

Περιστατικά βίας κατά τη διάρκεια επεισοδίων υπνο- βασίας: ιατρική, νομική και φιλοσοφική προσέγγιση

Μ. ΗΓΟΥΜΕΝΙΔΗΣ*, Κ. ΤΑΣΙΟΣ**

Περίληψη

Τα περιστατικά βίας που εκδηλώνονται κατά τη διάρκεια συγχυτικών αφυπνίσεων, επεισοδίων υπνοβασίας και νυχτερινών τρόμων αποτελούν ένα σχετικά σπάνιο φαινόμενο, εγείρουν όμως ενδιαφέροντες προβληματισμούς από ιατρική, νομική και φιλοσοφική άποψη. Βασικός άξονας της παρούσας εργασίας είναι το ερώτημα της ευθύνης του ατόμου που προβαίνει σε πράξεις βίας όντας πάσχων από διαταραχή ύπνου. Επιχειρείται ανασκόπηση περιπτώσεων από τη διεθνή βιβλιογραφία, εξέταση του σχετικού νομικού πλαισίου στην Ελλάδα και το εξωτερικό, καθώς και εμβάθυνση στο ρόλο που καλείται να διαδραματίσει η ιατρική επιστήμη προς διευκόλυνση ενδεχόμενης απόφασης δικαστηρίου απέναντι στο δράστη. Η εργασία καταλήγει υιοθετώντας μία πιο θεωρητική προσέγγιση του ζητήματος, όπου εξετάζεται συνοπτικά η έννοια της προσωπικής ταυτότητας σε σχέση με τέτοιου είδους περιστατικά.

Εισαγωγή

Οι παραϋπνίες περιλαμβάνουν ασυνήθιστες συμπεριφορές και κινητικές δραστηριότητες που συμβαίνουν κατά τη διάρκεια του ύπνου, μεταξύ των οποίων προεξέχουσα θέση καταλαμβάνουν οι διαταραχές αφύπνισης. Σε αυτές τις διαταραχές κατατάσσονται οι συγχυτικές αφυπνίσεις, η υπνοβασία και οι νυχτερινοί τρόμοι, καταστάσεις που παρουσιάζουν αρκετά κοινά στοιχεία. Οι συγχυτικές αφυπνίσεις εκδηλώνονται συνήθως μετά από στέρηση ύπνου, επιδεινούμενη από χρήση αλκοόλ

ή άλλων ουσιών• οι πάσχοντες εμφανίζονται αποπροσανατολισμένοι, χωρίς συνοχή στη συμπεριφορά τους, διστακτικοί και αργοί, αλλά μπορεί να περιπλανηθούν, να ντυθούν, ακόμη και να εκδηλώσουν περίπλοκες κινητικές δραστηριότητες. Η υπνοβασία περιλαμβάνει πολύπλοκες, αυτόματες συμπεριφορές όπως άσκοπες περιπλανήσεις, ένδυση και έκδυση, μεταφορά αντικειμένων, βρώση, ούρηση σε ασυνήθιστους χώρους, ή, σπανίως, οδήγηση. Οι οφθαλμοί είναι συνήθως ορθάνοιχτοι, ο λόγος χωρίς ειρμό και η επικοινωνία αδύνατη, ενώ η δραστηριότητα ποτέ δεν φαίνεται σκόπιμη ή προσχεδιασμένη, και μόνο σπάνια σημειώνεται επιθετική συμπεριφορά. Οι νυχτερινοί τρόμοι αφορούν σε αιφνίδια αφύπνιση με δυνατές κραυγές και εκσεσημασμένη δραστηριότητα του αυτόνομου νευρικού συστήματος (ταχυκαρδία, ταχύπνοια, μυδρίαση, υπεριδρωσία), και μερικές φορές διέγερση που μπορεί να οδηγήσει σε τραυματισμούς. Αν αφυπνιστεί, το άτομο εμφανίζεται συγχυτικό χωρίς συνειρμό, αλλά σύντομα αποκοιμείται και την επόμενη ημέρα δεν μπορεί να ανακαλέσει το επεισόδιο [1]. Η αδυναμία μνημονικής ανάκλησης του επεισοδίου συμβαίνει και στην περίπτωση της υπνοβασίας, ενώ ένα άλλο κοινό χαρακτηριστικό για τη διάγνωση νυχτερινών τρόμων ή υπνοβασίας είναι η απουσία σωματικής νόσου, όπως όγκου του εγκεφάλου ή επιληψίας [2].

Ο επιπολασμός της υπνοβασίας εκτιμάται από 2 έως 4% στους ενήλικες [3], ενώ αυτός του νυχτερινού τρόμου φτάνει στο 1%. Είναι προφανές ότι η ορθή διάγνωση πολλών διαταραχών ύπνου εμπεριέχει ιδιαίτερες δυσκολίες καθώς αυτές ενδέχεται να μην υποπίπτουν στην αντίληψη των πασχόντων, ειδικά αν αυτοί συνηθίζουν να κοιμούνται μόνοι τους, με αποτέλεσμα να μην αναζητούν ιατρική συνδρομή. Επιπλέον, είναι σχετικά δύσκολη η διαφορική διάγνωση των διαφόρων διαταραχών αφύπνισης, όπως και η συστηματική παρατήρησή

*Νοσηλεύτης ΠΕ, ΜΑ στην Ηθική και το Δίκαιο της Υγειονομικής Μέριμνας, PhD Τμήμα Νομικής, Πανεπιστήμιο του Manchester.

Εργαστηριακός Συνεργάτης, Τμήμα Νοσηλευτικής ΤΕΙ Λαμίας
Εξωτερικός Συνεργάτης, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

** Ειδικευόμενος Ψυχιατρικής, ΠΓΝ 'Αττικό

τους. Για αυτόν το λόγο, και χωρίς να παραβλέπεται η προαναφερθείσα διάκρισή τους, θα αναφερόμαστε στη συνέχεια σε 'υπνοβάτες' χωρίς να διευκρινίζεται αν όντως εμφανίζουν υπνοβασία, νυχτερινούς τρόμους ή συγχυτικές αφυπνίσεις. Ο όρος 'υπνοβάτης' χρησιμοποιείται κατά κόρον στη συνέχεια της εργασίας χάριν απλότητας. Ταυτόχρονα βέβαια είναι επισφαλές να οριστεί ως 'ασθενής' ένας υπνοβάτης αν απουσιάζει σωματική νόσος, και αν η λειτουργικότητα και η συνολική του υγεία δεν επηρεάζονται γενικότερα. Δεν παύει όμως να αποτελεί σημαντικό πρόβλημα, κάτι που καθίσταται σαφές αν αναλογιστεί κανείς τη βίαιη συμπεριφορά που μπορεί να εκδηλώσει ο πάσχων κατά τη διάρκεια ενός επεισοδίου υπνοβασίας, με ενδεχόμενη πρόκληση βλάβης στον εαυτό του ή σε άλλους. Κάτι τέτοιο μπορεί να επιφέρει αξιοσημείωτες ψυχολογικές αλλά και νομικές συνέπειες, οπότε γίνεται εύκολα κατανοητό σε κάθε περίπτωση πόσο σημαντική είναι η συμβολή των νευρολόγων και των ψυχιάτρων γενικότερα, και των ειδικών στον ύπνο ειδικότερα, είτε σε επίπεδο πρόληψης και αντιμετώπισης, είτε σε επίπεδο παροχής επαγγελματικής γνώμης προκειμένου να ληφθούν δύσκολες δικαστικές αποφάσεις.

