α.Κ. δεν προκύπτουν επαρκείς πληροφορίες για την έναρξη και την πορεία της νόσου. Αναφέρεται μόνο οτι το τελευταίο δίμηνο πριν το έγκλημα, ο Α.Κ. είχε αποφασίσει να μην εργασθεί άλλο γιατί αισθανόταν κουρασμένος και πρότεινε στον πατέρα του να πουλήσουν την περιουσία τους και να ζούν απο αυτούς τους οικονομικούς πόρους.

Το 1991 σκοτώνει ταυτόχρονα την μητέρα του και τον αδελφό του με την κυνηγετική καραμπίνα για ασήμαντη αιτία. Ο ίδιος περιγράφει την πράξη του:

“Είχα μαζέψει χρήματα για όλη μου την ζωή και ήθελα να σταματήσω να δουλεύω. Θα πούλαγε ο πατέρας μου τα ζώα και θα είχα δέκα εκατομμύρια. Ήταν στο όνομα του αλλά στην ουσία δικά μου ήταν. Εκείνη την ημέρα η μάνα μου μ’ έστειλε να φέρω ξύλα, εγώ της είπα δεν μπορώ και τσακωθήκαμε. Με έβρισε “αλήτη”, “ρεμάλι” και πιαστήκαμε στα χέρια. Τότε μου φέρνει ένα κούτσουρο στο κεφάλι. Ετσι είσαι; παίρνω και εγώ την καραμπίνα και “πάρτα”. Μπροστά στο κατώφλι του σπιτιού η άλλη, είκοσι μέτρα πιο πέρα ο αδελφός μου. Αυτός πήγε να το σκάσει και τους γάζωσα και τους δύο. Εκείνη την ώρα δεν καταλάβαινα τίποτα (γελάει) στενοχωριέσαι γιατί σου έτυχε. Όταν το έκανα εξελέωθηκα. Η μάνα μου φταίει που

του έδινε θάρρος, αλλιώς δεν μπορούσε να μου κάνει τίποτα εμένα. ούτε θα μ' έβριζε. Αλλά φταίει και ο πατέρας μου που δεν την χώρισε και εγώ που δεν έφυγα απο το σπίτι Το μετάνιωσα, αλλά τι τα θές, το αδίκημα έγινε γιατί λασκάρισε η βίδα απο το πολύ ξύλο. Πριν ένα χρόνο σκεπτόμουν την μητέρα μου και τον αδελφό μου και έκλαιγα ένοιωθα άσχημα γι' αυτό που έκανα. Γιατί να είμαι τώρα εδώ μέσα αφού έχω να φάω και να πιώ Μόλις τους σκότωσα ο πατέρας μου πούλησε τα ζώα και έβαλε τα λεφτά στην Τράπεζα. Δικά μου είναι τώρα και τοκίζονται Μόλις θα βγώ απο εδώ θα τρώω και θα κοιμάμαι, δεν έχω δει ποτέ μου ξάπλα.

Απο την ψυχιατρική εκτίμηση του Ψ.Ν.Α. και το ατομικό ιστορικό ο Α.Κ. περιγράφεται ως ένα άτομο επιμελημένο και συνεργάσιμο. Δεν ελέγχονται άλλου είδους διαταραχές και ενεργός ψυχοπαθολογία, ωστόσο υπάρχει συναισθηματική αμβλύτητα και έλλειψη εναισθησίας. Κάνει χρήση φαρμακευτικής αγωγής και η διάγνωση είναι σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

8. Ι.Π.

Ο Ι.Π. γεννήθηκε το 1964 στο Μεσολόγγι. Είναι απόφοιτος δημοτικού. Διαζευγμένος. Επάγγελμα: Τεχνικός ΟΤΕ. Το 1986 σκότωσε με κυνηγετική καραμπίνα τον γαμπρό του. Απο τις 19-9-86 νοσηλεύεται στο Ψ.Ν.Α. κατόπιν εισαγγελικής εντολής κριθείς ως επικίνδυνος για την δημόσια υγεία. Διάγνωση: Σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

Ο Ι.Π. είναι το πέμπτο παιδί της οικογένειας. Σήμερα βρίσκονται εν ζωή οι έξι εκ των επτά αδελφών και διαμένουν στο Μεσολόγγι. Είναι όλοι έγγαμοι και ασχολούνται με αγροτικές εργασίες.

Ο πατέρας του ασθενούς ήταν λατόμος στο επάγγελμα και η μητέρα ασχολείτο με τα οικιακά και με τις κτηνοτροφικές εργασίες. Και οι δύο περιγράφονται ως στοργικοί άνθρωποι. Σήμερα έχουν πεθάνει και οι δύο σε ηλικία 86 και 80 ετών αντίστοιχα. Οι σχέσεις του ασθενούς με τους γονείς και τα αδέρφια του ήταν αρκετά καλές.

Ο Ι.Π. εργάσθηκε αρχικά στο λατομείο της περιοχής του μαζί με τον πατέρα του και σε ηλικία 24 ετών προσλήφθηκε ως τεχνικός του ΟΤΕ στο Μεσολόγγι όπου παρέμεινε για 16 χρόνια. Εγκατέλειψε την υπηρεσία του το 1985 λόγω της ψυχικής του διαταραχής, διότι πίστευε ότι ήταν “αντικείμενο δίωξης”.

Υπηρέτησε την στρατιωτική του θητεία χωρίς κανένα πρόβλημα. Το 1980 παντρεύτηκε με συνοικέσιο μια κοπέλλα απο το χωριό του, δύο χρόνια μεγαλύτερη του. Ο γάμος διήρκεσε δύο μήνες, προφανώς λόγω της σεξουαλικής ανικανότητας του ασθενούς. Δεν αναφέρονται άλλες σεξουαλικές σχέσεις πριν και μετά το γάμου του.

Εκτοτε άρχισαν να εμφανίζονται τα πρώτα συμπτώματα της νόσου. Γινόταν βίαιος, εριστικός, παρουσίαζε διαταραχές συνείδησης, προσανατολισμού, προσοχής και μνήμης και κατείχετο απο παραληρητικές ιδέες διωκτικού περιεχομένου. Κατόπιν επιμονής του γαμπρού του νοσηλεύθηκε δύο φορές στο Ψυχιατρείο της Τρίπολης για διάστημα ενός μηνός συνολικά. Είχε ιδέες οτι ο άνδρας της αδελφής του τον καταδίωκε και ήθελε να του κάνει κακό.

“Στην αρχή τα πηγαίναμε καλά αλλά μετά με κυνηγούσε συνέχεια. Ήθελε να με κλείσει σε ψυχιατρείο, μου σκότωνε τα ζώα, τα μελίτσια, μου τρυπούσε τα λάστιχα στο αυτοκίνητο, μου έριχνε παλιανθρωπιά στο φαγητό και δεν μπορούσα να καταπιώ. Μια φορά με πήγε στον οδοντίατρο και είχε συννενοηθεί μαζί του να μου βγάλει τα γερά δόντια για να μην μπορώ να φάω. Είχε πολεμήσει στον πόλεμο του ‘40 στην Αλβανία και επειδή πήραν μόνον αυτόν είχε πεισμώσει και τα έβαζε μ’ όλο τον κόσμο. Ήθελε να τους δηλητηριάσει

Την τελευταία φορά που ο Ι.Π. επέστρεψε απο το ψυχιατρείο της Τρίπολης (12-9-86) επισκέφθηκε το θύμα στο σπίτι του και ενώ ήξερε οτι απουσίαζε, τον περίμενε και τον πυροβόλησε με κυνηγετική караμπίνα στην καρδιά.

“Εκείνη την ημέρα είχε πάει στο σπίτι του χωρίς λόγο. Είχα μαζί μου σφαίρες που τις πήγαινα στον αδελφό μου για κυνήγι. Μπήκα στο σπίτι και τον περίμενα. Είπα θα σε σκοτώσω τώρα. Μόλις έφυγε απο το κοινοτικό γραφείο και πλησίαζε προς την εξώπορτα του σπιτιού, είχα το όπλο στα χέρια και σκέφθηκα προς στιγμήν να τ’ αφήσω καταγής αλλά φοβήθηκα γιατί δεν θα προλάβαινα. Το όπλο ήταν δικό του και ήταν κρεμασμένο πίσω απο την πόρτα. Εγώ είχα κρυφθεί πίσω απο την κουρτίνα και δεν με είχε δει. Τότε τον πυροβόλησα στο στήθος και έπεσε κατευθείαν Την άλλη μέρα με έπιασαν και το παραδέχθηκα αμέσως. Το έχω μετανοιώσει

Απο την ψυχιατρική εκτίμηση που έγινε στο Ψ.Ν.Α ελέγχονται διαταραχές της σκέψης κρίσης και συνείδησης, ρηχό, αδιάφορο και δύσκαμπτο συναίσθημα και έλλειψη εναισθησίας. Η διάγνωση είναι σχιζοφρενική διαταραχή παρανοϊκού τύπου.

9. Μ.Ν.

Ο Μ.Ν. γεννήθηκε το 1937 στην Λοκρίδα. Είναι απόφοιτος τεχνικής σχολής ηλεκτρολόγων. Εγγαμος με 6 παιδιά. Το 1986 σκοτώνει με γεωργικό εργαλείο (μπαλτά) έναν αστυνομικό σε συμπλοκή που έγινε στο πατρικό του σπίτι στην Λαμία. Νοσηλεύθηκε στο ψυχιατρικό τμήμα των φυλακών Κορυδαλλού για έναν χρόνο και στην συνέχεια διεκομίσθη κατόπιν εισαγγελικής εντολής βάσει του άρθρου 69 του Π.Κ. στο Ψ.Ν.Α. όπου νοσηλεύεται μέχρι σήμερα με διάγνωση σχιζοφρενική ψύχωση.

Ο Μ.Ν. είναι το μοναδικό αγόρι της οικογένειας, τρίτος κατά σειρά γέννησης. Έχει άλλες τέσσερις αδελφές, οι οποίες είναι παντρεμένες και διαμένουν στον τόπο καταγωγής τους.

Ο πατέρας του ήταν κρεοπώλης στο επάγγελμα και η μητέρα του εργαζόταν στα καπνά. Έχουν αποβιώσει και οι δύο από φυσιολογικό θάνατο σε ηλικία 86 και 80 ετών αντίστοιχα. Ο πατέρας περιγράφεται από τον ασθενή ως “άγιος” άνθρωπος, αυστηρός, νευρικός που συνήθιζε να πίνει. Ο ίδιος ήταν περισσότερο προσκολλημένος στην μητέρα του η οποία ήταν μια “ήσυχη και στοργική γυναίκα και δεν έκανε ποτέ διακρίσεις στα παιδιά της”. Με τ’ αδέρφια του είχε πάντα αρμονικές σχέσεις.

Ο Μ.Ν. είναι απόφοιτος τεχνικής σχολής ηλεκτρολόγων (τριετούς φοιτήσεως στην Λαμία). Αγαπούσε το επάγγελμα και ήταν άριστος μαθητής. Μόλις τελείωσε την φοίτησή του εργάστηκε επί τριετία ως ηλεκτρολόγος σε συνεργείο αυτοκινήτων και στη συνέχεια από το 1984 ως τεχνικός του Ο.Τ.Ε επί 19 χρόνια. Παράλληλα ασχολείτο με γεωργικές εργασίες (καπνά). Μετά την εγκληματική του πράξη αναγκάστηκε να διακόψει την εργασία του από την οποία ήταν πολύ ευχαριστημένος. Υπηρέτησε την στρατιωτική του θητεία στην Αεροπορία χωρίς κανένα πρόβλημα.

Σε ηλικία 28 ετών παντρεύτηκε με συνοικέσιο μια κοπέλλα απο το χωριό του και απέκτησε μαζί της έξι παιδιά (τρία αγόρια και τρία κορίτσια) εκ των οποίων το μεγαλύτερο είναι 31 ετών σήμερα και το μικρότερο 24 ετών. Το τρίτο παιδί του (κορίτσι) πάσχει απο σπαστική τετραπληγία και νοητική καθυστέρηση και το πέμπτο παιδί του (αγόρι) πάσχει απο επιληψία. Σήμερα αυτά τα δύο παιδιά διαμένουν με την σύζυγο του στην Λαμία, ενώ τα υπόλοιπα παιδιά του έχουν παντρευτεί και διαμένουν με τις οικογένειές τους στην Χαλκίδα και στην Πάτρα.

Ο Μ.Ν. είναι παντρεμένος 31 χρόνια και περιγράφει αρμονικές σχέσεις με την σύζυγό του και τα παιδιά του, οι οποίοι τον επισκέπτονται συχνά. Περιγράφει τον εαυτό του ως “νευρικό και ευέξαπτο” απο τα παιδικά του χρόνια που ωστόσο του άρεσε να είναι “νομοταγής” και “σωστός πατέρας και σύζυγος”.

Το 1984 εμφανίσθηκαν τα πρώτα συμπτώματα της νόσου με ακουστικές ψευδαισθήσεις θρησκευτικού περιεχομένου καθώς επίσης και οπτικές ψευδαισθήσεις. Πίστευε οτι ο ίδιος καθοδήγησε τις σκέψεις των ανθρώπων και προκειμένου να τους σώσει απο τις αμαρτίες τους προσευχόταν γι’ αυτούς. Παράλληλα πολλές φορές έβλεπε οτι άγνωστοι “τον έδερναν” χωρίς λόγο. Δύο χρόνια πριν την έναρξη των συμπτωμάτων της νόσου ο Μ.Ν. είχε πάρει μετάθεση σε αντίστοιχη υπηρεσία της Αταλάντης και διέμενε στο πατρικό του σπίτι στο χωριό μακριά απο την οικογένειά του. Το 1984 επισκέφθηκε μόνος του ψυχίατρο στην Αθήνα, γιατί είχε πολύ άγχος ο οποίος τον παρέπεμψε στο Ψ.Ν.Α για νοσηλεία ενός μηνός. Η διάγνωση ήταν σχιζοφρενική ψύχωση. Όταν εξήλθε απο το Ψ.Ν.Α επανήλθε με μετάθεση στην αρχική του θέση. στον ΟΤΕ Λαμίας, ακολουθώντας παράλληλα φαρμακευτική αγωγή.

Λίγες ημέρες πριν την διάπραξη του εγκλήματος ο Ν.Μ. είχε λογομαχήσει με την σύζυγο του, γιατί εκείνη δικαιολογούσε το γιου της, ο οποίος με την σειρά του διεκδικούσε το αγροτικό αυτοκίνητο του πατέρα του και κατηγορούσε τον ασθενή

οτι δεν είναι “σωστός πατέρας”. Τότε ο Μ.Ν. απεφάσισε να εγκαταλείψει οριστικά την συζυγική στέγη και αφού περιπλανήθηκε επι πέντε μέρες σε ξενοδοχεία στα Καμμένα Βούρλα, επέστρεψε στο πατρικό του σπίτι στο χωριό το οποίο επι σειρά ετών ήταν ακατοίκητο και έβαλε φωτιά στα στρώματα στην αυλή. Οι γείτονες ειδοποίησαν την αστυνομία και ο Μ.Ν. κατόπιν συμπλοκής σκότωσε αστυνομικό όργανο, αφού τον χτύπησε πολλές φορές με τσεκούρι στο κεφάλι. Ο ίδιος αναφέρει για την πράξη του :

“Εκείνο το βράδυ πήγα στο χωριό που γεννήθηκα. Ήμουν πολύ στενοχωρημένος απο την συμπεριφορά της γυναίκας μου και του γιου μου ο οποίος με είχε απειλήσει μάλιστα Είχα πάει στο σπίτι του ξαδελφού μου ο οποίος είχε γιορτή και αφού έφαγα και ήπια πήγα στο πατρικό μου σπίτι να κοιμηθώ. Μολονότι είχα πάρει τα φάρμακα μου, είχα αϋπνία και ήμουν πολύ ανήσυχος. Σηκώθηκα αμέσως, είχα μανία με τα στρώματα που ήταν σάπια και τους έβαλα φωτιά στην αυλή. Τότε οι γείτονες ειδοποίησαν την αστυνομία και ήρθαν οι χωροφύλακες να με πιάσουν. Κάποιος απ’ αυτούς με χτύπησε δυνατά με γκλόμπ στο κεφάλι, πιαστήκαμε στα χέρια, είχα ένα τσεκούρι που μόλις είχα κόψει ξύλα για το τζάκι και του τραβάω και εγώ μια στο κεφάλι. Έπεσε αμέσως κάτω... Μετά του έδωσα πολλές. Τότε δεν καταλάβαινα τίποτα. Όταν μου έβαλαν τις χειροπέδες κατάλαβα τι είχε συμβεί. Την άλλη μέρα με πήγαν στον ανακριτή και μου είπαν “αν δεν παραδεχθείς οτι τον χτύπησες εσύ πρώτος, σε τελειώσαμε. Έτσι αναγκάσθηκα να παραδεχθώ οτι εγώ τον χτύπησα πρώτος Τώρα το έχω μετανιώσει, αλλά ο σκοπός είναι να μην το κάνεις..... Αμα το κάνεις δεν έχει νόημα. Οτι έγινε, έγινε εν βρασμώ ψυχής. Απο μικρό παιδί ήμουν επιθετικός και νευρικός, αλλά στα ζώα, όχι στους ανθρώπους.....

Απο την ψυχιατρική εκτίμηση που έγινε το 1988 στο Ψ.Ν.Α. ο ασθενής φαίνεται να έχει μετανιώσει για τα αδικήματα του και διακατέχεται απο άγχος και

καταθλιπτικόμορφο συναίσθημα. Η διάγνωση είναι ψυχωσική συνδρομή σχιζοφρενικού τύπου.

Απο το 1990 ο ασθενής είναι απαλλαγμένος απο συμπτώματα ενεργούς ψυχοπαθολογίας χωρίς ενδείξεις ενδιάμεσης υποτροπής. Στο διάστημα της εννιάχρονης νοσηλείας του έχουν διεξαχθεί 6 δίκες με ανεπιτυχή έκβαση.

ΙΟ. Σ.Τ.

Ο Σ.Τ γεννήθηκε στον Πειραιά στο 1965. Είναι απόφοιτος λυκείου. Αγαμος. Το 1989 έκανε απόπειρα ανθρωποκτονίας εναντίον της γιαγιάς του τραυματίζοντάς την θανάσιμα με ψαλίδι στα μάτια. Πέθανε απο εσωτερική αιμορραγία. Νοσηλεύθηκε στο Ψυχιατρείο Κορυδαλλού επί εξάμηνο και το 1988 προσήλθε κατόπιν εισαγγελικής εντολής βάσει του άρθρου 69 του Π.Κ. στο Ψ.Ν.Α. με διάγνωση σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

Ο Σ.Τ. είναι το πρώτο εκ των δύο παιδιών της οικογένειας. Έχει έναν αδελφό τρία χρόνια μικρότερο του, ο οποίος είναι παντρεμένος και εργάζεται ως ιδιωτικός υπάλληλος. Τελείωσε το Λύκειο στον Πειραιά, αλλά δεν του άρεσε το σχολείο και δεν ήθελε να συνεχίσει τις σπουδές του. Ήταν γενικά πολύ μέτριος μαθητής και αδιάφορος ως προς τις εξωσχολικές δραστηριότητες. Ήταν εσωστρεφής και δεν είχε φίλους.

Σε ηλικία 18 ετών πήγε στο στρατό και υπηρέτησε την θητεία του χωρίς κανένα πρόβλημα. Μόλις απολύθηκε εργάστηκε προσωρινά ως πρεσαδόρος σε μηχανουργείο επί τριμήνο και στην συνέχεια κατόπιν προτροπής του πατέρα του ως ανειδίκευτος εργάτης στον Παπαστράτο. Εκεί εργαζόταν ο πατέρας του μέχρι που συνταξιοδοτήθηκε. Σε ηλικία 22 ετών εμφανίσθηκαν τα πρώτα συμπτώματα της νόσου και διέκοψε την εργασία του οριστικά. Όταν ο Σ.Τ. ήταν σε ηλικία 15 ετών οι γονείς του πήραν διαζύγιο. Εκτοτε ο ασθενής διέμενε με την μητέρα και την γιαγιά του και συχνά επισκεπτόταν τον πατέρα του, ο οποίος διέμενε σε μικρή απόσταση. Ο ίδιος περιγράφει τις σχέσεις με τους γονείς του τυπικά “καλές”.

“Δεν θυμάμαι τα παιδικά μου χρόνια, δεν θέλω να θυμάμαι το παρελθόν γιατί είναι κακό πράγμα για μένα. Μ’ ενδιαφέρει μόνο το παρόν και το μέλλον. Οι γονείς

μου, αγράμματοι άνθρωποι και οι δύο δεν ταιριάζανε. Μαλλώνανε συνέχεια για ασήμαντες αιτίες. Στο τέλος αποφάσισαν να χωρίσουν ειρηνικά όταν εγώ ήμουν 15 χρονών. Δεν στεναχωρήθηκα, τους είχα πεί μόνο να ενωθούν πάλι αλλά εκείνοι δεν ήθελαν. Το παρελθόν το ξέγραψα δεν θυμάμαι τίποτα άλλο, όχι ότι ήταν κακό. Οι γονείς μου είναι καλοί άνθρωποι, είχα καλές σχέσεις και με τους δύο. Είναι οι γονείς μου.... Η μητέρα μου είναι πολύ καλή γυναίκα. Ερχεται και με βλέπει εδώ μου φέρνει πράγματα. Ο πατέρας μου, συνταξιούχος σήμερα, όταν ήμουν μικρός μου τις έβρεχε για το καλό μου ... και με τον αδελφό μου είχαμε καλή σχέση απο παιδιά ...

Δεν αναφέρονται συναισθηματικές σχέσεις με το άλλο φύλο. Είχε σεξουαλική εμπειρία σε οίκους ανοχής. Η πρώτη του εμπειρία ήταν σε ηλικία 17 ετών, αλλά είχε έντονα σεξουαλικά προβλήματα ανικανότητας.

Το 1987 άρχισαν τα πρώτα συμπτώματα της νόσου. Παραλήρημα διωκτικού περιεχομένου και ιδέες κυριότητας της σκέψης. Νοσηλεύτηκε στο Αιγινήτειο επί δίμηνο απ' όπου και πήρε σύνταξη αναπηρίας. Εκτοτε παρακολουθείται απο ιδιώτη ψυχίατρο.

Το 1989 μάλλωσε με την γιαγιά του για ασήμαντη αιτία και την τραυμάτισε θανάσιμα με ψαλίδι στα μάτια. Μετεφέρθη στο νοσοκομείο και πέθανε απο εσωτερική αιμορραγία. Εκείνη την περίοδο ο Σ.Τ. δεν έπαιρνε φάρμακα. Είχε ιδέες οτι η γιαγιά του έκανε μάγια και έχανε το κεφάλι του γιατί του έπαιρνε τις σκέψεις.

Νοσηλεύθηκε στο ψυχιατρείο Κορυδαλλού επί εξάμηνο και στην συνέχεια μετεφέρθη με εισαγγελική εντολή στο Ψ.Ν.Α. Απο την ψυχιατρική εκτίμηση που έγινε στο Ψ.Ν.Α δεν ελέγχονται διαταραχές προσανατολισμού, συνείδησης προσοχής και μνήμης. Η ροή και δομή της σκέψης είναι κανονική. Αναφέρεται διαταραχές περιεχομένου της σκέψης, παραληρητικές ιδέες διωκτικού τύπου και ιδέες κατοχής και κυριότητας της σκέψης. Πρόσφορο συναίσθημα με αμβλύτητα, υποβόλιμος και

ψυχοκινητικά ήρεμος. Νοημοσύνη και κρίση φυσιολογική. Το παραλήρημα δεν είναι οργανωμένο και δεν υπάρχει εναισθησία ως προς την ασθένεια του αλλά μόνο ως προς την πράξη του για την οποία δείχνει να μετανοεί. Η διάγνωση είναι σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 10.

ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΩΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΩΝ ΜΕΣΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΝΑΛΥΣΗ ΤΩΝ ΤΕΣΤ (MMPI, κλίμακα Ο-Η, και MMRI ratio του Cochrane).

Όπως προκύπτει από την ανάλυση των κλιμάκων ελέγχου και αξιοπιστίας, εκτιμάται ότι τα προφίλ του MMPI μέσω των οποίων έγινε η διερεύνηση της προσωπικότητας των ανθρωποκτόνων σχιζοφρενών του δείγματός μας είναι στην πλειοψηφία τους αξιόπιστα, και οι τιμές των κλινικών κλιμάκων ευρίσκονται εντός των φυσιολογικών ορίων T (50-70). Αυτό σημαίνει ότι στην παρούσα φάση δεν ελέγχονται έκδηλα στοιχεία ενεργούς ψυχοπαθολογίας πλὴν των υποχονδριακών ενοχλημάτων, όπως αυτό προκύπτει από τις ανυψώσεις των τιμών της κλίμακας (Hs) της υποχονδρίας.

Χαρακτηριστικά στοιχεία της προσωπικότητας τους είναι η χρήση πρώιμων αμυντικών μηχανισμών όπως η σχάση (splitting) η προβλητική ταυτοποίηση και η άρνηση. Τα άτομα αυτά είναι στο σύνολό τους ανώριμα και εξαρτητικά στην συμπεριφορά τους, διέπονται από μια παρανοϊκή ετοιμότητα, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση και εκφράζουν δυσκολίες στις ανώτερες διανοητικές λειτουργίες της σκέψης, προσοχής και συγκέντρωσης.

Τα συγκεκριμένα προφίλ του MMPI, χαρακτηρίζονται από απουσία εναισθησίας αμβλύτητα και ρηχότητα συναισθήματος και αποφυγή κάθε δυσάρεστης σκέψης ή ανάμνησης εκ μέρους των ασθενών. Τα άτομα αυτά αρνούνται κατά βάσιν την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας και έχουν την τάση να παρουσιάζουν μια πιο θετική εικόνα εαυτού. Θεωρούνται ως φυσιολογικοί και σωστοί χαρακτήρες που πληρούν τους

ηθικούς κανόνες, αυτοχαρακτηρίζονται ως θύματα των καταστάσεων και διέπονται από έντονη αμυντικότητα και αισθήματα εχθρικότητας ως προς τον εαυτό και τους άλλους.

Η κλίμακα της παρορμητικότητας (Pd) η οποία κατά τον Eysenck (1964) χαρακτηρίζει τον εγκληματία, βρίσκεται σε χαμηλά επίπεδα, ενώ αντίθετα ο υπερβολικός έλεγχος που βρίσκεται στο άλλο άκρο της κλίμακας αυτής χαρακτηρίζει τα συγκεκριμένα προφίλ και κατ' επέκτασιν τον εσωστρεφή και υπερελεγχόμενο τύπο προσωπικότητας. Εκτιμάται επίσης ότι τα προφίλ του MMPI, σε συσχέτιση με την κλίμακα της υπερελεγχόμενης εχθρικότητας (O-H) των Megargee κ.ά. (1966) εμφανίζουν στοιχεία άρνησης του άγχους, κοινωνικής ενδοστρέφειας και υπερβολικού ελέγχου.

