

## Κατάθλιψη και παραβατικότητα

Ανασκοπείται η διεθνής βιβλιογραφία για τις μέχρι τώρα γνωστές συσχετίσεις κατάθλιψης και παραβατικότητας. Η σύνθετη αυτή σχέση έχει διερευνηθεί σε τρεις κατηγορίες μελετών ανάλογα με την ακολουθούμενη μεθοδολογία (μελέτες σε «σειρές γέννησης», μελέτες σύγκρισης της παραβατικότητας μεταξύ καταθλιπτικών ασθενών και μαρτύρων και μελέτες σύγκρισης της επικράτησης της κατάθλιψης μεταξύ κρατουμένων και του γενικού πληθυσμού). Τα αποτελέσματα των ερευνών φαίνεται να καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι υπάρχει αυξημένος κίνδυνος εγκληματικότητας και βίαιης συμπεριφοράς σε ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές και ειδικότερα με κατάθλιψη, μονοπολική ή διπολική, ή και δυσθυμία. Παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση παραβατικότητας σε ασθενείς με κατάθλιψη αποτελούν η συννοσηρότητα με διαταραχές προσωπικότητας, με κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών και με τη διαταραχή διαγωγής κατά την παιδική και την εφηβική ηλικία. Οι ασθενείς με κατάθλιψη εμπλέκονται σπανιότερα σε παραβάσεις, αλλά όταν αυτό συμβεί διαπράττουν συχνά βίαια εγκλήματα, παρά την κρατούσα γενικά άποψη ότι η κατάθλιψη συσχετίζεται αρνητικά με την παραβατικότητα. Επιπλέον, μελετώνται ήπιοτερες οι παραβατικές συμπεριφορές, με τις οποίες η κατάθλιψη έχει συχνότερα συσχετιστεί: η «επεκτεινόμενη αυτοκτονία», η παιδοκτονία και η «κλοπή από καταστήματα» (shoplifting). Τέλος, γίνεται αναφορά στη συσχέτιση της εφηβικής κατάθλιψης με παραβατικές συμπεριφορές και σεξουαλικά αδικήματα, καθώς και στην πιθανή επίδραση της κατάθλιψης της μητέρας κατά την κύηση στην εκδήλωση παραβατικότητας των αρρένων τέκνων της στην ενήλικη ζωή τους. Συμπερασματικά, η ακριβέστερη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην κατάθλιψη και την παραβατικότητα αναμένεται να βελτιώσει την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών πρόληψης και των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

### 1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η συσχέτιση μιας οποιασδήποτε ψυχικής διαταραχής με μια συμπεριφορά εμφανίζει τεράστιες μεθοδολογικές δυσκολίες. Μέχρι στιγμής είναι αδύνατο να αποδειχθεί επιστημονικά ότι η παραβατική συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα της μιας ή της άλλης ψυχικής διαταραχής. Αυτό, εξάλλου, είναι και ο λόγος που τα δικαστήρια ορίζουν ψυχιάτρους ως πραγματογνώμονες, ώστε να αποφανθούν εκείνοι για την ύπαρξη ή μη της εν λόγω αιτιακής συσχέτισης. Μέχρι στιγμής, οι γνώσεις μας γύρω από την αιτιοπαθογένεια της κατάθλιψης δεν μας επιτρέπουν μια πλήρη κατανόηση των συμπεριφορών που συσχετίζονται με αυτή, και έτσι μια απόλυτα τεκμηριωμένη απάντηση στο ερώτημα εάν η κατάθλιψη σχετίζεται με την παραβατικότητα δεν μπορεί να δοθεί. Ωστόσο, δεν είναι καθόλου αμελητέο το σύνολο των γνώσεων

που διαθέτουμε μέχρι στιγμής γύρω από το θέμα και γίνεται προσπάθεια αυτές να εκτεθούν στο παρόν άρθρο.

Γενικά, η ψυχική διαταραχή που έχει συσχετιστεί περισσότερο με την παραβατικότητα είναι η εξάρτηση, ιδίως από παράνομες εθιστικές ουσίες. Εξάλλου, στη συνείδηση των μη ειδικών, η ψυχική διαταραχή που έχει συσχετιστεί περισσότερο με βίαιη συμπεριφορά και βίαια εγκλήματα είναι η σχιζοφρένεια, αν και τελικά στη βιβλιογραφία η σχέση σχιζοφρένειας και παραβατικότητας δεν είναι ούτε ευθεία ούτε σαφής.

Όσον αφορά στην κατάθλιψη, η κρατούσα άποψη είναι ότι συσχετίζεται αρνητικά με την παραβατικότητα. Ωστόσο, η αλήθεια είναι ότι η κατάθλιψη έχει συσχετιστεί σαφώς με δύο παραβατικές συμπεριφορές: την «αλτρουιστική δολοφονία και αυτοκτονία» (extended suicide)

Α. Δουζένης,<sup>1</sup>  
Π. Φερεντίνος,<sup>2</sup>  
Ε. Λύκουρας<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, ΠΓΝ «ΑΤΤΙΚΟΝ»,  
Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών  
<sup>2</sup>Ψυχιατρική Κλινική, Αιγινήτειο  
Νοσοκομείο, Ιατρική Σχολή,  
Πανεπιστήμιο Αθηνών

### Depression and criminality

*Abstract at the end of the article*

#### Λέξεις ευρετηρίου

Ανθρωποκτονία  
Επεκτεινόμενη αυτοκτονία  
Κατάθλιψη  
Παραβατικότητα

*Υποβλήθηκε 22.2.2005*

*Εγκρίθηκε 13.6.2005*

και την «κλοπή από καταστήματα» (shoplifting - κλεπτομανία). Εξάλλου, η κατάθλιψη είναι ιδιαίτερα συχνή σε πληθυσμούς κρατουμένων, γεγονός που αντανάκλαται και στην υψηλότερη συχνότητα αυτοκαταστροφικής συμπεριφοράς που εμφανίζουν σε σύγκριση με το γενικό πληθυσμό.

Εκτός από τις παραπάνω άμεσες συσχετίσεις κατάθλιψης και παραβατικότητας, τα τελευταία χρόνια αποσαφηνίζονται και άλλοι τρόποι, με τους οποίους η κατάθλιψη συμμετέχει έμμεσα στην εκδήλωση παραβατικών συμπεριφορών. Έτσι, για παράδειγμα, δίνεται όλο και μεγαλύτερη έμφαση στην πιθανή σημασία της κατάθλιψης της μητέρας στη διαμόρφωση της προσωπικότητας του παιδιού, κατά τέτοιο τρόπο που να προδιαθέτει σε παραβατικότητά του ως ενήλικα. Συνεπώς, γίνεται αντιληπτό ότι η επιβεβαίωση της παραπάνω υπόθεσης θα είχε τεράστια σημασία για την πρόβλεψη και την πρόγνωση της παραβατικότητας.

Στο παρόν άρθρο θα ανασκοπηθεί η βιβλιογραφία για τις ήδη γνωστές συσχετίσεις κατάθλιψης και παραβατικότητας, αλλά και οι νεότερες μελέτες που διερευνούν τη σύνθετη αυτή σχέση.