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία ανασκόπηση περιστατικών βίας κατά τη διάρκεια επεισοδίων υπνοβασίας που έχουν αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία, με ιδιαίτερη έμφαση στο ρόλο που καλούνται να επιτελέσουν οι ειδικοί επαγγελματίες υγείας όσον αφορά στην αποδοχή περιορισμένης ευθύνης των ατόμων που εκδηλώνουν ασυνείδητα βίαιες συμπεριφορές. Η νομική προσέγγιση τέτοιων περιπτώσεων προσλαμβάνει συχνά τελείως διαφορετικές διαστάσεις συγκριτικά με την ιατρική τους θεώρηση, κάτι που είναι βέβαια αναμενόμενο αν ληφθεί υπ' όψιν η ανεπαρκής κατανόηση του τρόπου λειτουργίας της συνείδησης, ή ακόμα και της ίδιας της έννοιας της συνείδησης. Σε σχέση με αυτήν την τελευταία επισήμανση, το πρόβλημα θα τεθεί σε ένα πιο θεωρητικό πλαίσιο κατά το τέλος του άρθρου, όπου θα υπάρξουν αναφορές στη φιλοσοφική προσέγγιση του Derek Parfit στο πρόβλημα της προσωπικής ταυτότητας. Κάτι τέτοιο μπορεί να φαίνεται πολύ γενικό για να έχει χρησιμότητα στην εξέταση των αυτόματων συμπεριφορών που εκδηλώνονται κατά την υπνοβασία, δεν παύει όμως να εγείρει ενδιαφέροντες προβληματισμούς.

Περιπτώσεις από τη διεθνή βιβλιογραφία

Η βίαιη συμπεριφορά κατά τη διάρκεια του ύπνου μπορεί να εκδηλωθεί με διάφορους τρόπους, αλλά οι γνωστότερες υποθέσεις αναφέρονται σε γεγονότα που επισύρουν άμεσα νομικές επιπτώσεις, δηλαδή την ανθρωποκτονία ή την απόπειρα ανθρωποκτονίας, καθώς και τη σεξουαλική επίθεση. Όπως είναι αναμενόμενο, τέτοιου είδους περιστατικά σπανίζουν. Ο Ohayon καταμετρά 140 τέτοιες περιπτώσεις στην επιστημονική βιβλιογραφία από το 1900 έως το 2000 [4], αλλά υπάρχουν επίσης ορισμένες παλιότερες, όπως και πιο πρόσφατες αναφορές. Τα περισσότερα βίαια περιστατικά τυχαίνουν μεγαλύτερης προσοχής λόγω των βαρύτερων νομικών τους επιπτώσεων, ενώ το μυστήριο που τα περιβάλλει και η ιδιαιτερότητά τους αναπόφευκτα προκαλούν το ενδιαφέρον ενός ευρύτερου κοινού, εκτός της επιστημονικής κοινότητας. Υπάρχουν λοιπόν και ιστορικές αναφορές σε τέτοια περιστατικά (όπως για παράδειγμα για μία μητέρα στην Αγγλία του 19ου αιώνα που πέταξε το παιδί της από το παράθυρο επειδή έβλεπε στον ύπνο της ότι το σπίτι τους είχε πιάσει φωτιά) [5], καθώς και λογοτεχνικά έργα που περιγράφουν εγκληματικές ενέργειες που λαμβάνουν χώρα κατά τη διάρκεια του ύπνου [6], όπου όμως δεν πραγματοποιείται οποιαδήποτε προσπάθεια επιστημονικής αντιμετώπισης ή κατάταξης των φαινομένων.

Η πρώτη σχετική περίπτωση που καταγράφεται σε επιστημονικό έντυπο είναι αυτή ενός νεαρού άντρα στη Σκοτία, ο οποίος το 1878 σκότωσε υπνοβατώντας το παιδί του, ηλικίας 18 μηνών, πιστεύοντας ότι πολεμά με ένα τέρας που απειλούσε την οικογένειά του [7]. Αυτό το περιστατικό σχετίζεται με την ύπαρξη νυχτερινού τρόμου που ακολουθείται από υπνοβασία, και παρόμοιες περιπτώσεις περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, έναν άντρα που πυροβόλησε τους γονείς του και τον αδερφό του καθώς ονειρευόταν ότι υπήρχαν διαρρήκτες στο σπίτι [8], και έναν άντρα που σκότωσε την κόρη του με ένα τσεκούρι, στην προσπάθειά του να τη σώσει από τους στρατιώτες που έβλεπε στον ύπνο του ότι της είχαν επιτεθεί [9]. Αν και τα όρια είναι σχετικά ασαφή, υπάρχουν επίσης περιπτώσεις κατά τις οποίες η βίαιη πράξη σχετίζεται περισσότερο με συγχυτική αφύπνιση παρά με υπνοβασία, όπως αυτή ενός άντρα που αφυπνίστηκε από έναν θόρυβο κατά τη διάρκεια της νύχτας και επιτέθηκε με ένα τσεκούρι στον

