



ΙΟΝΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ
ΣΧΟΛΗ ΑΝΘΡΩΠΙΣΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ
ΤΜΗΜΑ ΞΕΝΩΝ ΓΛΩΣΣΩΝ, ΜΕΤΑΦΡΑΣΗΣ ΚΑΙ ΔΙΕΡΜΗΝΕΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΓΕΩΡΓΙΑ ΜΑΡΙΑ ΜΠΟΥΝΤΖΑ

Ξ2016041

**Μετάφραση αποσπάσματος της 11^{ης} έκδοσης του βιβλίου
“Criminal Behavior: A Psychological Approach”
των συγγραφέων Curt R. Bartol και Anne M. Bartol**

ΜΕΛΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΠΟΠΤΕΙΑΣ:

Παναγιώτης Κελάνδριας, Καθηγητής
Περικλής Παπαβασιλείου, Καθηγητής

ΚΕΡΚΥΡΑ
ΙΟΥΝΙΟΣ 2021

Μετάφραση αποσπάσματος της 11^{ης} έκδοσης του βιβλίου
“Criminal Behavior: A Psychological Approach”
των συγγραφέων Curt R. Bartol και Anne M. Bartol

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

1. Πρόλογος.....	5
2. Μετάφρασμα.....	6
3. Πρωτότυπο.....	19
4. Σχολιασμός.....	29
4.1. Εισαγωγή.....	29
4.2. Ανάλυση ΚΠ.....	29
4.2.1. Χαρακτηριστικά ΚΠ.....	29
4.2.2. Σκοπός ΚΠ.....	32
4.3. Ανάλυση ΚΣ.....	32
4.3.1. Χαρακτηριστικά ΚΣ.....	32
4.3.2. Σκοπός ΚΣ.....	33
4.4. Κατηγορίες Μεταφραστικών Προβλημάτων.....	34
4.4.1. Πραγματολογικά Προβλήματα.....	34
4.4.2. Πολιτισμικά Προβλήματα.....	35
4.4.3. Διαγλωσσικά Προβλήματα.....	36
4.4.4. Κειμενοϊδιομορφικά Προβλήματα.....	37
5. Επίλογος.....	39
6. Βιβλιογραφία.....	40

1. Πρόλογος

Η παρούσα εργασία αποτελεί πτυχιακή εργασία της φοιτήτριας Γεωργίας Μαρίας Μπούντζα του Τμήματος Ξένων Γλωσσών, Μετάφρασης και Διερμηνείας που εκπονήθηκε κατά το ακαδημαϊκό έτος 2020-2021. Μέλη της Επιτροπής Εποπτείας συνετέλεσαν ο καθηγητής Παναγιώτης Κελάνδριος και ο καθηγητής Περικλής Παπαβασιλείου. Η εργασία αποτελείται από την μετάφραση και τον μεταφραστικό σχολιασμό αποσπάσματος του επιστημονικού βιβλίου *Criminal Behavior: A Psychological Approach* των συγγραφέων και καθηγητών ψυχολογίας και ποινικής δικαιοσύνης, Curt R. Bartol και Anne M. Bartol. Ειδικότερα, το απόσπασμα αποτελεί μέρος του 8^{ου} Κεφαλαίου του βιβλίου που πραγματεύεται κατά κύριο λόγο τη σχέση μεταξύ εγκληματικής ενέργειας και ψυχικής διαταραχής (Crime and Mental Disorders). Βασισμένο σε διάφορες μελέτες και υποθέσεις, το περιεχόμενο του βιβλίου αφορά ολόκληρη την κοινωνία καθώς τη σημερινή εποχή η εγκληματικότητα αυξάνεται ολοένα και περισσότερο, ενώ παράλληλα συνδέει διάφορους επιστημονικούς κλάδους όπως η εγκληματολογία, η ψυχολογία, η ψυχιατρική και η νομική. Η μετάφραση και ο σχολιασμός έγιναν με βάση τη λειτουργική προσέγγιση της μετάφρασης της Christiane Nord. Παρακάτω, ακολουθούν το μετάφρασμα, το πρωτότυπο κείμενο και ο μεταφραστικός σχολιασμός.

2. Μετάφρασμα

Έγκλημα και Ψυχικές Διαταραχές

ΣΤΟΧΟΙ ΚΕΦΑΛΑΙΟΥ

- Ορισμός των ψυχικών διαταραχών.
- Γενική επισκόπηση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου Ψυχικών Διαταραχών (DSM) και των διαγνώσεων που σχετίζονται περισσότερο με την εγκληματική συμπεριφορά.
- Καθορισμός και αναθεώρηση ζητημάτων που αφορούν την ικανότητα καταλογισμού.
- Αναθεώρηση των κανονισμών και των προτύπων επίκλησης του ακαταλόγιστου.
- Συζήτηση για τις ειδικές επικλήσεις που ενίοτε εγείρονται για την απαλλαγή των εναγομένων από την ποινική ευθύνη ή για τον μετριασμό της ευθύνης.
- Συζήτηση για τον επιπολασμό της ψυχικής ασθένειας σε φυλακισμένους ανθρώπους.
- Καθορισμός της εκτίμησης κινδύνου και προσδιορισμός των παραγόντων κινδύνου που εφαρμόζονται στη διαδικασία εκτίμησης της βίαιης εγκληματικής συμπεριφοράς.
- Εξέταση της σχέσης μεταξύ ψυχικής διαταραχής και βίας.

Ο *Ελεύθερος Σκοπευτής* (American Sniper), μια ταινία βασισμένη στην ιστορία του Chris Kyle, κυκλοφόρησε το 2014 και τελικά προτάθηκε για την καλύτερη ταινία της χρονιάς. (Δεν κέρδισε.) Ο Kyle, ο οποίος είχε υπηρετήσει τέσσερις φορές στον πόλεμο του Ιράκ, θεωρήθηκε ως ο φονικότερος ελεύθερος σκοπευτής στην ιστορία του Αμερικανικού Στρατού. Το 2013, περίπου τέσσερα χρόνια μετά την τιμητική αποστρατεία του, ο Kyle και ο φίλος του, Chad Littlefield, δολοφονήθηκαν σε ένα σκοπευτήριο στο Τέξας. Ο δολοφόνος, ο Eddie Ray Routh, πρώην πεζοναύτης, δήλωσε αθώος επικαλούμενος το ακαταλόγιστο, υποστηρίζοντας ότι βρισκόταν σε ψυχωτική κατάσταση όταν πυροβόλησε τα θύματα του. Ο Routh καταδικάστηκε σε ισόβια κάθειρξη χωρίς αναστολή.

Τον Ιανουάριο του 2011, η βουλευτής της Αριζόνα, Gabrielle Giffords, πυροβολήθηκε στο κεφάλι από τον 23χρονο Jared Loughner, ο οποίος σκότωσε

άλλους έξι ανθρώπους, συμπεριλαμβανομένου ενός εννιάχρονου κοριτσιού και ενός ομοσπονδιακού δικαστή, και τραυμάτισε 12 άτομα πέραν της βουλευτού Giffords. Οι πυροβολισμοί συνέβησαν την ώρα που η βουλευτής βρισκόταν σε συνάντηση με τους ψηφοφόρους της έξω από ένα σουπερμάρκετ στην πόλη Τούσον. Ο δολοφόνος αρχικά κρίθηκε ανίκανος για καταλογισμό και υποβλήθηκε σε θεραπεία για σοβαρές ψυχικές διαταραχές σε νοσοκομείο στην πολιτεία του Μιζούρι. Τον Αύγουστο του 2012, ομολόγησε για τα εγκλήματά του, πιθανότατα για να αποφύγει την θανατική ποινή.