## 2. ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΕΣ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ ΠΟΥ ΣΧΕΤΙΖΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

### 2.1. Αλτρουιστική δολοφονία και αυτοκτονία ή επεκτεινόμενη αυτοκτονία (extended suicide)

Παραδοσιακά, η ετεροκαταστροφική και παραβατική συμπεριφορά δεν συσχετίζεται με την κατάθλιψη. Αντίθετα, η σχέση της μείζονος κατάθλιψης με την αυτοκαταστροφική συμπεριφορά είναι γνωστή και επαρκώς μελετημένη από παλιά. Κατά τα τελευταία 25–30 χρόνια δόθηκε έμφαση στη διεθνή βιβλιογραφία στη σχέση της κατάθλιψης με περιπτώσεις αλτρουιστικής δολοφονίας και αυτοκτονίας (ΑΔΑ).<sup>1-3</sup> Στις περιπτώσεις αυτές, κατά τις οποίες η αυτο- και ετεροκαταστροφική συμπεριφορά συνυπάρχουν, η ανθρωποκτονία (συνήθως ενός ή περισσότερων μελών της οικογένειας) ακολουθείται εντός εβδομάδας από αυτοκτονία (ή απόπειρα αυτοκτονίας) του δράστη. Η μελέτη των περιπτώσεων αυτών δυσχεραίνεται από το γεγονός ότι μικρό ποσοστό των δραστηνών εμφανίζονται τελικά στο δικαστήριο, καθώς πολύ συχνά επιτυγχάνει η απόπειρα αυτοκτονίας.

Μια πρώτη ολοκληρωμένη μελέτη του τραγικού αυτού φαινομένου παρουσιάστηκε από τον West το 1966, βάσει σειράς περιπτώσεων από την Ουαλία και την Αγγλία κατά τα έτη 1954–1961.<sup>4</sup> Ο Coid παρατήρησε αρ-

γότερα ότι το φαινόμενο, που είναι σχετικά σπάνιο, εμφανίζεται με σχετικά σταθερή επικράτηση στις διάφορες χώρες, που κυμαίνεται από 0,21–0,27/100.000.<sup>5</sup> Αντίθετα, τα αντίστοιχα ποσοστά για την ανθρωποκτονία κυμαίνονται ευρέως μεταξύ των διαφόρων χωρών (10/100.000 στις ΗΠΑ). Έτσι, το ποσοστό των ΑΔΑ επί του συνόλου των ανθρωποκτονιών ποικίλλει σημαντικά από χώρα σε χώρα (4% στις ΗΠΑ, 33% στην Αγγλία, 42% στη Δανία) και είναι αντιστρόφως ανάλογο του ποσοστού επικράτησης των ανθρωποκτονιών στην κάθε χώρα. Οι παρατηρήσεις αυτές ώθησαν το συγγραφέα να πιθανολογήσει ότι η σταθερότητα της επικράτησης των ΑΔΑ αντανάκλα τη συσχέτισή τους με κάποια ψυχική διαταραχή, πιθανότατα την κατάθλιψη.

Ο Rosenbaum μελέτησε περιπτώσεις ΑΔΑ σε 12 ζευγάρια σε σύγκριση με περιπτώσεις ανθρωποκτονίας (μη ακολουθούμενης από αυτοκτονία) σε 24 ζευγάρια.<sup>6</sup> Διαπίστωσε ότι οι δράστες ΑΔΑ ήταν στη συντριπτική τους πλειοψηφία άνδρες και κατά 75% καταθλιπτικοί, ενώ οι δράστες ανθρωποκτονίας ήταν 50% άνδρες και κανένας τους δεν έπασχε από κατάθλιψη. Τα ποσοστά συννοσηρότητας με διαταραχές προσωπικότητας και κατάχρηση αλκοόλ ή ουσιών ήταν σημαντικά υψηλότερα στους δράστες (αλλά και στα θύματα) ανθρωποκτονίας. Στις περιπτώσεις ΑΔΑ, τα ζευγάρια είχαν μια μακροχρόνια σχέση, χαρακτηριζόμενη από χρόνια δυσαρμονία, περιστατικά σωματικής κακοποίησης ή βίας, συχνούς χωρισμούς και επανασυνδέσεις. Στις περιπτώσεις ανθρωποκτονίας, τα ζευγάρια ήταν χαμηλότερης κοινωνικοοικονομικής κατάστασης και είχαν σχετικά βραχεία σχέση ή συγκατοίκηση. Το έγκλημα συνέπιπτε χρονικά με τον επαπειλούμενο χωρισμό ή την εγκατάλειψη. Κοινό χαρακτηριστικό στους δράστες και των δύο ομάδων ήταν η αυξημένη συχνότητα εμφάνισης νοσηρής ζηλοτυπίας.

Πληθώρα μελετών σε διάφορους πληθυσμούς επιβεβαίωσαν τις παραπάνω αρχικές παρατηρήσεις.<sup>7-17</sup> Οι δράστες είναι στην πλειοψηφία τους άνδρες >30 ετών που σκοτώνουν τις (νυν ή πρώην) συντρόφους τους ή (σε μικρότερο ποσοστό) τα μικρά παιδιά τους. Άλλοτε είναι άνδρες με καταθλιπτικές μητέρες ή απελπισμένοι ηλικιωμένοι με άρρωστες συζύγους. Κατά δεύτερο λόγο, οι δράστες είναι γυναίκες που σκοτώνουν τα παιδιά τους. Τα θύματα (συνηθέστερα ένα κάθε φορά) είναι στην πλειοψηφία τους γυναίκες και σπανιότερα παιδιά. Το φονικό όργανο που χρησιμοποιείται συχνότερα είναι πυροβόλο όπλο, με ελάχιστες εξαιρέσεις.<sup>17</sup> Το συμβάν συμβαίνει συνήθως στο σπίτι. Η μεγάλη πλειοψηφία των δραστηνών πάσχει από μείζονα κατάθλιψη, με ή χωρίς ψυχωσικά στοιχεία. Στις περιπτώσεις ψυχωσικής κατά-

θλιψης, η αυτοκαταστροφική συμπεριφορά του ασθενούς επεκτείνεται σε μέλη της οικογένειάς του σε μια προσπάθεια λύτρωσής τους από μια υποθετική αναπόφευκτη καταστροφή ή αποφυγής του στίγματος από τη σχεδιαζόμενη απόπειρα αυτοκτονίας του (αλτρουιστικά κίνητρα).<sup>18</sup> Στις περιπτώσεις όπου συνυπάρχει κτητικότητα και νοσηρή ζηλοτυπία, ο δράστης δρα παρορμητικά. Συχνά υπάρχει ιστορικό χαοτικών σχέσεων, χρόνιας δυσαρμονίας, φυσικής βίας και επανειλημμένων λεκτικών απειλών. Επομένως, ο όρος «επεκτεινόμενη αυτοκτονία» είναι προτιμότερος του όρου ΑΔΑ, αφού τα κίνητρα δεν είναι πάντοτε αλτρουιστικά, όπως διαπιστώθηκε. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, το εκλυτικό γεγονός είναι η αποχώρηση (πραγματική ή επαπειλούμενη) της συζύγου. Διάφοροι άλλοι παράγοντες (κατάχρηση αλκοόλ, οικονομικά προβλήματα, συνυπάρχουσα διαταραχή προσωπικότητας) συμμετέχουν σε άλλοτε άλλο βαθμό.