‘άγνωστο που βρισκόταν στο δωμάτιό του’, που όμως αποδείχθηκε ότι ήταν η γυναίκα του [10]. Σε μία τρίτη κατηγορία περιπτώσεων υπάγονται αυτές που σχετίζονται με υπνοβασία αλλά όχι με νυχτερινό τρόμο – δεν αναφέρεται δηλαδή κάποιο τρομακτικό όνειρο που επηρέασε την πράξη του θύτη• για παράδειγμα, ένας άντρας σηκώθηκε από το κρεβάτι, πήρε το αυτοκίνητό του και οδήγησε έως το σπίτι που έμεναν οι γονείς της γυναίκας του, όπου τους επιτέθηκε με μαχαίρι σκοτώνοντας την πεθερά του και τραυματίζοντας τον πεθερό του [11], ενώ πιο πρόσφατα ένας άντρας από την Αριζόνα των ΗΠΑ μαχαίρωσε αρχικά τη γυναίκα του 44 φορές και στη συνέχεια τη μετέφερε στην πισίνα του σπιτιού τους (εικάζεται ότι ήταν ακόμα ζωντανή), όπου την έπνιξε κρατώντας το κεφάλι της κάτω από το νερό, πριν επιστρέψει στο κρεβάτι τους για να συνεχίσει τον ύπνο του [12]. Οι προαναφερθείσες περιπτώσεις είναι ενδεικτικές• δεν κρίνεται σκόπιμο να επιχειρηθεί εξαντλητική απαρίθμηση των υπόλοιπων που αναφέρονται στη διεθνή βιβλιογραφία, σίγουρα όμως η καθεμία από αυτές παρουσιάζει ξεχωριστό ενδιαφέρον για όσους επιθυμούν μία περισσότερη εις βάθος διερεύνηση.

Όπως προαναφέρθηκε, τέτοιου είδους υποθέσεις έχουν τύχει μεγαλύτερης προσοχής λόγω της αυξημένης βιαιότητας που τις χαρακτηρίζει. Όμως το ενδιαφέρον μας μπορεί επίσης να στραφεί και σε λιγότερο βίαια περιστατικά, αφού στην ουσία το πρόβλημα παραμένει το ίδιο – αλλά με λιγότερο καταστροφικά αποτελέσματα. Για παράδειγμα, κατά τη σεξουαλική συμπεριφορά (sexsomnia – όρος που έχει επινοηθεί πρόσφατα για να περιγράψει παραϋπνίες που σχετίζονται με σεξουαλική συμπεριφορά) μπορεί να εκδηλώνεται αυνανισμός, χρήση πρόστυχου λεξιλογίου, σεξουαλική επίθεση και συνουσία που μπορεί να είναι επιβλαβής για τον σύντροφο του πάσχοντα, στον οποίο και εναποτίθεται η ευθύνη να αναφέρει και να γνωστοποιήσει το περιστατικό, καθώς ο ίδιος ο πάσχων δεν έχει ανάμνηση των πράξεών του [13]. Σπανιότερα αναφέρονται απλές απόπειρες πρόκλησης βλάβης κατά τη διάρκεια επεισοδίου υπνοβασίας, ακριβώς επειδή οι συνέπειες της βίαιης συμπεριφοράς δεν προκαλούν τόσο μεγάλη εντύπωση ή ενδεχόμενες ποινικές κυρώσεις όσο ένας φόνος ή μία σεξουαλική επίθεση. Στη Βραζιλία γνωστοποιήθηκε πρόσφατα η περίπτωση μίας γυναίκας που επιτέθηκε υπνοβατώντας σε μία άλλη γυναίκα (με την οποία είχαν

καλές σχέσεις) και προσπάθησε ανεπιτυχώς να την πνίξει με ένα σεντόνι, αλλά η γνωστοποίηση οφείλεται στο ότι το περιστατικό έλαβε χώρα μέσα στον χώρο νοσοκομείου• οι δύο γυναίκες συνόδευσαν τα παιδιά τους στην παιδιατρική κλινική. Οι ιατροί που ενεπλάκησαν στην υπόθεση απέδωσαν την υπνοβασία και τη βίαιη συμπεριφορά της γυναίκας στην παρατεταμένη έλλειψη ύπνου που βίωνε κατά τη διάρκεια της παραμονής της εκεί, και θεώρησαν αρκετά ενδιαφέρον το περιστατικό ώστε να το περιγράψουν σε ένα άρθρο τους [14]. Αν είχε συμβεί εκτός νοσοκομείου, δύσκολα θα αποτελούσε μέρος της διεθνούς βιβλιογραφίας. Σχετική είναι και η περίπτωση μίας γυναίκας στην Αμερική, η οποία έκανε χρήση ζολπιδέμης πριν την κατάκλιση και ξύπνησε με ένα τσεκούρι στο κομοδίνο της, χωρίς να γνωρίζει πώς είχε βρεθεί εκεί• όταν έλεγξε το κινητό της τηλέφωνο, ανακάλυψε μηνύματα που είχε στείλει στο φίλο της κατά τη διάρκεια της νύχτας, για τα οποία είχε πλήρη αμνησία. Στα μηνύματα ανέφερε να ακούγονται ανησυχητικοί θόρυβοι από την κουζίνα, κάτι που την παρώθησε να πάρει το τσεκούρι από τον κήπο της και να το βάλει στο κομοδίνο για να αισθάνεται μεγαλύτερη ασφάλεια [15]. Εφόσον δεν υπήρξε βίαιη συμπεριφορά, είναι πιθανό ότι ούτε αυτό το περιστατικό θα είχε αναφερθεί στη διεθνή βιβλιογραφία αν δεν εξεταζόταν ο ρόλος της ζολπιδέμης στην πρόκληση περίπλοκων συμπεριφορών που σχετίζονται με τον ύπνο. Τέλος, για να συμπεριλάβουμε και την παράμετρο βίαιης συμπεριφοράς προς τον ίδιο τον πάσχοντα και την επακόλουθη πρόκληση βλάβης, οι Mahowald και συν. εκφράζουν την άποψη ότι ορισμένα περιστατικά που θεωρούνται αυτοκτονίες δεν είναι παρά οι ατυχείς, αλλά οπωσδήποτε αθέλγητες συνέπειες περίπλοκων συμπεριφορών που σχετίζονται με τον ύπνο [16], αλλά όπως είναι λογικό, αυτή η πιθανολογούμενη πραγματική διάσταση των συγκεκριμένων ‘αυτοκτονιών’ δεν μπορεί να εκτιμηθεί με ακρίβεια και να εμφανιστεί στη διεθνή βιβλιογραφία.