Όπως προκύπτει από τα αποτελέσματα της εκτίμησης μας με την κλίμακα (της υπερελεγχόμενης εχθρικότητας) O-H, όλοι οι ασθενείς του δείγματός μας παρουσιάζουν υψηλές κλίμακες $T > 65$ που επιβεβαιώνει ότι τα άτομα αυτά έχουν υπερβολικό και άκαμπτο έλεγχο των εχθρικών τους ενορμήσεων, είναι αμυντικά και κοινωνικά αποξενωμένα..

Η αναλογία ή κλάσμα του MMPI του Cochrane (MMPI Ratio) χρησιμοποιήθηκε ως ένα επιπλέον μέτρο της εξωστρεφόμενης και εσωστρεφόμενης εχθρικότητας στην έρευνά μας. Ο τύπος είναι :

$$\frac{\text{Hostility out}}{\text{Hostility in}} = \frac{4/3 (Pd + Pa + Ma)}{(Hs + Hy) + (D + Pt)}$$

Σκοπός του κλάσματος ήταν να μετρήσει την ισορροπία της τάσης του ασθενούς να εκφράσει τις επιθετικές του ενορμήσεις ευθέως (Pd+Pa+Ma), όπως αυτή συγκρίνεται με την τάση να στρέφει την ενόρμηση προς τα μέσα και να δείχνει ενοχή και αυτουποτίμηση (D + Pt) ή ακόμα και να αρνείται και να αναστέλλει αυτές τις ενορμήσεις (Hs + Hy).

Όπως προκύπτει απ' τα αποτελέσματα της ανάλυσης με το κλάσμα του MMPI του Cochrane οι 7 στους 10 ασθενείς όχι μόνον δεν εκφράζουν την επιθετικότητά τους ευθέως (Hostility In), αλλά συνήθως την αρνούνται και αναστέλλουν τις επιθετικές τους ενορμήσεις, με αποτέλεσμα να συσσωρεύονται. Οι 7 στους 10 ασθενείς παρουσιάζουν τις πλέον υπερυψωμένες τιμές T στο άθροισμα των τιμών των κλιμάκων της υποχονδρίας και της υστερίας (Hs + Hy), γεγονός που επιβεβαιώνει μια ακόμα φορά ότι η αμυντικότητα, άρα ο έλεγχος των επιθετικών ενορμήσεων είναι ο κρίσιμος καθοριστικός παράγων της προσωπικότητάς τους.

Μολονότι ο περιορισμένος αριθμός των περιπτώσεων του δείγματος μας δεν μας επιτρέπει να βγάλουμε γενικευμένα συμπεράσματα, η εικόνα που σχηματίζεται μέσα από τα στοιχεία του MMPI την κλίμακα O-H και του MMPI - Ratio είναι ενός μη επιθετικού ανθρώπου, ο οποίος παρουσιάζει μια επιθετική συμπεριφορά, μόνο μετά από μια παρατεταμένη πρόκληση, πραγματική ή φανταστική και τότε αισθάνεται απειλούμενος και αμύνεται σθεναρά, με αποτέλεσμα να παρεμποδίζεται ο έλεγχος της πραγματικότητας.

Μολονότι η συνήθης διάγνωση των ασθενών αυτών είναι "σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου" υπάρχει μια αξιοσημείωτη έλλειψη συμφωνίας μεταξύ των ψυχιατρικών διαγνώσεων και των ψυχομετρικών ενδείξεων της ψυχωσικής διαταραχής όπως προκύπτει από τα αναφερόμενα στοιχεία της ανάλυσης του MMPI. Μπορούμε να υποθέσουμε ότι κάποτε οι ασθενείς αυτοί παρουσίασαν παρανοϊκές ιδέες, αλλά θα πρέπει να τεθεί το ερώτημα, μήπως αυτές οι ιδέες αντιπροσωπεύουν δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις σε υποκειμενικές συναισθηματικά ανησυχητικές καταστάσεις και όχι μια ενδογενή κατάρρευση των προσαρμοστικών μηχανισμών.

Τελειώνοντας είναι αξιοσημείωτο να αναφερθεί ότι το προφίλ του MMPI το οποίο προκύπτει από την άθροιση του μέσου όρου των τιμών T στον συνολικό

αριθμό των ασθενών της έρευνας μας και συνθέτει τα χαρακτηριστικά στοιχεία της προσωπικότητάς τους, είναι αντίστοιχο συγκριτικά το προφίλ του MMPI που εμφάνισαν εξαιρετικά βίαιοι ψυχιατρικοί ασθενείς οι οποίοι είχαν χαρακτηριστεί ως υπερελεγχόμενοι σε άλλες ερευνητικές εργασίες (over – controlled). (Blackburn 1968).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 11.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΙΑΣ.

ΜΙΑ ΑΠΟΠΕΙΡΑ ΣΥΝΘΕΣΗΣ ΤΟΥ ΠΡΟΦΙΛ ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΟΥ

ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΟΥΣ (Μέσω ιστορικών και των συνεντεύξεων).

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναφερθούμε στην συγκριτική ανάλυση κάποιων παραμέτρων των δημογραφικών στοιχείων τα οποία προέρχονται απο τα ιστορικά και τις ατομικές συνεντεύξεις των ασθενών όπως (φύλο, ηλικία, μορφωτικό επίπεδο, επαγγελματική και οικογενειακή κατάσταση, διαπροσωπικές σχέσεις, εκδήλωση της νόσου, νοσηλείες κ.λ.π.) καθώς επίσης και σ' εκείνα τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα τα οποία προσδιορίζουν την εγκληματική τους πράξη και συνθέτουν το προφίλ του ανθρωποκτόνου σχιζοφρενούς.

Απο την ανάλυση των δημογραφικών στοιχείων προκύπτει οτι το 90% των ανθρωποκτονιών διεπράχθησαν σε ηλικία μεταξύ 24 και 40 ετών. Το 70% των περιπτώσεων ήταν απόφοιτοι γυμνασίου ή τεχνικών επαγγελματικών σχολών μέσης εκπαίδευσης, ενώ το 30% ήταν απόφοιτοι δημοτικού. Η σχολική τους επίδοση ήταν κατά πλειοψηφία μέτρια. Πριν την έναρξη της νόσου όλοι οι ασθενείς είχαν μια καλή προσαρμογή ως προς τον επαγγελματικό τους προσανατολισμό για αρκετά χρόνια. Αρκετοί εξ αυτών ήταν ελεύθεροι επαγγελματίες και είχαν ως κύρια εργασία το εμπόριο, ή ήταν τεχνικοί υπάλληλοι οργανισμών (Ο.Τ.Ε, Ολυμπιακή κ.λ.π.) ενώ μερικοί άλλοι απασχολούντο κατά κύριο λόγο με αγροτικές και κτηνοτροφικές εργασίες. Ένα μεγάλο ποσοστό ασθενών προήρχοντο απο πολυμελείς αγροτικές οικογένειες επαρχιακών πόλεων με χαμηλό κοινωνικό-οικονομικό επίπεδο. Οι 5 εξ αυτών ήταν τα πρώτα παιδιά οικογενειών με δύο ή τρία αδέλφια, ενώ οι υπόλοιποι ήταν τα

δεύτερα ή τρίτα παιδιά κατά σειρά γέννησης πολυμελών οικογενειών με επίσης χαμηλό μορφωτικό επίπεδο.

Οι σχέσεις τους με την πατρική οικογένεια στην πλειοψηφία των περιπτώσεων περιγράφονται καλές απο τους ίδιους τους ασθενείς. Ωστόσο στην πλειοψηφία των περιπτώσεων υπήρχαν υπερπροστατευτικές μητέρες που τόνιζαν τη συμμόρφωση και αναποτελεσματικοί ή απόντες πατέρες.

Ενα βασικό στοιχείο ελέγχου και προσαρμογής πριν την εμφάνιση της νόσου είναι ότι το 80% των ασθενών υπηρέτησαν την στρατιωτική τους θητεία φυσιολογικά, πλην ενός μικρού ποσοστού 20% οι οποίοι απηλλάγησαν λόγω ψυχολογικών προβλημάτων. Η πρώτη σεξουαλική εμπειρία ήταν φυσιολογική στο 70% των ασθενών σε ηλικία μεταξύ 16 και 18 ετών σε οίκους ανοχής, το υπόλοιπο 20% είχαν την πρώτη τους και μοναδική σεξουαλική εμπειρία με την σύζυγό τους, ενώ το 10% δεν είχε καμιά εμπειρία μέχρι σήμερα. Σε κάποιες περιπτώσεις αναφέρθηκαν προβλήματα σεξουαλικής ανικανότητας. Κανένας εκ των ασθενών πλην ενός δεν είχαν συναισθηματική σχέση με το σεξουαλικό του σύντροφο. Οι περισσότεροι εξ αυτών περιγράφουν τον εαυτό τους ως εσωστρεφή και κοινωνικά απομονωμένο τύπο, με αισθήματα ανεπάρκειας και μοναξιάς.

Ως προς την έναρξη και την πορεία της νόσου, στο 70% των περιπτώσεων αναφέρονται δυο βραχείες νοσηλείες κατά μέσον όρο πριν την διάπραξη του εγκλήματος, ενώ το υπόλοιπο 20% είχαν επισκεφθεί κάποιον ψυχίατρο. Μόνον ένας εξ αυτών φαίνεται πως δεν είχε εκδηλώσει συμπτώματα ενεργούς ψυχοπαθολογίας πριν την διάπραξη της διπλής ανθρωποκτονίας (Α.Κ.).

Ο χρόνος διάπραξης της εγκληματικής πράξης κυμαίνεται μεταξύ 2-13 χρόνια απο την πρώτη εκδήλωση της νόσου. Στο 60% ο χρόνος κυμαίνεται απο 2-6 χρόνια και στο υπόλοιπο απο 9-13 χρόνια.

Στην συνέχεια του παρόντος κεφαλαίου θα αναφερθούμε στα κύρια χαρακτηριστικά των ανθρωποκτονιών:

Κύρια χαρακτηριστικά της ανθρωποκτονίας.

1. Απουσία προφανούς κινήτρου. Μολονότι όλοι οι ανθρωποκτόνοι έχουν κάποιο κίνητρο στις περιπτώσεις που μελετήθηκαν δεν βρέθηκε κάποιο λογικό κίνητρο. Εκτός απο δύο περιπτώσεις όπου το κίνητρο δεν είναι προφανές αν είναι απόρροια νόσου ή διαπληκτισμού ή καταστάσεων που προκαλούν θυμό (Α.Κ. και Μ.Ν.), στις υπόλοιπες περιπτώσεις παραληρήματα δίωξης, ζηλοτυπικού περιεχομένου ως προς την σύζυγο, ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις συνετέλεσαν στη διάπραξη της εγκληματικής πράξης.

2. Ελλειψη απόπειρας απόκρυψης του εγκλήματος. Μετά τον φόνο γίνονται συνήθως απόπειρες να κρυφθεί το έγκλημα και να καταστραφούν τα ενοχοποιητικά στοιχεία. Ουδεμία τέτοια προσπάθεια έγινε απο όλους τους ασθενείς της μελέτης μας και οι φόνοι διαπράχθηκαν ανοιχτά.

3. Η πράξη ήταν παρορμητική. Οι ανθρωποκτονίες είναι συνήθως προσχεδιασμένες. Πολλές προφυλάξεις λαμβάνονται έτσι ώστε οι ανθρωποκτόνοι να μην θεωρηθούν εμπλεγμένοι στο έγκλημα. Καμιά τέτοια λεπτομερής και περίπλοκη διαδικασία δεν ακολουθήθηκε απο τους ασθενείς μας που θα απεδείκνυε οτι οι κατηγορούμενοι σχεδίαζαν να σκοτώσουν το θύμα, πλην μιας περίπτωσης (Γ.Κ.). Συνεπώς ανθρωποκτονίες ήταν παρορμητικές και αποφασίσθηκαν εκείνη την στιγμή. Είναι σημαντικό δε να σημειωθεί οτι κανείς δεν είχε συνεργό στην εγκληματική πράξη.

4. Τα θύματα ήταν συγγενικά πρόσωπα. Τα θύματα πλην ενός (που ήταν αστυνομικό όργανο) ήταν συγγενικά και συνήθως αγαπημένα πρόσωπα (σύζυγοι 2, μητέρα 3, αδελφός 1, γαμπρός 1, γιαγιά, θείος 1, θεία 1, εξαδέλφη 2).

5. Οι ανθρωποκτονίες ήταν ιδιαίτερα βίαιες. Στις περιπτώσεις η βία που χρησιμοποιήθηκε ήταν μεγαλύτερη απ' όσο ήταν απαραίτητο για να δολοφονηθεί το θύμα. Οι φόνοι διεπράχθησαν με κτηνωδία και σε μερικές περιπτώσεις συνέχισαν και μετά τον θάνατο του θύματος. Χρησιμοποιήθηκαν κατά βάση κυνηγετικά όπλα, μαχαίρια, γεωργικά εργαλεία (μπαλτάς) ψαλίδι και σε μία μόνο περίπτωση ο φόνος διεπράχθη δια στραγγαλισμού.

6. Πλήρης συναισθηματική αδιαφορία. Μόνο σε δύο περιπτώσεις (Γ.Α. + Β.Κ.) οι ασθενείς εξέφρασαν ενοχές και τάσεις αυτοκτονίας μετά τον φόνο. Οι υπόλοιποι είχαν συναισθήματα κάθαρσης ή δεν έδειξαν καμμία συναισθηματική αλλαγή μετά το γεγονός

7. Συνήθως μόνο ένα θύμα. Στο 70% των περιπτώσεων το θύμα ήταν μόνο ένα. Στο υπόλοιπο 30% δηλαδή σε τρεις περιπτώσεις ασθενών ο φόνος ήταν διπλός και τριπλός (θείος, θεία και εξαδέλφη, μητέρα και αδελφός, θεία και εξαδέλφη).

8. Αμνησία σχετικά με το έγκλημα. Όλες σχεδόν οι περιπτώσεις δεν συνειδητοποίησαν αμέσως τι είχε συμβεί και έκαναν άρνηση της πράξης τους. Μάλιστα ένας ασθενής (Π.Κ.) πήγε στην συνέχεια για ύπνο.

9. Προηγούμενο ιστορικό ψυχικών διαταραχών. Όλοι οι ασθενείς πλην ενός (Α.Κ.) υπέφεραν απο ψυχικές διαταραχές για περίοδο 2-13 χρόνια πριν την διάπραξη του εγκλήματος. Το 70% είχαν κατά μέσο όρο 2 βραχείες νοσηλείες πριν τον φόνο και το 20% είχαν επισκεφθεί ψυχίατρο. Αρα το έγκλημα δεν φαίνεται να είναι πρώιμο σύμπτωμα της σχιζοφρένειας, ούτε άμυνα ενάντια στην ψύχωση για να διαδραματίσει σημαντικό ρόλο στην ψυχική οικονομία του ασθενούς.

Τέλος απο τα διακριτικά εκείνα στοιχεία που προαναφέρθηκαν και χαρακτηρίζουν αφ' ενός τις ανθρωποκτονίες και αφ' ετέρου την προσωπικότητα του δράστη συνάγεται το συμπέρασμα οτι οι ασθενείς πριν την εκδήλωση της νόσου και

την διάπραξη της εγκληματικής τους πράξης είχαν μια σχετικά καλή προσαρμογή όπως αυτή προκύπτει μέσα από τους δείκτες της εκπαίδευσης, της στρατιωτικής θητείας, του γάμου, της επαγγελματικής απασχόλησης και της απουσίας ιστορικού βίαιης συμπεριφοράς ή βεβαρημένου ποινικού μητρώου και συλλήψεων κατά το παρελθόν. Ωστόσο, αφ' ενός η αμυντικότητα και η αναστολή της έκφρασης κάθε μορφής επιθετικότητας σε κάποια μεγάλη περίοδο της ζωής τους, η αδυναμία χρήσης αμυντικών μηχανισμών όπως η μετάθεση ή η γενίκευση για να την διοχετεύσουν και αφ' ετέρου η αδυναμία διαχείρισης συναισθημάτων απόρριψης από ένα αδύναμο εγώ, είχε σαν αποτέλεσμα την συσσώρευση του επιθετικού κινήτρου, την κατάρρευση των προσαρμοστικών μηχανισμών και την πορεία προς μια εγκληματική πράξη ακραίας βίας, η οποία εκδηλώθηκε με παρορμητικό τρόπο.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 12.

Η ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΗΝ ΑΚΡΑΙΑ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΑΝΘΡΩΠΟΚΤΟΝΩΝ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΩΝ.- ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.

Η παρούσα έρευνα είχε σκοπό την μελέτη μιας μορφής ακραίας επιθετικότητας της ανθρωποκτονίας, όπως αυτή εκδηλώθηκε σε άτομα τα οποία είχαν διαγνωσθεί ως σχιζοφρενείς και νοσηλεύονται σε ψυχιατρείο.

Στόχος μας ήταν να διεξαχθεί μια ανάλυση των συμπεριφερσιολογικών ενδείξεων της επιθετικότητας και του ελέγχου και εκείνοι οι χαρακτηριστικοί παράγοντες της προσωπικότητας όπως η εχθρικότητα, η έννοια του εαυτού, η αυτοεκτίμηση, η κοινωνική δεξιότητα και η έλλειψη διεκδικητικότητας που θεωρούνται σημαντικοί για την εγκληματική προδιάθεση και συνθέτουν το προφίλ του υπερελεγχόμενου ανθρωποκτόνου.

Η υπόθεση έρευνας ήταν, ότι οι ασθενείς αυτοί θα παρουσίαζαν υπερβολικό έλεγχο και εσωστρέφεια, μεγαλύτερη τάση να αρνούνται ανεπιθύμητα στοιχεία και θα ανέφεραν λιγότερα αισθήματα άγχους και εχθρικότητας σε μετρήσεις υπο μορφή ερωτηματολογίου. Επίσης οι παράγοντες της άρνησης της εξαρτητικότητας και έλλειψης διεκδικητικότητας θα χαρακτήριζαν την προσωπικότητά τους. Αυτές οι περιγραφές ορίζουν την υπερελεγχόμενη προσωπικότητα Ο-Η και συμφωνούν με προηγούμενες έρευνες των (Megargee 1967, Quinsey κ.ά. 1983, Walters κ.ά. 1982). Συμφώνως δε και με την υπόθεση του Megargee, οι ασθενείς αυτοί θα είχαν λιγότερες συλλήψεις και εκδηλώσεις βίας λεκτικής και σωματικής κατά το παρελθόν άρα θα ήταν περισσότερο κοινωνικοποιημένοι και θα εμφάνιζαν καλή προσαρμοστικότητα. Εφ' όσον δε η ακραία βία της υπερελεγχόμενης

προσωπικότητας είναι αποτέλεσμα παρατεταμένης πρόκλησης ή ματαίωσης προβλέφθηκε ότι το θύμα θα ήταν γνωστό στο άτομο.

Όπως προκύπτει από τα δεδομένα της έρευνας μας οι περισσότερες ανθρωποκτονίες συνέβησαν κατά την διάρκεια οξέων επεισοδίων και έτσι μπορούμε να υποθέσουμε ότι η έκδηλη επιθετικότητα ήταν μια από τις εκφράσεις της ενεργούς ψύχωσης που είχε φέρει την προσωπικότητα σε μια κατάσταση πλήρους αποδιοργάνωσης. Η απώλεια του ελέγχου ήταν ένας σημαντικός παράγοντας που έφερε την επιθετικότητα στην επιφάνεια. Η παρανοϊκή διάθεση ή τα έκδηλα παραληρήματα ήταν τα πιο κατανοητά κίνητρα της ανοιχτής επιθετικότητας των ασθενών. Όμως δεν είναι σαφές ως πιο βαθμό αυτή η παρανοϊκή διάθεση έπαιξε ρόλο στην γέννηση μιας κοινωνικά εμφανούς επιθετικότητας.

Οι περισσότερες κλινικές εικόνες των ασθενών του δείγματος μας παρουσίασαν ένα μίγμα παραληρητικών συναισθηματικών και αγχογόνων στοιχείων κατά την διάρκεια της εκδήλωσης των εχθρικών τους συναισθημάτων και κάθε ένα από τα στοιχεία αυτά αποτελέσαν εν δυνάμει μια πηγή επιθετικότητας και ευνόησαν την εκδήλωσή της. Οι ασθενείς αυτοί κατάφεραν να προβάλλουν τον εσωτερικό κίνδυνο, δηλαδή την καταστροφική δύναμη της ψύχωσης σ' ένα εξωτερικό παράγοντα. Εάν η δομή της προσωπικότητας των ασθενών ήταν ακέραιη, τότε η ικανότητά τους να αντισταθούν στις παρορμήσεις τους θα ήταν μεγαλύτερη.

Λέγεται ότι η καλύτερη ένδειξη μελλοντικής βίας είναι το ιστορικό της βίαιης συμπεριφοράς ενός ατόμου (Monahan 1981). Στην περίπτωση της ανθρωποκτονίας αυτό σημαίνει μια "πρόοδο" ξεκινώντας από μικρότερα εγκλήματα μέχρι να φθάσει το άτομο στην εκδήλωση μιας ακραίας μορφής επιθετικότητας όπως αυτή. Εν τούτοις μερικοί συγγραφείς ισχυρίζονται το αντίθετο, δηλαδή ότι ο ανθρωποκτόνος είναι μοναδικός στην καταστολή της επιθετικότητας. Οι Megargee Cook και

Mendelson (1967) πρότειναν ότι οι βίαιοι εγκληματίες υπερελέγχουν την εχθρικότητα και ότι η απελευθέρωση των επιθετικών συναισθημάτων έχει την μορφή της κάθαρσης.

Η πλειοψηφία των ασθενών του δείγματός μας ανήκει στην διαγνωστική κατηγορία της παρανοϊκής σχιζοφρένειας. Η κλινική εμπειρία αποδεικνύει ότι η συχνότητα προηγούμενης επιθετικής συμπεριφοράς είναι σημαντικά μεγαλύτερη στους παρανοϊκούς ασθενείς και ότι επιπλέον η επιθετικότητά τους είναι εν μέρει το αποτέλεσμα της εξωστρέφειάς τους. Εν τούτοις υπάρχει μια σημαντικά αντίστροφη σχέση μεταξύ ακραίας επιθετικότητας και διαρκούς επιθετικότητας, στο κλινικό μας δείγμα που δείχνει μια τάση των ασθενών αυτών που διέπραξαν ανθρωποκτονία, να μην έχουν προηγούμενο ιστορικό βίας. Αυτά τα ευρήματα σχετικά με την επιθετικότητα δείχνουν ότι οι παράγοντες της προσωπικότητας, μπορεί να παίξουν σημαντικότερο ρόλο στην εξήγηση της επιθετικής συμπεριφοράς των σχιζοφρενών, από την ίδια την διαταραχή της σχιζοφρένειας. Αυτό εν μέρει επιβεβαιώνεται από έρευνες των Hafner & Boker (1971) όπου έχει υπολογισθεί ότι οι σχιζοφρενείς που διαπράττουν εγκλήματα είναι περίπου 5 στους 10.000. Επίσης μολονότι οι σχιζοφρενείς δείχνουν υψηλά επίπεδα εχθρικότητας εν τούτοις δεν οδηγούνται σε εγκληματική συμπεριφορά (Zoghies, Liakos, Potamianos 1988).

Παράγοντες που δεν εξαρτώνται από την διαταραχή, ιδίως οικογενειακοί και χαρακτηριολογικοί παράγοντες φαίνεται να είναι οι πλέον σημαντικοί για την προδιάθεση στην εγκληματικότητα. Στην παρούσα έρευνα ταυτίσαμε τον υπερβολικό έλεγχο-ελλειπή έλεγχο σαν μια μεταβλητή της προσωπικότητας με την διάσταση εσωστρέφεια-εξωστρέφεια του Eysenck. Τα δύο κύρια χαρακτηριστικά που ελήφθησαν υπ' όψιν για την μέτρηση της εξωστρέφειας ήταν η κοινωνικότητα και η παρορμητικότητα. (Eysenck & Eysenck 1963): Ο Eysenck έχει ισχυρισθεί ότι ιδιαίτερα η

παρορμητικότητα χαρακτηρίζει κυρίως τον εγκληματία (Eysenck 1964). Η θεωρία της εγκληματικότητας του Eysenck (1967) προβλέπει ότι οι εγκληματίες θα έδειχναν ανυψωμένες τις βαθμολογίες E, N και P. Ο υπερβολικός έλεγχος είναι το άλλο άκρο της παρορμητικότητας (Blackburn 1968) και χαρακτηρίζει τον εσωστρεφή τύπο.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα από τα τεστ προσωπικότητας EPQ του Eysenck, το 80% των ασθενών του δείγματός μας ανήκει στον εσωστρεφή άρα υπερελεγχόμενο τύπο προσωπικότητας. Αυτό επιβεβαιώνεται από τις μετρήσεις μας με την κλίμακα O-H η οποία εμφανίζει υψηλές τιμές υπερελεγχόμενης εχθρικότητας $T > 65$ και τον τύπο του MMPI του Cochrane βάσει των οποίων οι ασθενείς μας χαρακτηρίζονται από την αμυντικότητα, την άρνηση και την αναστολή των επιθετικών τους ενορμήσεων.

Πρόσφατες μελέτες αναφέρουν ότι οι υψηλές βαθμολογίες στην κλίμακα O-H σχετίζονται με τον μηχανισμό της άρνησης την έλλειψη έκδηλου άγχους, την εξαρτητικότητα, τον άκαμπο έλεγχο της επιθετικότητας και την έλλειψη διεκδικητικότητας (Henderson 1983, Quinsey Maguire και Varney 1983, Walters Green και Solomon 1982). Παράλληλα οι White Mc Adoo και Megargee (1973) βρήκαν ότι οι υψηλές βαθμολογίες της κλίμακας O-H σχετίζονται με χαμηλές βαθμολογίες στον παράγοντα E (τόλμη, διεκδικητικότητα, κυριαρχία) του ερωτηματολογίου 16 PF. Ο Blackburn (1968) βρήκε ότι οι ακραία βίαιοι εγκληματίες είχαν σπανιότερα ποινικό μητρώο, συνήθως γνώριζαν τα θύματα τους και είχαν υψηλότερες βαθμολογίες στο MMPI που σχετίζονται με τον υπερβολικό έλεγχο.