Μεγαλύτερο κίνδυνο για διάπραξη ανθρωποκτονίας (ακολουθούμενης ή μη από απόπειρα αυτοκτονίας) έχουν οι καταθλιπτικοί ασθενείς με ιστορικό κατάχρησης αλκοόλ ή παράνομων ουσιών, κακοποίησης κατά την παιδική ηλικία, προηγούμενης απόπειρας αυτοκτονίας και με συννοσηρή διαταραχή προσωπικότητας, καθώς και εκείνοι για τους οποίους ο εκλυτικός παράγοντας της κατάθλιψης είναι η σεξουαλική απιστία (πραγματική ή φαντασιωσική) του ερωτικού συντρόφου.<sup>19</sup> Σε πρόσφατη μελέτη επί 9 Αυστριακών γυναικών με απόπειρα ΑΔΑ, που έπασχαν από μείζονα κατάθλιψη με (n=6) ή χωρίς (n=3) ψυχωσικά στοιχεία, διαγνώστηκε επίσης αποφευκτική (n=5), παρανοειδής (n=1), μικτή (n=1) και μεθοριακή (n=1) διαταραχή προσωπικότητας.<sup>20</sup> Επτά από αυτές είχαν προηγούμενο ψυχιατρικό ιστορικό, 4 είχαν διαπράξει τουλάχιστον μία απόπειρα αυτοκτονίας στο παρελθόν, ενώ 5 από αυτές είχαν κατάθλιψη με μελαγχολικά στοιχεία. Τα κίνητρα της απόπειρας ήταν αλτρουιστικά στις περιπτώσεις μελαγχολικής κατάθλιψης και εγωκεντρικά στις υπόλοιπες.

Ιδιαίτερη συσχέτιση έχει επίσης βρεθεί ανάμεσα στην παιδική κακοποίηση και ειδικά την παιδοκτονία και την κατάθλιψη με ή χωρίς ψυχωσικά στοιχεία της μητέρας (είτε κατά τη λοχεία ή και πολύ αργότερα).<sup>21-26</sup> Η κακοποίηση στις περιπτώσεις αυτές συνιστά απόπειρα δολοφονίας, η οποία για κάποιο λόγο δεν ολοκληρώθηκε. Η μητέρα που συλλαμβάνεται μετά από ένα τέτοιο περιστατικό ομολογεί ότι σκόπευε να πεθάνει και η ίδια. Ομοίως, η καταθλιπτική μητέρα που σκοτώνει το παιδί της μερικές εβδομάδες μετά τη γέννησή του έχει συχνά αλτρουιστικά κίνητρα και συνήθως αυτοκτονεί στη συνέχεια (ΑΔΑ).<sup>27</sup> Μελέτες στον ελληνικό πληθυσμό έχουν

επιβεβαιώσει τις παραπάνω συσχετίσεις.<sup>28-30</sup> Διαφορική διάγνωση παρόμοιων περιστατικών πρέπει να γίνει από το «σύνδρομο Μήδειας», κατά το οποίο ο στόχος είναι πάλι η δολοφονία ακολουθούμενη από αυτοκτονία, αλλά το κίνητρο διαφέρει σημαντικά (εκδίκηση). Ειδικά στην περίπτωση της βρεφοκτονίας, η ιδιοσυγκρασία του βρέφους φαίνεται να παίζει σημαντικό ρόλο. Το βρέφος που κλαίει αδιάκοπα ή δεν ανταποκρίνεται στην επικοινωνία της μητέρας με έναν τρόπο ενισχυτικό με τη μητέρα έχει υψηλότερο κίνδυνο για κακοποίηση ή και παιδοκτονία.

Είναι προφανές, λοιπόν, ότι είναι πάντοτε απαραίτητη η διερεύνηση ανθρωποκτονικού (όπως και αυτοκαταστροφικού) ιδεασμού σε κάθε καταθλιπτικό ασθενή. Ωστόσο, έχει παρατηρηθεί ότι η πλέον πιθανή χρονική στιγμή για τη διάπραξη ΑΔΑ είναι μερικούς μήνες μετά την έξοδο από το νοσοκομείο, οπότε η βούληση του ασθενούς έχει ισχυροποιηθεί, χωρίς όμως να έχει λυθεί πλήρως η βασική νόσος.<sup>31</sup>

## 2.2. Κλοπή από καταστήματα (shoplifting)

Η κατάθλιψη έχει συσχετιστεί σε αρκετές περιπτώσεις με την κλοπή από καταστήματα. Ο όρος «κλεπτομανία» δεν χρησιμοποιείται στο παρόν άρθρο, αν και σε μερικές περιπτώσεις περιγράφει την «κλοπή από καταστήματα», γιατί μπορεί να δημιουργήσει σύγχυση αναφορικά με τη διαταραχή που ευθύνεται γι' αυτή τη συμπεριφορά. Κάποιες αρχικές μελέτες<sup>32-36</sup> διαπίστωναν υπεροχή του γυναικείου φύλου, που όμως αμφισβητήθηκε από νεότερες μελέτες.<sup>37,38</sup> Η ηλικιακή καμπύλη των δραστών γυναικείου φύλου είναι δικόρυφη, με αιχμές στην εφηβεία και στη μέση ηλικία (50-60 έτη). Η συχνότητα των καταγεγραμμένων περιπτώσεων αυξάνεται σταθερά τα τελευταία χρόνια.

Ψυχιατρικές διαταραχές ενοχοποιούνται σε ένα μικρό, αν και όχι αμελητέο ποσοστό των περιπτώσεων. Οι πρώτες μελέτες εκτιμούσαν το ποσοστό αυτό σε περίπου 15%.<sup>32</sup> Μεταγενέστερες μελέτες έδωσαν περισσότερο συντηρητικές εκτιμήσεις. Οι Gibbens et al βρήκαν ότι 5% μεγάλου δείγματος γυναικών που κρατούνταν λόγω κλοπής από καταστήματα έπασχαν από μείζονα ψυχιατρική διαταραχή, η οποία απαιτούσε θεραπεία, 24% έπασχαν από καταθλιπτική διαταραχή (ασαφώς προσδιορισμένη) και 2% από μανιοκαταθλιπτική διαταραχή.<sup>33,34</sup> Σε κάποιες από τις μεγαλύτερες «σειρές» περιπτώσεων γίνεται η πρώτη προσπάθεια σκιαγράφησης του προφίλ των δραστών: γυναίκες μέσης ηλικίας, έγγαμες, εργαζόμενες, που πάσχουν από μια «καταθλιπτική νεύρωση», έχουν χαμηλή αυτοεκτίμηση, είναι αγχώδεις και

κλέβουν αντικείμενα άχρηστα για τις ίδιες ή ευτελούς αξίας.<sup>35,36</sup> Αντίθετα, οι άρρενες δράστες λειτουργούν συνήθως περισσότερο παρορμητικά. Ο Gudjonsson<sup>37</sup> αναγνωρίζει μικτούς κλινικούς χαρακτήρες στις γυναίκες δράστες με ψυχιατρική διαταραχή και συμπληρώνει το προφίλ τους: εμφανίζονται συχνά από καταπιεσμένα και ανέκφραστα συναισθήματα λόγω των αλλαγών στη ζωή τους κατά τη μέση ηλικία και της έλλειψης ευκαιριών, απογοήτευση από την αλλαγή στις ενδοοικογενειακές σχέσεις, εχθρότητα και θυμό λόγω σειράς ψυχοπαιστικών γεγονότων ζωής ή σωματικών νόσων. Οι βιολογικοί χαρακτήρες της κατάθλιψης είναι πιθανό να απουσιάζουν και η φαρμακευτική αγωγή με αντικαταθλιπτικά είναι από μόνη της σπάνια αποτελεσματική.<sup>37</sup> Σε πιο πρόσφατες μελέτες, βάσει μεγάλων «σειρών» περιστατικών, το ποσοστό των δραστών με ψυχιατρική διαταραχή εκτιμάται περίπου στο 3,2% και ανιχνεύεται σαφής συσχέτιση με συναισθηματικές διαταραχές (και δευτερευόντως με την ουσιεξάρτηση). Επίσης, επιβεβαιώνονται τα ψυχολογικά χαρακτηριστικά του προφίλ των δραστών που αναφέρθηκε παραπάνω και καταγράφονται δυσλειτουργικές πεποιθήσεις σχετικές με την κλοπή, ιδίως όταν συνυπάρχει κατάθλιψη.<sup>38-40</sup>