Συνοψίζοντας, οι εκδηλώσεις βίαιης συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια του ύπνου εμφανίζονται σχετικά σπάνια ως περιπτώσεις στα επιστημονικά έντυπα, καθώς το ενδιαφέρον που παρουσιάζουν βρίσκεται σε αναλογία με το μέγεθος της βίας που εμπεριέχουν ή με το πλαίσιο στο οποίο λαμβάνουν χώρα. Ίσως λοιπόν να αποτελούν ένα υποτιμημένο πρόβλημα, παρά την αδιαμφισβήτητη σπανιότη-

ητά τους. Η επιδημιολογική τους εκτίμηση είναι βέβαια δύσκολη, όπως και του φαινομένου της υπνοβασίας γενικότερα. Σε πρόσφατη έρευνα που πραγματοποιήθηκε μέσω τηλεφωνικής συνέντευξης σε δείγμα 19,961 ατόμων από έξι ευρωπαϊκές χώρες, οι Ohayon και Schenck προσδιορίζουν ποσοστό 1.7% του γενικού πληθυσμού να αναφέρουν ότι έχουν εμφανίσει τουλάχιστον ένα επεισόδιο βίαιης συμπεριφοράς κατά τη διάρκεια του ύπνου τους, με 24.6% εξ αυτών να σημειώνουν πρόκληση βλάβης στους εαυτούς τους ή σε άλλους [17]. Παρά τους περιορισμούς μίας έρευνας τέτοιου είδους, τα ευρήματα έχουν αρκετή σημασία, και προσδίδουν ιδιαίτερο νόημα στην παρούσα ανασκόπηση και στην αναζήτηση μίας πρόσθετης θεωρητικής προσέγγισης όσον αφορά στην αντιμετώπιση των ατόμων που υποπίπτουν σε βίαιες συμπεριφορές ενώ βρίσκονται σε κατάσταση ύπνου.

Νομικές και ιατρικές προσεγγίσεις

Κατ' αρχάς είναι σημαντικό να τονιστεί ότι επιλέγουμε συνειδητά να μην αναφερόμαστε σε αυτά τα άτομα ως 'ασθενείς' αλλά ως 'πάσχοντες'. Οι παραϋπνίες και ειδικότερα η υπνοβασία είναι νευρολογικές ή ψυχιατρικές διαταραχές, που μπορεί να εμφανιστούν ακόμα και μόνο μία φορά στη ζωή ενός ατόμου. Δεν είναι λοιπόν ασθένειες με τη στενή έννοια του όρου, και η αυτόματη θεώρηση των πασχόντων ως ασθενών θα επηρέαζε σε μεγάλο βαθμό ή θα προδίκαιζε την αντιμετώπισή τους κατά την εκδήλωση περιστατικών βίαιης συμπεριφοράς. Έχοντας αυτό υπ' όψιν, ένα άλλο σημαντικό σημείο που πρέπει να τονιστεί είναι ότι παρατηρείται μεγάλη ασυμφωνία ως προς τη νομική, αλλά και την ιατρική προσέγγιση των σχετικών υποθέσεων. Προφανώς η κάθε περίπτωση εξετάζεται εξατομικευμένα και, αν καταλήξει στο δικαστήριο, οι ειδικοί στις διαταραχές του ύπνου καλούνται να εκφέρουν γνώμες σχετικά με την ενοχή των πασχόντων, κάτι που απαιτεί προσεκτική διερεύνηση του ζητήματος και στενή συνεργασία μεταξύ επαγγελματιών της ιατρικής και της νομικής επιστήμης [18]. Όπως όμως μπορεί εύκολα να φανταστεί κανείς, η σπανιότητα των υποθέσεων, η έλλειψη γνώσεων ως προς την κατανόηση των παραϋπνιών και η απουσία αποδεκτού πρωτοκόλλου για τη διάγνωσή τους [19] έχουν ως αποτέλεσμα μια αρκετά μεγάλη ποικιλομορφία στην αντιμετώπιση των πασχόντων. Ένα πρόσφατο σχετικό άρθρο αναφέρει ότι επικρατούν πολλές

σημαντικές παρανοήσεις στη μελέτη της υπνοβασίας και ότι ορισμένα διαγνωστικά κριτήρια που χρησιμοποιούνται ευρέως είναι ασύμβατα με σύγχρονα ερευνητικά δεδομένα 20. Είναι λοιπόν χρήσιμο να επιχειρηθεί μία συνοπτική περιγραφή ορισμένων απόψεων που έχουν εκφραστεί κατά καιρούς.

Ιστορικά, η απάντηση ως προς το αν ένας υπνοβάτης μπορεί να ενοχοποιηθεί για τη συμπεριφορά του υπήρξε αρνητική. Ο παλιότερος γνωστός σχετικός νόμος χρονολογείται στο 1313 από το Συμβούλιο της Βιέννης και αναφέρει ότι τα παιδιά, οι ψυχικά ασθενείς και οι υπνοβάτες πρέπει να κρίνονται αθώοι αν τραυματίσουν ή σκοτώσουν κάποιον [21]. Παρά την πρόοδο που επιτέλεσε η ιατρική στην κατανόηση των ψυχικών διαταραχών με το πέρασμα των χρόνων, η ιδέα ότι οι υπνοβάτες δεν πρέπει να τιμωρούνται όπως οι υπόλοιποι εγκληματίες δεν έχει αλλάξει. Με τη συνδρομή ειδικών στις διαταραχές ύπνου, οι δικηγόροι υιοθετούν την 'υπεράσπιση αυτοματισμού', το σκεπτικό ότι το έγκλημα γίνεται αυτόματα, χωρίς οποιαδήποτε συνείδηση από πλευράς πάσχοντα* με άλλα λόγια, αποδέχονται την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος (actus reus), αλλά επιχειρούν να καταρρίψουν την υποκειμενική του υπόσταση, δηλαδή την ένοχη διάνοια (mens rea). Όπως είναι φυσικό, οι δικαστικές αρχές στηρίζονται πολύ περισσότερο στην αυθεντία των ειδικών σε τέτοιες περιπτώσεις, παρά σε αντικειμενικές και αδιαμφισβήτητες αποδείξεις περί υπνοβασίας και έλλειψης συνείδησης. Σύγχρονες έρευνες που χρησιμοποιούν προηγμένη τεχνολογία ίσως προσδώσουν μεγαλύτερη αντικειμενικότητα σε μελλοντικές αποφάσεις [22], προς το παρόν όμως πρέπει να θεωρείται έγκυρη μία περισσότερο ερμηνευτική – ως ένα σημείο – προσέγγιση αυτών των φαινομένων. Εδώ πρέπει επίσης να σημειωθεί πως, τουλάχιστον εξ όσων γνωρίζουμε, στη χώρα μας δεν έχει υπάρξει ακόμα υπόθεση εγκληματικής ενέργειας κατά τη διάρκεια υπνοβασίας. Πάντως, το άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα προβλέπει πως 'η πράξη δεν καταλογίζεται στον δράστη αν, όταν την διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη του για το άδικο αυτό.' Αυτό όμως είναι αρκετά ασαφές, αφού οι εκφράσεις 'νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών' και 'διατάραξη της συνείδησης' κατά

πρώτο λόγο είναι νομικοί όροι και με την ευρύτητα τους καλύπτουν ποικίλες ψυχοπαθολογικές και ψυχολογικές καταστάσεις (διαταράξεις της βουλητικής και συναισθηματικής ζωής καθώς και του χώρου των ορμών), άρα η ειδικότερη ανάπτυξη τους είναι θέμα της ψυχιατρικής επιστήμης [23].