Τα στοιχεία της έρευνας μας έδειξαν ότι οι ανθρωποκτόνοι με υψηλή O-H δεν είναι μόνο λιγότερο διεκδικητικοί, αλλά η εκπαίδευση της διεκδικητικότητας είναι σημαντικός στόχος για θεραπευτικές παρεμβάσεις έτσι ώστε οι υπερελεγχόμενες προσωπικότητες να ξεπεράσουν τις εσωτερικές αναστολές τους. Σε συμφωνία με τα

αποτελέσματα των μελετών του Megargee παρατηρήσαμε στην παρούσα έρευνα μια τάση των περισσότερων ψυχιατρικών ασθενών του δείγματός μας να παράγουν προφίλ του MMPI και της κλίμακας O-H, που τα χαρακτηρίζουν παράγοντες όπως η άρνηση του άγχους και της εχθρικότητας, η συμμόρφωση, η κοινωνική εσωστρέφεια και ο υπερβολικός έλεγχος. Επίσης από τις εκτιμήσεις αυτές προκύπτει ότι βασικά στοιχεία της προσωπικότητάς τους είναι η χρήση πρώιμων αμυντικών μηχανισμών όπως η σχάση (splitting), η προβλητική ταυτοποίηση και η άρνηση. Τα άτομα αυτά είναι στο σύνολό τους ανώριμα και εξαρτημένα, διέπονται από μια παρανοϊκή ετοιμότητα, έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης και χαρακτηρίζονται από απουσία εναισθησίας, αμβλύτητα και ρηχότητα συναισθήματος και αποφυγή κάθε δυσάρεστης σκέψης ή ανάμνησης. Επιπλέον σύμφωνα με την υπόθεση του Megargee οι ανθρωποκτόνοι της έρευνάς μας δεν είχαν προηγούμενα ιστορικά βίαιης συμπεριφοράς άρα ήταν περισσότερο προσαρμοσμένοι και κοινωνικοποιημένοι.

Επίσης εφ' όσον είχε υποτεθεί ότι η ακραία βία του υπερελεγχόμενου ατόμου ήταν αποτέλεσμα παρατεταμένης ματαίωσης προβλέφθηκε ότι το θύμα της βίαιης επίθεσης θα ήταν γνωστό στον ένοχο. Συνεπώς ο στόχος της επιθετικής πράξης με το ερέθισμα θα ήταν συνώνυμα. Στην παρούσα έρευνα οι 9 στους 10 περιπτώσεις γνώριζαν το θύμα, γεγονός που συμφωνεί με την ανωτέρω υπόθεση. Ίσως αυτό δείχνει ότι υπάρχει κάποιος συσχετισμός μεταξύ του υπερβολικού ελέγχου και της ταυτότητας του θύματος, πιθανόν επειδή το θύμα ορίζει σε κάποιο βαθμό της συνθήκες υπό τις οποίες έλαβε χώρα η επιθετική πράξη.

Με τον περιορισμό ότι το παρόν δείγμα των επιθετικών εγκληματιών δεν ήταν εντελώς τυπικό, ως προς το μέγεθος, εν τούτοις τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν τις υποθέσεις της έρευνάς μας και υποδεικνύουν ότι η ακραία επιθετική πράξη θα

διαπραχθεί συνήθως απο το υπερελεγχόμενο άτομο που πιστεύει οτι πληρεί τους ηθικούς κανόνες, είναι σωστός χαρακτήρας, κατά βάσιν εσωστρεφής και που δεν έχει έντονα αισθήματα εχθρικότητας προς τον εαυτό και τους άλλους. Στην πλειοψηφία τους οι ασθενείς αυτοί δεν είχαν προηγούμενο ιστορικό εγκληματικής συμπεριφοράς και σχεδόν σε όλους πλήν ενός ήταν γνωστά τα θύματα. Η εικόνα που σχηματίζεται είναι ενός μη επιθετικού ανθρώπου, που παρουσιάζει επιθετική συμπεριφορά μόνο μετά απο μια παρατεταμένη πρόκληση, πραγματική ή φανταστική.

Η συνήθης διάγνωση των ασθενών αυτών ήταν παρανοϊκή σχιζοφρένεια ή ψυχωσική συνδρομή σχιζοφρενικού τύπου. Αυτό θα μπορούσε να θέση περιορισμούς στην επεξηγηματική αξία της υπόθεσης του Megargee. Εν τούτοις ενώ πολλοί απο αυτούς τους ασθενείς θα θεωρούνται ψυχωσικοί με οποιαδήποτε κριτήρια, υπάρχει μια αξιοσημείωτη έλλειψη συμφωνίας μεταξύ των ψυχιατρικών διαγνώσεων και των ψυχομετρικών ενδείξεων ψυχωσικής διαταραχής όπως προκύπτει απο τα αναφερόμενα συμπτώματα στο MMPI, ιδιαίτερα στους παρανοϊκούς ασθενείς. Μπορούμε να υποθέσουμε οτι κάποτε ίσως παρουσίασαν παρανοϊκές ιδέες αλλά θα πρέπει να τεθεί το ερώτημα μήπως αυτές οι ιδέες αντιπροσωπεύουν δυσπροσαρμοστικές αντιδράσεις σε υποκειμενικές συναισθηματικά ανησυχητικές καταστάσεις και όχι μια ενδογενή κατάρρευση των προσαρμοστικών μηχανισμών.

Οι Mayer – Cross, State & Roth (1960) διακρίνουν τις παρανοϊκές αντιδράσεις που συμβαίνουν συχνά στην υστερία, απο την παρανοϊκή ψύχωση που σχετίζεται με την σχιζοφρένεια.

Τα αποτελέσματα ενδεικτικά υποστηρίζουν την υπόθεση Merargee και μολονότι οι ασθενείς αυτοί διαγνώσθηκαν με τα κριτήρια DSM IV, πάσχοντες απο ψυχωσική διαταραχή, προτείνεται οτι σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να υπάρχει υστερική βάση στο έγκλημα τους.

Αυτό ίσως αποτελέσει ένα υποθετικό ερώτημα για περαιτέρω ερευνητικές εργασίες.

Ανακεφαλαιώνοντας πιστεύουμε ότι οι παράγοντες της προσωπικότητας ίσως είναι πιο σημαντικοί από την ίδια την διαταραχή για την εξήγηση της εχθρικής συμπεριφοράς των σχιζοφρενών. Κατά συνέπεια η δομή της προνοσηρής προσωπικότητας των ασθενών με τα χαρακτηριστικά στοιχεία (του υπερελεγχόμενου τύπου) που προαναφέρθησαν καθώς και οι διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύχθηκαν έπαιξαν τον πρωτεύοντα ρόλο στην έκφραση των επιθετικών τους τάσεων ενώ η ψυχική νόσος ευνόησε δευτερευόντως την απελευθέρωση αυτών των ενορμήσεων σε μια πράξη ακραίας βίας όπως η ανθρωποκτονία. Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο τα δραστήρια συμπτώματα και οι ενδείξεις δεν θεωρούνται το παν στην ανθρωποκτονία.

Τέλος πιστεύουμε ότι η παρούσα εργασία, επιχειρώντας την προσέγγιση της "υπερελεγχόμενης προσωπικότητας" υποστηρίζει αφ' ενός την τυπολογία του Megargee σε ασθενείς οι οποίοι έχουν διαγνωσθεί σχιζοφρενείς και αφ' ετέρου απαντά στο ερώτημα ότι το σχιζοφρενικό έγκλημα δεν είναι αποκλειστικό προϊόν της ψυχικής νόσου.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

Addad M. Benezech M. (1977) : Schizophrenie et Deliquance: Enquete Medico-Sociale chez 116 Psychotiques dont 63 Deliquants. Hospitalises en Centres Hospitaliers Specialises Annales Medico-Psychologiques Vol 11-33.

Allison D.F. Harmala W.N. (1982): Murderers in a Psychiatric hospital , American Journal of Forensic Psychology 2, 37-40.

American Psychiatric Association (1994): Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition, Washington D.C. Amer. Rsych. Association 1994.

Anderson W.P. Holcomb W.R. (1983): Accused murderers: five MMPI Personality types. Journal of Clinical Psychology 39, 761-768.

Ardey R. (1961) : African genesis. London ; Collins

Armostrong H.E., Johnson M.H, Ries H.A Holmes D.S (1967) Extraversion - introversion and process-reactive schizophrenia. British Journal of social and clinical Psychology 6,69.

Arnold S. Quinsey V. Velner Q. (1977) : Over controlled hostility among men found not guilty by reason of insanity. Canadian journal of Behavioral Science 9, 333-340

Bandura A. (1973) : Aggression . A social learning analysis Englewood Cliffs. N. J. Prentice Hall.

Bandura A., Ross D., Ross S. (1961) : Transmission of aggression through imitation of aggressive models. Journal of Abnormal Social Psychology, 63.

Beaudoin M.N. Hodgins S : (1993) : Homicide, schizophrenia and substance abuse of dependency. Canadian journal of psychiatry 38, 541-546.

Berg I. & Fox V.(1947) Factors in homicides committed by 200 males . Journal of Social Psychology 26,109–119.

Berkowitz L. (1962) : Aggression. A Social Ppsychological Aanalysis. New York: McGraw–Hill.

Berkowitz L. (1965) : Some aspects of observed aggression. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 2, 359–369.

Berkowitz L. (1969 b): The frustration – aggression hypothesis revisited in L. Berkowitz (Eds). Roots of Aggression : A Reexamination of the Frustration – Aggression Hypothesis. New York: Atherton Press.

Berkowitz L. (1971): The contagion of violence: A S–R mediational analysis of some effects of observed aggression in W.J. Arnold & M.M. Page (Eds) Nebraska symposium of motivation Lincoln: Univer. of Nebraska Press.

Berkowitz L. (1973a): Control of aggression in B.M. Caldwell & Riccinti (Eds) Review of child development research, Vol. 3. Chicago University of Chicago Press, 95–140.

Berkowitz L. (1974): Some determinants of impulsive aggression. Role of mediated associations with reinforcements for aggression. Psychological Review 81. 165–176.

Berkowitz L. (1993) : Aggression, Its causes, consequences and control. M.C. Graw–Hills inc.

Berkowitz L. Geen R.G. (1966) : Film violence and the cue properties of available targets. Journal of Personality and Social Psychology 3, 525–530.

Blackburn R. (1968) Personality in relation to extreme aggression in psychiatric offenders. Britain Journal of Psychiatry 114, 821–828.

Blackburn R. (1971) Personality types among abnormal homicides. Britain Journal of Criminology 11, 14–31.

Blackman N. Weiss. J.A. & Lamberti J.W. (1963) : The sudden murderer. Archives of General Psychiatry 8, 101-106.

Buss, A.H. (1961). The Psychology of Aggression. New York. Wiley

Buss A.H. (1971). Aggression Pays in J.L.Singer (Eds) The control of aggression and violence, 7-18 San Diego C.A.Academic Press.

Butcher J.N. Dahlstrom W.G.Graham J.R. Tellegen A & Kaemmer B. (1989) : Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2) Manual for administration and scoring. Minneapolis : University of Minnesota Press.

Cassity J.H. (1974) : Personality study of 200 murders. Criminal Psychopathology 2, 296-304.

Cole et al (1968): Women who kill. A sociopsychological study. Archives of General Psychiatry 19, 1-8.

Daniel A.& Holcomb W. (1985): A comparison between men charged with domestic and non-domestic homicide. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law 13, 223-241.

Dart R.A. (1953): The predatory transition from ape to man. International Anthropological and Linguistic Review 1, 201-219.

Davis k. Sines J. (1971). An antisocial behavior pattern associated with a specific MMPI Profile. Journal of Consulting and Clinical Psychology 36, 229-234.

Decker T. (1973): WAIS Characteristics of indicted male murderers. Psychological Reports 32, 1066.

Denno D.W. (1990) : Biology and Violence: From Birth to Adulthood. New York Cambridge University Press.

Δημητρίου Ε. (1977). Το Eysenck Personality Questionnaire (EPQ) στην μελέτη της προσωπικότητας του Έλληνα και η χρήση του στην κλινική πράξη. Διατριβή για υφηγεσία. Θεσσαλονίκη 1977.

Δημητρίου – Πήττας (1983). Η ψύχωση και η κλίμακα ψυχωτισμού του Ε.Ρ.Ω.. Πρακτ. 10ου Πανελ. Συνεδρίου Νευρολογίας και Ψυχιατρικής. Θεσσαλονίκη 1983. τ. Ι σελ. 472 – 478.

Dollard J. Doob L., Miller N.E., Mowrer O.H., Sears R.R. (1939) Frustration and aggression. New Haven Conn Yale University Press.

Eysenck H.J (1947) Dimension of Personnality. Routledge and Kegan Paul. London.

Federn R. (1952). Ego Psychology and the Psychoses. New York Basic Books.

Felson R. Tedeschi J. (1994) Violence aggression and coercive actions. American Psychological Association.

Fennelly F.F. (1967). A schizophrenic murder. Journal of Irish Medical Association.

Feshbach S. (1964). The function of aggression and the regulation of aggressive drive. Psychological Review 71, 257-272.

Feshbach S. (1970): Aggression in O.H. Mussen (Eds) Carmichael's manual of Child Psychology, Vol 2 p.159-259. New York Wiley.

Flor-Henry P. (1979) : On certain aspects of the localization of the central systems regulating and determing emotion. Biological psychiatry 14, 677 – 698

Freud S. (1920/1961): Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Eds). The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud, Vol 21. London: Hogarth Press.

Gaebelein. (1973): Third party instigation of aggression. An experimental approach, Journal of Personality and Social Psychology 27, 389–395.

Geen R.G O'Neal E.C. (1969): Activation of Cue-elicited aggression by general arousal. Journal of Personality and Social Psychology 11, 289–292.

Geen R.G. & Stonner D. (1971): The effects of aggressiveness habit strength upon behavior in the presence of aggression-related stimuli. Journal of Personality and Social Psychology 17, 149–153.

Gentry W.D.(1970): Effects of frustration, attack and prior aggressive training on overt aggression and vascular processes. Journal of Personality and Social Psychology 16, 718–725.

Gibbens T.C. (1959): Sane and insane homicide. Journal of criminal Law, Criminology and Police Science 49, 110–115.

Goranson R.E. (1970): Media violence and aggressive behavior. A review of experimental research, In L. Berkowitz (Ed) Advances in experimental social psychology (Vol 5, p.1–31) New York Academic Press.

Cottschalke L, Glesser G. & Springer (1963): Three hostility scales. Archives of General Psychiatry, 254–279.

Grayson H.M. & Tolman R.S. (1950): A semantic study of concepts of clinical psychologists and psychiatrists. Journal of Abnormal and social Psychology 45, 216–231.

Green A.H. (1976): A psychodynamic approach to the study and treatment of child abusing parents. Journal of American Academy of Child Psychiatry 15, 414–429.

Hafner H. Boker W. (1973). Mentally disordered violent offenders. Social Psychiatry 8, 220–229.

Henderson M. (1983): Self reported assertion and aggression among violent offenders with high or low levels of overcontrolled hostility. Personality and Individual Differences 4, 113–115.

Hermann B.P. Whitman S. (1984) Behavioral and Personality correlates of epilepsy: a review methodological critique and conceptual model. Psychol. Bulletin 95 451–497

Holcomb W.R. Adams N.A. Ponder H.M. (1985): The development and cross-validation of an MMPI typology of murderers. Journal of Personality Assessment 49, 240–244.

Hoppe Ch. Singer R. (1977): Interpersonal violence and its relationship to some personality measures. Aggressive Behaviour Vol 3, 261–270.

Horney J. (1978) Menstrual cycles and criminal responsibility. Law and Human Behavior 2, 25–36.

Howell L. (1972) Clinical and research impressions regarding murder and sexuality perverse crimes. Psychotherapeutic Action of the Physician and Psychosomatic Medicine 21 156–159.

Huesman L.R. Lefkowitz MM. Eron L.D. (1978): Sum of MMPI Scales F,4, and 9, as a measure of aggression. Journal of Consulting and clinical Psychology 46, 1071–1078.

Kahn M. (1959): A comparison of Personality, intelligence and social history of two criminal groups. Journal of Social Psychology 49, 33–40.

Kahn M. (1971): Murderers who plead insanity: A descriptor factor–analytic study of personality, social and history variables Genetic Psychology Monographs 84, 275–360.

Kallichman S.C. Szymanowski; D. Warren M. (1986): MMPI profile subgroups of murderers: Toward a typology of violent offenders. Paper presented at the 34th annual meeting of the Southeastern Psychological Association.

Karpman B. (1953): Psychosis as a defence, against yielding to pervers sexual crimes. Journal of Criminal Law and Criminology 44, 22-29.

Lane P.J. Kling J.S. (1979): Construct validation of the overcontrolled hostility scale of the MMPI. Journal of Consulting and Clinical Psychology 4, 781-782.

Lane P.J. Spruill J. (1980): Validity of the overcontrolled /undercontrolled typology. Criminal Justice and Behavior 7, 215-228.

Lang R.A. Holden R. Langerin R. Push G M, Wu R. (1987): Personality and criminality in violent offenders. Journal of Interpersonal violence 2, 179-195.

Lanzkorn J. (1963): Murder and Insanity : A survey. American Journal of Psychiatry 119, 754-758.

Lester D. (1986): The Murderer and his Murder. New York AMS Press.

Lester D., Perdue W.C. & Brookhart D. (1974): Murder and the control of aggression. Psychological Reports 34, 706.

Lester D. Kendra J.M. Thisted R.A. Perdue W.C. (1975): Prediction of homicide with the Rorschach. Journal of Clinical Psychology 31, 752.

Lester D. Wright T. (1978): Murderes and overcontrolled hostility. Psychological Reports 43, 1202.

Lewis D.O. Pincus J.H. Shanok S.S. et al (1982): Psychomotor epilepsy and violence in a group of incarcerated adolescent boys. American Journal of Psychiatry 139, 882-887.

Lorenz K. (1966): On aggression. New York. Harcourt, Brace and World.

Lorenz K. (1974): Civilised man's eight deadly sins. New York, Harcourt, Brace, Jovanovich.

Lothstein L.M. & Jones P. (1978): Discriminating violent individuals by means of various psychological tests. Journal of Personality Assessment 42, 237-243.

Mc Gurk B. (1981): The validity and utility of a typology of homicides based on Mergagee's theory of control. Personality and Individual Differences 2, 129-136.

Malmquist C.P. (1996) : Homocide : A psychiatric Persepective American Psychiatric Press. Washigton

Mergagee E.I. (1965): Assault with intent to kill. Trans – Action 2 (6) 27-31.

Megargee E.I. (1966): Undercontrolled and overcontrolled personality types in extreme antisocial aggression. Psychological Monographs 611,1-29

Megargee E.I. (1971): The role of inhibition in the assessment and understanding of violence in J.L. Singer (eds). The control of aggression and violence. Cognitive and Psychological Factors. New York, Academic Press 1971.

Megargee E.I. (1973): The heuristic value of the concept of social deviance for psychologists. Representative Research in Social Psychology 4, 67-81.

Megargee E.I. (1976): The prediction of dangerous behavior. Criminal Violence P. 81-170. Beverly Hills: Sage.

Megargee E.I. (1982). Psychological determinants and correlates of criminal violence. In M.E. Wolfgang & N.A. Weiner (Eds.) Criminal Violence (p. 81-170). Beverly Hills: Sage.

Megargee E.I. Mendelsohn G. (1962): A cross-validation of twelve-MMPI indices of hostility and control. Journal of Abnormal and Social Psychology 65, 431-438.

Megargee E.I., Cook P., Mendelsohn G. (1967): Development and validation of an MMPI scale of assaultiveness in over-controlled individuals. Journal of Abnormal Psychology Vol 72,6 519-528.

Megargee E.I. Hokanson J.E. (1970): The dynamics of aggression individual. Group and interpersonal analysis. Harper and Row, New York. Evanston and London.

Mendelsohn B. (1963): The origin of the doctrine of victimology. Especta Crim. (Abstr.) 3. 239-244.

Menninger K. Mayman M. (1956): Episodic dyscontrol: A third order of stress adaptation. Bulletin of the Menninger Clinic 20, 153-165.

Miller N. (1941): The frustration - aggression hypothesis Psychological Review 48, 337-342.

Miller N. (1948): Theory and experiment relating psychoanalytic displacement to stimulus- response generalization. Journal of Abnormal and Social Psychology 43, 155-178.

Monahan J. Steadman H (1983) : Mentally Disordered Offenders. New York. Plenum

Neustatter W.L. (1967): The mind of the murderer. London Christopher Johnson Publisher LTD.

Packer I.K. (1987): Homicide and the insanity defense: A comparison of sane and insane murderers. Behavioral Sciences and the Law 5, 25-35.

Patterson G.R. Littman R.A. Bricker W. (1967): Assertive behavior in children: A step toward a theory of aggression. Monographs of the society for Research in Child Development 32,5.

Planansky K., Johnston R. (1971): The occurrence and characteristics of suicidal preoccupation and acts in schizophrenia. Acta Psychiatrica Scandinavica 47, 473–483

Planansky K. , Johnston R. (1973): Clinical setting and motivation in suicidal attempts of schizophrenics. Acta Psychiatrica Scandinavica 49,680–690.

Planansky K., Johnston R. (1977): Homicidal aggression in schizophrenic men. Acta Psychiatrica Scandinavica 55,65–73.

Quinsey V.L. Marguire A. Varney G. (1983): Assertion and overcontrolled hostility among mentally disordered murderers. Journal of Consulting and Clinical Psychology 51, 550–556.

Raine A. (1993) : The psychopathology of crime : Criminal Behavior as a clinical disorder. New York Academic Press.

Rawlings M.D. (1973): Self-control and interpersonal violence. Criminology 11, 23–48.

Reichard S. & Tillman (1950): Murder and suicide as defence against schizophrenic psychosis. Journal of Clinical Psychopathology, 11, 149–163.

Revitch, E. & Schlesinger, L.B. (1978): Murder– evaluation, classification and prediction in I. L. Kutash and L.B. Schlesinger and Associates (Eds). Violence: Perspectives on murder and aggression. San Francisco Jossey – Bass 1978.

Rodenhauser P. (1984) Treatment refusal in a forensic hospital: III – use of the lasting right. Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law 12, 59–63.

Rodenhauser P., Schwenkner & Khamis H. (1987). Factors reslated to drug treatment refusal in a forensic hospital. Hospital and Community Psychiatry 38, 631–637.

Rodenhauser P. & Khamis H. (1988) Predictors of improvement in maximum security forensic hospital patients. Behavioral sciences and the Law 6, 531–542.

Rogers, R. & Seman, W. (1983): Murder and Criminal responsibility: An examination of MMPI profiles. Behavioral Sciences and the Law 1, 89–95.

Rosenzweig, S. (1938): Character and Personality 7,2.

Schafer, S. (1968): The Victim and his Criminal. New York: Random House

Schipkowensky N. (1938): Schizophrenie und Mord. Berlin: Springer.

Schipkowensky N. (1957): Zyclophrenie und Mord, Abreiten des Hoben Med. Institutes Sofia IV,2.

Schipkowensky N. (1967): Les champs de force des homicides schizophréniques. L'Evolution Psychiatrique 89–113.

Schipkowensky N. (1973): Epidemiological aspects of homicide in the World Biennial of Psychiatry and Psychotherapy. S. Arieti Editor. New York Basic Books Inc. Publishers Vol 2.

Stone (1975): Mental health and the Law. A system of transition. Washington D.C. Government Printing Office.

Στριγγάρης Μ.Γ. (1979): Σχιζοφρένεια και εγκληματικότητα. Εγκέφαλος, Τ 16, No. 4,1

Στριγγάρης Μ.Γ (1980): Σχιζοφρένεια και εγκληματικότητα. Εγκέφαλος 1–127.

Sutker, P.B., Allain, A.N. & Geyer, S. (1978): Female criminal violence and differential MMPI characteristics. Journal of Consulting and Clinical Psychology 46, 1141–1143.

Tanay, E. (1969): Psychiatric study of homicide. American Journal of Psychiatry 125, 146–152.

Toch H Adams K. (1994) : The disturbed Violent offender. American Psychological Association

Τσαλίκογλου Φ. (1984): Σχιζοφρένεια και φόνος—Μία ψυχολογική και εγκληματολογική έρευνα. Εκδ. Παπαζήση.

Τσαλίκογλου Φ. (1987): Ο μύθος του επικύνδυνου ψυχασθενή. Εκδ. Παπαζήση.

Tsalikoglou F. (1988): Le marticide, paradis perdue du psychotique. Revue Internationale de Criminologie et des Police Technique. Vol 41 (3) 332-344.

Wagner, E.E. & Klein, I. (1977): WAIS differences between murderers and attackers referred for evaluation. Perceptual and Motor Skills 44, 125-126.

Walters R.H. Brown M. (1963): Studies of reinforcement of aggression : III Transfer of responses to an interpersonal situation. Child Development 34, 563-571.

Walters G.D. Solomon G.S. Greene R.L. (1982): The relationship between the Overcontrolled- Hostility scale and the MMPI 4-3 high point pair. Journal of Consulting and Clinical Psychology 38, 613-615.

Weiss J. Lamberti S. Blackmam N. (1959): The sudden murderer. Archives of General Psychiatry 2, 91-100.

Wertham F. (1941): The matricidal impulse: A critique of Freudian Interpretation of Hamlet. Journal of Criminal Psychopathology 1941 b 2, 155-464.

White A. (1991) : A comparison of two diagnostic methods for overcontrolled hostility. U.M.I. Dissertation Services Michigan.

Willmans K. (1940): Uber Morde Im Prodromalstadium der Schizophrenie. Z.Neur. Psychiatria 170/5 583-662.

Wolfgang M.E. (1958) : Patterns of criminal homicide. Philadelphia University of Pensylvania Press.

Wolfgang M.E. (1962): Victims praecipitated criminal homicide in Wolfgang M.E., L. Savitz, N.Johnston (Eds): The Sociology of Crime and Delinquency. John Wiley, New York.

Wulff H. (1966): Problems relating to the treatment of criminal cases in a mental hospital. Acta Psychiatrica Scandinavica 42, suppl. 191, 2 59–68.

Varma L.P. Jha P.K. (1966): Characteristics of murder in mental disorder. American Journal of Psychiatry 122, 1296–1298.

Virkunen(1974): Observations of violence in schizophrenia. Acta Psychiatrica Scandinavica 50, 145–151.

Yendall L.T. (1980) : A neyropsychological perspective of persistent juvenile delinquency and criminal behavior discussant in Forensic Psychology and Psychiatry Edited by Wright F, Bakin C, Reiber R.W. New York Annals of N.Y Academy of Sciences 1980, 349 – 355.

Zilboorg (1941): Ambulatory schizophrenias. Psychiatry 4, 149–155.

Zillmann D. (1978) : Attribution and misattribution of excitatory reactions. In J.H. Harvey, W.J. Iches, R.F. Kidd (Eds): New Directions in Attribution Research. Vol. 2. Hillsdale: Erlbaum. p.335–368.