Μεταξύ των άλλων ψυχικών διαταραχών που ανιχνεύονται στους δράστες κλοπών από καταστήματα περιλαμβάνονται (εκτός από την κατάθλιψη) η δυσθυμική διαταραχή, το χρόνιο άγχος, οι διαταραχές προσωπικότητας, οι διαταραχές διατροφής (βουλιμία), η σχιζοφρένεια, η διαταραχή προσαρμογής σε χρόνιες σωματικές ασθένειες (γυναικολογικές, άσθμα, διαβήτη), η κατάχρηση αλκοόλ ή παράνομων ουσιών, η επιληψία, τα οργανικά ψυχοσύνδρομα.

Είναι, επομένως, απαραίτητη η ψυχιατρική εκτίμηση των συλλαμβανομένων δραστών. Εάν διαγνωστεί κατάθλιψη, θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με συνδυασμό ψυχοφαρμακολογικών και ψυχοκοινωνικών στρατηγικών. Έχει αναφερθεί επιτυχής αντιμετώπιση καταθλιπτικού δράστη κλοπής από καταστήματα με γνωσιακή-συμπεριφορική θεραπεία.<sup>41</sup> Θα πρέπει επίσης να εκτιμηθεί η πιθανή συμμετοχή της καταθλιπτικής «ψευδοάνοιας» στην τέλεση της παράβασης.

### 3. ΜΕΛΕΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ ΚΑΙ ΤΗΣ ΠΑΡΑΒΑΤΙΚΟΤΗΤΑΣ

Αρκετά μεθοδολογικά προβλήματα ανακύπτουν στις μελέτες που έχουν προσπαθήσει να συσχετίσουν την κατάθλιψη με την παραβατική συμπεριφορά. Συνεπώς, η εξαγωγή συμπερασμάτων δεν είναι πάντα εύκολη. Για

παράδειγμα, είναι δύσκολο να γίνει διάκριση αν η κατάθλιψη προηγείται της παραβατικής συμπεριφοράς ή είναι δευτεροπαθής μετά από τη σύλληψη του δράστη. Εξάλλου, η κατάθλιψη συχνά συνυπάρχει με διαταραχές προσωπικότητας ή με κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών, ενώ η συμμετοχή διαφόρων κοινωνικών παραγόντων συχνά επιτείνει τη σύγχυση.

Η διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην κατάθλιψη και την παραβατικότητα έχει γίνει μέσω τριών ειδών μελετών, ανάλογα με τη μεθοδολογία τους:

- Μελέτες σε «σειρές γέννησης» (birth cohorts), που παρακολουθούν μεγάλες ομάδες πληθυσμού σε μια περιοχή από την κύηση μέχρι την ενηλικίωση και καταγράφουν το ποινικό ιστορικό και την ψυχιατρική νοσηρότητα.
- Μελέτες που συγκρίνουν την παραβατικότητα καταθλιπτικών ασθενών με την παραβατικότητα ομάδων ελέγχου που ζουν στην ίδια κοινότητα, είτε αναδρομικά βάσει του ποινικού ιστορικού τους, είτε προοπτικά (σε follow-up).
- Μελέτες επικράτησης των συναισθηματικών διαταραχών σε πληθυσμούς κρατουμένων σε σύγκριση με ομάδες ελέγχου του γενικού πληθυσμού της ίδιας περιοχής.

Παρακάτω θα εξεταστούν τα αποτελέσματα που έχει αποδώσει καθεμιά από τις παραπάνω κατηγορίες μελετών.

Διάφορες μελέτες βασισμένες σε «σειρές γέννησης», με γεννήσεις μεταξύ 1944-1966, έχουν εκτιμήσει τη σχέση εγκληματικότητας και μειζόνων ψυχικών διαταραχών. Από αυτές, κάποιες μελέτες εκτιμούν το σχετικό κίνδυνο για εμφάνιση εγκληματικότητας μεταξύ των ατόμων που ανέπτυξαν συναισθηματικές διαταραχές.

Μια από αυτές βασίστηκε σε κοόρτη βρεφών (birth cohort) της βόρειας Φινλανδίας, η οποία περιελάμβανε 12.058 άτομα που γεννήθηκαν το 1966. Τα δεδομένα (ποινικές καταδίκες, ψυχιατρικές νοσηλείες, εξωτερική ψυχιατρική παρακολούθηση) συλλέχθηκαν το 1992, όταν τα άτομα ήταν 26 ετών. Μόνο 6 άνδρες (0,001%) και 3 γυναίκες (0,06%) είχαν διάγνωση συναισθηματικής διαταραχής με βάση το DSM-III-R. Από αυτούς, 2 άνδρες είχαν καταδικαστεί για εγκλήματα και ο ένας για βίαιο έγκλημα, ενώ καμιά γυναίκα δεν είχε ποινικό ιστορικό.<sup>42</sup>

Μια άλλη μελέτη σε «σειρά γέννησης», που έλαβε χώρα στη Δανία, εξέτασε 324.401 άτομα, τα οποία ήταν 43-46 ετών κατά τη χρονική στιγμή της συλλογής των

δεδομένων.<sup>43</sup> Μεταξύ των ανδρών, 19,9% εκείνων που είχαν διάγνωση ψυχωσικής κατάθλιψης και 27,1% εκείνων με διάγνωση διπολικής διαταραχής, σε αντιδιαστολή με το 13,3% εκείνων χωρίς ψυχιατρική νοσηλεία, είχαν τουλάχιστον μία σύλληψη για εγκληματική παράβαση στο ιστορικό τους. Αντίστοιχα, μεταξύ των γυναικών, 7,9% εκείνων με ψυχωσική κατάθλιψη, 10% εκείνων με διπολική διαταραχή και 3,5% εκείνων χωρίς ψυχιατρική νοσηλεία είχαν συλληφθεί τουλάχιστον μία φορά. Ομοίως αυξημένος βρέθηκε ο κίνδυνος για διάπραξη βίαιων εγκλημάτων μεταξύ των πασχόντων από μείζονες συναισθηματικές διαταραχές, τόσο ανδρών όσο και γυναικών.<sup>44</sup> Ενώ 3,3% των ανδρών και 0,2% των γυναικών χωρίς ψυχιατρικό ιστορικό είχαν καταδικαστεί τουλάχιστον μία φορά για βίαιο έγκλημα, τα αντίστοιχα ποσοστά μεταξύ των ασθενών με μείζονες συναισθηματικές διαταραχές ήταν 6,3% και 0,6%. Τα ευρήματα αυτά έχουν επιβεβαιωθεί και από μεταγενέστερες μελέτες.<sup>45-47</sup>

Φαίνεται λοιπόν ότι οι μείζονες συναισθηματικές διαταραχές συσχετίζονται στενότερα με τη βίαιη εγκληματικότητα παρά με τη μη βίαιη εγκληματικότητα, ενώ και οι δύο συσχετίσεις είναι ισχυρότερες στο γυναικείο πληθυσμό.