Ορισμένοι ειδικοί τάσσονται ανοιχτά υπέρ της μη ύπαρξης ενοχής για πράξεις που εκτελούνται κατά τη διάρκεια του ύπνου, καθώς δεν εμπλέκεται η συνείδηση του πάσχοντα, και αναζητούν τους καλύτερους τρόπους για να πιστοποιηθεί ότι η πράξη όντως εκτελέστηκε κατά τη διάρκεια του ύπνου [24]. Άλλοι υποστηρίζουν ότι για το νόμο δεν έχει τόση σημασία η συνείδηση, όση έχουν οι εκτελεστικές διαδικασίες που διοχετεύουν τη συνειδητή λήψη αποφάσεων σε προθέσεις και πράξεις, ή που προκαλούν τις πράξεις [25]. Υπάρχουν ερευνητές που τονίζουν τη σημασία μίας εντελώς νέας θεώρησης της υπονοβασίας ως ταυτόχρονης κατάστασης ύπνου και αφύπνισης, προκειμένου να ενισχυθεί η κατανόησή της και να αποσαφηνιστεί η πραγματική φύση των περιστατικών βίας που σχετίζονται με την υπονοβασία [26]. Υπάρχουν επίσης ειδικοί που υποστηρίζουν ότι οι παραϋπνίες είναι εκφράσεις ψυχικών διαταραχών [27], σε αντίθεση δηλαδή με τη γενικότερη θέση που υιοθετείται στο παρόν άρθρο, ότι δηλαδή οι πάσχοντες δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται απαραίτητα ως ασθενείς. Αυτή η διάκριση έχει ιδιαίτερη σημασία, καθώς η απόδειξη αυτοματισμού κατά τη βίαιη πράξη μπορεί να οδηγήσει είτε σε πλήρη αθώωση του κατηγορούμενου, είτε σε εγκλεισμό σε άσυλο και ψυχιατρική παρακολούθηση, ανάλογα με το αν ο αυτοματισμός θεωρηθεί εχέφρων ή παράφρων [28]. Καθίσταται λοιπόν σαφές ότι υπάρχουν πολλές διαφορετικές αντιλήψεις γύρω από το συγκεκριμένο ζήτημα, τόσο από νομική, όσο και από ιατρική σκοπιά.

Στην πράξη, το ελαφρυντικό του αυτοματισμού γίνεται συχνά αποδεκτό και πολλά δικαστήρια έχουν εκδώσει αθωωτικές αποφάσεις. Είναι χαρακτηριστικό ότι, από τις προαναφερθείσες περιπτώσεις της διεθνούς βιβλιογραφίας που περιελάμβαναν φόνο, μόνο σε μία εκδόθηκε καταληκτική καταδικαστική απόφαση, για τον πάσχοντα από την Αριζόνα των ΗΠΑ [29]. Η συγκεκριμένη υπόθεση έχει ξεχωριστό ενδιαφέρον, καθώς περιγράφεται με λεπτομέρειες από τη Rosalind Cartwright, την ιατρό που κλήθηκε να εξετάσει τον κατηγο-

ούμενο, σε άρθρο της από το 2004 [30]. Συγκρίνοντας τη δική της υπόθεση με μία παρόμοια, για την οποία όμως εκδόθηκε αθωωτική απόφαση, η Cartwright φαίνεται να υπονοεί ότι θεωρεί λανθασμένη την καταδικαστική απόφαση, αφού σημειώνει πολλές ομοιότητες ως προς την έλλειψη κινήτρου, την πλήρη αμνησία του συμβάντος και την ύπαρξη αυτόματων συμπεριφορών χωρίς συνείδηση, και καταλήγει σε μία σειρά προτάσεων για τη μελλοντική εξέταση τέτοιων περιπτώσεων και για την κατεύθυνση που πρέπει να λάβει η σχετική επιστημονική έρευνα.

Πολλοί συγγραφείς επισημαίνουν ότι οι νευρολόγοι, οι ψυχίατροι και οι ειδικοί του ύπνου πρέπει να είναι σε θέση να βοηθήσουν αποτελεσματικά σε περίπτωση που κληθούν να εκτιμήσουν τέτοιου είδους περιστατικά σε ένα δικαστήριο, αλλά επιπλέον πρέπει να μπορούν να συμβάλλουν και στην πρόληψη της βίας, με την έγκαιρη διάγνωση των πασχόντων και την υποβολή τους στην κατάλληλη θεραπεία, καθώς και με την ευαισθητοποίηση του κοινού, ώστε τα ή [31]πια περιστατικά να μην αποσιωπούνται και να μπορούν να γίνουν οι κατάλληλες παρεμβάσεις πριν εκδηλωθεί βία μεγαλύτερης έκτασης [32]. Άλλοι συγγραφείς θεωρούν ότι η φαρμακοθεραπεία και γενικότερα η αντιμετώπιση των διαταραχών ύπνου είναι εξαιρετικά περιορισμένης θεραπευτικής αξίας προς το παρόν, και ότι απαιτούνται εντατικές έρευνες για την αντιστροφή αυτής της κατάστασης [33]. Οι έρευνες στρέφονται λοιπόν σε κατάλληλους συνδυασμούς φαρμάκων για την αντιμετώπιση των διαταραχών, στην ανεύρεση ουσιών ή άλλων παραγόντων που συμβάλλουν στο πρόβλημα [34], σε βαθύτερη μελέτη της εκδήλωσης βίαιης συμπεριφοράς σε συσχέτιση με τις φάσεις ύπνου REM ή Non-REM, σε νευροαπεικονιστικές μεθόδους που συμβάλλουν στην ορθή διάγνωση και διάκριση των διαταραχών, αλλά και σε άλλου είδους παρεμβάσεις που μπορούν να υιοθετηθούν για την πρόληψη της βίας, όπως η απομόνωση του πάσχοντα.