Το 2012, ο James Holmes δολοφόνησε 12 ανθρώπους και τραυμάτισε πολλούς άλλους μέσα σε κινηματογράφο στο Κολοράντο κατά τη διάρκεια της μεταμεσονύκτιας προβολής μιας από τις ταινίες του Batman. Το 2015, οδηγήθηκε σε δίκη, δηλώνοντας αθώος λόγω ακαταλόγιστου. Ο Holmes προσφέρθηκε να ομολογήσει με αντάλλαγμα την ισόβια κάθειρξη, αλλά οι εισαγγελείς θέλησαν να του επιβάλουν τη θανατική ποινή. Στη συνέχεια καταδικάστηκε, όμως οι ένορκοι δεν τον καταδίκασαν σε θάνατο αλλά σε ισόβια κάθειρξη χωρίς δυνατότητα αναστολής τον Αύγουστο του 2015.

Ο εξάχρονος Etan Patz ήταν ένα από τα πρώτα αγνοούμενα παιδιά του οποίου η φωτογραφία εμφανίστηκε σε συσκευασία γάλακτος το 1979. Το 2012, τριάντα τρία χρόνια αργότερα, ο 53χρονος Pedro Hernandez ομολόγησε την απαγωγή και τη δολοφονία του αγοριού. Αφού ανακρίθηκε για έξι ώρες, δήλωσε στην αστυνομία ότι παρέσυρε το παιδί στο υπόγειο ενός παντοπωλείου με την πρόφαση ότι θα του δώσει αναψυκτικό, το έπνιξε μέχρι λιποθυμίας, το έβαλε σε μια σακούλα σκουπιδιών ενώ ήταν ακόμα ζωντανό και στη συνέχεια εξαφάνισε το πτώμα. Ο Hernandez ήταν άτομο με διανοητική αναπηρία και είχε ιστορικό ψυχικής ασθένειας. Αν και οι συνήγοροι υπεράσπισής του υποστήριξαν ότι η αστυνομία απέσπασε την ομολογία του ασκώντας ψυχολογική βία, ο δικαστής τη δέχθηκε σε δίκη, η οποία ξεκίνησε τον Ιανουάριο του 2015. Εκείνος δήλωσε αθώος επικαλούμενος το ακαταλόγιστο. Τον Μάιο του 2015, ο δικαστής αποφάνθηκε κακοδικία επειδή το σώμα των ενόρκων που απαρτιζόταν από 12 μέλη δεν μπόρεσε να καταλήξει σε ετυμηγορία μετά από μακρά και διεξοδική συζήτηση που διήρκεσε 18 ημέρες.

Τέλος, το 2001, σε μια ακόμη συγκλονιστική υπόθεση που είναι αδύνατο να ξεχαστεί, η 31χρονη Andrea Yates έπνιξε τα πέντε της παιδιά, ηλικίας έξι μηνών έως επτά ετών, σε μια μπανιέρα. Είχε ιστορικό ψυχικής διαταραχής· είχε επιχειρήσει να αυτοκτονήσει δύο φορές και είχε νοσηλευτεί τουλάχιστον τέσσερις, πιθανότατα για

κατάθλιψη. Στη δίκη της, η Yates επικαλέστηκε το ακαταλόγιστο, αναφέροντας συγκεκριμένα ένα σοβαρό περιστατικό επιλόχειας ψύχωσης. Οι συνήγοροι της δήλωσαν πως πίστευε ότι την κατέλαβε ο Σατανάς και ότι τα παιδιά της θα υπέφεραν στην κόλαση επειδή εκείνη αντιπροσώπευε το κακό. Για να τα σώσει από αυτήν τη μοίρα, θεώρησε ότι ήταν απαραίτητο να πεθάνουν επί τόπου για να πάνε στον παράδεισο· η ίδια θα εκτελούνταν για τον θάνατο τους, όπως ζήτησε ο Σατανάς. Η Yates κρίθηκε ένοχη για τον θάνατο τριών εκ των παιδιών της, αλλά δικάστηκε ξανά όταν ένα εφετείο διαπίστωσε σημαντικά λάθη στη διαδικασία δίωξης της υπόθεσης της. Στη δεύτερη δίκη της, κρίθηκε αθώα λόγω ακαταλόγιστου. Σήμερα, παραμένει έγκλειστη και λαμβάνει θεραπεία σε ασφαλές νοσοκομειακό ίδρυμα.

Κάθε μία από τις παραπάνω υποθέσεις έτυχε εθνικής προσοχής και έθεσε ανησυχητικά ερωτήματα σχετικά με τον τρόπο με τον οποίο το νομικό σύστημα των ΗΠΑ αντιμετωπίζει άτομα με ψυχική ασθένεια που διαπράττουν σοβαρά εγκλήματα. Η υπόθεση Yates προκάλεσε μια εθνική συζήτηση σχετικά με τα νομικά πρότυπα για τον προσδιορισμό του ακαταλόγιστου. Η υπόθεση Loughner, μαζί με άλλες που προηγήθηκαν και ακολούθησαν, αμφισβήτησε τη διαθεσιμότητα όπλων σε άτομα με ψυχική ασθένεια καθώς και τη διαδικασία που ακολουθήθηκε για τη δίκη τους. Ο Loughner έλαβε ψυχοδραστική φαρμακευτική αγωγή παρά τη θέληση του για να είναι ικανός να δικαστεί για τις πράξεις του. Ο Holmes ήταν πρόθυμος να ομολογήσει, όμως επέλεξε το δρόμο της αθώωσης λόγω ακαταλόγιστου όταν οι εισαγγελείς επέμεναν να επιδιώκουν τη θανατική ποινή. Η υπόθεση Hernandez προκάλεσε προβληματισμούς λόγω της διανοητικής αναπηρίας και της μακροχρόνιας ψυχικής ασθένειας του εναγομένου, καθώς και ανησυχίες ότι η ομολογία του αποσπάστηκε δι' εξαναγκασμού. Ο Eddie Ray Routh είχε διαγνωστεί με διαταραχή μετατραυματικού στρες (PTSD), όμως οι συνήγοροι δεν χρησιμοποίησαν τη συγκεκριμένη διάγνωση. Αντιθέτως, υποστήριξαν ότι ενήργησε υπό κατάσταση ψύχωσης, πιστεύοντας ότι τα θύματα του ήταν χοιρόμορφοι δολοφόνοι, οι οποίοι στάλθηκαν για να τον σκοτώσουν. Σε αυτό το κεφάλαιο, θα συζητήσουμε πολλά από τα σημεία και τα ζητήματα που τίγονται μέσα από αυτές και άλλες υποθέσεις.