Άλλες μελέτες διερευνούν είτε αναδρομικά είτε προοπτικά τον κίνδυνο εγκληματικότητας των ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές σε σχέση είτε με υγιείς μάρτυρες που ζουν στην ίδια κοινότητα είτε με ασθενείς με άλλες ψυχικές διαταραχές. Οι Modestin et al μελέτησαν την επικράτηση της παραβατικής συμπεριφοράς σε 261 άρρηνες που έπασχαν από συναισθηματική διαταραχή και είχαν νοσηλευτεί τουλάχιστον μία φορά στην Πανεπιστημιακή Ψυχιατρική Κλινική της Βέρνης μεταξύ των ετών 1985-1987, σε σύγκριση με ισάριθμους μάρτυρες με τα ίδια κοινωνικοδημογραφικά χαρακτηριστικά.<sup>48</sup> Οι ασθενείς περιελήφθησαν σε μία από 3 ομάδες, ανάλογα με τη διάγνωση που έλαβαν βάσει των RDC (research diagnostic criteria): διπολική διαταραχή, μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, ελάσσονα ή διαλείπουσα καταθλιπτική διαταραχή. Ποινικό ιστορικό είχαν 42% των ασθενών, έναντι 31% των μαρτύρων. Στατιστικώς σημαντικά υψηλότερα ποσοστά εγκληματικής συμπεριφοράς σε σχέση με τους μάρτυρες βρέθηκαν στην ομάδα των διπολικών ασθενών και των ασθενών με ελάσσονα ή διαλείπουσα καταθλιπτική διαταραχή, αλλά όχι στους ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Η πλειοψηφία των ασθενών με ελάσσονα ή διαλείπουσα καταθλιπτική διαταραχή και ποινικό ιστορικό είχαν επίσης διαταραχή προσωπικότητας, αλλά όχι σε στατιστι-

κώς σημαντικά υψηλότερο ποσοστό σε σχέση με τους αντίστοιχους ασθενείς χωρίς ποινικό ιστορικό. Τα υψηλότερα ποσοστά κατάχρησης ουσιών καταγράφηκαν μεταξύ των διπολικών ασθενών με ποινικό ιστορικό. Οι ασθενείς με ποινικό ιστορικό ήταν μικρότερης ηλικίας, συχνότερα άγαμοι και κατώτερης κοινωνικής τάξης σε σχέση με τους ασθενείς χωρίς ποινικό ιστορικό.

Άλλες παλαιότερες μελέτες έδειξαν ότι το ποσοστό των πασχόντων από συναισθηματικές διαταραχές μεταξύ ομάδας ψυχικά ασθενών που είχαν διαπράξει βίαια εγκλήματα ήταν μόνο 7%.<sup>49</sup> Σε ομάδα διδύμων με λειτουργικές ψυχώσεις, μόνο 19,4% των πασχόντων από συναισθηματική διαταραχή είχαν ποινικό ιστορικό (έναντι 48,6% των πασχόντων από σχιζοφρένεια).<sup>50</sup> Άλλοι ερευνητές κατέγραψαν τα επεισόδια βίας, στα οποία ενεπλάκησαν κατά τη διάρκεια 6μηνια παρακολούθησης 812 ασθενείς που εξετάστηκαν στα επείγοντα εξωτερικά ιατρεία ψυχιατρικού νοσοκομείου.<sup>51</sup> Συνολικά, 369 ασθενείς (42% των ανδρών και 48% των γυναικών) βιαιοπράγησαν κατά το παραπάνω διάστημα. Μεταξύ αυτών, 16% των ανδρών και 31% των γυναικών είχαν διάγνωση συναισθηματικής διαταραχής.

Οι Hodgins et al μελέτησαν 30 άνδρες με μείζονα συναισθηματική διαταραχή (18 με διπολική και 12 με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή), καθώς και 74 άνδρες με σχιζοφρένεια, επί 2 έτη μετά την έξοδό τους από ψυχιατρική κλινική.<sup>52</sup> Όλοι οι ασθενείς είχαν προηγούμενο ποινικό ιστορικό, ενώ περισσότεροι ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές (σε σχέση με τους ασθενείς με σχιζοφρένεια) είχαν προηγούμενο ιστορικό κατάχρησης/εξάρτησης ουσιών κατά την έναρξη της μελέτης. Στο τέλος των 2 ετών, 33% των ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές (6/18 με διπολική διαταραχή και 4/12 με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή) και μόνο 15% των ασθενών με σχιζοφρένεια είχαν διαπράξει εγκλήματα, ενώ 30% των ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές και μόνο 10% των ασθενών με σχιζοφρένεια είχαν διαπράξει βίαια εγκλήματα. Οι διπολικοί ασθενείς έτειναν να διαπράττουν περισσότερα μη βίαια εγκλήματα σε σύγκριση με τους ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Η επιπλέον διάγνωση της αντικοινωνικής διαταραχής προσωπικότητας συσχετίστηκε με περισσότερη εγκληματικότητα μόνο στους ασθενείς με σχιζοφρένεια. Η ένταση της εξωνοσοκομειακής παρακολούθησης συσχετίστηκε με τα ποσοστά εγκληματικότητας μόνο στους ασθενείς με συναισθηματικές διαταραχές. Επιπλέον, περίπου 75% των ασθενών με συναισθηματικές διαταραχές πληρούσαν κριτήρια για διαταραχή διαγωγής (ενώ μόνο 27% για αντικοινωνική διαταραχή

προσωπικότητας), που συσχετίστηκε με μεγαλύτερα ποσοστά εγκληματικότητας.

Το συμπέρασμα, λοιπόν, και από αυτή την κατηγορία μελετών, είναι ότι υπάρχει σχέση μεταξύ παραβατικότητας και κατάθλιψης, αλλά σημαντικό ρόλο στη σχέση αυτή έχει η συννοσηρότητα.

Μια σειρά από μελέτες έχουν διαπιστώσει υψηλότερα ποσοστά επικράτησης των συναισθηματικών διαταραχών σε υπόδικους, τροφίμους σωφρονιστικών καταστημάτων ή δράστες ανθρωποκτονιών, σε σχέση με δείγμα γενικού πληθυσμού της ίδιας περιοχής. Η επικράτηση εφόρου ζωής των συναισθηματικών διαταραχών σε άρρενες κρατούμενους ή υπόδικους ποικίλλει σε διάφορες μελέτες από 1–7% έως και 31%.<sup>53–57</sup> Το αντίστοιχο ποσοστό για τους δράστες ανθρωποκτονιών ποικίλλει από 3–37% και πιθανόν συχνά υποεκτιμάται, αφού στις μελέτες δεν περιλαμβάνονται όσοι από αυτούς αυτοκτονούν (ΑΔΑ).<sup>19,58–60</sup>

Σε άλλες μελέτες, η επικράτηση εφόρου ζωής της κατάθλιψης σε δείγματα ανδρών και γυναικών κρατουμένων ή υποδίκων βρέθηκε 2–3 φορές μεγαλύτερη εκείνης που αντιστοιχεί στο γενικό πληθυσμό της ίδιας περιοχής, όπως προκύπτει από μεγάλη επιδημιολογική μελέτη (ECA, epidemiological catchment area).<sup>61–65</sup> Ένα μεθοδολογικό ζήτημα που ανακύπτει συχνά στις μελέτες αυτής της κατηγορίας είναι κατά πόσο η συναισθηματική διαταραχή είναι πρωτοπαθής ή αντιδραστική στην κράτηση των παραβατών.