Φιλοσοφική προσέγγιση: το πρόβλημα της προσωπικής ταυτότητας

Φαίνεται λοιπόν ότι υπάρχει πλήθος ζητημάτων που πρέπει να διερευνηθούν επιστημονικά προκειμένου να συμπληρωθούν οι υπάρχουσες γνώσεις σχετικά με τη βία που μπορεί να εκδηλωθεί κατά τη διάρκεια επεισοδίων υπνο-

βασίας. Η ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε προηγουμένως καταδεικνύει ότι η νομική προσέγγιση σχετικών περιπτώσεων παρουσιάζει πολλές ιδιαιτερότητες, αλλά συχνά επιφέρει την αθώωση των πασχόντων, παρά το ότι οι εγκληματικές τους πράξεις δεν επιδέχονται αμφισβήτησης. Αυτό το γεγονός μπορεί να προξενεί αρκετά ερωτηματικά και δεν έχει υποστηριχθεί επαρκώς έως αυτό το σημείο. Προκειμένου να υπάρξει μία συμβολή σε αυτόν το σκοπό, στη συνέχεια υιοθετείται μία πιο αφηρημένη προσέγγιση του ζητήματος, που βασίζεται κυρίως στις απόψεις του Βρετανού φιλοσόφου Derek Parfit περί ταυτότητας. Πρέπει βέβαια να σημειωθεί ότι μία ολοκληρωμένη φιλοσοφική προσέγγιση του προβλήματος της ταυτότητας θα απαιτούσε συστηματική ενασχόληση με μία σειρά σχετικών ζητημάτων και μελέτη πλήθους φιλοσοφικών έργων• ο δικός μας σκοπός είναι πιο ταπεινός, αφού απλά παρέχεται μία διαφορετική προοπτική που μπορεί να χρησιμεύσει στο γενικότερο προβληματισμό περί ανθρώπινης συνείδησης, όπως και στην ειδική περίπτωση της υπνοβασίας.

Στο έργο *Reasons and Persons*, που θεωρείται ως ένα από τα σημαντικότερα κείμενα της σύγχρονης φιλοσοφίας, ο Derek Parfit ασχολείται συνολικά με το ζήτημα της προσωπικής ταυτότητας. Μέσα από την ενδελεχή ανάλυση διαφόρων υποθετικών παραδειγμάτων, επιχειρεί τελικά να αποδείξει ότι η προσωπική ταυτότητα δεν είναι κάτι που θα έπρεπε να διαδραματίζει τόσο σημαντικό ρόλο στις ζωές των ανθρώπων, και θεωρεί ότι οι λόγοι πάνω στους οποίους στηρίζουμε τις πράξεις και τις αποφάσεις μας πρέπει να γίνουν περισσότερο απρόσωποι. Όλες οι θεωρίες που χρησιμοποιεί για την επίτευξη αυτού του στόχου έχουν ιδιαίτερο ενδιαφέρον, αλλά για τους δικούς μας σκοπούς αρκεί η ενασχόληση με αυτό που ονομάζει 'ψυχολογική διάσταση' της προσωπικής ταυτότητας, και ιδιαίτερα το πώς αυτή εκφράζεται μέσα από τη μνήμη. Σημειώνεται πάντως ότι η βαθύτερη κατανόηση του τρόπου σκέψης αυτού του σημαντικού φιλοσόφου προϋποθέτει προφανώς την προσεκτική ανάγνωση του έργου του, και όχι την απλή αναφορά σε ορισμένες ιδέες του όπως αυτή πραγματοποιείται στο παρόν άρθρο.

Στην αναζήτηση της ταυτότητας κάθε ατόμου μπορεί να εντοπιστεί ένα είδος ψυχολογικής συνέχειας που μοιάζει με τη φυσική του συνέχεια. Αυτή η

ψυχολογική συνέχεια χαρακτηρίζεται από διάφορες εκφάνσεις: για παράδειγμα, μπορεί να αφορά σε κάποια συνεχή πεποίθηση ή επιθυμία ενός ατόμου, η οποία διατηρείται έτσι ώστε να αποτελεί στερεό ψυχολογικό χαρακτηριστικό αυτού του ατόμου• ή μπορεί να εντοπίζεται απλά ως γέφυρα σύνδεσης μεταξύ μίας πρόθεσης ενός ατόμου και μίας μεταγενέστερης πράξης που προκύπτει ως αποτέλεσμα αυτής της πρόθεσης. Όμως, αυτό που έχει συζητηθεί περισσότερο είναι η συνέχεια της μνήμης, διότι η μνήμη είναι που κάνει τους περισσότερους από εμάς να έχουμε συνείδηση της συνεχούς ύπαρξής μας μέσα στο χρόνο. Δεν προκαλεί λοιπόν εντύπωση ότι και ο Parfit εστιάζει σε αυτό το χαρακτηριστικό, όπως βέβαια και πολλοί άλλοι στοχαστές πριν από αυτόν. Ένας από αυτούς είναι ο John Locke• στο έργο του *An Essay Concerning Human Understanding* προτείνει ότι η μνήμη των εμπειριών μας (σε αντίθεση με άλλους είδους μνήμες, όπως αυτές που αφορούν σε διάφορες δεξιότητες) είναι αυτή που παρέχει το κριτήριο της προσωπικής ταυτότητας. Έτσι, υποστηρίζει ότι τα όρια της προσωπικής ταυτότητας ενός ατόμου εντοπίζονται στα χρονικά σημεία του παρελθόντος που έχει τη δυνατότητα να θυμηθεί, και θεωρεί ότι για να είναι κάποιος ένοχος για ένα έγκλημα είναι απαραίτητο να θυμάται ότι το διέπραξε.

Όπως συζητήθηκε, δύο από τα χαρακτηριστικά στοιχεία της υπνοβασίας και γενικότερα των διαταραχών αφύπνισης είναι ο αυτοματισμός των πράξεων και η επακόλουθη αμνησία τους. Ο Parfit συσχετίζει την αμνησία με δύο είδους διαταραχές στην ψυχολογική ταυτότητα του ατόμου: πρώτον, στην απουσία ισχυρής ψυχολογικής σύνδεσης (όταν δηλαδή παρεμβάλλεται μεγάλο χρονικό διάστημα, ώστε οι αναμνήσεις να ξεθωριάζουν), και δεύτερον, στην παρουσία ενός ρήγματος στην ψυχολογική συνέχεια. Αυτή η δεύτερη διαταραχή, το ρήγμα στην ψυχολογική συνέχεια, είναι που μας ενδιαφέρει στην περίπτωση της υπνοβασίας. Το ρήγμα ψυχολογικής συνέχειας έγκειται στο ότι οι πράξεις ή τα εγκλήματα που διαπράττονται κατά τη διάρκεια της υπνοβασίας δεν βρίσκονται στις αναμνήσεις των δραστών. Κατά συνέπεια, το άτομο που κατηγορείται μπορεί να ισχυριστεί ότι απουσίαζε από τον τόπο του εγκλήματος• το ρήγμα της ψυχολογικής συνέχειας σημαίνει ότι ένα άλλο άτομο, ή ένας άλλος εαυτός του ατόμου, έστω περιστασιακός, έκανε την εμφάνισή του, διέπραξε το έγκλημα και στη συνέχεια εξαφ-

ανίστηκε.