Παρά την τραγωδία των παραπάνω υποθέσεων, βάνουσα και βίαια εγκλήματα δεν διαπράττονται συχνά από τους ψυχικά ασθενείς ή, αλλιώς, οι ψυχικά ασθενείς δεν διαπράττουν συχνά τέτοιου είδους εγκλήματα. Εάν το έκαναν, τα ποσοστά εγκληματικότητας θα είχαν εκτοξευθεί: Εκτιμάται ότι περίπου το 18% του συνολικού πληθυσμού των ενηλίκων στις ΗΠΑ πάσχει από κάποια ψυχική ασθένεια, με μόλις

πάνω από το ένα πέμπτο του ποσοστού να πάσχει από σοβαρή ψυχική ασθένεια (Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ, Διεύθυνση Κατάχρησης Ουσιών και Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας, 2013). Δεν είναι σπάνιο για τους μαζικούς δολοφόνους να έχουν δείξει σημάδια σοβαρής ψυχικής ασθένειας, όπως θα συζητήσουμε στο Κεφάλαιο 10. Άλλοι δολοφόνοι, συμπεριλαμβανομένων των κατά συρροή δολοφόνων, είναι λιγότερο πιθανό να το έχουν κάνει. Ωστόσο, αποτελεί κοινή πεποίθηση ότι κάποιος που μπαίνει στο χώρο εργασίας του και πυροβολεί συναδέλφους του είναι πιθανότατα ψυχικά ασθενής. Ομοίως, κάποιος που κακοποιεί σεξουαλικά, βασανίζει και σκοτώνει ένα παιδί τεσσάρων ετών είναι πιθανότατα άρρωστος. Πώς αλλιώς αυτοί οι άνθρωποι θα μπορούσαν να το κάνουν αυτό; Παρά την πεποίθηση αυτή, δεν υποστηρίζεται ευρέως η επίκληση του ακαταλόγιστου (Goldstein et al., 2013). Όπως προκύπτει από τις υποθέσεις που αναφέρθηκαν στην αρχή του κεφαλαίου, μόνο μία - η υπόθεση Yates - κατέληξε σε επιτυχή επίκληση του ακαταλόγιστου και επιτεύχθηκε σε μια δεύτερη δίκη, ενώπιον δικαστή και όχι ενόρκων.

Τα μέσα ενημέρωσης έχουν συμβάλει καθοριστικά στην ανάπτυξη της σύνδεσης μεταξύ ψυχικής διαταραχής και εγκλήματος, ιδιαίτερα του σοβαρού βίαιου εγκλήματος. Μαζί με την απληστία και την εκδίκηση, η ψυχική ασθένεια αποτελεί βασικό κίνητρο στη συντριπτική πλειονότητα των εγκλημάτων που προβάλλονται στην τηλεόραση και σε άλλα μέσα ψυχαγωγίας (Surette, 1999). Ο John Monahan (1992) αναφέρει μια πρώιμη έρευνα (Gerbner, Gross, Morgan, & Signorielli, 1981) που έδειξε ότι στην αμερικανική τηλεόραση, σε ζώνη υψηλής τηλεθέασης, το 73% όλων των ατόμων που χαρακτηρίστηκαν ως ψυχικά διαταραγμένα παρουσίασαν επίσης κάποια βίαιη συμπεριφορά. Σε μια μεταγενέστερη ανάλυση (Shain & Phillips, 1991), το 86% όλων των ιστοριών που δημοσιεύθηκαν στον Τύπο που αφορούσαν πρώην ψυχικά ασθενείς επικεντρώθηκε στη βία που αυτοί άσκησαν, ειδικά εάν τα θέματα αφορούσαν κατά συρροή ή μαζικές δολοφονίες. Η πληθώρα των προγραμμάτων σκιαγράφησης εγκληματολογικών προφίλ (profiling shows) στην καλωδιακή τηλεόραση και τα δίκτυα σήμερα τείνουν να απεικονίζουν τους βίαιους εγκληματίες, ιδιαίτερα τους δολοφόνους, ως περίεργους, συχνά ψυχωτικούς και ικανούς να αντιστέκονται στις προσπάθειες των profilers να «μπουν στο μυαλό τους».

Ανέκαθεν, η ψυχική ασθένεια έχει αποτελέσει πρόκληση για την κοινωνία γενικότερα, τα επαγγέλματα ψυχικής υγείας και το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Άτομα που παρουσίαζαν περίεργες συμπεριφορές υποτάσσονταν σε παράξενες και

μερικές φορές βασανιστικές μεθόδους. Οι ιστορικοί έχουν καταγράψει θρησκευτικές τελετές που είχαν σκοπό την απαλλαγή αυτών των ατόμων από ό,τι πιστευόταν ότι ήταν κακά πνεύματα, καθώς και μη δοκιμασμένες τεχνικές όπως το να τα περιστρέφουν πάνω σε τροχήλατα σκαμπό και να τα ρίχνουν σε παγωμένα νερά, ή απλά να τα απομονώνουν σε σοφίτες ή άσυλα με ελάχιστη προσπάθεια για την αντιμετώπιση των συμπεριφορών τους (Rothman, 1975, 1980).

Τον εικοστό αιώνα, αυτές οι πρακτικές αντικαταστάθηκαν από την εισαγωγή φαρμακευτικής αγωγής ειδικής για τη διαχείριση της ψυχικής ασθένειας. Ιδανικά, η φαρμακευτική αγωγή θα συνοδευόταν από ψυχολογική θεραπεία ή θεραπευτική αγωγή. Ωστόσο, τα φάρμακα ήταν απαραίτητα καθώς θεωρούνταν ότι οι ψυχικές διαταραχές βασίζονται στη φυσιολογία. Η χρήση φαρμάκων για την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας συνεχίζεται έως και σήμερα. Αυτά βοηθούν τους ανθρώπους να περάσουν την ημέρα, αλλά σπάνια αποτελούν τη λύση για τα υποκείμενα ψυχολογικά προβλήματα.

Μια σημαντική κριτική για τη θεραπεία μέσω φαρμάκων αφορά τις παρενέργειες που συχνά αυτά προκαλούν, συμπεριλαμβανομένων μερικές φορές της ναυτίας, της απώλειας ενέργειας, της αδυναμίας συγκέντρωσης, της ανορεξίας, της ζάλης και άλλων εξίσου ενοχλητικών συμπτωμάτων. Ωστόσο, τα φάρμακα για τις ψυχικές διαταραχές έχουν βελτιωθεί σημαντικά και οι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας αποδέχονται από κοινού ότι αυτά είναι απαραίτητα, μολονότι ανησυχούν για την υπερβολική χρήση τους. Επιπλέον, τονίζουν ότι η φαρμακευτική αγωγή από μόνη της δεν είναι η λύση στην ψυχική ασθένεια. Σήμερα, δεν είναι ασυνήθιστο ψυχίατροι και ψυχολόγοι να δουλεύουν με έναν ασθενή ως συνεργάτες, ο ένας να χορηγεί τα φάρμακα και ο άλλος να προσφέρει την ψυχολογική θεραπεία.

Μια μειοψηφική αλλά και πάλι ισχυρή θέση είναι αυτή που πήρε ο ψυχίατρος Thomas Szasz, ο οποίος επέκρινε το επάγγελμα του ψυχιάτρου στα κλασικά βιβλία του, «Ο μύθος της ψυχικής ασθένειας» (The Myth of Mental Illness, 1961) και «Η βιομηχανία της τρέλας» (The Manufacture of Madness, 1970), μεταξύ πολλών άλλων δημοσιεύσεων και παρουσιάσεων. Ο Szasz πίστευε ότι αποκλίσεις στη συμπεριφορά όπως αυτές που εκδηλώνονται στις ψυχικές διαταραχές δεν πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ασθένειες, κυρίως επειδή αυτό έδωσε υπερβολική δύναμη στο ιατρικό επάγγελμα και επέτρεψε την ευρεία χρήση φαρμάκων για τον έλεγχο της συμπεριφοράς ατόμων που ενήργησαν διαφορετικά από τον γενικό πληθυσμό. Αυτός και οι οπαδοί του υποστήριξαν μια θεραπευτική προσέγγιση με την οποία τα άτομα

θα μπορούσαν να μάθουν να είναι υπεύθυνα για τα δικά τους «προβλήματα στη ζωή». Ο Szasz, ο οποίος πέθανε το 2012, εξόργισε πολλούς στον τομέα της ψυχιατρικής με τις φιλελεύθερες απόψεις του, και ιδιαίτερα με τις πεποιθήσεις του ότι οι ψυχίατροι προέβησαν σε υπερδιαγνώσεις συμπεριφορών και παραβίασαν τις πολιτικές ελευθερίες με την υπερβολική συνταγογράφηση φαρμάκων.