Σειρά μελετών σε δείγματα νεαρών κρατουμένων παραβατών διαπιστώνουν υψηλά ποσοστά (που φθάνουν μέχρι και >40%) ιστορικού συναισθηματικής διαταραχής και ενεργού καταθλιπτικής συμπτωματολογίας, συχνά σε συννοσηρότητα με χρήση αλκοόλ και άλλων ουσιών.<sup>66–70</sup> Μάλιστα, σε κάποιες περιπτώσεις τέλεσης σεξουαλικών αδικημάτων, η ύπαρξη καταθλιπτικής συμπτωματολογίας στους νεαρούς δράστες συσχετίζεται με ιστορικό φυσικής ή σεξουαλικής κακοποίησης τους ως παιδιών.<sup>68</sup> Άλλη μελέτη ανιχνεύει υψηλά ποσοστά διαταραχής διαγωγής (60%), εναντιωματικής προκλητικής διαταραχής (24%) και διαταραχής ελαττωματικής προσοχής-υπερκινητικότητας (18%), καθώς και ισχυρή συσχέτιση της συναισθηματικής διαταραχής με τη διαταραχή διαγωγής μεταξύ των νεαρών παραβατών.<sup>69</sup> Τα παραπάνω αποτελέσματα επιβεβαιώνουν, εξάλλου, πρόσφατη μελέτη, που εξέτασε το θέμα από διαφορετική σκοπιά και κατέγραψε υψηλά ποσοστά επιθετικής συμπεριφοράς σε δείγμα 74 εφήβων ηλικίας 13–17 ετών, οι οποίοι έπασχαν από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή.<sup>71</sup>

Βασιζόμενοι στα παραπάνω, οι Hodgins et al πρότειναν τη διάκριση των ασθενών με παραβατική συμπεριφορά σε δύο ομάδες. Στην πρώτη περιέλαβαν εκείνους με πρώιμης έναρξης παραβατικότητα, συνήθως μη βίαια εγκλήματα και συνοδό αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας ή διαταραχή διαγωγής. Στη δεύτερη περιέλαβαν εκείνους με όψιμης έναρξης παραβατικότητα (μετά από την έναρξη της νόσου) και συχνά βίαια εγκλήματα (ανθρωποκτονίες).<sup>72</sup>

#### 4. ΑΛΛΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΕΙΣ

Ενδιαφέρουσες επιπρόσθετες συσχετίσεις ανάμεσα στην κατάθλιψη και την παραβατικότητα ανακλύπουν από τα δεδομένα δύο πρόσφατων μελετών, που περιγράφονται σύντομα παρακάτω. Οι Fombonne et al περιέλαβαν στη μελέτη τους 149 εφήβους, που εξετάστηκαν στο νοσοκομείο Maudsley μεταξύ των ετών 1970–1983 και έπασχαν από μείζονα καταθλιπτική διαταραχή με (n=53) ή χωρίς (n=96) διαταραχή διαγωγής.<sup>73</sup> Οι ερευνητές εξέτασαν τους ασθενείς του δείγματος 20 χρόνια μετά και βρήκαν υψηλότερα ποσοστά αυτοκατατροφικών συμπεριφορών και εγκληματικών παραβάσεων, καθώς και σοβαρότερη κοινωνική και διαπροσωπική δυσλειτουργία μεταξύ των ασθενών με κατάθλιψη και διαταραχή διαγωγής σε σύγκριση με εκείνους που έπασχαν μόνο από κατάθλιψη. Τα αποτελέσματα αυτά επιβεβαιώνουν εκείνα παλαιότερης ανάλογης μελέτης.<sup>74</sup> Η διαταραχή διαγωγής, επομένως, όταν συνυπάρχει με εφηβική κατάθλιψη, φαίνεται να αυξάνει τον κίνδυνο εγκληματικότητας του ενήλικα και να επιβαρύνει την πρόγνωση.

Οι Maki et al αναζήτησαν σε μελέτη τους την πιθανή σχέση ανάμεσα στην κατάθλιψη της μητέρας πριν από τον τοκετό και την εγκληματικότητα των απογόνων, όπως καταγράφηκε στον πληθυσμό της κούρτης βρεφών της βόρειας Φινλανδίας, που αναφέρθηκε παραπάνω, σε ηλικία 32 ετών, δηλαδή το 1998.<sup>75</sup> Η κατάθλιψη στις μητέρες καταγράφηκε βάσει αυτοαναφορών, που αποτελεί και το βασικό περιορισμό της μελέτης. Καταθλιπτική διάθεση κατά την κύηση ανέφερε ποσοστό 14% των μητέρων. Βρέθηκαν 607 άνδρες (10,9%) και 72 γυναίκες (1,3%) παραβάτες. Μετά από τη διόρθωση για σειρά από συγχυτικούς παράγοντες, βρέθηκε ότι ο σχετικός κίνδυνος για εμφάνιση εγκληματικότητας στους άρρενες με καταθλιπτικές μητέρες ήταν 1,4 για τα μη βίαια εγκλήματα, 1,6 για τα βίαια εγκλήματα και 1,7 για τα υποτροπιάζοντα βίαια εγκλήματα. Η συναισθηματική κατάσταση της μητέρας κατά την κύηση φαίνεται, επο-

μένως, να έχει περιορισμένη αλλά όχι αμελητέα επίδραση στη μετέπειτα εκδήλωση παραβατικότητας των αρρένων τέκνων.

## 5. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Μελετήθηκε λεπτομερώς η σχέση της κατάθλιψης με παραβατικές συμπεριφορές, με τις οποίες έχει συσχετιστεί συχνότερα: την επεκτεινόμενη αυτοκτονία (ΑΔΑ), την παιδοκτονία και την κλοπή από καταστήματα. Γενικότερα, οι μελέτες της συσχέτισης παραβατικότητας και κατάθλιψης μπορεί να διακριθούν σε τρεις κατηγορίες, ανάλογα με την ακολουθούμενη μεθοδολογία. Τα αποτελέσματα και των τριών κατηγοριών φαίνεται να συσχετίζονται σε αυξημένο κίνδυνο εγκληματικότητας και βίαιης συμπεριφοράς στους ασθενείς με συναισθηματι-

κές διαταραχές (και ειδικότερα με την κατάθλιψη, μονοπολική ή διπολική, και τη δυσθυμία). Παράγοντες κινδύνου για την εκδήλωση εγκληματικότητας σε ασθενείς με κατάθλιψη (και ταυτόχρονα συγχυτικούς παράγοντες στις διάφορες μελέτες) αποτελούν η συννοσηρότητα με διαταραχές προσωπικότητας, με κατάχρηση αλκοόλ και ουσιών και με διαταραχή διαγωγής κατά την παιδική και εφηβική ηλικία. Οι ασθενείς με κατάθλιψη εμπλέκονται σπανιότερα σε παραβάσεις, αλλά όταν αυτό συμβεί, διαπράττουν συχνά βίαια εγκλήματα-ανθρωποκτονίες (σε αντίθεση με τους ασθενείς με μανία, οι οποίοι απασχολούν συχνότερα το νόμο αλλά με ελάσσονες παραβάσεις). Η ακριβέστερη διερεύνηση της σχέσης ανάμεσα στην κατάθλιψη και την παραβατικότητα αναμένεται να βελτιώσει την ευστοχία και την αποτελεσματικότητα των στρατηγικών πρόληψης και των θεραπευτικών παρεμβάσεων.