Zoghes D. Liakos A. Potamianos G. (1988): An investigation into the relationship between hostility and criminality in schizophrenia. Interpersonal Journal of Social Psychiatry. Vol 4 (3) 207–211.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Ο Megargee (1966) απέδειξε ότι εξαιρετικά επιθετικοί εγκληματίες είναι περισσότερο υπερελεγχόμενες προσωπικότητες που ακολουθούσαν μια συσσώρευση του επιθετικού τους κινήτρου για να εκδηλώσουν βία και υποστήριξε την θεωρία του με στοιχεία από την εξέταση φυλακισμένων ενηλίκων, ενώ λιγότερη έρευνα έγινε μέχρι σήμερα σχετικά με τους ψυχικά διαταραγμένους εγκληματίες.

Το παράδοξο αυτό συμπέρασμα του Megargee ότι οι εξαιρετικά βίαιες πράξεις όπως ο φόνος διαπράττονται κυρίως από υπερελεγχόμενα άτομα και τα λιγότερο βίαια εγκλήματα όπως οι επιθέσεις βιασμοί κ.λ.π. διαπράττονται σχεδόν αποκλειστικά από τον παρορμητικό υποελεγχόμενο τύπο έρχεται σε αντιδιαστολή με την επικρατούσα κοινή γνώμη η οποία συνδέει την εγκληματικότητα με την επιθετική προσωπικότητα και την ψυχική ασθένεια και απέτελεσε το βασικό κίνητρο αυτής της διατριβής.

Η κεντρική μας υπόθεση ήταν να προσδιορισθούν οι χαρακτηρισολογικοί παράγοντες της προσωπικότητας οι οποίοι θεωρούνται συντελεστικοί ως προς την διάπραξη της ανθρωποκτονίας ή πιο σημαντικοί ακόμα και από την ίδια την ψυχική διαταραχή.

Η έρευνα προσανατολίσθηκε σε δύο επίπεδα ανάλυσης αντίστοιχα με το ερευνητικό μοντέλο του Megargee

α) το περιγραφικό επίπεδο ενός αντικειμενικού ιστορικού που στηρίχθηκε στο υλικό της δικογραφίας των φύλλων νοσηλείας και τις πληροφορίες των συγγενών και β) το διερευνητικό επίπεδο προσέγγισης μέσα από προσωπικές αναφορές των ασθενών την συνέντευξη και τα ερωτηματολόγια προσωπικότητας MMPI την κλίμακα της υπερελεγχόμενης εχθρικότητας (O-H) των Megargee Cook & Mendelsohn, το MMPI ratio του Cochrane, και το ερωτηματολόγιο EPQ του Eysenck.

Τα βασικότερα συμπεράσματα της μελέτης μας ήταν:

– Οι ασθενείς πριν την εκδήλωση της νόσου και την διάπραξη της εγκληματικής τους πράξης είχαν μια σχετικά καλή προσαρμογή, όπως αυτή προκύπτει από τους δείκτες της εκπαίδευσης, της στρατιωτικής θητείας, του γάμου, της επαγγελματικής απασχόλησης και της απουσίας ιστορικού βίαιης συμπεριφοράς ή επιβαρυνμένου ποινικού μητρώου. Η εικόνα που σχηματίζεται είναι ενός μη επιθετικού ανθρώπου ο οποίος παρουσιάζει μια επιθετική συμπεριφορά ύστερα από μια παρατεταμένη πρόκληση πραγματική ή φανταστική.

– Μολονότι η συχνότητα προηγούμενης επιθετικής συμπεριφοράς είναι σημαντικά μεγαλύτερη στους παρανοϊκούς ασθενείς όπως αποδεικνύει η κλινική εμπειρία, εν τούτοις υπήρξε μια σημαντικά αντίστροφη σχέση μεταξύ ακραίας και διαρκούς επιθετικότητας στο κλινικό μας δείγμα που έδειξε μια τάση των ασθενών αυτών που διέπραξαν ανθρωποκτονία να μην έχουν προηγούμενο ιστορικό βίας.

– Οι χαρακτηρισολογικοί παράγοντες που δεν εξαρτώνται από την διαταραχή και προκύπτουν μέσα από την ανάλυση των τεστ ως οι πλέον σημαντικοί για την προδιάθεση στην εγκληματικότητα ήταν : Η άρνηση του άγχους και της εχθρικότητας

η συμμόρφωση, η κοινωνική εσωστρέφεια και ο υπερβολικός έλεγχος. Βασικά στοιχεία της προσωπικότητας των ασθενών ήταν η χρήση πρώιμων αμυντικών μηχανισμών όπως η σχάση (splitting) η προβλητική ταυτοποίηση και η άρνηση. Τα άτομα αυτά ήταν στο σύνολό τους ανώριμα και εξαρτημένα, είχαν χαμηλή αυτοεκτίμηση, έλλειψη διεκδικητικότητας, αισθήματα μοναξιάς και απομόνωσης, και χαρακτηρίζονταν από απουσία εναισθησίας, αμβλύτητα και ρηχότητα συναισθήματος και αποφυγή κάθε δυσάρεστης σκέψης ή ανάμνησης. Είχαν την τάση να παρουσιάζουν μια πιο θετική εικόνα εαυτού, θεωρούσαν ότι τηρούσαν τους ηθικούς κανόνες και αυτοχαρακτηρίζοντο ως θύματα των καταστάσεων. Οι διαπροσωπικές τους σχέσεις ήταν διαταραγμένες, διέποντο από έντονη αμυντικότητα και αισθήματα εχθρικότητας, τα οποία λόγω του υπερβολικού και άκαμπτου ελέγχου των ενορμήσεων τους, δεν εξέφραζαν ευθέως, με αποτέλεσμα να συσσωρεύονται και να εκφράζονται με πολύ βίαιο τρόπο. Το προφίλ των ανθρωποκτόνων σχιζοφρενών του δείγματός μας ήταν συγκριτικά αντίστοιχο με εκείνο που εμφάνισαν εξαιρετικά βίαιοι ψυχιατρικοί ασθενείς οι οποίοι είχαν χαρακτηριστεί over-controlled σε άλλες ερευνητικές εργασίες (Blackburn 1968).

– Θεωρούμε ότι η εκπαίδευση διεκδικητικότητας μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό στόχο για θεραπευτικές παρεμβάσεις, έτσι ώστε τα άτομα αυτά να ξεπεράσουν τις εσωτερικές αναστολές τους. Ίσως το συμπεριφεριολογικό μοντέλο να είναι το πλέον κατάλληλο για ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση.

– Συμπερασματικά πιστεύουμε ότι οι παράγοντες της προσωπικότητας φαίνεται να είναι πιο σημαντικοί από την ίδια την διαταραχή για την εξήγηση της εχθρικής συμπεριφοράς των σχιζοφρενών. Κατά συνέπεια η δομή της προνοσηρής προσωπικότητας με τα χαρακτηριστικά στοιχεία του υπερελεγχόμενου τύπου, καθώς και οι διαταραγμένες διαπροσωπικές σχέσεις που αναπτύσσονται μέσα σ' ένα "απειλητικό και εχθρικό" περιβάλλον, έπαιξαν τον πρωτεύοντα ρόλο στην έκφραση των επιθετικών τους τάσεων, ενώ η ψυχική νόσος ευνόησε δευτερευόντως την απελευθέρωση αυτών των ενορμήσεων σε μια πράξη ακραίας βίας.

Μέσα σ' αυτό το πλαίσιο τα δραστήρια συμπτώματα και οι ενδείξεις δεν είναι το παν στην ανθρωποκτονία, διότι ούτε όλοι οι σχιζοφρενείς εγκληματούν, ούτε όσοι φθάνουν στο έγκλημα έχουν απαραίτητα το ακαταλόγιστο, ούτε βέβαια όλοι πληρούν τα κριτήρια της υπερελεγχόμενης προσωπικότητας οδηγούνται με ακρίβεια σε μια τέτοια πράξη. Απλά η υπερελεγχόμενη προσωπικότητα φαίνεται ότι έχει περισσότερες πιθανότητες να εκφράσει συμπεριφορές ακραίας βίας.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

ΤΟ Μ.Μ.Ρ.Ι.

Ο Δ Η Γ Ι Ε Σ

Πρίν αρχίσετε νά διαβάσετε τό έρωτηματολόγιο, συμπληρώστε στό φύλλο άπαντήσεων τά στοιχεία σας: όνομα, ήμερομηνία γέννησης, ήλικία, φύλο, γραμματικές γνώσεις, έπάγγελμα.

Τό έρωτηματολόγιο άποτελείται από άριθμημένες διαπιστώσεις. Διαβάστε κάθε διαπίστωση καί άποφασίστε άν ισχύει γιά σάς ή όχι. Άν ισχύει ή άπάντησή σας είναι ΝΑΙ, άν δέν ισχύει ή άπάντησή σας είναι ΟΧΙ. Τίς άπαντήσεις θά τίς σημειώσετε στό φύλλο άπαντήσεων, πού συνοδεύει τό έρωτηματολόγιο. Προσέξτε τό παράδειγμα του φύλλου άπαντήσεων, πού έπιδεικνύεται πάνω δεξιά. Άν μία διαπίστωση ΙΣΧΥΕΙ ή έστω ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΛΕΙΣΤΟΝ ΙΣΧΥΕΙ γιά σάς, μαυρίστε άνάμεσα στίς γραμμές στή στήλη πού άντιστοιχεί στό γράμμα Ν (=ΝΑΙ). Άν μία διαπίστωση ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ή έστω ΚΑΤΑ ΤΟ ΠΛΕΙΣΤΟΝ ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ γιά σάς, μαυρίστε άνάμεσα στίς γραμμές στή στήλη πού άντιστοιχεί στό γράμμα Ο (=ΟΧΙ). Στο παράδειγμα πάνω δεξιά τό ΙΣΧΥΕΙ (ΝΑΙ) είναι τό Α, τό ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ (ΟΧΙ) είναι τό Β.

Τμήμα του φύλλου
άπαντήσεων, πού ση-
μειώθηκε σωστά.

	Ν	Ο
Α	☒	☐
Β	☐	☒

Προσπαθείστε νά δώσετε ΤΗ ΔΙΚΙΑ ΣΑΣ γνώμη γιά τόν έαυτό σας. Προσπαθείστε νά μήν άφήσετε καμία διαπίστωση άναπάντητη.

Προσέξτε ιδιαίτερα τίς διαπιστώσεις πού έχουν μία ή δυό άρνήσεις. Γιά νά άπαντείστε σωστά άναρωτηθείτε καί πάλι άν ή διαπίστωση ΙΣΧΥΕΙ ή ΟΧΙ γιά σάς. Π.χ. Διαπίστωση 55: Σχεδόν ποτέ δέν ένοχλοῦμαι από πόνους στό στήθος καί τήν καρδιά. Άν ΙΣΧΥΕΙ (= Σχεδόν ποτέ δέν ένοχλοῦμαι), ή άπάντηση είναι ΝΑΙ (Ν). Άν ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ (= Ένοχλοῦμαι), ή άπάντηση είναι ΟΧΙ (Ο).

Καθώς σημειώνετε τίς άπαντήσεις σας, προσέξτε ώστε ό άριθμός τής διαπίστωσης νά συμφωνεί μέ τόν άριθμό στό φύλλο άπαντήσεων. Μαυρίστε δυνατά άνάμεσα στίς διακεκομμένες γραμμές χρησιμοποιώντας μαῦρο μολύβι. Σβήστε έντελώς τό σημάδι κάθε άπάντησης πού θέλετε ν' αλλάξετε.

Μή σημειώνετε πάνω στό έρωτηματολόγιο.

Προσπαθείστε νά μή ξεπεράσετε τή μιάμιση ώρα (χωρίς διακοπή).

Καί πάλι σάς ύπενθυμίζουμε προσπαθείστε ΝΑ ΜΗΝ ΑΦΗΣΕΤΕ ΚΑΜΙΑ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΗ ΑΝΑΠΑΝΤΗΤΗ.

ΜΗ ΣΗΜΕΙΩΝΕΤΕ ΕΠΑΝΩ ΣΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

1. Μοῦ ἀρέσουν τὰ περιοδικά, πού γράφουν γι' αὐτοκίνητα καί μηχανές.
2. Ἡ ὁρεξή μου εἶναι καλή.
3. Τὰ περισσότερα πρῶνὰ εὐπνῶ φρέο-κος καί ξεκούραστος.
4. Νομίζω ὅτι θά μοῦ ἄρεξε τό ἐπάγ-γελμα τοῦ βιβλιοθηκάρου.
5. Εὐπνῶ εὐκολα ἀπό τό θόρυβο.
6. Μοῦ ἀρέσει νά διαβάζω στίς ἐφημε-ρίδες ἄρθρα σχετικά μέ ἐγκλήματα.
7. Τὰ χέρια καί τὰ πόδια μου εἶναι συνήθως ἀρκετά ζεστά.
8. Ἡ καθημερινή μου ζωὴ εἶναι γεμάτη ἀπό πράγματα πού κρατοῦν τό ἐνδια-φέρον μου.
9. Εἶμαι σχεδόν ἐξίσου ἱκανός γιά δου-λειά τώρα, ὅπως ἦμουν πάντα.
10. Τόν περισσότερο καιρό αἰσθάνομαι σάν νά ἔχω ἓναν κόμπο στό λαιμό μου.
11. Θά ἔπρεπε κανεῖς νά προσπαθεῖ, νά καταλαβαίνει τὰ ὄνειρά του καί νά προειδοποιεῖται ἢ νά κατευθύνεται ἀπ' αὐτά.
12. Μοῦ ἀρέσουν ἀστυνομικὲς ἱστορίες ἢ ἱστορίες μυστηρίου.
13. Ἔργάζομαι κάτω ἀπὸ μεγάλη ἔνταση.
14. Μία ἢ περισσότερες φορές τό μῆνα ἔχω διάρροια.
15. Ποῦ καί ποῦ σκέφτομαι πράγματα τό-σο ἀσχημα, πού δέν μπορῶ νά μιλή-σω γι' αὐτά.
16. Εἶμαι σίγουρος πὼς ἡ ζωὴ μοῦ φέ-ρεται πολὺ ἄδικο.
17. Ὁ πατέρας μου ἦταν (εἶναι) ἓνας καλὸς ἄνθρωπος.
18. Πολὺ σπάνια ὑποφέρω ἀπὸ δυσκοιλιό-τητα.
19. Ὄταν προσλαμβάνομαι σέ μιὰ και-νούρια δουλειά, προσπαθῶ νά μάθω μέ ποιὸν πρέπει νά τὰ ἔχει κανεῖς καλά.
20. Ἡ σεξουαλική μου ζωὴ εἶναι ἱκα-νοποιητική.
21. Μερικὲς φορές ἔχω ἐπιθυμήσει πάρα πολὺ νά φύγω ἀπὸ τό σπίτι.
22. Μερικὲς φορές ἔχω κρίσεις γέλιου καί κλάματος, πού δέν μπορῶ νά τίς συγκρατήσω.
23. Ὑποφέρω ἀπὸ προσβολὲς ναυτίας καί ἐμέτου.
24. Κανεῖς δέ φαίνεται νά μέ καταλα-βαίνει.
25. Θά ἤθελα νά ἦμουν τραγουδιστής.
26. Νομίζω ὅτι σίγουρα τό καλύτερο εἶ-ναι νά σιωπῶ, ὅταν βρίσκομαι μπλεγ-μένος.
27. Μερικὲς φορές μέ κυριεύουν κακά πνεύματα.
28. Ὄταν κάποιος μέ βλάψει, νομίζω ὅτι πρέπει νά τοῦ τό ἀνταποδώσω, ἂν μπορῶ, ἔτσι γιὰ λόγους ἀρχῆς.
29. Πολλὲς φορές τῇ βδομάδα μέ τλαι-πωροῦν εὐνίλες στό στομάχι.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

30. Μερικές φορές μου έρχεται νά βρίσω
νά πονᾷ ολόκληρο.
31. Στόν ύπνο έχω συχνά έφιάλτες.
32. Τό βρίσκω δύσκολο νά κρατήσω τό
μυαλό μου σέ μιά άσχολία ή δουλειά.
33. Κατά καιρούς είχα πολύ περίεργες
καί παράξενες έμπειρίες.
34. Τόν περισσότερο καιρό έχω βήχα.
35. Έάν οί άνθρωποι δέν τά είχαν μα-
ζί μου, θά ήμουν πολύ περισσότερο
έπιτυχημένος.
36. Σπάνια στενοχωριέμαι γιά τήν ύγεία
μου.
37. Ποτέ δέν είχα μπερδέματα έξ αίτίας
τής' σεξουαλικής μου συμπεριφοράς.
38. Μιά περίοδο, όταν ήμουν μικρός, έ-
κλεβα μικροπράγματα.
39. Μερικές φορές μου'ρχεται νά σπάσω
κάτι.
40. Τίς περισσότερες φορές θά προτι-
μούσα νά κάθομαι καί νά όνειροπο-
λώ, παρά νά κάνω ότιδήποτε άλλο.
41. Μοῦ έχουν τύχει περιόδοι ήμερών,
βδομάδων ή καί μηνών, όπου δέν μπο-
ρούσα νά κάνω τίποτα, γιατί μου
έλειπε έντελώς ή διάθεση.
42. Η οίκογένειά μου δέν άρέσει τό έ-
πάγγελμά πού διάλεξα (ή τό έπάγ-
γελμα πού πρόκειται νά διαλέξω γιά
όλη μου τή ζωή).
43. Κοιμάμαι άνήσυχα καί μερικές φο-
ρές πετάγομαι στόν ύπνο μου.
44. Πολλές φορές νιώθω τό κεφάλι μου
νά πονᾷ ολόκληρο.
45. Δέ λέω πάντοτε τήν άλήθεια.
46. Η κρίση μου είναι τώρα καλύτερη
άπό κάθε άλλη φορά.
47. Μία ή περισσότερες φορές τή βδο-
μάδα αίσθάνομαι ξαφνικά ζεστός σέ
όλο τό σῶμα χωρίς φανερή αίτία.
48. Όταν βρίσκομαι μέ άλλους, ένοχλοῦ-
μαι άπό τό γεγονός ότι άκούω πολύ
παράξενα πράγματα.
49. Θά ήταν καλύτερα, εάν σχεδόν όλοι
οί νόμοι είχαν καταργηθεῖ.
50. Μερικές φορές ή ψυχή μου έγκατα-
λείπει τό σῶμα μου.
51. Είμαι τόσο καλά στήν ύγεία μου, ό-
σο καί οί περισσότεροι φίλοι μου.
52. Προτιμῶ νά προσπεράσω στό δρόμο φί-
λους άπό τό σχολείο ή γνωστούς πού
δέν έχω δεῖ γιά πολύ καιρό, (έκτός
εάν πρώτοι αὐτοί μου μιλήσουν).
53. Ένας ιερέας μπορεί νά θεραπεύσει
ασθένειες μέ προσευχές καί βάζον-
τας τό χέρι του πάνω στό κεφάλι
σου.
54. Είμαι άγαπητός στους περισσότερους
ανθρώπους πού μέ γνωρίζουν.
55. Σχεδόν ποτέ δέν ένοχλοῦμαι άπό πο-
νους στό στήθος καί τήν καρδιά.
56. Εάν μαθητής πῆρα μερικές φορές ά-
ποβολή, γιατί ένοχλοῦσα στό μάθη-
μα.
57. Νιώθω καί κινούμαι άνετα σ' όποια-
δήποτε παρέα.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

58. Όλα γίνονται ακριβώς όπως έχουν προφητέψει οι προφήτες στην Άγία Γραφή.
59. Συχνά έπρεπε νά δεχτώ έντολές από κάποιον πού δέν ήξερε τόσα πολλά, όπως έγώ.
60. Δέ διαβάζω κάθε κύριο άρθρο της έφημερίδας κάθε μέρα.
61. Δέν έχω ζήσει σωστά τή ζωή μου.
62. Σέ μέρη του σώματός μου συχνά νιώθω κάτι σαν κάψιμο, μυρμήγκιασμα, σαν κάτι νά μέ περιπατάει ή σαν μούδιασμα.
63. Ποτέ δέν είχα δυσκολίες στο νά ενεργηθώ ή νά κρατηθώ.
64. Μερικές φορές έπιμένω τόσο πολύ πάνω σέ ένα θέμα, ώστε οι άλλοι νά χάνουν τήν ύπομονή τους μαζί μου.
65. Άγαπούσα τόν πατέρα μου.
66. Βλέπω γύρω μου ζώα, ανθρώπους ή πράγματα πού άλλοι δέ βλέπουν.
67. Θά έπιθυμούσα νά μπορούσα, νά ήμουν τόσο εύτυχισμένος, όσο φαίνονται νά είναι καί οι άλλοι.
68. Σχεδόν ποτέ δέν έχω πόνους στο σβέρο.
69. Νιώθω πώς άτομα του φύλου μου μέ έλκύουν πάρα πολύ.
70. Μοῦ άρεσε νά παίζω τό "μαντηλάκι".
71. Νομίζω ότι πολλοί υπερβάλλουν τίς κακοτυχίες τους, γιά νά κερδίσουν τή συμπάθεια καί τή βοήθεια τών άλλων.
72. Κάθε λίγο καί λιγάκι νιώθω δυσφορία στο στομάχι.
73. Είμαι ένα σπουδαίο πρόσωπο.
74. Έχω συχνά έπιθυμήσει νά ήμουν γυναίκα. (Σέ περίπτωση πού είστε γυναίκα): Ποτέ δέ λυπήθηκα πού είμαι γυναίκα.
75. Μερικές φορές μέ πιάνει θυμός.
76. Τόν περισσότερο καιρό αισθάνομαι κακόκεφος.
77. Μοῦ άρέσει νά διαβάζω αισθηματικές ιστορίες.
78. Μοῦ άρέσει ή ποίηση.
79. Τά αισθήματά μου δέν πληγώνονται εύκολα.
80. Μερικές φορές πειράζω τά ζώα.
81. Νομίζω πώς θά μοῦ άρεζε ή δουλειά του δασοφύλακα.
82. Εύκολα μέ βάζουν κάτω σέ μία συζήτηση.
83. Κάθε άνθρωπος πού μπορεί καί έχει τή θέληση νά εργάζεται σκληρά, έχει καλές προοπτικές γιά έπιτυχία.
84. Αυτόν τόν καιρό μοῦ είναι δύσκολο νά μήν έγκαταλείψω τήν έλπίδα ότι θά γίνω κάποτε κάτι.
85. Μερικές φορές αισθάνομαι έντονη έλξη από τά προσωπικά αντικείμενα άλλων ανθρώπων π.χ. παπούτσια, γάντια κλπ., ώστε νά θέλω, νά τά πιάσω ή νά τά κλέψω, αν καί δέ μοῦ χρειάζονται.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

86. Όπωςδήποτε μου λείπει ή αύτοπε-
ποίθηση.
87. Θα ήθελα νά γίνω άνθοπώλης.
88. Συνήθως αίσθάνομαι ότι ή ζωή άξι-
ζει.
89. Χρειάζεται πολύ συζήτηση νά πεί-
σειστούς περισσότερους ανθρώπους
γιά τήν αλήθεια.
90. Ποῦ καί ποῦ άναβάλλω γιά αύριο αύ-
τό πού θα ήπρεπε νά κάνω σήμερα.
91. Δέ μέ πειράζει, όταν μέ κοροῦ-
δεύουν.
92. Θα μ'άρεζε νά γίνω νοσοκόμος (νο-
σοκόμα).
93. Νομίζω πώς οί περισσότεροι άνθρω-
ποι θα έλεγαν ψέματα, γιά νά πᾶ-
νε μπροστά.
94. Κάνω πολλά πράγματα, γιά τά όποια
μετά μετανιώνω. (Μετανιώνω γιά πράγ-
ματα πού κάνω, περισσότερο ή πιο
συχνά, από ό,τι φαίνεται ότι με-
τανιώνουν άλλοι).
95. Πηγαίνω σχεδόν κάθε βδομάδα στην
έκκλησία.
96. Έχω πολύ λίγους καυγάδες μέ μέλη
της οίκογένειάς μου.
97. Μερικές φορές αίσθάνομαι μιά ισ-
χυρή παρόρμηση νά κάνω κάτι πού
μπορεῖ νά βλάψει ή νά συνταράξει.
98. Πιστεύω στη Δευτέρα Παρουσία του
Χριστού.
99. Μου άρέσει νά πηγαίνω σέ πάρτυ καί
άλλες διασκεδάσεις, όπου κυριαρ-
χεῖ ζωηρή εύθυμία.
100. Έχω συναντήσει προβλήματα μέ τό-
σες πολλές δυνατότητες λύσεων, πού
δέν μπορούσα νά πάρω μιάν άπόφαση.
101. Νομίζω πώς οί γυναίκες πρέπει νά
έχουν τόση σεξουαλική έλευθερία,
όση καί οί άνδρες.
102. Οί πιο σκληρές μάχες πού δίνω εί-
ναι μέ τόν εαυτό μου.
103. Πολύ σπάνια ή σχεδόν καθόλου δέν
ένοχλοῦμαι από τινάγματα ή πηδή-
ματα στους μῦς μου.
104. Δέ φαίνεται νά μέ νοιάζει γιά τό τί
μπορεῖ νά συμβεῖ στη ζωή μου.
105. Μερικές φορές, όταν δέ νιώθω καλά,
εἶμαι έννευρισμένος.
106. Συχνά αίσθάνομαι σάν νά έχω κάνει
κάποιο σφάλμα ή κάτι κακό.
107. Νιώθω εύτυχισμένος τόν περισσότερο
καιρό.
108. Φαίνεται σάν νά υπάρχει ένα μπου-
κωμα στό κεφάλι ή τή μύτη μου τόν
περισσότερο καιρό.
109. Μερικοί άνθρωποι εἶναι τόσο άυταρ-
χικοί πού μου έρχεται νά κάνω τό
άντίθετο από αυτό πού ζητούν, άν
καί ξέρω ότι έχουν δίκιο.
110. Κάποιος μου τήν έχει στημένη.
111. Δέν έχω κάνει ποτέ κάτι επικίνδυ-
νο, έτσι γιά τή συγκίνηση του κιν-
δύνου καί μόνο.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

112. Συχνά κρίνω απαραίτητο νά υπερασπιστώ κάτι πού τό θεωρώ σωστό.
113. Πιστεύω στήν ανάγκη επιβολής τῶν νόμων.
114. Συχνά αἰσθάνομαι σάν νά μέ σφίγγει ἕνα στεφάνι τό κεφάλι μου.
115. Πιστεύω στή μετά τό θάνατο ζωή.
116. Εὐχαριστιέμαι ἕναν ἀγώνα ἢ ἕνα παιχνίδι καλύτερα, ὅταν στοιχηματίζω πάνω σ'αυτό.
117. Οἱ περισσότεροι ἄνθρωποι εἶναι τίμιοι κυρίως ἀπό φόβο νά μή συλληφθοῦν.
118. Σάν μαθητής χρειάστηκε μερικές φορές νά μέ πᾶνε στό διευθυντή τοῦ σχολείου, γιατί ἐνοχλοῦσα στό μάθημα.
119. Ἡ ὁμιλία μου εἶναι ἡ ἴδια ὅπως πάντοτε. (Οὔτε πιά γρήγορη οὔτε πιά ἀργή οὔτε μπερδεμένη ἢ βραχνή).
120. Οἱ τρόποι μου στό τραπέζι δέν εἶναι τόσο καλοί στό σπίτι, ὅσο ὅταν βρίσκομαι ἔξω μέ παρέα.
121. Νομίζω πώς κάποιος συνωμοτεῖ εἰς βάρος μου.
122. Φαίνεται νά εἶμαι ἐξίσου ἱκανός καί ἔξυπνος, ὅσο καί οἱ περισσότεροι ἄνθρωποι γύρω μου.
123. Πιστεύω πώς μέ παρακολουθοῦν.
124. Οἱ περισσότεροι ἄνθρωποι θά χρησιμοποιήσουν κατά κάποιον τρόπο ἀθέμιτα μέσα, γιά νά ἀποκτήσουν ἕνα κέρδος ἢ πλεονέκτημα παρὰ νά τό χάσουν.