Σήμερα, οι απόψεις του Szasz αποτελούν μειοψηφία, καθώς η φαρμακευτική αγωγή έχει γίνει ο κυρίαρχος τρόπος αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας - ή αλλιώς των ψυχικών ή συμπεριφορικών διαταραχών. Ωστόσο, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι ο Szasz συνέβαλε σημαντικά αμφισβητώντας την κυριαρχία του επαγγέλματος του ψυχιάτρου. Ακόμα κι αν η ψυχική ασθένεια δεν είναι μύθος, τα αίτια και η θεραπεία της πρέπει να εξετάζονται συνεχώς.

Πολλοί ερευνητές κάνουν διάκριση μεταξύ της ψυχικής ασθένειας γενικά και της σοβαρής ψυχικής ασθένειας ειδικότερα, και εστιάζουν την προσοχή τους στην τελευταία. Όπως σημειώθηκε νωρίτερα, εκτιμάται ότι 9,3 εκατομμύρια ενήλικες αντιμετωπίζουν σοβαρή ψυχική ασθένεια (Υπουργείο Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ, 2013). Η σοβαρή ψυχική ασθένεια δεν ορίζεται πάντοτε με τον ίδιο τρόπο, αλλά ένας κοινός ορισμός είναι «η κατηγορία των διαταραχών με ψυχωσικά χαρακτηριστικά (π.χ. σχιζοφρένεια,...μείζων καταθλιπτική διαταραχή...) ή άλλα συμπτώματα που έχουν τη δυνατότητα να επηρεάσουν σε σημαντικό βαθμό τη διαπροσωπική και επαγγελματική λειτουργία ενός ατόμου» (Heilbrun et al., 2012, σημείωση 1). Είναι, επίσης, σημαντικό να τονιστεί ότι τα άτομα με σοβαρή ψυχική ασθένεια - όταν διαπράττουν εγκλήματα - συνήθως διαπράττουν δευτερεύοντα αδικήματα παρά εκείνα που επισημαίνονται στην αρχή του κεφαλαίου. Είναι πιο πιθανό να παραβιάσουν, να κλέψουν ή να διαπράξουν απλή επίθεση παρά να δολοφονήσουν κάποιον. Επιπλέον, πρόσφατη έρευνα δείχνει ότι η σοβαρή ψυχική ασθένεια δεν αποτελεί άμεση αιτία εγκλήματος (Peterson, Skeem, Kennealy, Bray, & Zvonkic, 2014; βλ. πλαίσιο 8-1) και ότι οι παράγοντες κινδύνου για εκδήλωση παραβατικής συμπεριφοράς είναι παρόμοιοι τόσο στους ψυχικά ασθενείς όσο και στους μη ψυχικά ασθενείς παραβάτες (Skeem, Winter, Kennealy, Loudon, & Tatar, 2014).

ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

Η **ψυχική ασθένεια** είναι μια διαταραχή (για κάποιους μια νόσος) του νου που σύμφωνα με ειδικούς επηρεάζει σημαντικά την ικανότητα ενός ατόμου να

ανταπεξέρχεται στην καθημερινότητα της ζωής. Κατά πάσα πιθανότητα στερεί την ελευθερία επιλογής από το άτομο, αλλά είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι υπάρχουν διάφοροι βαθμοί στέρησης. Με άλλα λόγια, ακόμα και ένα σοβαρά διαταραγμένο άτομο διαθέτει μια ορισμένη ικανότητα λήψης αποφάσεων. Η ψυχική ασθένεια εκδηλώνεται με συμπεριφορά που αποκλίνει κυρίως από την συνήθη. Η σοβαρή ψυχική ασθένεια, όπως σημειώσαμε παραπάνω, όχι μόνο αποκλίνει από την συνήθη συμπεριφορά, αλλά επίσης παρακωλύει σοβαρά ή έχει τη δυνατότητα να παρακωλύσει τη λειτουργία ενός ατόμου. Ωστόσο, η λέξη «ασθένεια» μας ενθαρρύνει να αναζητήσουμε την αιτιολογία, τα συμπτώματα και τις θεραπείες και να βασιστούμε σε μεγάλο βαθμό στο ιατρικό επάγγελμα τόσο για τη διάγνωση όσο και για την αντιμετώπιση. Ένας εναλλακτικός όρος, η **ψυχική διαταραχή**, δεν σημαίνει απαραίτητα ότι ένα άτομο είναι άρρωστο, αξιολύπητο ή ακόμα και λιγότερο υπεύθυνο για τις πράξεις του. Επομένως, παρόλο που ο όρος της ψυχικής ασθένειας εξακολουθεί να χρησιμοποιείται στην ψυχολογική, ψυχιατρική και νομική βιβλιογραφία, καθώς και στο αστικό και ποινικό δίκαιο, η λιγότερο δεσμευτική «ψυχική διαταραχή» χρησιμοποιείται εξίσου συχνά. Στην ουσία, οι δύο αυτοί όροι είναι πλέον εναλλάξιμοι. Στην πραγματικότητα, το DSM-5, που δημοσιεύθηκε από την Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία (2013), αποτελεί το εγχειρίδιο των ψυχικών διαταραχών. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν απαιτείται φαρμακευτική αγωγή ή ότι τα άτομα με ψυχική διαταραχή είναι πάντα υπεύθυνα για τη συμπεριφορά τους.

Ένας άλλος όρος που πρέπει να διακρίνεται είναι η **διανοητική αναπηρία**, προηγουμένως γνωστή ως νοητική υστέρηση. Πρόκειται για μια γνωστική ανεπάρκεια η οποία δεν μπορεί να θεραπευτεί. Η διανοητική αναπηρία υπολογιζόταν κατά παράδοση με τυποποιημένα τεστ «IQ», τα οποία όμως συμπληρώνονται όλο και περισσότερο κι από άλλους δείκτες μέτρησης καθώς και από παρατηρήσεις και συνεντεύξεις. Αν και η διανοητική αναπηρία δεν μπορεί να θεραπευτεί, παρέχονται υπηρεσίες κατάρτισης και υποστήριξης στα άτομα που την αντιμετωπίζουν έτσι ώστε να διάγουν παραγωγικό και ανεξάρτητο βίο. Παρόλα αυτά, μερικές φορές κατηγορούνται για δευτερεύοντα κατά κύριο λόγο αδικήματα που οδηγούν σε σύλληψη, κράτηση και φυλάκιση. Διπλές διαγνώσεις διανοητικής αναπηρίας και κατάχρησης ουσιών έχουν παρατηρηθεί σε έναν σημαντικό αριθμό αυτών των ατόμων (Day & Berney, 2001). Οι εσφαλμένες αντιλήψεις για τα άτομα με διανοητική αναπηρία ίσως να μην είναι τόσο ισχυρές όσο εκείνες για τα άτομα με ψυχική διαταραχή, αλλά αντιπροσωπεύουν έναν πληθυσμό του οποίου οι ανάγκες

μπορεί να περάσουν απαρατήρητες από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Έτσι, ενώ το κεφάλαιο επικεντρώνεται πρωτίστως σε ζητήματα που αφορούν τους ψυχικά διαταραγμένους ή τους ψυχικά ασθενείς, θα δώσουμε επίσης προσοχή σε ιδιαίτερα προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα διανοητικά ανάπηρα άτομα.