## ABSTRACT

### Depression and criminality

A. DOUZENIS,<sup>1</sup> P. FERENTINOS,<sup>2</sup> E. LYKOURAS<sup>1</sup>

<sup>1</sup>1st Department of Psychiatry, "Attikon" General Hospital, University of Athens, Medical School, Athens,

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, University of Athens, "Eginition" Hospital, Athens, Greece

*Archives of Hellenic Medicine 2005, 22(6):535–543*

This is a literature review of the relationship between depression and criminality. This complex relationship has been investigated in three groups of studies with differing methodology, namely birth cohort studies, studies comparing criminality rates between depressed subjects and controls and studies comparing the prevalence of depression in prisoners and in the general population. The three groups seem to converge to identify a higher risk of criminality and violent behavior among patients with affective disorders, especially unipolar or bipolar depression and/or dysthymia. Co-morbid personality disorders, alcohol or substance abuse and conduct disorder during childhood or adolescence are factors that increase the risk of criminality among depressed patients. Patients suffering from depression are less often involved in criminal acts, but when they are, they commit violent crimes. However, depression is widely considered to correlate negatively with criminality. Additionally, this paper examines the criminal acts with which depression is more often associated, specifically extended suicide, child homicide and shoplifting. The relationship between adolescent depression and criminal or sexual offences is discussed as well as the effect of maternal antenatal depression on criminality in male offspring in adulthood. In conclusion, thorough investigation of the link between depression and criminality is expected to improve the efficacy of prevention and treatment strategies.

**Key words:** Criminality, Depression, Extended suicide, Homicide

## Βιβλιογραφία

1. GOLDNEY RD. Family murder followed by suicide. *Forensic Sci Int* 1977, 9:219–228
2. HIROSE S. Depression and homicide. A psychiatric and forensic study of four cases. *Acta Psychiatr Scand* 1979, 59:211–217
3. BERMAN AL. Dyadic death: Murder-suicide. *Suicide Life Threat Behav* 1979, 9:15–23
4. WEST DJ. *Murder followed by suicide*. Cambridge, Mass, Harvard University Press, 1966

5. COID J. The epidemiology of abnormal homicide and murder followed by suicide. *Psychol Med* 1983, 13:855–860
6. ROSENBAUM M. The role of depression in couples involved in murder-suicide and homicide. *Am J Psychiatry* 1990, 147:1036–1039
7. PALMER S, HUMPHREY JA. Offender-victim relationships in criminal homicide followed by offender's suicide, north Carolina, 1972–1977. *Suicide Life Threat Behav* 1980, 10:106–118
8. ALLEN NH. Homicide followed by suicide: Los Angeles, 1970–1979. *Suicide Life Threat Behav* 1983, 13:155–165
9. MARZUK PM, TARDIFF K, HIRSCH CS. The epidemiology of murder-suicide. *JAMA* 1992, 267:3179–3183
10. HANZLICK R, KOPONEN M. Murder-suicide in Fulton County, Georgia, 1988–1991. Comparison with a recent report and proposed typology. *Am J Forensic Med Pathol* 1994, 15:168–173
11. LECOMTE D, FORNES P. Homicide followed by suicide: Paris and its suburbs, 1991–1996. *J Forensic Sci* 1998, 43:760–764
12. COOPER M, EAVES D. Suicide following homicide in the family. *Violence Vict* 1996, 11:99–112
13. PALERMO GB, SMITH MB, JENZTEN JM, HENRY TE, KONICEK PJ, PETERSON GF ET AL. Murder-suicide of the jealous paranoia type: A multicenter statistical pilot study. *Am J Forensic Med Pathol* 1997, 18:374–383
14. HANNAH SG, TURF EE, FIERRO MF. Murder-suicide in central Virginia: A descriptive epidemiologic study and empiric validation of the Hanzlick-Koponen typology. *Am J Forensic Med Pathol* 1998, 19:275–283
15. CAMPANELLI C, GILSON T. Murder-suicide in New Hampshire, 1995–2000. *Am J Forensic Med Pathol* 2002, 23:248–251
16. BARRACLOUGH B, HARRIS EC. Suicide preceded by murder: The epidemiology of homicide-suicide in England and Wales, 1988–1992. *Psychol Med* 2002, 32:577–584
17. CHAN CY, BEH SL, BROADHURST RG. Homicide-suicide in Hong Kong, 1989–1998. *Forensic Sci* 2003, 137:165–171
18. HARRER G, KOFLER-WESTERGREN B. Depression and criminality. *Psychopathology* 1986, 19(Suppl 2):215–219
19. ROSENBAUM M, BENNETT B. Homicide and depression. *Am J Psychiatry* 1986, 143:367–370
20. MESZAROS K, FISCHER-DANZINGER D. Extended suicide attempt: Psychopathology, personality and risk factors. *Psychopathology* 2000, 33:5–10
21. RODENBURG M. Child murder by depressed parents. *Can J Psychiatry* 1971, 16:41–48
22. D'ORBAN PT. Women who kill their children. *Br J Psychiatry* 1979, 134:560–571
23. CHEUNG PTK. Maternal filicide in Hong Kong, 1971–1985. *Med Sci Law* 1986, 26:185–192
24. BOURGET D, BRADFORD JM. Affective disorder and homicide: A case of familial filicide: theoretical and clinical considerations. *Can J Psychiatry* 1987, 32:222–225
25. BOURGET D, LABELLE A. Homicide, infanticide, and filicide. *Psychiatr Clin North Am* 1992, 15:661–673
26. STANTON J, SIMPSON A, WOULDERS T. A qualitative study of filicide by mentally ill mothers. *Child Abuse Negl* 2000, 24:1451–1460
27. PRITCHARD C, BAGLEY C. Suicide and murder in child murderers and child sexual abusers. *J Forensic Psychiatry* 2001, 12:269–286
28. AGATHONOS-GEORGOPOULOU H, BROWNE KO. The prediction of child maltreatment in Greek families. *Child Abuse Negl* 1997, 21:721–735
29. TSIANTIS J, KOKKEVI A, AGATHONOS-MAROYL E. Parents of abused children in Greece: Psychiatric and psychological characteristics. Results of a pilot study. *Child Abuse Negl* 1981, 5:281–285
30. KOKKEVI A, AGATHONOS H. Intelligence and personality profile of battering parents in Greece: A comparative study. *Child Abuse Negl* 1987, 11:93–99
31. HAFNER H, BOKER W. *Crimes of violence by mentally abnormal offenders. The psychiatric epidemiology in the Federal German Republic*. Cambridge, Cambridge University Press, 1982
32. GIBBENS TC, PRINCE J. *Shoplifting*. Institute for the Study and Treatment of Delinquency, London, 1962
33. GIBBENS TC, PALMER C, PRINCE J. Mental health aspects of shoplifting. *Br Med J* 1971, 3:612–615
34. GIBBENS TC. Shoplifting. *Br J Psychiatry* 1981, 138:346–347
35. BRADFORD J, BALMACEDA R. Shoplifting: Is there a specific psychiatric syndrome? *Can J Psychiatry* 1983, 28:248–254
36. RAY JB, SOLOMON GS, DONCASTER MG, MELLINA R. First offender adult shoplifters: A preliminary profile. *J Clin Psychol* 1983, 39:769–770
37. GUDJONSSON GH. Psychological and psychiatric aspects of shoplifting. *Med Sci Law* 1990, 30:45–51
38. LAMONTAGNE Y, CARPENTIER N, HETU C, LACERTE-LAMONTAGNE C. Shoplifting and mental illness. *Can J Psychiatry* 1994, 39:300–302
39. LAMONTAGNE Y, BOYER R, HETU C, LACERTE-LAMONTAGNE C. Anxiety, significant losses, depression, and irrational beliefs in first-offence shoplifters. *Can J Psychiatry* 2000, 45:63–66
40. GOLDNER EM, GELLER J, BIRMINGHAM CL, REMICK RA. Comparison of shoplifting behaviours in patients with eating disorders, psychiatric control subjects, and undergraduate control subjects. *Can J Psychiatry* 2000, 45:471–475
41. FREEDMAN S, MARKS M, DALGLEISH T. Cognitive-behavioural treatment of shoplifting in a depressed female. *Med Sci Law* 1996, 36:157–162
42. TIIHONEN J, ISOHANNI M, RASANEN P, KOIRANEN M, MORING J. Specific major mental disorders and criminality: A 26-year prospective study of the 1966 northern Finland birth cohort. *Am J Psychiatry* 1997, 154:840–845
43. HODGINS S, MEDNICK SA, BRENNAN PA, SCHULSINGER F, ENGBERG M. Mental disorder and crime. Evidence from a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 1996, 53:489–496
44. BRENNAN PA, MEDNICK SA, HODGINS S. Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 2000, 57:494–500