125. Ἔχω πάρα πολλές στομαχικές ἐνοχλήσεις.
126. Μοῦ ἀρέσει τό θέατρο.
127. Εἶρω ποιός εἶναι ὑπεύθυνος γιά τά περισσότερα βάσανά μου.
128. Ἡ θεά τοῦ αἵματος οὔτε μέ τρομάζει οὔτε μέ ἀνακατώνει.
129. Συχνά δέν μπορῶ νά καταλάβω, γιατί ἤμουνα τόσο ἐκνευρισμένος καί δύστροπος.
130. Ποτέ δέν ἔβγαλα αἷμα μέ ἐμετό ἢ βήχα.
131. Δέ φοβάμαι μήπως κολλήσω ἀρρώστιες.
132. Μοῦ ἀρέσει νά μαζεύω λουλούδια ἢ νά μεγαλώνω φυτά στό σπίτι.
133. Ποτέ δέν ἔκανα ἀσυνήθιστες σεξουαλικές πράξεις.
134. Μερικές φορές οἱ σκέψεις μου τρέχανε πιά γρήγορα, ἀπό ὅ,τι μποροῦσα νά τίς ἐκφράσω.
135. Ἐάν μποροῦσα νά μπῶ σέ ἕνα κινηματογράφο χωρίς νά πληρώσω καί νά εἶμαι σίγουρος ὅτι δέ μέ εἶδαν, πιθανῶς θά τό ἔκανα.
136. Συνήθως ἀναρωτιέμαι ποιόν κρυφό λόγο μπορεῖ νά ἔχει κάποιος ἄλλος ἄνθρωπος, γιά νά κάνει καλό σέ μένα.
137. Πιστεύω πώς ἡ οἰκογενειακή μου ζωή εἶναι ἐξίσου εὐχάριστη, ὅσο καί τῶν περισσότερων γνωστῶν μου.
138. Ἡ κριτική ἢ οἱ ἐπιπλήξεις μέ πληγώνουν τρομερά.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

139. Μερικές φορές αίσθάνομαι σαν να πρέπει να τραυματίσω ή τον εαυτό μου ή κάποιον άλλον.
140. Μου άρέσει να μαγειρεύω.
141. Ή συμπεριφορά μου ρυθμίζεται σε μεγάλο βαθμό από τίς συνήθειες εκείνων που βρίσκονται γύρω μου.
142. Όπωςδήποτε αίσθάνομαι άχρηστος μερικές φορές.
143. Όταν ήμουν παιδί άνηκα σε μία ομάδα ή παλιοπαρέα που προσπαθούσε να μένει ένωμένη και στά εύκολα και στά δύσκολα.
144. Θα ήθελα να είμαι στρατιώτης.
145. Καμιά φορά αίσθάνομαι την έπιθυμία να πιαστώ στο ξύλο με κάποιον.
146. Διψώ για περιπλάνηση και δεν είμαι ποτέ εύτυχισημένος, εκτός αν περιφέρομαι ή ταξιδεύω έδω και κεϊ.
147. Έχω βρεθεί πολλές φορές χαμένος σε μία υπόθεση, γιατί δεν μπόρεσα να πάρω άπόφαση έγκαίρως.
148. Μέ κάνει να χάνω την ύπομονή μου, όταν οι άνθρωποι ζητούν τη συμβουλή μου ή με διακόπτουν, ένω άσχολούμαι με κάτι σημαντικό.
149. Συνήθιζα να κρατώ ήμερολόγιο.
150. Θα προτιμούσα να κερδίσω παρά να χάσω σ'ένα παιχνίδι.
151. Κάποιος προσπαθεϊ να με δηλητηριάσει.
152. Τά περισσότερα βράδια με παίρνει ο ύπνος, χωρίς να μ'ένοχλούν ιδέες και σκέψεις.
153. Τά τελευταία χρόνια ήμουν τον περισσότερο καιρό καλά στην υγεία μου.
154. Ποτέ δεν είχα κρίσεις ή σπασμούς.
155. Ούτε βάζω ούτε χάνω βάρος.
156. Ύπηρξαν διαστήματα, κατά τά όποια συνέχιζα όρισμένες δραστηριότητες, χωρίς να ξέρω άργότερα τί είχα κάνει.
157. Πιστεύω ότι πολλές φορές τιμωρήθηκα, χωρίς να υπάρχει λόγος.
158. Κλαίω εύκολα.
159. Δεν μπορώ να καταλάβω αυτό που διαβάζω, τόσο καλά όσο παλιότερα.
160. Ποτέ στη ζωή μου δεν αίσθάνθηκα καλύτερα άπό τώρα.
161. Μερικές φορές αίσθάνομαι εύαισθησία στην κορυφή του κεφαλιού μου.
162. Μέ πειράζει πολύ να με ξεγελάσει κάποιος τόσο έξυπνα, ώστε να άναγκαστώ να παραδεχτώ ότι πραγματικά μου την έφερε.
163. Δεν κουράζομαι γρήγορα.
164. Μου άρέσει να μελετώ και να διαβάζω για τά πράγματα με τά όποια άσχολούμαι.
165. Μου άρέσει να γνωρίζω μερικούς σπουδαίους ανθρώπους, γιατί αυτό με κάνει να νιώθω και 'γώ σπουδαίος.
166. Φοβάμαι, όταν βλέπω κάτω άπό ένα ψηλό μέρος.
167. Δέ θα με τάραζε, εάν κάποιος άπό την οίκογένειά μου είχε μπλεξίματα με τό νόμο.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

168. Κάτι δέν πάει καλά μέ τό μυαλό μου.
169. Δέ φοβάμαι νά χειρίζομαι χρήματα.
170. Δέ μέ ένοχλεῖ τό τί σκέπτονται οἱ ἄλλοι γιά μένα.
171. Δέν αἰσθάνομαι ἄνετα νά κάνω τό μίμο ἢ νά δίνω παράσταση στά πάρτυ, ἔστω καί ἂν κάνουν καί ἄλλοι τό ἴδιο πράγμα.
172. Συχνά πρέπει νά ἀγωνιστῶ, γιά νά μή δεῖξω πώς εἶμαι ντροπαλός.
173. Μοῦ ἄρεξε τό σχολεῖο.
174. Ποτέ δέν ἔχω λιποθυμήσει.
175. Ποτέ ἢ σπάνια ἔχω ζαλάδες.
176. Δέν ἔχω μεγάλο φόβο γιά τά φίδια.
177. Ἡ μητέρα μου ἦταν (εἶναι) μιᾶ καλή γυναῖκα.
178. Ἡ μνήμη μου φαίνεται νά εἶναι ἐντάξει.
179. Ἀνησυχῶ γιά σεξουαλικά θέματα.
180. Τό βρίσκω δύσκολο νά κάνω συζήτηση, ὅταν συναντῶ καινούριους ἀνθρώπους.
181. Ὅταν πλήττω, μοῦ ἀρέσει νά δημιουργῶ λίγη ζωντάνια.
182. Φοβάμαι μήπως χάσω τά λογικά μου.
183. Εἶμαι ἐναντίον στό νά δίνει κανείς χρήματα στούς ζητιάνους.
184. Συνήθως ἀκούω φωνές, χωρίς νά ξέρω ἀπό ποῦ ἔρχονται.
185. Ἡ ἀκοή μου εἶναι προφανῶς ἐξίσου καλή, ὅσο καί τῶν περισσότερων ἀνθρώπων.
186. Συχνά παρατηρῶ πώς τό χέρι μου τρέμει, ὅταν προσπαθῶ νά κάνω κάτι.
187. Τά χέρια μου δέν ἔχουν γίνει ἀδέξια.
188. Μπορῶ νά διαβάζω γιά πολύ ὥρα, χωρίς νά κουράζονται τά μάτια μου.
189. Τόν περισσότερο καιρό νιώθω ἀδυναμία σ' ὅλο μου τό σῶμα.
190. Ἔχω ἐλάχιστους πονοκέφαλους.
191. Μερικές φορές ὅταν βρίσκομαι σέ δύσκολη θέση, λούζομαι στόν ἰορώτα, πράγμα πού μέ ἐνοχλεῖ πολύ.
192. Ποτέ δέ δυσκολεύτηκα νά διατηρήσω τήν ἰσορροπία μου στό βάδισμα.
193. Δέν παθαίνω κρίσεις ἀλλεργίας ἀπό γύρη ἢ κρίσεις ἀσθματος.
194. Ἔχω περάσει κρίσεις, κατά τίς ὁποῖες δέν μπορούσανά ἐλέγξω τίς κινήσεις μου ἢ τήν ὁμιλία μου, ἀλλά στίς ὁποῖες ἤξερα τί γινόταν γύρω μου.
195. Δέ συμπαθῶ τόν καθένα πού ξέρω.
196. Μοῦ ἀρέσει νά ἐπισκέπτομαι τόπους, ὅπου δέν ἔχω ξαναπάει.
197. Κάποιος προσπαθεῖ νά μέ ληστεύει.
198. Ὀνειροπολῶ πολύ λίγο.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

199. Τά παιδιά δά πρέπει νά κατατοπιζονται σέ όλα τά βασικά ζητήματα του σέξ.
200. *Υπάρχουν άνθρωποι πού προσπαθούν νά κλέψουν τίς σκέψεις καί τίς ιδέες μου.
201. Θά έπιθυμούσα νά μήν ήμουν τόσο ντροπαλός.
202. Πιστεύω ότι είμαι ένας καταδικασμένος άνθρωπος.
203. *Εάν ήμουν δημοσιογράφος, θά μου άρεζε πάρα πολύ νά γράφω τά θεατρικά νέα.
204. Θά μου άρεζε νά γράφω για έφημερίδες ή περιοδικά.
205. Καμμιά φορά μου έχει σιαθει άδύνατο νά κρατηθώ, νά μήν κλέψω ή νά μή σουφρώσω κάτι από κατάστημα.
206. Είμαι πολύ θρησκος (περισσότερο από ό,τι οι περισσότεροι άνθρωποι).
207. *Απολαμβάνω πολλά καί διάφορα είδη παιχνιδιών καί ψυχαγωγίας.
208. Μου άρέσει νά φλερτάρω.
209. Πιστεύω πώς οι άμαρτίες μου είναι άσυγχώρητες.
210. *Όλα έχουν την ίδια γεύση.
211. Τή μέρα μπορώ νά κοιμηθώ, ενώ τή νύχτα όχι.
212. Οι δικοί μου μέ μεταχειρίζονται περισσότερο σαν παιδί, παρά σαν μεγάλο.
213. *Όταν περπατώ, προσέχω πολύ νά μήν πατώ στά ραγίσματα των πεζοδρομίων.
214. Ποτέ δέν είχα κανένα έξάνθημα στό δέρμα μου, πού νά μέ άνησυχήσει.
215. *Εχω κάνει κατάχρηση οίνοπνευματωδών ποτών.
216. *Υπάρχει πολύ λίγη άγάπη καί συντροφιά στην οίκογένειά μου σέ σύγκριση μέ άλλα σπίτια.
217. Συχνά βρίσκω τόν έαυτό μου νά άνησυχεί για κάτι.
218. Δέ μέ πειράζει ιδιαίτερα νά βλέπω ζώα, νά ύποφέρουν.
219. Νομίζω πώς τό επάγγελμα του έργολάβου οίκοδομών θά μου άρεζε.
220. *Αγαπούσα τή μητέρα μου.
221. Μου άρέσει ή έπιστήμη.
222. Δέ μου είναι δύσκολο νά ζητήσω βοήθεια από τους φίλους μου, έστω καί αν δέν μπορώ νά τους ανταποδώσω τή χάρη.
223. Μου άρέσει τό κυνήγι πάρα πολύ.
224. Οι γονείς μου συχνά είχαν αντίρρησης για τό είδος των ανθρώπων πού συναναστρεφόμουν.
225. Καμιά φορά κουτσομπολεύω λιγάκι.
226. Μερικά μέλη της οίκογένειάς μου έχουν συνήθειες πού μέ πειράζουν καί μέ ένοχλούν πάρα πολύ.
227. Μου έχουν πεί πώς περπατώ κατά τή διάρκεια του ύπνου μου.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

228. Καμιά φορά νιώθω πώς μπορώ να αποφασίζω με ασυνήθιστα μεγάλη ευκολία.
229. Θα έπρεπε να μ'άρεσει να ανήκω σε πολλούς όμιλους ή συλλόγους.
230. Σχεδόν ποτέ δεν παρατηρώ να χτυπά ή καρδιά μου δυνατά και σπάνια λαχανιάζω.
231. Μου άρεσει να μιλώ για σέξ.
232. Μου έχουν έμπνεύσει ένα πρόγραμμα ζωής βασισμένο στο καθήκον,τό οποιο έχω ακολουθήσει από τότε προσεκτικά.
233. Μερικές φορές έχω σταθεύ (έμπο-διο) στο δρόμο ανθρώπων που προ-σπαθοῦσαν να κάνουν κάτι, όχι γιατί επρόκειτο για τίποτα σοβα-ρό, αλλά για λόγους αρχής.
234. Θυμώνω εύκολα και μετά γρήγορα μου περνά.
235. Πάντοτε ήμουν ανεξάρτητος και έ-λεύθερος από οικογενειακούς κα-νόνες.
236. Πάρα πολύ συχνά είμαι κακοδιάθε-τος και σκυθρωπός.
237. Όλοι οι συγγενείς μου σχεδόν με συμπαθούν.
238. Έχω περιόδους τόσο μεγάλης ανη-συχίας, ώστε δεν μπορώ να καθήσω για πολλή ώρα σε μια καρέκλα.
239. Έχω απογοητευτεί στον έρωτα.
240. Ποτέ δε στενοχωριέμαι για την έξωτερική μου εμφάνιση.
241. Συχνά όνειρεύομαι για πράγματα που είναι καλύτερα να τά κρατώ για τον εαυτό μου.
242. Πιστεύω πώς δεν είμαι πιό νευρι-κός, από ό,τι οι περισσότεροι άλ-λοι.
243. Έχω ελάχιστους ή καθόλου πόνους.
244. Ό τρόπος με τον οποιο κάνω διά-φορα πράγματα είναι δυνατό να πα-ρεξηγηθεί από τους άλλους.
245. Οι γονείς μου και η οικογένειά μου μου βρίσκουν σφάλματα περισσότερο από ό,τι θα έπρεπε.
246. Συχνά κοκκινίζω στο λαιμό μου.
247. Έχω λόγους να ζηλεύω ένα ή περισ-σότερα μέλη της οικογένειάς μου.
248. Μερικές φορές, χωρίς κανένα λόγο ή άκóμη και όταν τά πράγματα πη-γαίνουν στραβά, αισθάνομαι έξαιρε-τικά εύτυχισμένος, σαν να βρίσκο-μαι στην κορυφή του κόσμου.
249. Πιστεύω ότι υπάρχει διάβολος και κόλαση στην άλλη ζωή.
250. Δεν κατακρίνω κανένα για την προ-σπάθεια να αρπάξει, ό,τι μπορεί σε τουτο τον κόσμο.
251. Μου έχουν συμβεί κρίσεις, όπου η δραστηριότητά μου διακόπηκε και δεν ήξερα τί γινόταν γύρω μου.
252. Κανείς δε νοιάζεται ιδιαίτερα για τό τί συμβαίνει σε σένα.
253. Μπορώ να είμαι φιλικός απέναντι σε ανθρώπους που κάνουν πράγματα,τά οποια εγώ θεωρώ λάθος.
254. Μου άρεσει να βρίσκομαι σε μια πα-ρέα που ο ένας κάνει στον άλλο φάρ-σες.
255. Μερικές φορές στις έκλογές ψηφίζω ανθρώπους, για τους οποίους γνω-ρίζω πολύ λίγα πράγματα.

256. Τό μόνο ενδιαφέρον τμήμα τῆς ἐφημερίδας εἶναι τά "Κόμικς".
257. Συνήθως περιμένω νά πετύχω σ'αυτά πού κάνω.
258. Πιστεύω ὅτι ὑπάρχει θεός.
259. Ἔχω δυσκολία στό νά ἀρχίζω νά κάνω κάτι.
260. Στό σχολεῖο μάθαινα μέ ἀργό ρυθμό.
261. Ἐάν ἤμουν καλλιτέχνης, θά ἤθελα νά ζωγράφιζα λουλούδια.
262. Δέ μέ πειράζει τό ὅτι δέν εἶμαι πιό ὠραῖος.
263. Ἰδρώνω πολύ εὐκολα, ἀκόμα καί τίς ὁροσερές μέρες.
264. Ἔχω πλήρη αὐτοπεποίθηση.
265. Εἶναι πιό σίγουρο νά μήν ὑποτιμώ-σαι κανένα.
266. Μιά φορά τή βδομάδα ἢ καί συχνότερα εἶμαι πολύ ξεσηκωμένος.
267. Ὄταν εἶμαι σέ μιá ὁμάδα ἀνθρώπων, ἔχω δυσκολία νά σκεφτῶ κατάλληλο θέμα γιά συζήτηση.
268. Ὄταν εἶμαι κακόκεφος, κάτι τό ἐ-διαίτερα ἐνδιαφέρον σχεδόν πάντο-τε θά μέ βγάλει ἀπό τήν κακή διάθεση.
269. Μπορῶ εὐκολα νά κάνω τούς ἄλλους νά μέ φοβοῦνται καί μερικές φορές τό κάνω γιά πλάκα.
270. Ὄταν φεύγω ἀπό τό σπίτι, δέν ἀνη-συχῶ, ἐάν οἱ πόρτες εἶναι κλειδω-μένες καί τά παράθυρα κλειστά.
271. Δέν κατακρίνω ἐκεῖνον πού ἐκμεταλλεύ-εται κάποιον ἄλλον, ὁ ὁποῖος δίνει τό δικαίωμα γιά κάτι τέτοιο.
272. Μερικές φορές εἶμαι γεμάτος ζωντά-νια.
273. Νιώθω μουδιάσματα σέ ἕνα ἢ περισ-σότερα σημεῖα τοῦ δέρματός μου.
274. Ἡ ὁρασή μου εἶναι τόσο καλή, ὅσο ἦταν ἐδῶ καί χρόνια.
275. Κάποιος ἐλέγχει τό μυαλό μου.
276. Τά χαίρομαι τά παιδιά.
277. Μερικές φορές ἔχω τόσο διασκεδάσει μέ τήν ἐξυπνάδα ἐνός ἀπατεῶνα, ὥ-στε εὐχομαι νά ξεφύγει.
278. Συχνά ἔχω αἰσθανθεῖ ὅτι ἀγνωστοί μέ κοίταζαν μέ κριτικό μάτι.
279. Πίνω ἀσυνήθιστα πολύ νερό κάθε μέρα.
280. Οἱ περισσότεροι ἄνθρωποι ἀποκτοῦν φιλίες, γιατί οἱ φίλοι μπορεῖ νά φανοῦν κάποτε χρήσιμοι.
281. Δέν παρατηρῶ συχνά τά αὐτιά μου νά σφυρίζουν ἢ νά βουίζουν.
282. Πότε-πότε νιώθω μίσος γιά μέλη τῆς οἰκογένειάς μου, πού συνήθως ἀγαπῶ.
283. Ἐάν ἤμουν δημοσιογράφος, θά ἤθελα πάρα πολύ νά γράφω τά ἀθλητικά νέα.
284. Εἶμαι σίγουρος ὅτι γίνεται κου-βέντα γιά μένα.
285. Πότε-πότε γελάω μ' ἕνα σόκιν ἀστεῖα.
286. Ποτέ δέν εἶμαι πιό εὐτυχημένος, ἀ-πό ὅ,τι, ὅταν εἶμαι μόνος.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

287. Έχω πολύ λίγους φόβους σέ σύγκριση μέ τούς φίλους μου.
288. Ύποφέρω από προσβολές ναυτίας καί έμέτου.
289. Πάντα αηδιάζω μέ τό νόμο, όταν κάποιος κακοποιός αφήνεται έλεύθερος, χάρη στά έπιχειρήματα ενός έξυπνου δικηγόρου.
290. Έργάζομαι κάτω από μεγάλη ένταση.
291. Μιά ή περισσότερες φορές στή ζωή μου αίσθανθήκα ότι κάποιος μέ έβαζε νά κάνω όρισμένα πράγματα ύπνωτίζοντάς με.
292. Έχω τήν τάση νά μή μιλώ στους άνθρώπους, μέχρις ότου μοι μιλήσουν αúτοι.
293. Κάποιος προσπαθεί νά επηρεάσει τό μυαλό μου.
294. Ποτέ δέν είχα μπερδέματα μέ τό νόμο.
295. Μοι άρεσε ή "Άλίκη στή χώρα των θαυμάτων" του Λούις Κάρολ (Lewis Carroll).
296. Ύπάρχουν διαστήματα πού νιώθω άσυνήθιστα εύδιάθετος, χωρίς ιδιαίτερο λόγο.
297. Θά έπιθυμούσα νά μήν ένοχλοϋμαι από σεξουαλικές σκέψεις.
298. Έάν πολλοί άνθρωποι βρεθούν σέ ένα μπλέξιμο, τό καλύτερο πού έχουν νά κάνουν είναι νά συμφωνήσουν πάνω σέ μία ιστορία καί νά προσκολληθούν σ'αúτην.
299. Νομίζω πώς τά αίσθήματά μου είναι πιο έντονα, από όχι των περισσότερων ανθρώπων.
300. Δέν ύπήρχε ποτέ στή ζωή μου μία έποχή πού νά μοι άρεζε νά παίζω μέ κοϋκλες.
301. Η ζωή είναι μία πίεση για μένα τόν περισσότερο καιρό.
302. Ποτέ δέν είχα μπερδέματα έξ αίτίας της σεξουαλικής μου συμπεριφοράς.
303. Σέ μερικά θέματα είμαι τόσο εύαίσθητος, ώστε δέν μπορώ νά μιλήσω γι'αúτά.
304. Στο σχολείο μοι ήταν πολύ δύσκολο νά μιλώ μπροστά στην τάξη.
305. Άκόμα καί όταν είμαι μέ ανθρώπους, τις περισσότερες φορές νιώθω μόνος.
306. Βρίσκω όλη τήν κατανόηση καί συμπόνοια πού χρειάζομαι.
307. Άρνούμαι νά παίξω σέ μερικά παιχνίδια, γιατί δέν είμαι καλός σ'αúτά.
308. Μερικές φορές έχω έπιθυμήσει πάρα πολύ νά φύγω από τό σπίτι.
309. Φαίνεται ότι κάνω φίλους τόσο γρήγορα, όσο καί οι άλλοι.
310. Η σεξουαλική μου ζωή είναι ικανοποιητική.
311. Μιά περίοδο, όταν ήμουν μικρός, έκλεβα μικροπράγματα.
312. Δέ μοι άρέσει νά υπάρχουν γύρω μου άνθρωποι.
313. Έκείνος πού βάζει σέ πειρασμό τούς άλλους αφήνοντας άπροστάτευτα πολύτιμα αντικείμενα, είναι τό ίδιο υπεύθυνος για τήν κλοπή τους, όσο καί κείνος πού τά κλέβει.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

314. Ποῦ καί ποῦ σκέφτομαι πράγματα τόσο ἄσχημα, πού δέν μπορῶ νά μιλήσω γι' αὐτά.
315. Εἶμαι σίγουρος πῶς ἡ ζωὴ μοῦ φέρεται πολὺ ἄδιστα.
316. Νομίζω ὅτι σχεδόν κάθε ἄνθρωπος θά ἔλεγε ἓνα ψέμα, γιὰ νά ἀποφύγει ἓνα μπλέξιμο.
317. Εἶμαι πιό εὐαίσθητος, ἀπὸ ὅτι οἱ περισσότεροὶ ἄνθρωποι.
318. Ἡ καθημερινή μου ζωὴ εἶναι γεμάτη ἀπὸ πράγματα πού κρατοῦν τό ἐνδιαφέρον μου.
319. Στούς περισσότερους ἀνθρώπους δέν ἀρέσει κατὰ βάθος νά χάνουν τὴν ἡσυχία τους, γιὰ νά προσφέρουν βοήθεια στοὺς ἄλλους.
320. Πολλὰ ἀπὸ τὰ ὄνειρά μου εἶναι γύρω ἀπὸ σεξουαλικά θέματα.
321. Εὐκόλα ἔρχομαι σέ ἀμηχανία.
322. Στενοχωριέμαι γιὰ θέματα χρημάτων καὶ δουλειᾶς.
323. Κατὰ καιροὺς εἶχα πολὺ περίεργες καὶ παράξενες ἐμπειρίες.
324. Ποτέ δέν ἐρωτεύτηκα.
325. Αὐτὰ πού ἔχουν κάνει μερικά μέλη τῆς οἰκογένειάς μου μέ ἔχουν φοβίσει.
326. Μερικὲς φορές ἔχω κρίσεις γέλιου καὶ κλάματος πού δέν μπορῶ νά τίς συγκρατήσω.
327. Ἡ μητέρα μου ἢ ὁ πατέρας μου μέ ἀνάγκαζαν συχνά νά ὑπακούω καὶ ὅταν ἀκόμη σκεφτόμουν ὅτι αὐτό δέν ἦταν λογικό.
328. Τό βοίσκω δύσκολο νά κρατήσω τό μυαλό μου σέ μιὰ ἀσχολία ἢ δουλειά.
329. Σχεδόν ποτέ δέν ὀνειρεύομαι.
330. Ποτέ δέν ἔχω παραλύσει, οὔτε εἶχα κάποια ἀσυνήθιστη ἀδυναμία σταῖς μῦς μου.
331. Ἐάν οἱ ἄνθρωποι δέν τὰ εἶχαν μαζί μου, θά ἦμουν πολὺ περισσότερο πετυχημένος.
332. Μερικὲς φορές ἡ φωνή μου μέ ἐγκαταλείπει ἢ ἀλλάζει, παρόλο πού δέν εἶμαι κρυωμένος.
333. Κανείς δέ φαίνεται νά μέ καταλαβαίνει.
334. Μερικὲς φορές μοῦ ἔρχονται παράξενες μυρωδιές.
335. Δέν μπορῶ νά συγκεντρώσω τό μυαλό μου σέ ἓνα θέμα.
336. Πολὺ εὐκόλα γίνομαι ἀνυπόμονος μέ τοὺς ἀνθρώπους.
337. Σχεδόν συνέχεια ἔχω ἀγχος γιὰ κάτι ἢ γιὰ κάποιον.
338. Ἀσφαλῶς ἔχω περάσει περισσότερες στενοχώριες, ἀπὸ ὅ,τι μοῦ ἀναλογούσαν στή ζωὴ μου.
339. Τίς περισσότερες φορές εὐχομαι νά ἦμουν νεκρός.
340. Μερικὲς φορές εἶμαι σέ τέτοια διέγερση, πού βρίσκω δυσκολία στό νά μέ πάρει ὁ ὕπνος.
341. Μερικὲς φορές ἀκούω τόσο καλά, ὥστε νά ἐνοχλοῦμαι ἀπὸ αὐτό.
342. Ἐσχυνῶ ἀμέσως τό τί μοῦ λένε οἱ ἄνθρωποι.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