Οι ψυχικές διαταραχές εκδηλώνονται με διάφορες συμπεριφορές, που κυμαίνονται σε σοβαρότητα από επικίνδυνες κι επιβλαβείς πράξεις έως και συμπεριφορές που είναι ουσιαστικά αθώες. Σε μια κλασική μελέτη, ο Morse (1978) προτίμησε τον όρο «παράλογη συμπεριφορά», την οποία χαρακτήρισε ως συμπεριφορά που είναι προφανώς παράξενη και ασυνήθιστη και δεν μπορεί να εξηγηθεί λογικά. Ένα άτομο το οποίο μπαίνει σε ασανσέρ ξενοδοχείου στο ισόγειο και κοιτάζει προς τα πίσω, αντικρίζοντας ανέκφραστα τον πίσω τοίχο του ασανσέρ, ενώ οι υπόλοιποι κοιτάζουν προς τα μπροστά, παρουσιάζει παράξενη συμπεριφορά. Ωστόσο, εάν στη συνέχεια το ασανσέρ ανοίξει από την «πίσω» πόρτα, υπάρχει μια λογική εξήγηση: Το άτομο είναι επισκέπτης του ξενοδοχείου ή υπάλληλος που είναι εξοικειωμένος με τη λειτουργία του ασανσέρ. Ελλείπει μιας τέτοιας εξήγησης, αυτή η συμπεριφορά γίνεται ανησυχητική για τους άλλους επιβάτες και, αν μη τι άλλο, «παράλογη». Σε αυτήν την περίπτωση, ορισμένοι κλινικοί ιατροί - και πάλι ελλείπει λογικής εξήγησης - μπορεί να θεωρήσουν τη συμπεριφορά ως σύμπτωμα αγχώδους ή διασχιστικής διαταραχής, ανάλογα και με άλλες πτυχές της συμπεριφοράς του ατόμου. Ωστόσο, η συγκεκριμένη συμπεριφορά, όπως περιγράφεται παραπάνω, δεν είναι επικίνδυνη. Από την άλλη πλευρά, ένα άτομο που μπαίνει στον χώρο υποδοχής ενός ξενοδοχείου σε πολύ έξαλλη κατάσταση, κραδαίνοντας ένα μαχαίρι και δηλώνοντας ότι όλοι οι υπάλληλοι του ξενοδοχείου είναι μαθητευόμενοι του Σατανά και πρέπει να πεθάνουν για τις αμαρτίες τους, επιδεικνύει τόσο «παράλογη» όσο και επικίνδυνη συμπεριφορά. Είναι προφανές ότι υπάρχει μια σημαντική διάκριση μεταξύ των παραπάνω σεναρίων.

To DSM

Η έννοια της ψυχικής διαταραχής υποδηλώνει, επομένως, ένα ευρύ φάσμα παράξενων, δραματικών, επιβλαβών ή κάπως ασυνήθιστων συμπεριφορών των οποίων οι ταξινομήσεις έχουν δημοσιευθεί στο *Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM)*. Το DSM, το οποίο πλέον βρίσκεται στην 5η έκδοσή του (DSM-5, Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2013), έχει συνταχθεί από επιτροπές που όρισε η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία και αποτελεί τον οδηγό

για τους κλινικούς ιατρούς που επιδιώκουν να καθορίσουν και να διαγνώσουν συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές. Χρησιμοποιείται από τους ειδικούς ψυχικής υγείας με σκοπό να καθοδηγήσει τη διάγνωση και να δικαιολογήσει την αποζημίωση από τρίτους για θεραπεία. Μερικοί προτιμούν να χρησιμοποιούν ένα εναλλακτικό σύστημα ταξινόμησης, τη *Διεθνή Στατιστική Ταξινόμηση Νόσων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας (ICD)* - του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) - που βρίσκεται πλέον στην 10η έκδοσή της, με μια 11η έκδοση να έχει προγραμματιστεί να κυκλοφορήσει το 2015. Ωστόσο, είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι το DSM-5 συμβαδίζει με τη δομή της *ICD* περισσότερο από ό,τι στο παρελθόν (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2013). Ανεξάρτητα από το σύστημα που χρησιμοποιείται, οι διαγνώσεις εμφανίζονται συχνά σε επίσημα αρχεία, όπως τα δικαστικά έγγραφα και τα αρχεία φυλακών, και συναντώνται συνήθως σε μη ποινικά ζητήματα, όπως οι αποφάσεις προσδιορισμού του βαθμού αναπηρίας και η διαδικασία επιμέλειας τέκνων. Είναι αξιοσημείωτο, ωστόσο, ότι οι ψυχολόγοι συνιστώνται γενικά να μην συμπεριλαμβάνουν κλινικές διαγνώσεις στις ψυχολογικές αναφορές τους, εκτός εάν αυτές ζητηθούν ρητώς από τα δικαστήρια (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2013). Αυτό οφείλεται στο ότι οι διαγνώσεις συχνά παρερμηνεύονται και παρεξηγούνται από ανθρώπους που δεν είναι ειδικοί σε θέματα ψυχικής υγείας.

Ας στραφούμε τώρα στις ειδικές ψυχικές διαταραχές που είναι πιο πιθανό να συνδέονται με την εγκληματική συμπεριφορά, αν και όχι απαραίτητα με την σοβαρή εγκληματική συμπεριφορά. Ωστόσο, πρέπει να τονιστεί ότι (1) τα άτομα με αυτές τις διαταραχές δεν είναι «επιρρεπή στο έγκλημα» και (2) ακόμα κι αν ένα άτομο διαγνωστεί με αυτές τις διαταραχές, μπορεί να θεωρηθεί υπεύθυνο για εγκληματική συμπεριφορά.

Επισημαίνουμε ότι το υλικό σε αυτήν την ενότητα προορίζεται να παράσχει μια συνοπτική επισκόπηση των ειδικών διαταραχών και της πιθανής σχέσης τους με την εγκληματική συμπεριφορά. Το DSM-5 και μια τεράστια γκάμα ψυχολογικών και ψυχιατρικών βιβλιογραφικών αναφορών προσφέρουν εκτενείς περιγραφές καθώς και σχολιασμούς και συστάσεις θεραπείας για διάφορες μορφές ψυχικής ασθένειας (π.χ. Weiner, 2013).