Είναι αυτή μία υπεραπλουστευμένη εκδοχή του ζητήματος; Ίσως, αλλά στην ουσία αποτελεί το σκεπτικό στο οποίο στηρίζονται οι εκάστοτε αθωωτικές αποφάσεις. Αυτό μπορεί να φαίνεται από ορισμένες απόψεις δίκαιο ή άδικο, αλλά μπορεί επίσης να σημαίνει ότι ο ενστικτώδης τρόπος με τον οποίον αντιλαμβανόμαστε την προσωπική ταυτότητα των ατόμων είναι ανεπαρκής. Οι μνήμες, οι πεποιθήσεις, οι προθέσεις, ο χαρακτήρας και όλα τα υπόλοιπα στοιχεία που ανήκουν στο ψυχολογικό κριτήριο βρίσκονται σε μία συνεχή δυναμική κατάσταση από την οποία δεν μπορούν να προκύψουν στέρεες βάσεις για τον καθορισμό της προσωπικής ταυτότητας. Ίσως η περίπτωση της υπνοβασίας να αποτελεί μία ηχηρή εκδήλωση ανισορροπίας ή δυσλειτουργίας αυτής της δυναμικής κατάστασης. Ίσως όλοι οι άνθρωποι εμφανίζουν ρήγματα ψυχολογικής συνέχειας στην προσωπικότητά τους, μόνο που αυτά δεν καθίστανται τόσο εμφανή. Μπορεί επίσης να σημαίνει ότι, σύμφωνα και με τον ισχυρισμό του Parfit, η προσωπική ταυτότητα δεν πρέπει να δραματίζει τόσο σημαντικό ρόλο γενικότερα. Όμως η ανάλυση αυτού του προβληματισμού υπερβαίνει τους σκοπούς αυτού του άρθρου. Αρκεί να επισημανθεί ότι, με τα υπάρχοντα δεδομένα, η έννοια της προσωπικής ταυτότητας καθορίζεται έως ένα μεγάλο βαθμό από τις αναμνήσεις, και κατά συνέπεια, η ευθύνη ενός ατόμου, τα δικαιώματα και οι υποχρεώσεις του βρίσκονται σε άμεση συσχέτιση με τη μνήμη του. Μία διαφορετική προσέγγιση θα απαιτούσε ριζική αναθεώρηση του τρόπου με τον οποίον αντιλαμβανόμαστε αυτό που αποκαλείται προσωπικότητα του κάθε ατόμου.

Επίλογος

Οι υπνοβάτες, ή ακριβέστερα, οι πάσχοντες από συγχυτικές αφυπνίσεις, επεισόδια υπνοβασίας και νυχτερινούς τρόμους, εμφανίζουν έκδηλα ρήγματα στο στοιχείο της ψυχολογικής συνέχειας της προσωπικής τους ταυτότητας. Το βασικό αίτιο είναι ότι αδυνατούν να συνδέσουν τις πράξεις που εκτελούν κατά τη διάρκεια του ύπνου τους με τον εαυτό τους, καθώς απουσιάζουν οι αντίστοιχες μνήμες (ενδεχομένως και οι προθέσεις) από τη συνειδητή εγκεφαλική τους λειτουργία. Σε περίπτωση που αυτές οι πράξεις σχετίζονται με περιστατικά βίας, ο δικαστής θα κληθεί να αποφασίσει αν η προφασισζόμενη αμνησία είναι πραγματική, καθώς και αν

αποτελεί παθολογική κατάσταση που χρήζει θεραπείας. Σε αυτές τις αποφάσεις απαιτείται η συνδρομή των ιατρικών αυθεντιών, αφού η επιστήμη προς το παρόν αδυνατεί να παρέχει αντικειμενικά κριτήρια πιστοποίησης της αμνησίας, παρά τις σημαντικές έρευνες που πραγματοποιούνται προς αυτήν την κατεύθυνση. Επίσης σημαντικό είναι να λαμβάνεται υπ' όψιν το πλαίσιο στο οποίο έχουν τελεστεί οι πράξεις βίας, ούτως ώστε να αξιολογείται ενδεχόμενη πρόθεση από πλευράς κατηγορούμενου.

Το ζήτημα παρουσιάζει αξιοσημείωτο ενδιαφέρον τόσο από ιατρικής, όσο και από νομικής και φιλοσοφικής σκοπιάς. Η πολυπλοκότητά του και η αναπόφευκτη υποκειμενική του διάσταση το καθιστούν εγγενώς προβληματικό, ενώ η σπανιότητά του φαίνεται ότι έχει συμβάλλει στην αποθάρρυνση πολλών ειδικών να ασχοληθούν επιστημονικά με αυτό. Ελπίζουμε ότι η εργασία που παρουσιάζεται εδώ μπορεί να χρησιμεύσει ως μία βάση αναφοράς για όσους ενδιαφέρονται να διερευνήσουν το θέμα περισσότερο.

SUMMARY

MIICHAEL IGOUMENIDIS*, K. TASIOS**: Incidents of violence during sleepwalking: medical, legal, and philosophical approach

Violent incidents occurring during confusional arousals, somnambulism and sleep terrors constitute a relatively rare phenomenon, but they pose interesting problems from a medical, legal, and philosophical point of view. The basic question of this paper is the responsibility of the individual who commits acts of violence while suffering from a sleep disorder. The paper includes a review of related cases from the international literature, an explanation of the legal context in Greece and abroad, and an exploration of the role which medical science has to assume in order to facilitate court decisions with regards to these cases. In the end, we adopt a more theoretical approach to the issue and we briefly discuss the notion of personal identity in relation to incidents of this kind.