343. Συνήθως πρέπει νά σταματήσω καί νά σκεφτώ, πρίν κάνω ακόμη καί κάτι άσήμαντο.
344. Συχνά αλλάζω πεζοδρόμιο, γιά νά μή συναντήσω κάποιον πού βλέπω.
345. Συχνά αίσθάνομαι σάν αúτά πού βλέπω νά μήν είναι πραγματικά.
346. Έχω μιά συνήθεια νά μετρώ πράγματα πού είναι άσήμαντα π.χ. τίς λάμπες από τίς φωτεινές έπιγρα - φές καί οúτω καθεξής.
347. Δέν έχω έχθρους πού έπιθυμοúν πραγματικά νά μέ βλάψουν.
348. Έχω τήν τάση νά είμαι έπιφυλα - κτικός άπέναντι στους ανθρώπους πού φέρονται κάπως περισσότερο φιλικά, άπό όσο περίμενα.
349. Έχω παράξενες καί περίεργες ιδέες.
350. Όταν είμαι μόνος άκούω παράξενα πράγματα.
351. Έχω άγωνία καί είμαι ταραγμένος, όταν πρέπει νά πάω ένα μικρό ταξίδι μακριά άπό τό σπίτι.
352. Έχω νιώσει φόβο γιά πράγματα καί ανθρώπους πού ήξερα ότι δέν μπορούσαν νά μέ βλάψουν.
353. Δέ φοβάμαι νά μπώ μόνος μου σ' ένα δωμάτιο, όπου άλλοι άνθρωποι έχουν κιόλας συγκεντρωθεί καί συζητοúν.
354. Φοβάμαι νά χρησιμοποιήσω ένα μαχαίρι ή οúτιδήποτε πολύ κοφτερό ή αίχμηρό.
355. Μερικές φορές εύχαριστιέμαι νά πληγώνω πρόσωπα πού άγαπώ.
356. Έχω μεγαλύτερη δυσκολία νά συγκεντρωθώ άπό ό,τι φαίνονται νά έχουν άλλοι άνθρωποι.
357. Πολλές φορές έγκατέλειψα κάτι πού έκανα, γιατί έκτιμοúσα πολύ λίγο τίς ικανότητές μου.
358. Κακές λέξεις, συχνά τρομερές λέξεις έρχονται στό νοú μου καί δέν μπορώ νά άπαλλαγώ άπό αυτές.
359. Μερικές φορές περνά άπό τό νοú μου κάποια άσήμαντη σκέψη καί μέ ένοχλεí γιά μέρες.
360. Σχεδόν κάθε μέρα κάτι συμβαίνει, γιά νά μέ κάνει νά φοβηθώ.
361. Έχω τήν τάση νά παίρνω τά πράγματα άπό τή δύσκολη πλευρά τους.
362. Είμαι πιό εύαίσθητος, άπό ό,τι οί περισσότεροι άνθρωποι.
363. Μερικές φορές μου έχει άρέσει, όταν μέ πλήγωσε κάποιος πού άγαποúσα.
364. Οί άνθρωποι λένε προσβλητικά καί χυδαία πράγματα γιά μένα.
365. Μέσα σέ κλειστό χώρο νιώθω άνήσυχος.
366. Αόκη καί όταν είμαι μέ ανθρώπους, τίς περισσότερες φορές νιώθω μόνος.
367. Δέ φοβάμαι τή φωτιά.
368. Μερικές φορές παρέμεινα μακριά άπό κάποιον άνθρωπο, γιατί φοβήθηκα μήπως κάνω ή πώ κάτι γιά τό όποίο ίσως άργότερα θά μετάνιωνα.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

369. Ἡ θρησκεία δέ μου προκαλεῖ προβλήματα.
370. Μισῶ τό νά πρέπει νά βιάζομαι ,
ὅταν δουλεύω.
371. Δέν εἶμαι ἀσυνήθιστα ντροπαλός.
372. Ἐχω τήν τάση νά ἐνδιαφέρομαι
γιά πολλά καί διάφορα χόμπι, πα-
ρά νά κολλῶ σέ ἓνα γιά πολύ
καιρό.
373. Εἶμαι σίγουρος ὅτι ὑπάρχει μόνο
μία ἀληθινή θρησκεία.
374. Κατά περιόδους τό μυαλό μου φαί-
νεται νά ἐργάζεται πιό ἀργά, ἀπό
ὅ,τι συνήθως.
375. Ὄταν αἰσθάνομαι πολύ εὐτυχισμέ-
νος καί ὁραστήριος, κάποιος πού
εἶναι στενοχωρημένος ἢ μακόμενος
θά μου τά χαλάσει ὅλα.
376. Οἱ ἀστυνομικοί εἶναι συνήθως
τίμιτοι.
377. Στά πάρτυ τό πιό πιθανό εἶναι νά
κάθομαι μόνος ἢ μέ ἓνα μόνο ἄλ-
λο ἄνθρωπο, παρά νά ἐνώνομαι μέ
τό πλήθος.
378. Δέ μου ἀρέσει νά βλέπω γυναῖκες
νά καπνίζουν.
379. Πολύ σπάνια ἔχω κρίσεις μελαγ-
χολίας.
380. Ὄταν κάποιος λέει ἀνοησίες ἢ
ἄσχετα πράγματα γιά ἓνα θέμα
πού γνωρίζω, προσπαθῶ νά τόν δι-
ορθώσω.
381. Συχνά λένε πώς θυμώνω εὐκολα.
382. Μακάρι νά μπορούσα νά σταματήσω
νά στενοχωριέμαι γιά πράγματα πού
ἔχω πεῖ, τά ὁποῖα ἐνδεχομένως ἔ-
χουν πληγώσει τά αἰσθήματα ἄλλων
ἀνθρώπων.
383. Συχνά μέ ἀπογοητεύουν οἱ ἄνθρωποι.
384. Αἰσθάνομαι ἀνίκανος νά πῶ σέ ὁ-
ποιοδήποτε ὅλα, ὅσα ἀφοροῦν τόν
ἑαυτό μου.
385. Ἡ ἀστραπή εἶναι ἓνας ἀπό τούς φό-
βους μου.
386. Μοῦ ἀρέσει νά ἀφήνω τούς ἄλλους νά
μαντεύουν τί πρόκειται νά κάνω με-
τά.
387. Τά μόνα θαύματα πού γνωρίζω εἶναι
ἀπλῶς τρύκ πού οἱ ἄνθρωποι κάνουν
ὁ ἓνας στόν ἄλλο.
388. Φοβᾶμαι νά εἶμαι μόνος στό σκοτάδι.
389. Τά σχέδιά μου ἐμοιάζαν συχνά νά ἔ-
χουν τόσες δυσκολίες, ὥστε ἀναγκασ-
ζόμουν νά τά ἐγκαταλείψω.
390. Ἐχω συχνά αἰσθανθεῖ ἄσχημα, γιατί
παρεξηγήθηκα ὅταν δοκίμασα νά προ-
φυλάξω κάποιον ἀπό ἓνα λάθος.
391. Μοῦ ἀρέσει πολύ νά πηγαίνω σέ χο-
ρούς.
392. Ἡ ἀνεμοθύελλα μέ τρομάζει.
393. Τά ἄλογα πού δέν τραβοῦν θά πρέπει
κανεῖς νά τά κτυπᾷ ἢ νά τά κλωτσᾷ.
394. Συχνά ζητῶ συμβουλές ἀπό τούς ἄν-
θρώπους.
395. Τό μέλλον εἶναι πολύ ἀβέβαιο, γιά
νά κάνει ὁ ἄνθρωπος σοβαρά σχέδια.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

396. Συχνά, αν και όλα πηγαίνουν καλά για μένα, αισθάνομαι πώς δε μ' ενδιαφέρει τίποτε.
397. Μερικές φορές έχω αισθανθεί πώς συσσωρεύονταν πολλές δυσκολίες, ώστε δε θά μπορούσα να τις ξεπεράσω.
398. Συχνά σκέφτομαι: "Τί καλά να ήμουν πάλι παιδί."
399. Δέ με κάνουν εύκολα να θυμώσω.
400. Εάν μου έδιναν την εύκαιρία, θά μπορούσα να κάνω μερικά πράγματα πάρα πολύ ωφέλιμα για τον κόσμο.
401. Δέ φοβάμαι τό νερό.
402. Συχνά πρέπει να σκεφτώ μέχρι την άλλη μέρα μια υπόθεση, προτού αποφασίσω τί να κάνω.
403. Είναι θαυμάσιο να ξετ' κανείς σ' αυτή την εποχή, που συμβαίνουν τόσα πολλά.
404. Οι άνθρωποι συχνά παρεξήγησαν τις προθέσεις μου, όταν προσπάθησα να τους διορθώσω και να τους βοηθήσω.
405. Δέν έχω δυσκολία στην κατάποση.
406. Συχνά έχω συναντήσει ανθρώπους, που θεωρούνταν αύθεντίες και που δέν ήταν καλύτεροι από μένα.
407. Συνήθως είμαι ήρεμος και δέν ταράζομαι εύκολα.
408. Έχω την τάση να κρύβω τα αίσθηματά μου για μερικά πράγματα σέ τέτοιο σημείο, ώστε οι άλλοι είναι δυνατό να με πληγώσουν, χωρίς να τό γνωρίζουν.
409. Μερικές φορές έχω έξαντληθεί από κούραση, γιατί ανέλαβα πολλά πράγματα.
410. Ασφαλώς θά με εύχαριστούσε, αν νικούσα έναν άπατεώνα στο δικό του παιχνίδι.
411. Μέ κάνει να νιώθω σαν άποτυχημένος, όταν άκούω για την έπιτυχία ενός πολύ γνωστού μου.
412. Δέ με τρομάζει να πάω στο γιατρό, όταν άρρωστήσω ή τραυματιστώ.
413. Μου άξίζει βαριά τιμωρία για τις άμαρτίες μου.
414. Έχω την τάση να παίρνω τόσο βαριά τις άποτυχίες μου, ώστε δέν μπορώ να τις διώξω άπ' τό μυαλό μου.
415. Εάν μου δινόταν η εύκαιρία, θά γινόμουν ένας καλός ήγέτης.
416. Μέ ένοχλεϊ να με παρακολουθεϊ κάποιος στή δουλειά μου, άκόμη και όταν ξέρω ότι μπορώ να την κάνω καλά.
417. Συχνά, τόσο πολύ ένοχλοϋμαι, όταν κάποιος προσπαθεϊ να μπει μπροστά μου, ένω περιμένω στήν ούρά, ώστε του τό λέω.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

418. Μερικές φορές σκέφτομαι πώς δεν αξίζω τίποτε.
419. Όταν ήμουν παιδί, τό έσκαζα από τό σχολείο αρκετά συχνά.
420. Είχα μερικές πολύ άσυνήθιστες θρησκευτικές έμπειρίες.
421. Ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειάς μου είναι πολύ νευρικά.
422. Έχω αισθανθεί άσχημα για τό είνδος της δουλειάς πού έχουν κάνει ένα ή περισσότερα μέλη της οικογένειάς μου.
423. Μοϋ άρέσει (ή μοϋ άρεζι) πάρα πολύ νά ψαρεύω.
424. Αισθάνομαι σχεδόν πάντοτε πεινασμένος.
425. Βλέπω όνειρα συχνά.
426. Μερικές φορές χρειάστηκε νά είμαι σκληρός με ανθρώπους πού ήταν άγενείς ή ένοχλητικοί.
427. Οί σόκιν ιστορίες μοϋ προκαλοϋν άμηχανία.
428. Μοϋ άρέσει νά διαβάζω τά κύρια άρθρα στις έφημερίδες.
429. Μοϋ άρέσει νά παρακολουθώ διαλέξεις πάνω σε σοβαρά θέματα.
430. Τό άλλο φύλο με έλκύει.
431. Άνησυχώ αρκετά για πιθανές δυστυχίες.
432. Έχω ισχυρές πολιτικές πεποιθήσεις.
433. Συνήθιζα νά έχω φανταστικούς συντρόφους.
434. Θα μοϋ άρεζε νά είμαι ραλίστας.
435. Συνήθως προτιμώ νά συνεργάζομαι με γυναίκες.
436. Οί άνθρωποι γενικώς απαιτοϋν περισσότερο σεβασμό για τά δικά τους δικαιώματα, από όσο είναι διατεθειμένοι νά παραχωρήσουν σε άλλους.
437. Δεν είναι κακό νά παραβλέπει κανείς λίγο τούς νόμους, αν βέβαια δεν τούς καταπατά πραγματικά.
438. Υπάρχουν μερικοί άνθρωποι, τούς οποίους αντιπαθώ τόσο πολύ, ώστε εύχαριστιέμαι κατά βάθος, όταν τήν πληρώνουν για κάτι πού έχουν κάνει.
439. Με έννευρίζει, όταν πρέπει νά περιμένω.
440. Προσπαθώ νά θυμάμαι καλές ιστορίες, για νά τίς διηγούμαι σε άλλους ανθρώπους.
441. Μοϋ άρέσουν οί ψηλές γυναίκες.
442. Υπήρχαν περίοδοι πού είχα χάσει τόν ύπνο μου για στενοχώριες πού είχα.
443. Είμαι ικανός νά έγκαταλείψω κάτι πού θέλω νά κάνω, έπειδή οί άλλοι νομίζουν ότι δεν προχωρώ με τό σωστό τρόπο.
444. Δεν προσπαθώ νά διορθώσω ανθρώπους πού έκφράζουν μιá πεποίθηση σε κάτι, ενώ έχουν άγνοια.
445. Μοϋ άρεζαν πολύ οί διασκεδάσεις καί οί περιπέτειες, όταν ήμουν νέος (ή στά παιδικά μου χρόνια).

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

446. Μοῦ ἀρέσει νά παίζω χαρτιά καί ἄλλα τυχερά παιχνίδια γιά μικροποσά.
447. Συχνά ἔχω τήν τάση νά ξεφεύγω ἀπό τή γραμμή μου, γιά νά κερδίσω σ' ἕνα σημεῖο κάποιον πού μέ ἀντιτίθεται.
448. Ἐνοχλοῦμαι μέ τοὺς ἀνθρώπους ἔξω πού μέ παρατηροῦν, στή λεωφορεῖο, τὰ μαγαζιά, κ.λ.π.
449. Μοῦ ἀρέσουν οἱ κοινωνικὲς συγκεντρώσεις μόνο καί μόνο, γιά νά εἶμαι μαζί μέ ἀνθρώπους.
450. Μοῦ ἀρέσει ἡ ἔντονη συγκίνηση τοῦ πλήθους.
451. Οἱ ἔγνοιες μου φαίνεται νά ἐξαφανίζονται, ὅταν πηγαίνω μέ μιὰ παρέα "ζωντανῶν" φίλων.
452. Μοῦ ἀρέσει νά πειράζω τοὺς ἀνθρώπους.
453. Ὅταν ἤμουν παιδί δέ μ' ἔνοιαζε νά ἀνήκω σέ μιὰ ομάδα ἢ παλιοπαρέα.
454. Θά μπορούσα νά εἶμαι εὐτυχισμένος ζώντας μόνος σέ μιὰ καλύβα στή δάση ἢ στή βουνά.
455. Ἀρκετά συχνά δέν παίρνω μέρος στή κουτσομπολιά καί τίς φλυαρίες τῆς παρέας πού ἀνήκω.
456. Ἐκεῖνος πού παραβαίνει ἕνα νόμο πού τόν θεωρεῖ παράλογο δέ θά κρεπεί νά τιμωρεῖται.
457. Πιστεύω πῶς ἕνας ἀνθρώπος ποτέ δέν πρέπει νά δοκιμάζει οἶνοπνευματώδη ποτά.
458. Ὁ ἀνθρώπος πού κυρίως ἀσχολήθηκε μαζί μου στή παιδικά μου χρόνια(ὅπως πατέρας, πατριός, κλπ.), ἦταν πολύ αὐστηρός μαζί μου.
459. Ἐχω μίᾱ ἢ περισσότερες κακές συνήθειες, πού εἶναι τόσο ἰσχυρές, ὥστε δέν ἔχει νόημα νά τίς καταπολεμήσω.
460. Ἐχω κάνει μέτρια χρήση τοῦ ὀπιοῦ (ἢ καθόλου).
461. Μοῦ ἔρχεται δύσκολο νά δικαιώω μιὰ ἐργασία πού ἔχω ἀναλάβει, ἔστω καί γιά ἕνα μικρό χρονικό διάστημα.
462. Δέν εἶχα ποτέ καμιὰ δυσκολία νά ἀρχίσω νά οὐρῶ ἢ νά κρατήσω τὰ οὐρά μου.
463. Μοῦ ἄρεζε νά παίζω κουτσό.
464. Ποτέ δέν ἔχω δεῖ ἕνα ὄραμα.
465. Πολλές φορές ἔχω ἀλλάξει διάθεση ἀπέναντι στή δουλειά μου(στή δουλειά πού διάλεξα γιά ὅλη μου τή ζωή).
466. Ποτέ δέν παίρνω φάρμακα ἢ ὑπνωτικά σκονάκια, ἐκτός ἐάν εἶναι ἐντολή γιανοῦ.
467. Συχνά ἀποστηθίζω ἀριθμούς πού δέν ἔχουν σημασία π.χ. ἀριθμούς αὐτοκινήτων.
468. Συχνά λυπᾶμαι, γιατί εἶμαι τόσο ἐκνευρισμένος καί δύστροπος.
469. Συχνά ἔχω βρεῖ ἀνθρώπους νά μέ ζηλεύουν γιά καλές μου ιδέες, μόνο καί μόνο, ἐπειδὴ δέν τίς σκέφτηκαν αὐτοί πρῶτοι.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

470. Τά σεξουαλικά πράγματα μέ άη-
διάζουν.
471. 'Η βαθμολογία τής διαγωγής μου
στό σχολείο ήταν σχεδόν σταθε-
ρά κακή.
472. 'Η φωτιά μέ μαγεύει.
473. 'Αποφεύγω νά βρεθώ σέ πλήθος ,
όποτεδήποτε είναι δυνατόν.
474. Δέ μου έρχεται νά ούρήσω πιο
συχνά, άπ'ό,τι οι άλλοι.
475. 'Όταν βρίσκομαι στριμωγμένος ,
λέω αυτό τό μέρος μόνο τής ά-
λήθειας πού δέν είναι πιθανό νά
μέ βλάψει.
476. Είμαι ένας ιδιαίτερος άπεσταλ-
μένος του Θεού.
477. 'Εάν είχα μπλεξίματα μαζί μέ
άλλους φίλους πού φταΐνε έξίσου
μέ μένα, θά προτιμούσα νά πάρω
έγώ όλο τό φταίξιμο παρά νά
τούς προδώσω.
478. Ποτέ δέν έχω ταραχθεΐ ιδιαίτε-
ρα γιά φασαρίες στίς όποιες
έχουν μπλεχθεΐ μέλη τής οίκο-
γένειάς μου.
479. Δέ μέ πειράζει νά συναντώ ά-
γνωστους ανθρώπους.
480. Συχνά φοβάμαι τό σκοτάδι.
481. Μπορώ νά θυμηθώ ότι έκανα τόν
άρρωστο, γιά ν'άποφύγω κάτι.
482. Συχνά συζητώ μέ άγνωστους, όταν
βρίσκομαι στό τραΐνο, στό λεω-
φορείο, κλπ.
483. 'Ο Χριστός έκανε θαύματα, όπως ή
μεταβολή του νερού σέ κρασί.
484. 'Εχω ένα ή περισσότερα έλαττώματα
πού είναι τόσο μεγάλα, ώστε μου
φαίνεται προτιμότερο, νά τά παρα-
δεχτώ καί νά προσπαθήσω νά τά έ-
λέγξω παρά νά προσπαθήσω νά άπαλ-
λαγώ άπ'αυτά.
485. 'Όταν ένας άνδρας είναι μέ μιά γυ-
ναίκα, συνήθως σκέπτεται πράγματα
πού έχουν σχέση μέ τό φύλο της.
486. Ποτέ μου δέν πρόσεξα αίμα στά ού-
ρα μου.
487. 'Όταν τά πράγματα δέν πάνε καλά,
θέλω νά τά παρατήσω γρήγορα.
488. Προσεύχομαι πολλές φορές κάθε
βδομάδα.
489. Αίσθάνομαι συμπόνοια γιά τούς άν-
θρώπους πού έχουν τήν τάση νά προσ-
κολλώνται στά βάσανα καί στίς δυ-
σκολίες τους.
490. Διαβάζω τήν 'Αγία Γραφή πολλές
φορές τή βδομάδα.
491. Δέν άνέχομαι τούς ανθρώπους πού
πιστεύουν ότι ύπάρχει μόνο μία ά-
ληθινή θρησκεία.
492. Τρομάζω στή σκέψη ενός σεισμού.
493. Προτιμώ δουλειά πού χρειάζεται με-
γάλη προσοχή παρά δουλειά πού
μου έπιτρέπει νά είμαι άπρόσεκτος.
494. Φοβάμαι νά βρεθώ σέ ένα ντουλάπι
ή ένα μικρό κλειστό χώρο.

495. Συνήθως παίζω με άνοιχτά χαρτιά με ανθρώπους που προσπαθώ να διορθώσω ή να βελτιώσω.
496. Ποτέ δεν έχω δεί ένα αντικείμενο διπλό (δηλ. ένα αντικείμενο ποτέ δε μου φαίνεται σαν δύο, χωρίς να μπορώ να τό κάνω, να φαίνεται σαν ένα αντικείμενο).
497. Μου άρέσουν οι περιπετειώδεις ιστορίες.
498. Είναι πάντοτε καλό να είναι κανείς είλικρινής.
499. Πρέπει να παραδεχτώ πως μερικές φορές έχω άνησυχήσει παράλογα για κάτι, που δεν είχε σημασία στην πραγματικότητα.
500. Εύκολα με συνεπαίρνει ολόκληρο μια καλή ιδέα.
501. Συνήθως προτιμώ να κάνω κάτι από μόνος μου παρά να ζητήσω κάποιον να μου δείξει τον τρόπο.
502. Μου άρέσει να αφήνω τους άλλους, να γνωρίζουν τις απόψεις μου.
503. Είναι ασυνήθιστο για μένα να εκφράσω έντονη επιδοκιμασία ή αποδοκιμασία για τις πράξεις των άλλων.
504. Δεν προσπαθώ να κρύψω την κακή γνώμη ή τον οίκτο που έχω για κάποιον, ώστε αυτός να μην μπορέι, να ξέρει πως αισθάνομαι.
505. Σε ορισμένες περιόδους έχω νιώσει τόση ένεργητικότητα, ώστε μέρες ολόκληρες δε χρειάζομουν ύπνο.
506. Είμαι ένας νευρικός άνθρωπος, που βρίσκεται συνέχεια σε υπερένταση.
507. Συχνά έχω εργασθεί με προϊστάμενους, που φαίνεται να έχουν κανονίσει έτσι τά πράγματα, ώστε να κερδίζουν αυτοί τόν έπαινο για την καλή δουλειά, αλλά είναι ικανοί να ρίχνουν τά σφάλματα στους ύφιστάμενους.
508. Πιστεύω πως ή όσφρησή μου είναι εξίσου καλή με των άλλων ανθρώπων.
509. Μερικές φορές μου είναι δύσκολο να υπερασπισθώ τό δίκιο μου, γιατί είμαι τόσο μαζεμένος.
510. Ή βρωμιά με φοβίζει ή μου προκαλεί άηδία.
511. Έχω μια ζωή όνειροπολήσεων, για τις όποιες δε λέω στους άλλους ανθρώπους.
512. Δέ μου άρέσει να κάνω μπάνιο.
513. Νομίζω ότι ο Λίνκολν (Lincoln) ήταν σπουδαιότερος από τόν Ουάσιγκτον (Washington).
514. Μου άρέσουν οι άνδρογυναίκες.
515. Στο σπίτι μου είχαμε πάντοτε τά απαραίτητα π.χ. αρκετή τροφή, ρούχα κ.λ.π.
516. Μερικοί από την οίκογένειά μου είναι πολύ εύεξαπτοι.
517. Δεν μπορώ να κάνω τίποτα καλά.
518. Συχνά έχω αισθανθεί ένοχος, γιατί προσποιήθηκα ότι λυπήθηκα περισσότερο για κάτι, απ'όσο συνέβαινε στην πραγματικότητα.
519. Κάτι δεν πάει καλά με τά σεξουαλικά μου όργανα.