Προς το παρόν, οι πιο σχετικές με το έγκλημα κατηγορίες ψυχικών διαταραχών είναι (1) το φάσμα της σχιζοφρένειας και άλλες ψυχωσικές διαταραχές, (2) η διπολική διαταραχή, (3) η μείζων καταθλιπτική διαταραχή και (4) η διαταραχή της προσωπικότητας που ονομάζεται «αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας»

(ΑΔΠ). Τα άτομα που πάσχουν από τις πρώτες τρεις υπερεκπροσωπούνται στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης, κρατούμενα συνήθως σε φυλακές (Steadman, Osher, Robbins, Case & Samuels, 2009). Η ΑΔΠ, όπως θα συζητήσουμε παρακάτω, αποτελεί μια περιεκτική διάγνωση που γίνεται συνήθως σε άτομα με μακρύ ιστορικό αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Καλύψαμε εν συντομία την ΑΔΠ στο Κεφάλαιο 7, σημειώνοντας ότι τα συμπεριφορικά χαρακτηριστικά της μοιάζουν πολύ με αυτά της ψυχοπάθειας, μολονότι οι δυο τους δεν ταυτίζονται. Αυτές οι τέσσερις κατηγορίες διαταραχών είναι σχετικές επειδή πιθανότατα αποτελούν διαγνώσεις ατόμων που κατηγορούνται για σοβαρή εγκληματική, ή αντικοινωνική, συμπεριφορά, με την υπόθεση ότι τίθεται ζήτημα ψυχικής διαταραχής. Με εξαίρεση την ΑΔΠ, αυτές είναι οι διαταραχές που αναφέρονται συχνότερα προκειμένου να ενισχύσουν την επίκληση του ακαταλόγιστου σε ποινικές κατηγορίες ή τους ισχυρισμούς περί μειωμένης ικανότητας. Θα εξετάσουμε καθεμία από αυτές τις διαταραχές και στη συνέχεια θα αξιολογήσουμε τη σχέση τους με την εγκληματική συμπεριφορά. Ωστόσο, προς το τέλος του κεφαλαίου, θα συζητήσουμε για τις λιγότερο συχνές διαταραχές που, όταν αναφέρονται στα δικαστήρια, προσελκύουν την αξιοσημείωτη προσοχή των μέσων ενημέρωσης.

Το φάσμα της σχιζοφρένειας και άλλες ψυχωσικές διαταραχές

Οι ειδικές διαταραχές αυτής της κατηγορίας περιλαμβάνουν την σχιζοφρένεια, άλλες ψυχωσικές διαταραχές, και την σχιζότυπη διαταραχή (της προσωπικότητας). Η **σχιζοφρένεια** ειδικότερα είναι η ψυχική διαταραχή που οι άνθρωποι συνδέουν συχνότερα με την «παράλογη συμπεριφορά», καθώς αυτή εκδηλώνεται συνήθως με ιδιαίτερα περίεργες ενέργειες. Χαρακτηρίζεται από διαταραχές στις γνωστικές και συναισθηματικές αντιδράσεις, και στη συμπεριφορά. Η σχιζοφρένεια είναι μια ψυχική διαταραχή που εξακολουθεί να είναι εξαιρετικά περίπλοκη και ελάχιστα κατανοητή (Andreasen & Carpenter, 1993, Sitnikova, Goff, & Kuperberg, 2009). Γενικά, αυτή εμφανίζεται κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής, οδηγεί συχνά σε κοινωνική και οικονομική υποβάθμιση και σημαδεύει τα θύματα της για το υπόλοιπο της ζωής τους (Andreasen & Carpenter, 1993). Αν και οι συμπεριφορικές εκδηλώσεις της σχιζοφρένειας ποικίλλουν, υπάρχουν μερικά κοινά χαρακτηριστικά μεταξύ τους. Επιπλέον, έχει κοινά συμπτώματα με τις άλλες ψυχωσικές διαταραχές που αναφέρονται παραπάνω. Συγκεκριμένα, αυτά τα συμπτώματα είναι οι παραληρητικές ιδέες, οι ψευδαισθήσεις, η αποδιοργανωμένη σκέψη και η εξαιρετικά

αποδιοργανωμένη ή αφύσικη κινητική συμπεριφορά. Υπενθυμίζεται ότι ο Routh, ο άνθρωπος που καταδικάστηκε για δολοφονία στην υπόθεση του ελεύθερου σκοπευτή, θεωρήθηκε ότι έπασχε από ψυχωσική διαταραχή. Μεταξύ άλλων συμπτωμάτων, αυτός ισχυρίστηκε ότι υπήρχαν χοιρόμορφοι άνθρωποι στο περιβάλλον του, που προσπαθούσαν να τον σκοτώσουν. Ο Hernandez, του οποίου η υπόθεση κατέληξε σε κακοδικία, είχε διαγνωστεί με σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας και είχε ιστορικό αγωγής με αντιψυχωσικά φάρμακα. Επιπλέον, τα άτομα με σχιζοφρένεια παρουσιάζουν ορισμένα αρνητικά συμπτώματα που δεν υπάρχουν απαραίτητα στις άλλες διαταραχές, όπως είναι η μειωμένη συναισθηματική έκφραση (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2013).

Τα ψυχοδραστικά φάρμακα για τη θεραπεία αυτών των διαταραχών έχουν βελτιωθεί σημαντικά από τότε που αποδοκιμάστηκαν για πρώτη φορά από τον Szasz και άλλους. Αυτά εξακολουθούν να προκαλούν παρενέργειες και, όπως και άλλες φαρμακευτικές αγωγές, συχνά πρέπει να προσαρμόζονται μέχρι να προσδιοριστεί η κατάλληλη δοσολογία. Ωστόσο, χωρίς τέτοιου είδους αγωγή, τα άτομα που πάσχουν από αυτές τις διαταραχές συχνά βιώνουν σοβαρά «σκαμπανεβάσματα» στον τρόπο σκέψης, τα συναισθήματα και τις αντιλήψεις. Οι περίοδοι ακραίας κοινωνικής απόσυρσης από τον υπόλοιπο κόσμο είναι επίσης χαρακτηριστικές. Οι σκέψεις και η γνωστική λειτουργία του ατόμου με σχιζοφρένεια αποδιοργανώνονται και δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, κάτι το οποίο αντικατοπτρίζεται και στην ομιλία του. Το πιο κοινό παράδειγμα είναι η χάλαση του συνειρμού, κατά την οποία οι ιδέες εναλλάσσονται μεταξύ εντελώς άσχετων και μόνο έμμεσα σχετικών θεμάτων. Η σκέψη γίνεται ασύνδετη και παράξενη, και οι **παραληρητικές ιδέες** - ψευδείς πεποιθήσεις για τον κόσμο - είναι συχνές. Ένα παράδειγμα παραληρητικής ιδέας είναι να πιστεύει κανείς ότι ένας εξωγήινος από κάποιο άλλο σύμπαν κρυφακούει τις τηλεφωνικές του συζητήσεις ή του στέλνει γραπτά μηνύματα και τελικά συνωμοτεί εναντίον του.

Το άτομο το οποίο πάσχει από σχιζοφρένεια είναι συνήθως ανίκανο να ελέγξει το συναίσθημα ή το θυμικό (π.χ. αναίτιο γέλιο ή κλάμα), ή εκφράζει συναισθηματική επιπεδότητα, κατά την οποία παρουσιάζεται ελάχιστη - εάν υπάρχει - συναισθηματική αντίδραση. Αυτό μπορεί να συμβαίνει ακόμα και με τη χρήση φαρμακευτικής αγωγής. Η φωνή είναι μονότονη και το πρόσωπο ακίνητο και ανέκφραστο. Οι κυριότερες διαταραχές στην αντίληψη αφορούν διάφορες μορφές **ψευδαισθήσεων**, που συνεπάγονται την αίσθηση ή την αντίληψη πραγμάτων ή γεγονότων που άλλοι δεν

αισθάνονται ή δεν αντιλαμβάνονται. Οι πιο κοινές ψευδαισθήσεις είναι οι ακουστικές, με το άτομο να ακούει φωνές ή ήχους που κανένας άλλος στην γύρω περιοχή δεν ακούει.