*RN, MA Health Care Ethics & Law, PhD Law, University of Manchester, external Research Assistant, National School of Public Health

**Resident in Psychiatry, University General Hospital 'Attikon'

Βιβλιογραφία

1. Semple D, Smyth R, Oxford Handbook of Psychiatry [2η έκδ.] (New York: Oxford University Press), p. 398-9.
2. Σολδάτος Κ 'Διαταραχές του Ύπνου' στο Χριστοδούλου ΓΝ (επιμ.), Ψυχιατρική: Πρώτος Τόμος (Αθήνα: Εκδόσεις Βήτα, 2000), σ. 497-505.
3. Hublin C, Kaprio J, Partinen M, Heikkilä K, Koskenvuo M 'Prevalence and genetics of sleep-walking. A population-base twin study' *Neurology* 1997; 48: 177-181.
4. Ohayon MM 'Sleep and violence' *Sleep and Hypnosis* 2000; 2: 1-7.
5. Umanath S, Sarezyk D, Finger S 'Sleepwalking through history: Medicine, Arts and Courts of Law' *Journal of the History of the Neurosciences* 2011; 20: 253-276.
6. Βλ., για παράδειγμα, Brown CB 'Somnambulism: A .' *The Literary Magazine*, May 1805; 335-347..
7. Yellowless D 'Homicide by a somnambulist' *Journal of Mental Science* 1878; 24: 451-458.
8. Podolsky E 'Somnambulist homicide' *Diseases of the Nervous System* 1959; 20: 534-6.
9. Pressman MR 'Disorders of arousal from sleep and violent behavior: the role of physical contact and proximity' *Sleep* 2007; 30: 1039-47.
10. Bonkalo A 'Impulsive acts and confusional states during incomplete arousal from sleep: criminological and forensic implications' *Psychiatric Quarterly* 1974; 48: 400-9.
11. Broughton R, Billings R, Cartwright R, Doucette D, Edmeads J, Edwardh M 'Homicidal somnambulism: a case report' *Sleep* 1994; 17: 253-64.
12. Cartwright R 'Sleepwalking violence: A sleep disorder, a legal dilemma, and a psychological challenge' *American Journal of Psychiatry* 2004; 161: 1149-1158.
13. Béjot Y, Juenet N, Garrouty R, Maltaverne D, Nicollet L, Giroud M, Didi-Roy R 'Sexsomnia: an uncommon variety of parasomnia' *Clinical Neurology and Neurosurgery* 2010; 112(1): 72-5.
14. Viana B de M, Bawden FC, Valladares Neto D de C, Caramelli P 'Violent sleepwalking in a general hospital ward: a case report' *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2009; 31(3): 281-2.
15. Daley C, McNeil DE, Binder RL "'I did what?'" Zolpidem and the Courts' *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law* 2011; 39: 535-42.
16. Mahowald MW, Schenck CH, Golnder M, Bachelder V, Cramer-Bornemann M 'Parasomnia pseudo-suicide' *Journal of Forensic Sciences* 2003; 48(5): 1158-62.
17. Ohayon MM, Schenck CH 'Violent behavior during sleep: prevalence, comorbidity and consequences' *Sleep Medicine* 2010; 11(9): 941-946.
18. Mahowald MW, Schenck CH 'Parasomnias: sleepwalking and the law' *Sleep Medicine Reviews* 2000; 4(4): 321-339.
19. Cartwright R 'Sleepwalking violence: A sleep disorder, a legal dilemma, and a psychological challenge' *American Journal of Psychiatry* 2004; 161: 1149-1158.
20. Zadra A, Desautels A, Petit D, Montplaisir J 'Somnambulism: Clinical aspects and pathophysiological hypotheses' *Lancet Neurology* 2013; 12(3) : 285-94.
21. Walker N, *Crime and Insanity in England*. (Edinburgh: University of Edinburgh Press, 1968).
22. Βλ., για παράδειγμα, Kannape OA, Schwabe L, Tadi T, Blanke O 'The limits of agency in walking humans' *Neuropsychologia* 2010; 48(6): 1628-36.
23. Τζεφεράκος Γ 'Διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης και ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό' *Ψυχιατροδικαστική* 2009; 1: 3-5.
24. Mahowald MW, Schenck CH, Cramer-Bornemann MA 'Sleep-related violence' *Current Neurology and Neuroscience Reports* 2005; 5(2)153-8.
25. Hirstein W, Sifferd K 'The legal self: executive processes and legal theory' *Consciousness and Cognition* 2011; 20(1): 156-71.
26. Zadra A, Desautels A, Petit D, Montplaisir J 'Somnambulism: Clinical aspects and pathophysiological hypotheses' *Lancet Neurology* 2013; 12(3) : 285-94.
27. Ohayon MM, Guilleminault C, Priest RG 'Night terrors, sleepwalking and confusional arousals in the general population: their frequency and relationship to other sleep and mental disorders' *The Journal of Clinical Psychiatry* 1999; 60(4): 268-76.
28. Siclari F, Khatami R, Urbaniok F, Nobili L, Mahowald MW, Schenck CH, Cramer Bornemann MA, Bassetti CL 'Violence in Sleep' *Brain* 2010; 133: 3494-3509.

29. Siclari F, Khatami R, Urbaniok F, Nobili L, Mahowald MW, Schenck CH, Cramer Bornemann MA, Bassetti CL 'Violence in Sleep' *Brain* 2010; 133: 3494-3509.
30. Cartwright R 'Sleepwalking violence: A sleep disorder, a legal dilemma, and a psychological challenge' *American Journal of Psychiatry* 2004; 161: 1149-1158. Siclari F, Khatami R, Urbaniok F, Nobili L, Mahowald MW, Schenck CH, Cramer Bornemann MA, Bassetti CL 'Violence in Sleep' *Brain* 2010; 133: 3494-3509.
31. Siclari F, Khatami R, Urbaniok F, Nobili L, Mahowald MW, Schenck CH, Cramer Bornemann MA, Bassetti CL 'Violence in Sleep' *Brain* 2010; 133: 3494-3509.
32. Ohayon MM, Schenck CH 'Violent behavior during sleep: prevalence, comorbidity and consequences' *Sleep Medicine* 2010; 11(9): 941-946.
33. Howell MJ 'Parasomnias: an updated review' *Neurotherapeutics* 2012; 9(4): 753-75.
34. Dolder CR, Nelson MH 'Hypnosedative-induced complex behaviors; incidence, mechanisms and management' *CNS Drugs* 2008; 22: 1021-36.
35. Guilleminault C, Leger D, Philip P, Ohayon MM 'Nocturnal wandering and violence: review of a sleep clinic population' *Journal of Forensic Sciences* 1998; 43(1): 158-63.
36. Bassetti CL 'Sleepwalking (Somnambulism)' στο S. Laureys & G. Tononi (επιμ.), *The Neurology of Consciousness: Cognitive Neuroscience and Neuropathology* (London: Academic Press, 2009), σσ. 108-117.
37. Thomas TN 'Sleepwalking and mens rea: a review and case report. Maricopa County Superior Court.' *Journal of Forensic Sciences* 1997; 42(1): 17-24
38. Derek Parfit, *Reasons and Persons* (New York: Oxford University Press, 1984), σελ. 443.
39. John Locke, *An Essay Concerning Human Understanding*, (Oxford: Clarendon Press, 1975, 1691), κεφ. 27.
40. Parfit, ό.π., σελ. 206.