ΣΥΝΕΧΙΣΤΕ ΣΤΗΝ ΕΠΟΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

520. Κατά κανόνα υπερασπίζομαι δυνατά τις δικές μου απόψεις.
521. Μέσα σέ μιά ομάδα ανθρώπων δέ θα βρισκόμουν σέ άμνηχανία, άν μου ζητηθεΐ νά άρχίσω μιά συζήτηση ή νά πώ τή γνώμη μου γιά ένα θέμα πού γνωρίζω καλά.
522. Δέ φοβάμαι τις άράχνες.
523. Ούσιαστικά, ποτέ δέν κοκκινίζω.
524. Δέ φοβάμαι μήπως κολλήσω άρρώστιες ή μικρόβια άπ'τό χερούλι μιās πόρτας.
525. Όρισμένα ζώα μέ έκνευρίζουν.
526. Τό μέλλον μου φαίνεται άπελπιστικό.
527. Τά μέλη τής οίκογένειάς μου καί οι στενοί συγγενείς μου τά πάνε καλά μεταξύ τους.
528. Δέν κοκκινίζω συχνότερα, άπ'ότι οι άλλοι.
529. Θα μου άρεζε νά φορώ άκριβά ρούχα.
530. Συχνά φοβάμαι ότι θα κοκκινίσω.
531. Οι άνθρωποι εύκολα μπορούν νά μέ αλλάξουν, ακόμη καί όταν πιστευα ότι είχα μιά σταθερή άπόφαση γιά ένα θέμα.
532. Μπορώ νά άντέξω τόσο πόνο, όσο καί άλλοι.
533. Δέν ύποφέρω άπό πολύ ρέψιμο.
534. Άρκετές φορές ήμουν ο τελευταίος πού έγκατέλειπε μιά προσπάθεια νά κάνει κάτι.
535. Σχεδόν πάντοτε αίσθάνομαι ξερό τό στόμα μου.
536. Θυμώνω, όταν άλλοι μέ πιέζουν νά κάνω γρήγορα.
537. Θα έπιθυμούσα νά κυνηγήσω λιοντάρια στην Άφρική.
538. Νομίζω ότι τό έπάγγελμα τής μοδίστρας (μόδιστρου) θα μου άρεζε.
539. Δέ φοβάμαι τά ποντίκια.
540. Τό πρόσωπό μου δέν έχει παραλύσει ποτέ.
541. Ή έπιδερμίδα μου φαίνεται πώς εΐναι άσυνήθιστα εύαίσθητη στό άγγιγμα.
542. Ποτέ τά κόπρανά μου δέν ήταν μαύρα σάν τήν πίσσα.
543. Άρκετές φορές τή βδομάδα έχω τό αΐσθημα ότι θα συμβεΐ κάτι τρομερό.
544. Τόν περισσότερο καιρό αίσθάνομαι κουρασμένος.
545. Μερικές φορές βλέπω τό ίδιο όνειρο ξανά καί ξανά.
546. Μου άρέσει νά διαβάζω σχετικά μέ τήν Ίστορία.
547. Μου άρέσουν τά πάρτυ καί οι κοινωνικές συγκεντρώσεις.
548. Ποτέ δέν πηγαίνω σ'ένα σέξυ θέαμα, εάν μπορώ νά τό άποφύγω.
549. Άποφεύγω νά άντιμετωπίσω μιά κρίση ή δυσκολία.
550. Μου άρέσει νά διορθώνω τήν κλειδωνιά μιās πόρτας.
551. Μερικές φορές είμαι βέβαιος ότι οι άλλοι μπορούν νά μαντέψουν τί σκέφτομαι.
552. Μου άρέσει νά διαβάζω γιά τήν έπιστήμη.

553. Φοβάμαι νά είμαι μόνος σέ ένα
ολάνοιχτο μέρος.

554. Έάν ήμουν καλλιτέχνης θά μου
άρεζε νά ζωγραφίζω παιδιά.

555. Μερικές φορές αίσθάνομαι ότι, ό-
που νά 'ναι, θά μου στρίψει.

556. Είμαι πολύ προσεκτικός στόν
τρόπο πού ντύνομαι.

557. Θά ήθελα νά ήμουν ίδιαιτέρα (ί-
διαίτερος) γραμματεύς.

558. Ένας μεγάλος άριθμός ανθρώπων
είναι ένοχος γιά άσχημη σεξου-
αλική συμπεριφορά.

559. Συχνά έχω τρομάξει στή μέση της
νύχτας.

560. Μέ ένοχλεϊ πολύ τό ότι ξεχνώ
πού έχω βάλει τά πράγματά μου.

561. Μοϋ άρέσει πολύ ή ιππασία.

562. Τό πρόσωπο στό όποίο ήμουν πε-
ρισσότερο προσκολλημένος καί
θαύμαζα περισσότερο σάν παιδί,
ήταν μιá γυναίκα (Μητέρα, θεία,
άδελφή, κάποια άλλη γυναίκα).

563. Μοϋ άρέσουν περισσότερο οι πε-
ριπετειώδεις ιστορίες παρά οι
ρομαντικές.

564. Έχω τήν τάση νά έγκαταλείπω
κάτι πού θέλω νά κάνω, όταν
άλλοι είναι της γνώμης ότι δέν
άξίζει τόν κόπο.

565. Αίσθάνομαι σάν νά μου έρχεται
νά πηδήξω, όταν βρίσκομαι σέ
ένα ψηλό σημείο.

566. Μοϋ άρέσουν οι έρωτικές σκηνές
στόν κινηματογράφο.

Η ΚΛΙΜΑΚΑ ΤΗΣ ΥΠΕΡΕΛΕΓΧΟΜΕΝΗΣ ΕΧΘΡΙΚΟΤΗΤΑΣ (Ο-Η)

1. Μου αρέσουν τα περιοδικά, που γράφουν γι' αυτοκίνητα και μηχανές.
2. Μερικές φορές μου έρχεται να βρίσω
3. Μου αρέσει η ποίηση
4. Νομίζω πως θα μου άρεσε η δουλειά του δασοφύλακα
5. Που και που αναβάλλω για αύριο αυτό που θα έπρεπε να κάνω σήμερα.
6. Δεν με πειράζει, όταν με κοροϊδεύουν
7. Οι πιο σκληρές μάχες που δίνω είναι με τον εαυτό μου
8. Μερικοί άνθρωποι είναι τόσο αυταρχικοί που μου έρχεται να κάνω το αντίθετο απο αυτό που μου ζητούν, αν και ξέρω οτι έχουν δίκιο
9. Συχνά δεν μπορώ να καταλάβω, γιατί ήμουν τόσο εκναυρισμένος και δύστροπος.
10. Ποτέ δεν έβγαλα αίμα με εμετό ή βήχα.
11. Η συμπεριφορά μου ρυθμίζεται σε μεγάλο βαθμό απο τις συνήθειες εκείνων που βρίσκονται γύρω μου.
12. Μου αρέσει να γνωρίζω μερικούς σπουδαίους ανθρώπους, γιατί αυτό με κάνει να νοιώθω και εγώ σπουδαίος.
13. Όταν πλήττω, μου αρέσει να δημιουργώ λίγη ζωντάνια.
14. Είμαι εναντίον στο να δίνει κανείς χρήματα στους ζητιάνους.
15. Θα έπρεπε να μου αρέσει να ανήκω σε πολλούς ομίλους ή συλλόγους.
16. Εργάζομαι κάτω απο μεγάλη ένταση.
17. Στους περισσότερους ανθρώπους δεν αρέσει κατά βάθος να χάνουν την ησυχία τους, για να προσφέρουν βοήθεια στους άλλους.
18. Σχεδόν ποτέ δεν ονειρεύομαι.
19. Ασφαλώς έχω περάσει περισσότερες στενοχώριες, απο ότι μου αναλογούσαν στην ζωή μου.
20. Είμαι σίγουρος οτι υπάρχει μόνο μια αληθινή θρησκεία.
21. Μακάρι να μπορούσα να σταματήσω να στενοχωριέμαι για πράγματα που έχω πεί, τα οποία ενδεχομένως έχουν πληγώσει τα αισθήματα άλλων ανθρώπων.
22. Συχνά ζητάω συμβουλές απο τους άλλους ανθρώπους.
23. Συχνά αν και όλα πηγαίνουν καλά για μένα, αισθάνομαι πως δεν με ενδιαφέρει τίποτα.
24. Βλέπω όνειρα συχνά.
25. Με εκνευρίζει, όταν πρέπει να περιμένω.
26. Μου αρέσει να παίζω χαρτιά και άλλα τυχερά παιχνίδια για μικροποσά.

27. Όταν βρίσκομαι στριμωγμένος, λέω αυτό το μέρος μόνο της αλήθειας που δεν είναι πιθανόν να με βλάψει.
28. Προσεύχομαι πολλές φορές κάθε εβδομάδα.
29. Συνήθως προτιμώ να κάνω κάτι από μόνος μου παρά να ζητάω κάποιου να μου δείξει τον τρόπο.
30. Αρκετές φορές ήμουν ο τελευταίος που εγκατέλειψε μια προσπάθεια να κάνει κάτι.
31. Συχνά έχω τρομάξει στην μέση της νύχτας.

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ ΕΝΗΛΙΚΩΝ
EYSENCK PERSONALITY QUESTIONNAIRE (E.P.Q.)

Προσαρμογή για τον ελληνικό πληθυσμό: Ευαγγ. Χρ. Δημητρίου

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ.....ΗΛΙΚΙΑ.....ΦΥΛΟ.....

Απάντησε σε κάθε ερώτηση βάζοντας έναν κύκλο γύρω από το ΝΑΙ ή ΟΧΙ που υπάρχει μετά την ερώτηση. Δεν υπάρχουν σωστές ή λανθασμένες απαντήσεις, ούτε «πονηρές» ερωτήσεις. Εργάσου γρήγορα και μη πολυσκέφτεσαι να βρεις την ακριβή σημασία της κάθε ερωτήσεως.

ΜΗ ΞΕΧΑΣΕΙΣ ΝΑ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΚΑΘΕ ΕΡΩΤΗΣΗ

- | | | |
|--|-----|-----|
| E 1. Έχεις άλλα ενδιαφέροντα εκτός της εργασίας σου (χόμπυ); | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| -P 2. Πριν κάνεις κάτι, βταματάς να το ξανασκεφτείς; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| N 3. Αλλάζει συχνά το κέφι σου; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| E 4. Θεωρείς τον εαυτό σου ομιλητικό άτομο; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| -P 5. Θα σε στεναχωρούσε να έχεις χρέος; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| N 6. Νιώθεις ποτέ κακόκεφος, χωρίς ιδιαίτερο λόγο; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| -L 7. Σου έτυχε ποτέ από πλεονεξία να πάρεις περισσότερα από όσα ανήκαν στο μερίδιό σου; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| E 8. Θα έλεγες ότι είσαι ζωντανό άτομο; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| -P 9. Θα σε στεναχωρούσε πολύ να δείς ένα παιδάκι ή ένα ζώο να υποφέρει; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| N 10. Στεναχωριέσαι συχνά για πράγματα που δεν θα έπρεπε να είχες κάνει ή πεί; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| L 11. Κρατάς πάντα την υπόσχεσή σου, άσχετα με το πόσο δύσκολο είναι να την εκτελέσεις; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| P 12. Θα σ' ευχαριστούσε το πηδάλιο με αλεξιπτώτο; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| E 13. Μπορείς εύκολα να αφήσης τον εαυτό σου, και να διασκεδάσεις σ' ένα εύθυμο πάρτυ; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| N 14. Είσαι ευέξαπτος; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| -L 15. Σου έτυχε ποτέ να ρίξεις το βάρος σε άλλον για δικά σου σφάλματα; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| E 16. Σ' αρέσει να γνωρίζεις νέα πρόσωπα; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| N 17. Πληγώνεσαι εύκολα; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| L 18. Έχεις μόνο καλές και παραδεκτές συνήθειες; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| -E 19. Έχεις την τάση να μένεις στο περιθώριο, όταν βρίσκεσαι σε κοινωνικές εκδηλώσεις; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| P 20. Θα έπαιρνες φάρμακα που μπορεί να είχαν παράξενη ή επικίνδυνη ενέργεια; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| N 21. Αισθάνεσαι συχνά «μπουχτισμένος»; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| -L 22. Έχεις ποτέ πάρει κάτι που ανήκε σε άλλον (έστω και μία καρφίτσα); | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| E 23. Σου αρέσει να βγαίνεις συχνά έξω; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| P 24. Σου αρέσει να πληγώνεις ανθρώπους που αγαπάς; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| N 25. Ενοχλείσαι συχνά από αισθήματα ενοχής; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| -L 26. Μιλάς καμιά φορά για πράγματα για τα οποία όμως δεν έχεις ιδέα; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| P 27. Έχεις εχθρούς, που θέλουν το κακό σου; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| N 28. Θεωρείς τον εαυτό σου νευρικό άτομο; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| E 29. Έχεις πολλούς φίλους; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| P 30. Σου αρέσουν τα χοντρά αστεία, που καμιά φορά μπορεί να πληγώσουν τους άλλους; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| N 31. Είσαι στενάχωρος τύπος; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| L 32. Όταν ήσουν παιδί, έκανες αμέσως και χωρίς γκρίνια αυτό που σου έλεγαν; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| P 33. Θα έλεγες ότι είσαι αμέριμνος άνθρωπος; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| -P 34. Δίνεις μεγάλη σημασία στους καλούς τρόπους και την καθαριότητα; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |
| N 35. Ανησυχείς ότι μπορεί να σου συμβούν φοβερά πράγματα; | ΝΑΙ | ΟΧΙ |

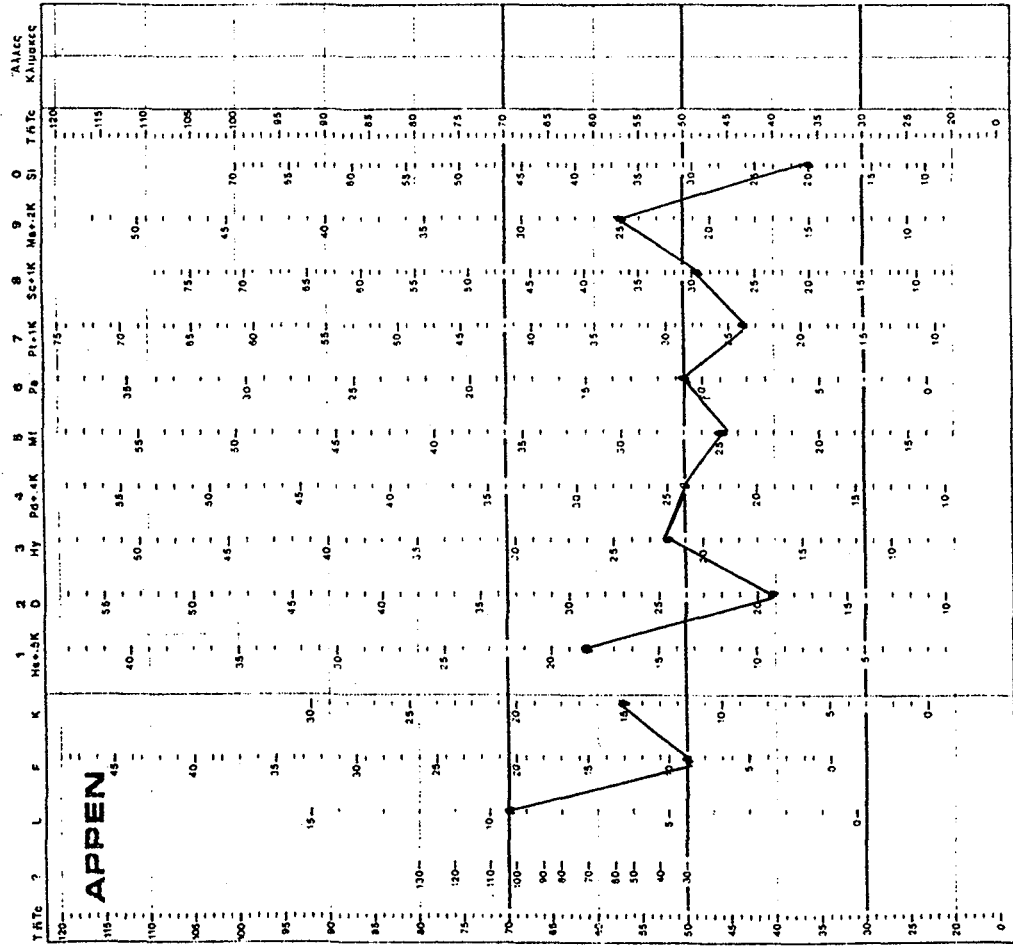
-L 36. Έχεις καταστρέψει ή χάσει ποτέ κάτι που ανήκε σε άλλον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 37. Παίρνεις πρωτοβουλία για να κάνεις καινούργιους φίλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-P 38. Μπορείς εύκολα να καταλάβεις πώς αισθάνονται οι άνθρωποι όταν σου λένε τα βάσανά τους;		ΟΧΙ
N 39. Θα έλεγες ότι είσαι άτομο που το χαρακτηρίζει η υπερένταση;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-E 40. Μένεις τον περισσότερο χρόνο σιωπηλός, όταν βρίσκεσαι με άλλους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 41. Νομίζεις πως ο θεσμός του γάμου είναι παλιός μόδας και θα έπρεπε να εγκαταληφθεί;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-L 42. Παινεύεσαι καμιά φορά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 43. Μπορείς να δώσεις κάποια ζωή σ' ένα ανιαρό πάρτυ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 44. Σ' ενοχλούν οι άνθρωποι που οδηγούν προσεκτικά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 45. Ανησυχείς για την υγεία σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-L 46. Έχεις ποτέ πει κάτι κακό ή άσχημο για κάποιον άλλο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 47. Σου αρέσει να λες αστεία και ανέκδοτα στους φίλους σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 48. Νομίζεις ότι τα περισσότερα πράγματα έχουν την ίδια γεύση για σένα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 49. Σου αρέσει να ανακατεύεσαι με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-P 50. Σε στεναχωρεί όταν ξέρεις ότι υπάρχουν λάθη στη δουλειά σου; ..	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 51. Υποφέρεις από αϋπνία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
L 52. Πλένεσαι πάντα πριν φάς;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 53. Έχεις πάντα σχεδόν μια έτοιμη απάντηση όταν σε ρωτούν κάτι; ..	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 54. Έχεις συχνά αισθανθεί άτονος και κουρασμένος χωρίς να υπάρχει λόγος;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-L 55. Έχεις ποτέ κλέψει σε παιχνίδι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 56. Σου αρέσουν οι καταστάσεις όπου πρέπει να ενεργείς γρήγορα; ..	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-P 57. Είναι (ή ήταν) η μητέρα σου μια καλή γυναίκα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 58. Βρίσκεις ότι συχνά η ζωή είναι χωρίς ενδιαφέρον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-L 59. Σου έτυχε ποτέ να εκμεταλλευτείς κάποιον;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 60. Αναλαμβάνεις ποτέ περισσότερες δραστηριότητες από όσες σου επιτρέπει ο χρόνος σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 61. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι που προσπαθούν να σε αποφύγουν; ..	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 62. Ανησυχείς πολύ για την εμφάνισή σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 63. Ευχήθηκες ποτέ να ήσουν νεκρός;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-L 64. Θα απέφευγες να πληρώσεις τους φόρους, αν ήξερες ότι δεν θα σε έβρισκαν ποτέ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 65. Μπορείς να ζωντανέψεις ένα πάρτυ;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-P 66. Φροντίζεις να μην είσαι αγενής με τους ανθρώπους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 67. Βρίσκεις ότι μένεις για πολλή ώρα στεναχωρημένος μετά από μία δυσάρεστη εμπειρία;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-L 68. Σου έτυχε ποτέ να επιμείνης να γίνει το δικό σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 69. Υποφέρεις από τα νεύρα σου;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 70. Χαλάνε εύκολα οι φίλεις σου χωρίς δικό σου φταίξιμο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 71. Αισθάνεσαι συχνά μοναξιά;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
L 72. Κάνεις πάντα αυτό που διδάσκεις στους άλλους;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 73. Σ' ευχαριστεί καμιά φορά να πειράζεις τα ζώα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 74. Πληγώνεσαι εύκολα όταν οι άνθρωποι βρίσκουν λάθη σε σένα ή στη δουλειά σου;		ΟΧΙ
-L 75. Έχεις αργήσει ποτέ στη δουλειά σου ή σε ένα ραντεβού;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 76. Σου αρέσει να βρίσκεσαι σε περιβάλλον με ζωηρή κίνηση και ενθουσιασμό;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 77. Θα σου άρεσε να σε φοβούνται οι άλλοι άνθρωποι;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
N 78. Είσαι άλλοτε γεμάτος ενεργητικότητα και άλλοτε νωθρός;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-L 79. Αναβάλλεις καμιά φορά για αύριο αυτό που θα έπρεπε να κάνεις σήμερα; ..	ΝΑΙ	ΟΧΙ
E 80. Σε θεωρούν οι άλλοι άνθρωποι πολύ ζωντανό άτομο;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
P 81. Σου λένε οι άνθρωποι πολλά ψέματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-P 82. Είσαι πολύ ευαίσθητος για ορισμένα πράγματα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ
L 83. Είσαι πάντα πρόθυμος να το ομολογήσεις, όταν έχεις κάνει ένα λάθος; ..	ΝΑΙ	ΟΧΙ
-P 84. Θα αισθανόσουν μεγάλη λύπη για ένα ζώο που πιάστηκε σε μια παγίδα;	ΝΑΙ	ΟΧΙ

ΠΑΡΑΚΛΗΣΗ ΝΑ ΕΛΕΓΞΕΙΣ ΑΝ ΕΧΕΙΣ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ

P = N = E = L =

MMPI

Αρχικά Βαθμολογητού



Ακρίβεια 1111 — 9 9 15 10 19 23 18 25 11 9 15 23 20
 Προσέγγιση 100 Κ 8 6 24 30 25
 Ακρίβεια 1111 — 9 9 15 10 19 23 18 25 11 9 15 23 20

Translated and Adapted by Permission, Copyright 1943, renewed 1970
 by the University of Minnesota. Published by the Psychological
 Corporation, New York, N.Y. U.S.A. All rights reserved.

Ο

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Γ.Α.Ρ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΗΛΙΚΙΑ

ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ

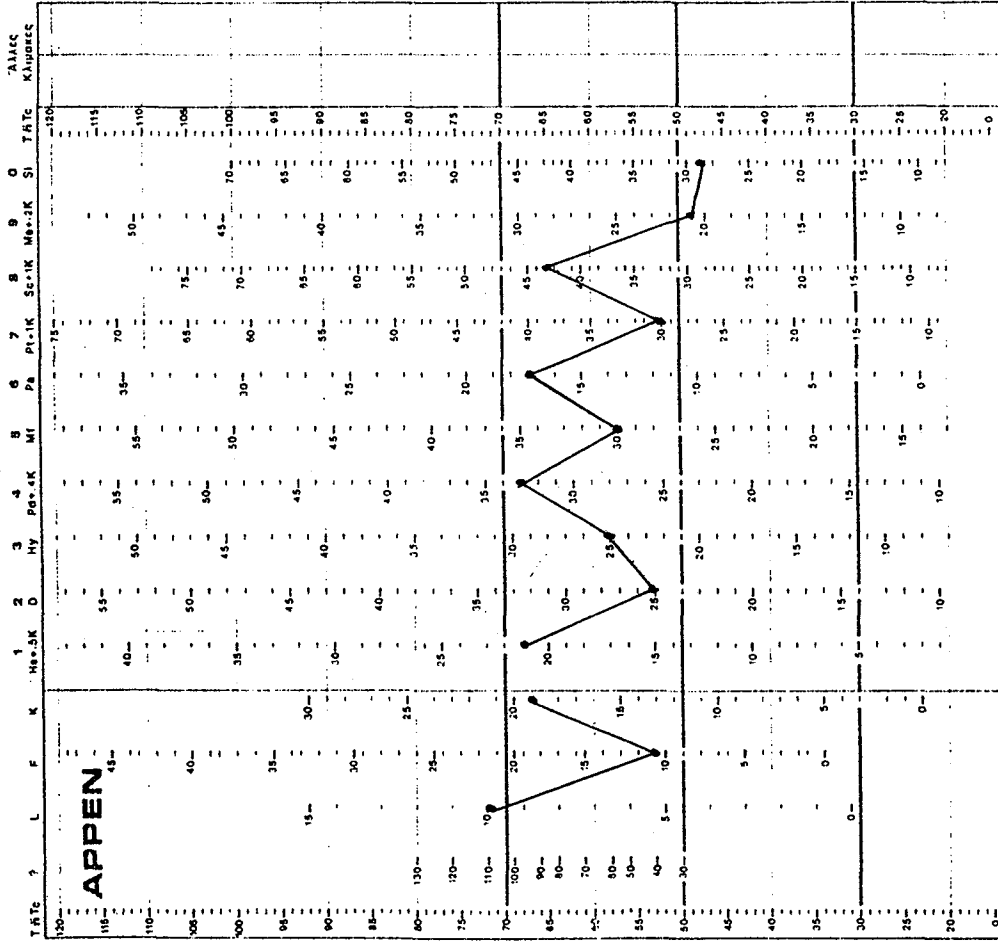
Κλάσματα
του Κ

Κ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

M M P I

Αρχικά Βαθμολογητού



Αριθμολογητή: 10 11 19 11 25 25 25 30 17 14 24 17 39
 Υποψήφιος του Κ: 10
 Αριθμολογητή του Κ: 21

Translated and Adapted by Permission. Copyright 1943, renewed 1970
 by the University of Minnesota. Published by the Psychological
 Corporation, New York, N.Y. U.S.A. All rights reserved.