Το ποσοστό των βίαιων εγκλημάτων που διαπράττονται από άτομα με σχιζοφρένεια και άλλες ψυχωσικές διαταραχές είναι μικρό. Ωστόσο, όταν τα διαπράξουν, το επίπεδο βίας ενδέχεται να είναι υψηλότερο από εκείνο του «κλασικού» βίαιου εγκληματία, ιδίως όσον αφορά την ανθρωποκτονία ή την βιαιοπραγία. Τουλάχιστον ένας από τους κλινικούς ιατρούς που αξιολόγησε τον Jared Loughner - τον άντρα που τελικά δήλωσε ένοχος για την ένοπλη επίθεση σε συγκέντρωση στην Αριζόνα όπως αναφέρθηκε στην αρχή του κεφαλαίου - του διέγινωσε ότι πάσχει από σχιζοφρένεια, γεγονός που αποκαλύφθηκε σε ακρόαση σχετικά με την ικανότητα καταλογισμού του. Σε μια μελέτη με 125 δράστες ανθρωποκτονιών που διαγνώστηκαν με σχιζοφρένεια (Laajasalo & Häkkänen, 2006), το ένα τρίτο αυτών θεωρήθηκε υπερβολικά βίαιο. Η υπερβολική βία ήταν συνηθέστερη μεταξύ δραστών με ψευδαισθήσεις και παραληρητικές ιδέες, παρά μόνο του ενός ή του άλλου. Οι παραληρητικές ιδέες, δηλαδή οι εξωπραγματικές πεποιθήσεις ή ιδέες, ιδιαίτερα οι διωκτικές, είναι συχνές στους σχιζοφρενείς που διαπράττουν βίαια αδικήματα. Άλλοι ερευνητές (Marleau, Millaud, & Auclair, 2003, Taylor et al., 1998) διαπίστωσαν επίσης ότι μόνες τους οι ψευδαισθήσεις (χωρίς τις παραληρητικές ιδέες) είναι σπάνιες στους δράστες ανθρωποκτονιών την ώρα του εγκλήματος. Ενδιαφέρον, ωστόσο, παρουσιάζει το γεγονός ότι οι ισχυρότεροι παράγοντες πρόβλεψης της υπερβολικής βίας στη μελέτη των Laajasalo και Häkkänen ήταν το ιστορικό βίας του δράστη καθώς και η παρουσία συνεργού στον τόπο του εγκλήματος.

Η **παραληρητική διαταραχή** εντάσσεται πλέον στην ενότητα του φάσματος της σχιζοφρένειας και άλλων ψυχωσικών διαταραχών στο DSM-5 (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2013). Χαρακτηρίζεται από την παρουσία μίας ή περισσότερων μη παράξενων παραληρητικών ιδεών που παραμένουν για τουλάχιστον ένα μήνα. Η εκτίμηση για το αν τα παραληρητικά συστήματα είναι παράξενα ή όχι είναι ιδιαίτερα σημαντική για την απόφαση για το εάν πρόκειται για μια παραληρητική διαταραχή ή σχιζοφρένεια. Στην παραληρητική διαταραχή, οι ιδέες είναι εύλογα πιστευτές και όχι εντελώς παράλογες. Ένα παράδειγμα μη παράξενης παραληρητικής ιδέας είναι η πεποίθηση ότι κάποιος γείτονας κατασκοπεύει και προσπαθεί να δηλητηριάσει τον σκύλο κάποιου, όταν δεν υφίσταται κανένα σχετικό αποδεικτικό στοιχείο. Παρόλα

αυτά, οι γείτονες πράγματι μερικές φορές κατασκοπεύουν και μερικές φορές προσπαθούν να δηλητηριάσουν σκύλους. Μια παράξενη παραληρητική ιδέα - πιο χαρακτηριστική της σχιζοφρένειας - είναι η πεποίθηση ότι ο γείτονας έχει μεταμφιεστεί σε ένα μεγάλο έντομο και πετά έξω από το παράθυρο κάποιου. [Αν και με την αυξανόμενη παρουσία των drones, η παραληρητική ιδέα ίσως και να μην είναι τόσο παράξενη]. Η παραληρητική διαταραχή δεν προκαλεί ψυχωσικά συμπτώματα (Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία, 2013).

3. Πρωτότυπο

Crime and Mental Disorders

CHAPTER OBJECTIVES

- Define mental disorders.
- Provide an overview of the *DSM* and the diagnoses that are most relevant to criminal behavior.
- Define and review issues relating to competency to stand trial.
- Review the insanity defense rules and standards.
- Discuss special defenses sometimes raised to absolve defendants of criminal responsibility or mitigate responsibility.
- Discuss the prevalence of mental illness in incarcerated populations.
- Define risk assessment and identify the risk factors employed in assessing violent criminal behavior.
- Explore the relationship between mental disorder and violence.

In 2014, *American Sniper*, a film based on the story of Chris Kyle, was released and eventually nominated for best picture of the year. (It did not win.) Kyle, who had served four tours of duty in the Iraq war, was considered the most lethal sniper in U.S. military history. In 2013, about four years after his honorable discharge, Kyle and his friend Chad Littlefield were murdered at a shooting range in Texas. The shooter, Eddie Ray Routh, a former Marine, pleaded not guilty by reason of insanity (NGRI), saying he was in a psychotic state when he shot his victims. Routh was convicted and sentenced to life in prison without parole.

In January 2011, congresswoman Gabrielle Giffords of Arizona was shot in the head by 23-year-old Jared Loughner, who also killed six other people, including a nine-year-old girl and a federal judge, and wounded 12 people in addition to congresswoman Giffords. The shootings occurred while the congresswoman was meeting with her constituents outside a supermarket in Tucson. The shooter was initially ruled incompetent to stand trial (IST) and was treated for severe mental disorders at a hospital in Missouri. In August 2012, he pled guilty to his crimes, apparently to avoid the death penalty.

James Holmes killed 12 people and injured many others in a Colorado theater in 2012 during a midnight showing of a Batman film. In 2015, he went on trial, pleading NGRI. Holmes had offered to plead guilty in exchange for a life sentence, but prosecutors wanted to try for the death penalty. He was subsequently convicted, but the jury did not sentence him to death. He was sentenced to life without the possibility of parole in August 2015.

Six-year-old Etan Patz was one of the first missing children to be pictured on a milk carton in 1979. In 2012, thirty-three years later, 53-year-old Pedro Hernandez confessed to the boy's abduction and murder. After being interrogated for six hours, he told police he lured the child into the basement of a bodega with the promise of a soda, choked him, stuffed his body in a garbage bag while he was still alive, and then disposed of the body. Hernandez was intellectually disabled and had a history of mental illness. Though defense lawyers argued that his confession was psychologically coerced by police, the judge admitted it into trial, which began in January 2015. He pleaded NGRI. In May 2015, the judge declared a mistrial, because the 12-person jury was unable to reach a verdict after lengthy and careful deliberation that lasted 18 days.

Finally, in another shocking case that cannot be forgotten, 31-year-old Andrea Yates drowned her five children, ages six months to seven years, in a bathtub in 2001. She had a history of mental disorder; she had attempted suicide twice and had been hospitalized at least four times, apparently for depression. At her trial, Yates raised the insanity defense, citing in particular a severe case of postpartum psychosis. Her lawyers said she believed she was possessed by Satan and that her children would suffer in hell because she represented evil. To save them from that fate, she thought it was critical that they die now so that they could go to heaven; she herself would be executed for their deaths, as Satan demanded. Yates was found guilty of the deaths of three of her children, but she was re-tried when an appeals court found significant errors in the prosecution of her case. In her second trial, she was found NGRI. She remains institutionalized today, receiving treatment in a secure hospital setting.