45. RASANEN P, TIIHONEN J, ISOHANNI M, MORING J, KOIRANEN M. Juvenile mortality, mental disturbances and criminality: A prospective study of the northern Finland 1966 birth cohort. *Acta Psychiatr Scand* 1998, 97:5–9
46. TIMONEN M, MIETTUNEN J, HAKKO H, JARVELIN MR, VEIJOLA J, KINNUNEN J ET AL. Psychiatric admissions at different levels of the national health care services and male criminality: The northern Finland 1966 birth cohort study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2000, 35:198–201
47. ARSENEAULT L, MOFFITT TE, CASPI A, TAYLOR PJ, SILVA PA. Mental disorders and violence in a total birth cohort: Results from the Dunedin study. *Arch Gen Psychiatry* 2000, 57:979–986
48. MODESTIN J, HUG A, AMMANN R. Criminal behaviour in males with affective disorders. *J Affect Disord* 1997, 42:29–38
49. HAFNER H, BOKER W. Acts of violence committed by mentally deranged persons (author's translation). *Dtsch Med Wochenschr* 1973, 98:2005–2011
50. COID B, LEWIS SW, REVELEY AM. A twin study of psychosis and criminality. *Br J Psychiatry* 1993, 162:87–92
51. NEWHILL CE, MULVEY EP, LIDZ CW. Characteristics of violence in the community by female patients seen in a psychiatric emergency service. *Psychiatr Serv* 1995, 46:785–789
52. HODGINS S, LAPALME M, TOUPIN J. Criminal activities and substance use of patients with major affective disorders and schizophrenia: A 2-year follow-up. *J Affect Disord* 1999, 55:187–202
53. GOOD MI. Primary affective disorder, aggression, and criminality. A review and clinical study. *Arch Gen Psychiatry* 1978, 35:954–960
54. BLAND RC, NEWMAN SC, DYCK RJ, ORN H. Prevalence of psychiatric disorders and suicide attempts in a prison population. *Can J Psychiatry* 1990, 35:407–413
55. COTE G, HODGINS S. Co-occurring mental disorders among criminal offenders. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1990, 18:271–281
56. ABRAM KM, TEPLIN LA. Co-occurring disorders among mentally ill jail detainees. Implications for public policy. *Am Psychol* 1991, 46:1036–1045
57. DEJONG J, VIRKKUNEN M, LINNOILA M. Factors associated with recidivism in a criminal population. *J Nerv Ment Dis* 1992, 180:543–550
58. COTE G, HODGINS S. The prevalence of major mental disorders among homicide offenders. *Int J Law Psychiatry* 1992, 15:89–99
59. MALMQUIST CP. Depression and homicidal violence. *Int J Law Psychiatry* 1995, 18:145–162
60. ERONEN M, HAKOLA P, TIIHONEN J. Mental disorders and homicidal behaviour in Finland. *Arch Gen Psychiatry* 1996, 53:497–501
61. TEPLIN LA. The prevalence of severe mental disorder among male urban jail detainees: Comparison with the epidemiologic catchment area program. *Am J Public Health* 1990, 80:663–669
62. TEPLIN LA, ABRAM KM, McCLELLAND GM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. I. Pre-trial jail detainees. *Arch Gen Psychiatry* 1996, 53:505–512
63. JORDAN BK, SCHLENGER WE, FAIRBANK JA, CADDELL JM. Prevalence of psychiatric disorders among incarcerated women. II. Convicted felons entering prison. *Arch Gen Psychiatry* 1996, 53:513–519
64. SWANSON JW, HOLZER CE 3rd, GANJU VK, JONO RT. Violence and psychiatric disorder in the community: Evidence from the epidemiologic catchment area surveys. *Hosp Commun Psychiatry* 1990, 41:761–770
65. ASNIS GM, KAPLAN ML, HUNDORFEAN G, SAEED W. Violence and homicidal behaviours in psychiatric disorders. *Psychiatr Clin North Am* 1997, 20:405–425
66. ALESSI NE, McMANUS M, GRAPENTINE WL, BRICKMAN A. The characterisation of depressive disorders in serious juvenile offenders. *J Affect Disord* 1984, 6:9–17
67. MALMQUIST CP. Depression in homicidal adolescents. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 1990, 18:23–36
68. BECKER JV, KAPLAN MS, TENKE CE, TARTAGLINI A. The incidence of depressive symptomatology in juvenile sex offenders with a history of abuse. *Child Abuse Negl* 1991, 15:531–536
69. PLISZKA SR, SHERMAN JO, BARROW MV, IRICK S. Affective disorder in juvenile offenders: A preliminary study. *Am J Psychiatry* 2000, 157:130–132
70. ALESSI N. Juvenile offenders and affective disorder. *Am J Psychiatry* 2001, 158:146–147
71. KNOX M, KING C, HANNA GL, LOGAN D, GHAZIUDDIN N. Aggressive behaviour in clinically depressed adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000, 39:611–618
72. HODGINS S, COTE G, TOUPIN J. Major mental disorders and crime: An etiological hypothesis. In: Cooke D, Forth A, Hare RD (eds) *Psychopathology: Theory, research and implications for society*. Kluwer, Dordrecht, 1998:231–256
73. FOMBONNE E, WOSTEAR G, COOPER V, HARRINGTON R, RUTTER M. The Maudsley long-term follow-up of child and adolescent depression. 2. Suicidality, criminality and social dysfunction in adulthood. *Br J Psychiatry* 2001, 179:218–223
74. HARRINGTON R, FUDGE H, RUTTER M, PICKLES A, HILL J. Adult outcomes of childhood and adolescent depression: II. Links with antisocial disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1991, 30:434–439
75. MAKI P, VEIJOLA J, RASANEN P, JOUKAMAA M, VALONEN P, JOKELAINEN J ET AL. Criminality in the offspring of antenatally depressed mothers: A 33-year follow-up of the northern Finland 1966 birth cohort. *J Affect Disord* 2003, 74:273–278

*Corresponding author:*

A. Douzenis, 1st Department of Psychiatry, University of Athens, "Attikon" Hospital, Athens, Greece