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Γ.Κ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ _____ ΗΛΙΚΙΑ _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ _____ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ _____

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ _____

Κλίμακα του Κ

Κ	1	2	3	4	5
20	15	21	6		
29	15	12	6		
28	14	11	6		
27	14	11	5		
26	13	10	5		
25	13	10	5		
24	12	10	5		
23	12	9	5		
22	11	8	4		
21	11	8	4		
20	10	8	4		
19	10	8	4		
18	10	8	4		
17	9	7	3		
16	9	7	3		
15	8	6	3		
14	8	6	3		
13	7	5	3		
12	7	5	3		
11	6	4	2		
10	6	4	2		
9	5	3	2		
8	5	3	2		
7	4	2	2		
6	4	2	2		
5	3	1	1		
4	3	1	1		
3	2	1	1		
2	2	1	1		
1	1	1	1		

MMPI

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

A
ARPEN

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Η.Κ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ _____

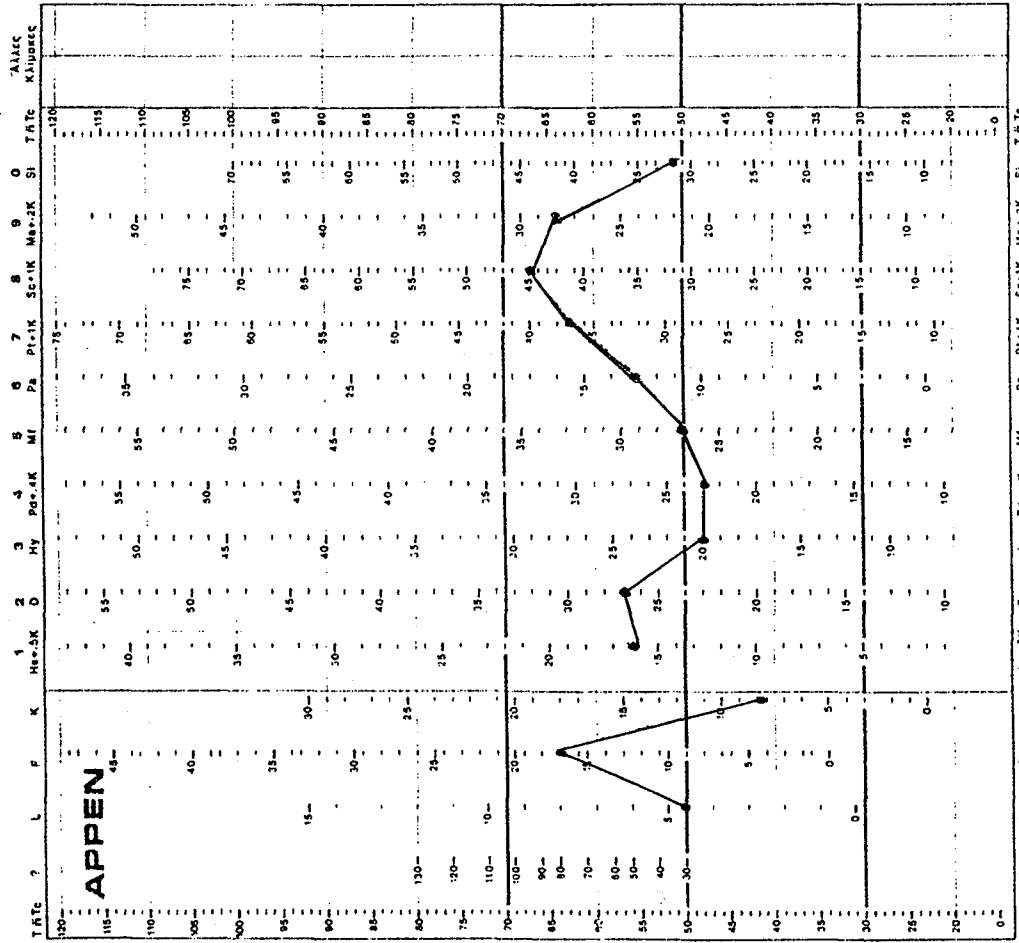
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ _____ ΗΛΙΚΙΑ _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ _____ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ _____

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ _____

Αρχικά Βαθμολογήτου



Κλίμακα του Κ

Κ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
Κ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΤΙΜΗ
 4 17 8 12 27 20 27 13 29 37 26 32
 3 8 8 2
 23 37 45 28

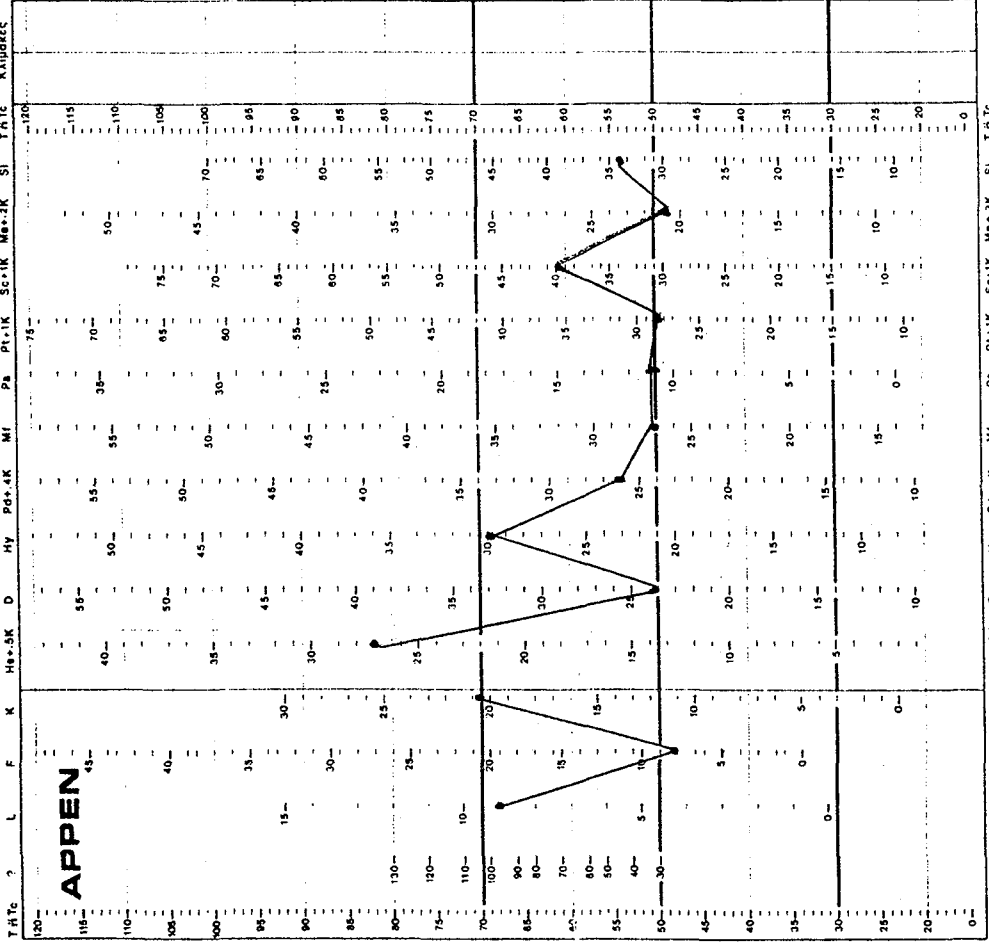
ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

MMPI

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ



Αρχικά Βαθμολογητού



Ακέραια τιμή 9 8 21 16 24 30 18 8 27 11 7 19 17 34
 Προσθήκη του Κ 11 21 4
 Ακέραια τιμή με Κ 27 36 40 21

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Ι.Π.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ _____ ΗΛΙΚΙΑ _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ _____ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ _____

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Κλάσματα του Κ

Κ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
30	15	12	5							
29	15	12	5							
28	14	11	5							
27	14	11	5							
26	13	10	5							
25	13	10	5							
24	12	10	5							
23	12	9	5							
22	11	9	4							
21	11	8	4							
20	10	8	4							
19	10	7	3							
18	9	7	3							
17	9	7	3							
16	8	6	3							
15	8	6	3							
14	7	5	3							
13	7	5	3							
12	6	5	2							
11	5	4	2							
10	5	4	2							
9	4	3	2							
8	4	3	2							
7	3	2	2							
6	3	2	2							
5	3	2	2							
4	2	2	1							
3	2	2	1							
2	1	1	1							
1	1	1	1							
0	0	0	0							

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

Ἀρχικά Βαθμολογητὸν

M. N

ONCMATE7QNYMO

Transition	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
T 5Tc	E	K	Hv	Pd+4K	Mt	Pd	Pt+K	Sc+K	Mo+2K	Si
T 5Tc	E	K	Hv	Pd+4K	Mt	Pd	Pt+K	Sc+K	Mo+2K	Si

H:3N^0Y3I\

NEED

ΕΠΙΣΤΕΥΑΜΑ
ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ _____ ΗΛΙΚΙΑ _____

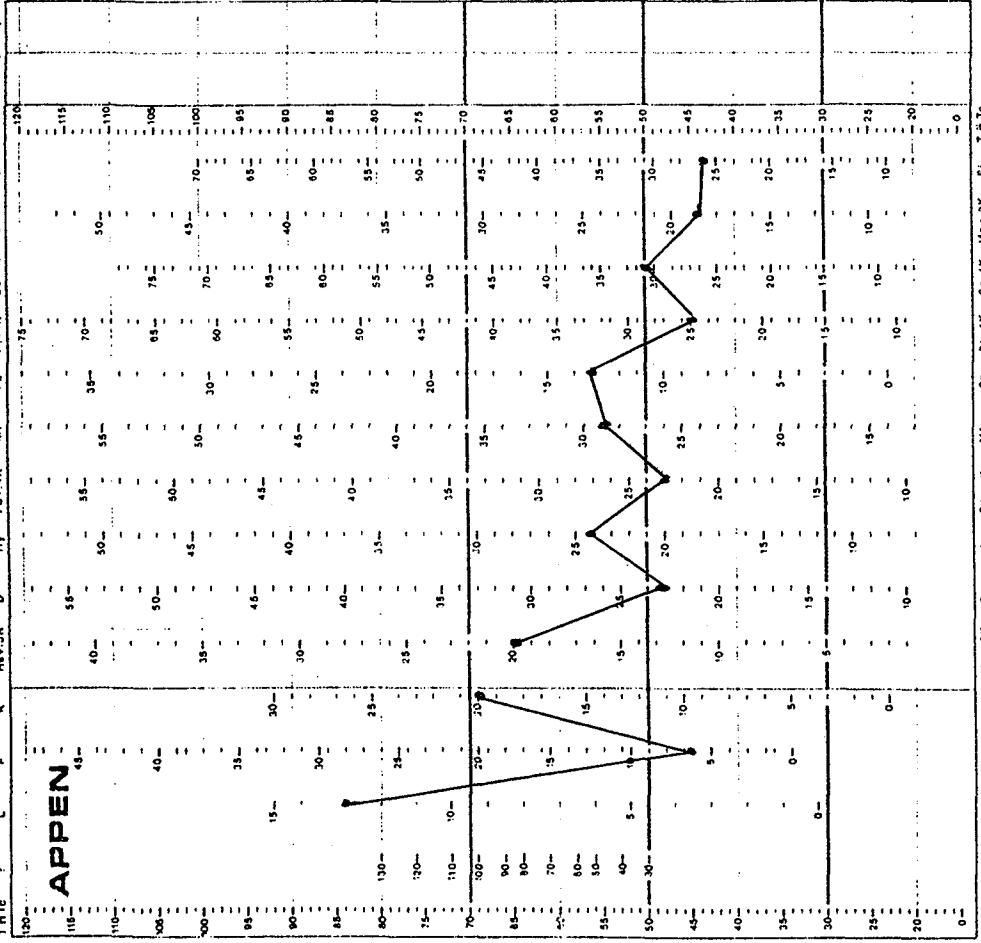
ΗΛΙΚΙΑ

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ _____ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ _____

ПАРАПОМПН

3330-3333

Κλίσματα

[illegible]

၆၆၆
၆၆၆

ប្រធានក្រុមប្រឹក្សាភិបាល៖

ARJENYEN: 20

	6	6	10	23	24	15	29	13	5	11	15	26		
	3	3	6	20	10	23	24	15	29	13	5	11	15	26

20 20 4

25 31 19

Translated and Adapted by Permission. Copyright 1943, renewed 1970 by the University of Minnesota. Published by the Psychological Corporation, New York, N.Y.: U.S.A. All rights reserved.

Μετάφραση και Προσαρμογή Νίκου Μάνου

УПОРЯДОК

ИЗВЕЩАНИЕ

APPENDIX A

APPEN

ONOMATEIONIMO
Σ.Τ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ _____ ΗΛΙΚΙΑ _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ _____ ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ _____

ΑΡΧΕΤΥΠΟ

31E30:EWHS

Κλάσματα
του Κ

[illegible][illegible]

Translated and Adopted by Permission. Copyright 1943, renewed 1970 by the University of Minnesota. Published by the Psychological Corporation, New York, N.Y. U.S.A. All rights reserved.

Μετάφραση και Προσαρμογή Νίκου Μάνου

УПРАВЛЕНИЕ

HEPOMHIA

MMPI

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

A
APPEN

Αρχικά Βαθμολογητού

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Δ.Τ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ _____

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

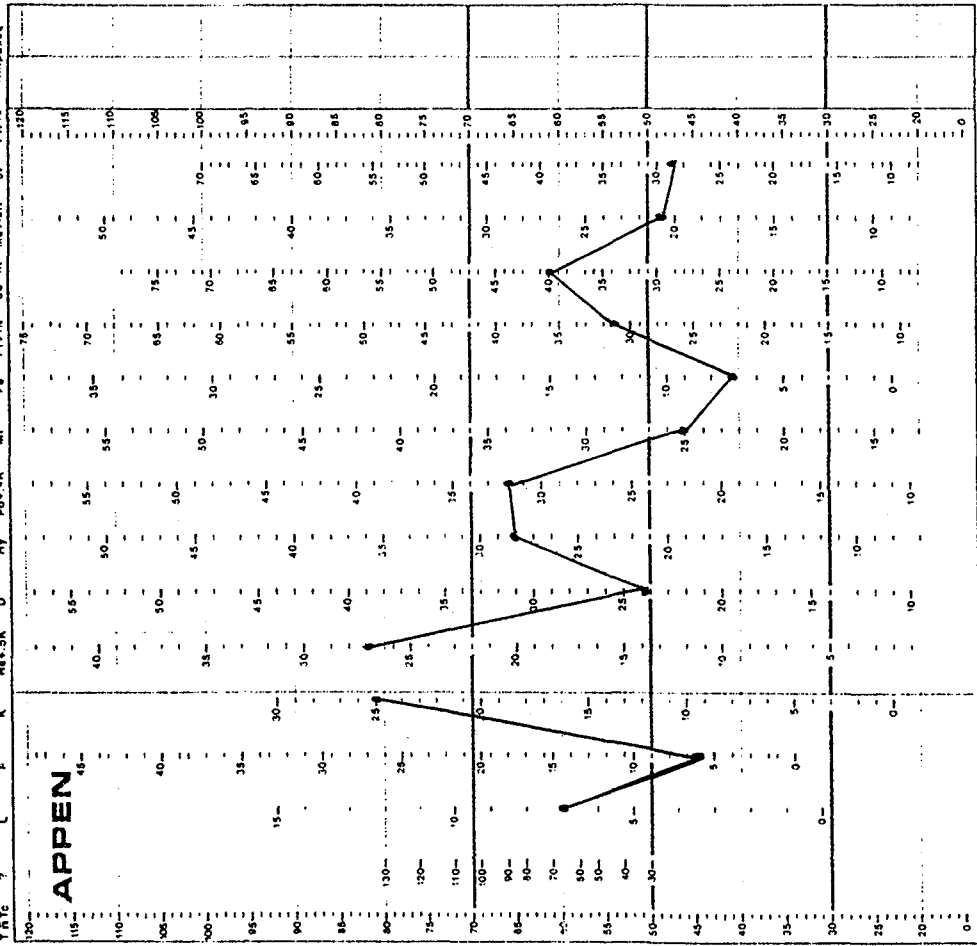
ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ _____ ΗΛΙΚΙΑ _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ _____ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ _____

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

Κλίσματα
του K

Κ	1	2	3	4	5
20	15	12	5		
29	15	12	5		
28	14	11	6		
27	14	11	5		
26	13	10	5		
25	13	10	5		
24	12	10	5		
23	12	9	5		
22	11	9	4		
21	11	8	4		
20	10	8	4		
19	10	8	4		
18	9	7	3		
17	9	7	3		
16	8	6	3		
15	8	6	3		
14	7	5	2		
13	7	5	2		
12	6	4	2		
11	6	4	2		
10	5	3	2		
9	5	3	2		
8	4	2	1		
7	4	2	1		
6	3	1	1		
5	3	1	1		
4	2	1	1		
3	2	1	1		
2	1	1	1		
1	1	1	1		

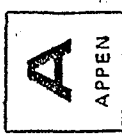


1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20
7 6 25 14 24 28 22 25 7 6 15 16 29
 Σκορ του K 13
 Σκορ του K 27

ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

MMPI

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Α.Κ.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ _____

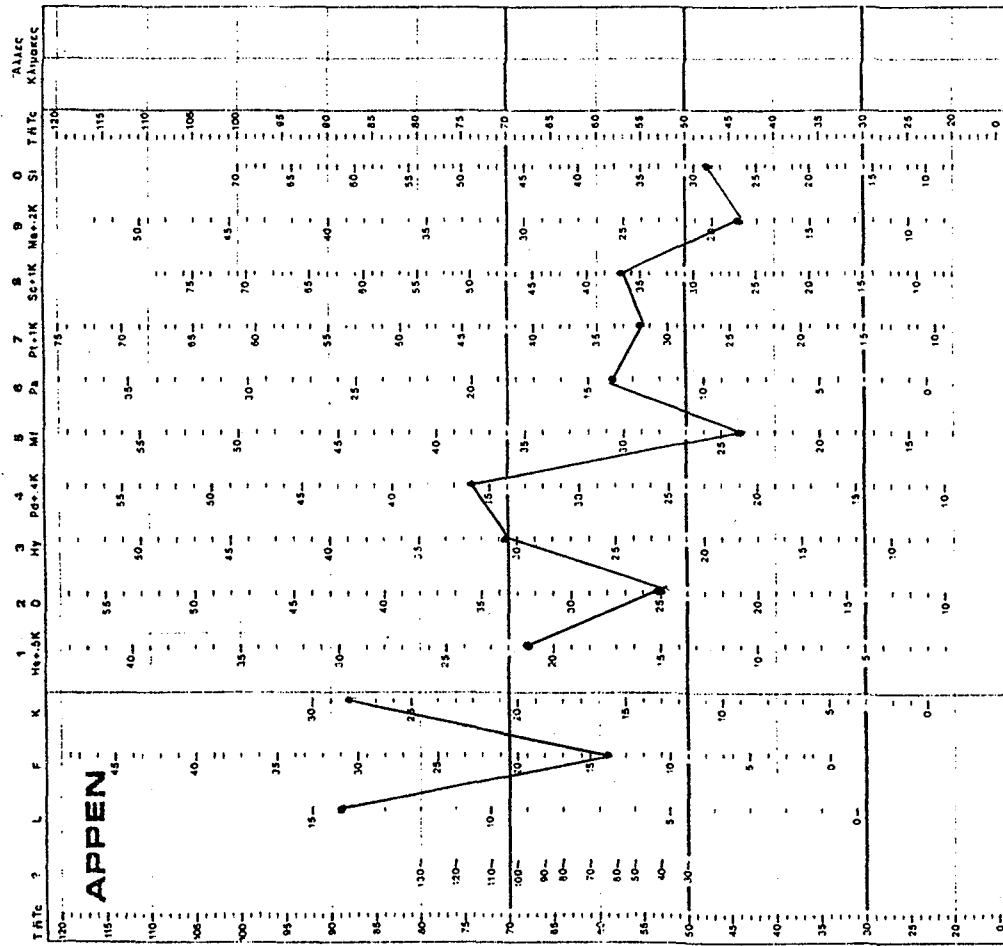
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ _____ ΗΛΙΚΙΑ _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ _____ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ _____

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ _____

Αρχικά Βαθμολογητού



Ακρίβεια 100% 14 14 28 7 25 31 25 24 14 4 9 13 29
 Ακρίβεια 100% 14 14 28 7 25 31 25 24 14 4 9 13 29
 Ακρίβεια 100% 14 14 28 7 25 31 25 24 14 4 9 13 29

Translated and Adapted by Permission, Copyright 1943, renewed 1970
 by the University of Minnesota. Published by the Psychological
 Corporation, New York, N.Y. U.S.A. All rights reserved.

Μεταφρασμένη και προσαρμοσμένη Νίκου Μάνου

ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΔΙΑΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑΣ

MMPI



ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ Γ.Α.

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ _____

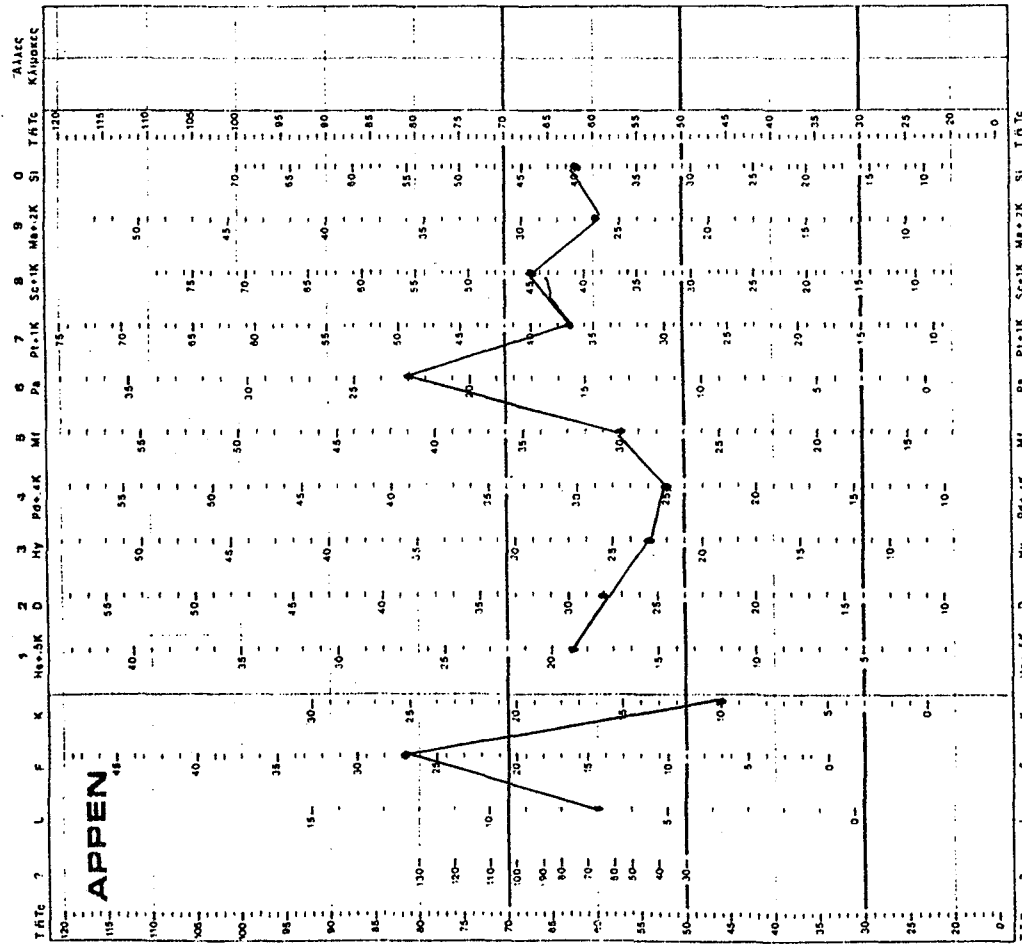
ΕΠΑΓΓΕΛΜΑ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΓΡΑΜΜΑΤΙΚΕΣ ΓΝΩΣΕΙΣ _____ ΗΛΙΚΙΑ _____

ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ _____ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗ _____

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ _____

Αρχικά Βαθμολογήτου



Κλίμακα του Κ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100																																																																																																		
10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115	120	125	130	135	140	145	150	155	160	165	170	175	180	185	190	195	200	205	210	215	220	225	230	235	240	245	250	255	260	265	270	275	280	285	290	295	300	305	310	315	320	325	330	335	340	345	350	355	360	365	370	375	380	385	390	395	400	405	410	415	420	425	430	435	440	445	450	455	460	465	470	475	480	485	490	495	500	505	510	515	520	525	530	535	540	545	550	555	560	565	570	575	580	585	590	595	600	605	610	615	620	625	630	635	640	645	650	655	660	665	670	675	680	685	690	695	700	705	710	715	720	725	730	735	740	745	750	755	760	765	770	775	780	785	790	795	800	805	810	815	820	825	830	835	840	845	850	855	860	865	870	875	880	885	890	895	900	905	910	915	920	925	930	935	940	945	950	955	960	965	970	975	980	985	990	995	1000

Αποτελέσματα: Υ 21 10 14 28 23 31 30 23 21 35 35 24 40
 Τυπική Κλίμακα: 4 5 25 10 10 2
 Σύνολο: 25 31 45 26

Translated and Adapted by Permission, Copyright 1943, renewed 1970
 by the University of Minnesota. Published by the Psychological
 Corporation, New York, N.Y. U.S.A. All rights reserved.

Μετάφραση και Προσαρμογή Νίκου Μάνου

ΥΠΟΓΡΑΦΗ _____ ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

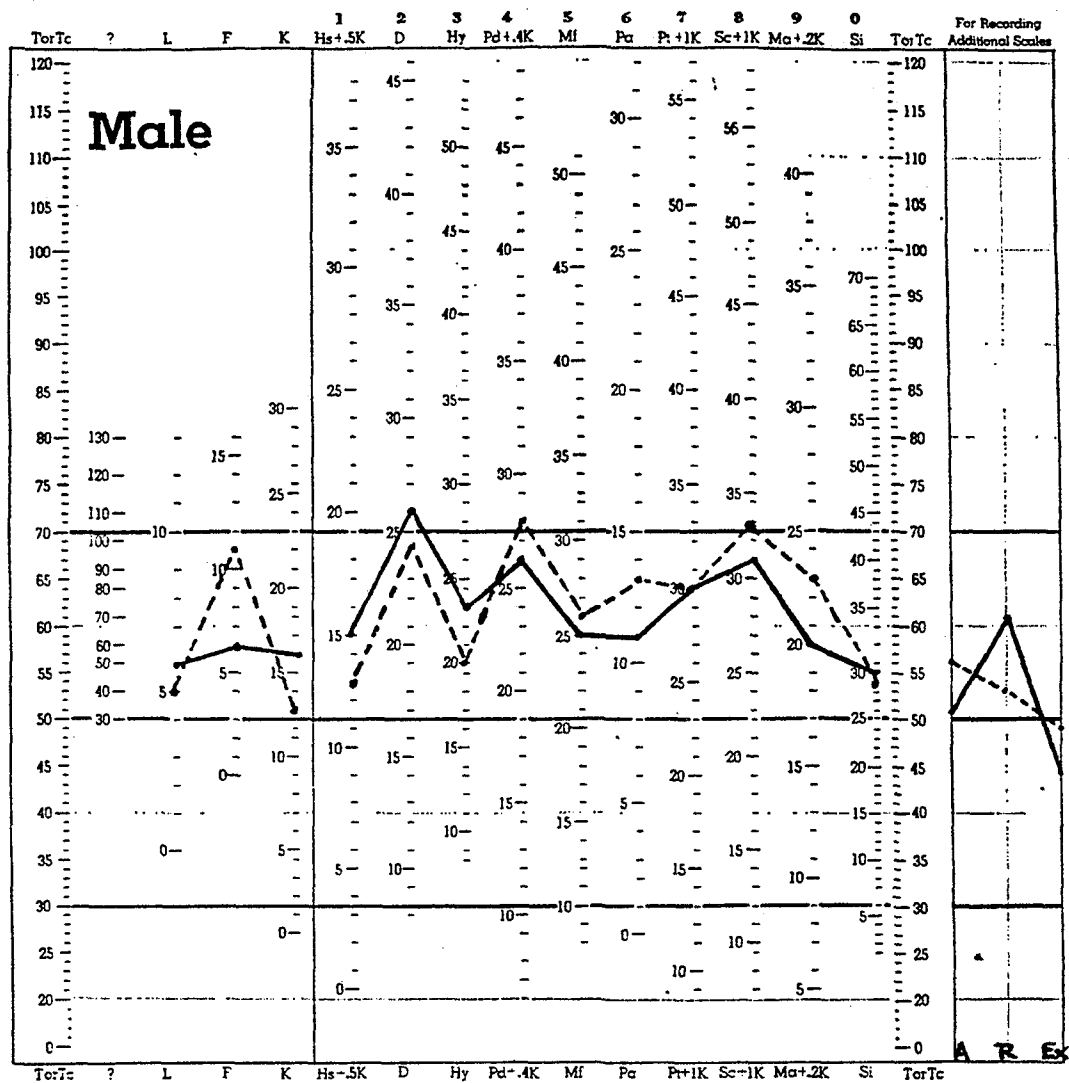


FIG. 1.—Mean MMPI K-corrected profiles of Extremely Assaultive (EA : N=38) and Moderately Assaultive (MA : N=25) patients.

EA : —————

MA : - - - - -

Welsh Codes:

EA : 2'48 73-15690/ LFK/

MA : 48'29675-310/ F-LK/