Each of the above cases received national attention, and each has raised troubling questions about the way the U.S. legal system deals with mentally ill individuals who commit serious crimes. The Yates case produced a national debate over the legal standards for determining insanity. The Loughner case, along with others that both preceded it and followed it, questioned the availability of guns to people with mental

illness, as well as the process used in bringing them to trial. Loughner was given psychoactive medication against his will to make him competent to be tried for his actions. Holmes was willing to plead guilty, but chose the NGRI route when prosecutors persisted in seeking the death penalty. The Hernandez case was troubling because of the defendant's intellectual disability and long-standing mental illness, as well as concerns that his confession was coerced. Eddie Ray Routh had been diagnosed with posttraumatic stress disorder (PTSD), but lawyers did not use that diagnosis; rather, they argued that he acted under a state of psychosis, believing his victims were "pig assassins," who were sent to kill him. In this chapter, we discuss many of the points and issues brought up by these and other cases.

Despite the tragedy of the above cases, brutal and violent crimes are not usually committed by people who are mentally ill, and the mentally ill do not usually commit such crimes. If they did crime rates would skyrocket: It has been estimated that about 18 percent of the total U.S. adult population has a mental illness, with just over one-fifth of that group having a *serious mental illness* (SMI) (U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2013). It is not uncommon for mass murderers to have demonstrated signs of SMI, as we will discuss in Chapter 10. Other murderers, including serial murderers, are less likely to have done so. Yet, it is a common perception that someone who walks into his workplace and shoots fellow employees must be mentally ill. Likewise, someone who sexually assaults, tortures, and kills a four-year-old child has to be sick. How else could these people do this? Despite this perception, there is not widespread support for an insanity defense (Goldstein et al., 2013). As illustrated in the cases mentioned at the beginning of the chapter, only one—the Yates case—resulted in a successful insanity defense, and it was achieved in a second trial, before a judge and not a jury.

The media have been instrumental in developing the connection between mental disorder and crime, particularly serious violent crime. Along with greed and revenge, mental illness is a basic motivation for criminality in the vast majority of crimes on television and other entertainment media (Surette, 1999). John Monahan (1992) cites an early survey (Gerbner, Gross, Morgan, & Signorielli, 1981) showing that on prime-time American television, 73 percent of all individuals characterized as mentally disordered also displayed some violent behavior. In a later analysis (Shain & Phillips, 1991), 86 percent of all print stories dealing with former mental patients focused on the violence of the patients, especially if the topics dealt with serial or

mass murder. The plethora of profiling shows on cable television and the networks today tend to portray violent criminals, particularly murderers, as bizarre, often psychotic, and resistant to the efforts of the profilers to “get into their minds.”

Historically, mental illness has challenged society in general, the mental health professions, and the criminal justice system. Individuals exhibiting bizarre behaviors were submitted to strange and sometimes torturous methods. Historians have documented religious ceremonies to rid such individuals of what were believed to be evil spirits; untested techniques like spinning them on stools with wheels and dropping them into icy waters; or simply locking them away in attics or asylums with little attempt to address their behaviors (Rothman, 1975, 1980).

In the twentieth century, these practices were replaced by the introduction of medication intended to manage mental illness. Psychological therapy or treatment would ideally accompany the medication. However, medication was critical because the mental disorders were believed to be physiologically based. The use of medication to address mental illness continues to this day. Medications help people get through the day, but they are rarely the solution to underlying psychological problems.

A major criticism of drug treatment is the side effects they often produce, sometimes including nausea, loss of energy, inability to concentrate, loss of appetite, dizziness, and other equally disturbing symptoms. Nevertheless, medications for mental disorder have improved substantially, and mental health practitioners as a group accept that they are needed, but are concerned nonetheless about overuse. Furthermore, mental health practitioners also emphasize that medication alone is not the solution to mental illness. It is not unusual today for psychiatrists and psychologists to work with a patient as colleagues, the one prescribing medication, and the other offering psychological treatment.

A minority but still forceful position is that taken by the psychiatrist Thomas Szasz, who criticized the psychiatric profession in his classic books, *The Myth of Mental Illness* (1961) and *The Manufacture of Madness* (1970), among numerous other publications and presentations. Szasz believed that deviations in behavior such as those demonstrated in mental disorders should not be regarded as illnesses, primarily because this gave too much power to the medical profession and enabled widespread use of drugs to control behavior of people who acted differently from the general population. He and his followers advocated a therapeutic approach wherein individuals could be taught to take responsibility for their own “problems in living.”

Szasz, who died in 2012, angered many in the psychiatric profession with his libertarian views, particularly his beliefs that psychiatrists overdiagnosed behaviors and infringed on civil liberties by overprescribing medication.

Today, Szasz's views are in the minority, as medication has become the dominant way of treating mental illness—or if one prefers mental disorder or behavioral disorders. Nevertheless, it cannot be denied that Szasz made significant contributions by challenging the dominance of the psychiatric profession. Even if mental illness is not a myth, its causes and its treatment should continually be scrutinized.

Many researchers distinguish between mental illness in general and *serious mental illness* in particular, and they focus their attention on the latter. As noted earlier, it is estimated that 9.3 million adults experience SMI (U.S. Department of Health and Human Services, 2013). SMI is not always defined the same way, but a common definition is “the class of disorders with psychotic features (e.g., Schizophrenia, . . . Major Depressive Disorder . . .) or other symptoms that have the potential to very substantially affect an individual's interpersonal and vocational functioning” (Heilbrun et al., 2012, note 1). It is important to emphasize, as well, that people with SMI—when they do commit crimes—typically commit minor offenses rather than those highlighted at the beginning of the chapter. They are more likely to trespass, shoplift, or commit simple assault than to murder someone. Furthermore, recent research indicates that SMI is not a direct cause of crime (Peterson, Skeem, Kennealy, Bray, & Zvonkic, 2014; see **Box 8-1**) and that risk factors for offending are similar in both mentally ill and nonmentally ill offenders (Skeem, Winter, Kennealy, Loudon, & Tatar, 2014).

DEFINING MENTAL ILLNESS

Mental illness is a disorder (some say a disease) of the mind that is judged by experts to interfere substantially with a person's ability to cope with life on a daily basis. It presumably deprives the person of freedom of choice, but it is important to note that there are degrees to this deprivation. In other words, even a seriously disordered individual has some decision-making ability. Mental illness is manifested in behavior that deviates notably from normal conduct. SMI, as we noted above, not only deviates from normal conduct but also severely impedes, or has potential to impede, a person's functioning. However, the word “illness” encourages us to look for etiology, symptoms, and cures and to rely heavily on the medical profession both to diagnose

and to treat. An alternative term, **mental disorder**, need not imply that a person is sick, to be pitied, or even necessarily less responsible for his or her actions. Therefore, although “mental illness” is still used in the psychological, psychiatric, and legal literature, as well as in both civil and criminal law, the less restrictive “mental disorder” is also often used. In essence, the two terms have become interchangeable. In fact, the DSM-5, published by the American Psychiatric Association (2013), is the manual of mental *disorders*. This is not to say that medication is not needed, and it is not to say that persons with mental disorder are always responsible for their behavior.

Another term that must be distinguished is **intellectual disability**, formerly known as mental retardation. This is a cognitive deficiency that cannot be cured. Intellectual disability was traditionally measured by standardized “IQ” tests, but these are increasingly being supplemented by other measures and by observations and interviews. Though intellectual disability cannot be cured, intellectually disabled individuals can be provided training and support services to lead productive and independent lives. Even so, they are sometimes charged with primarily minor offenses that result in arrests, being detained in jail, and serving time. Dual diagnoses of intellectual disability and substance abuse have been observed in a significant number of these individuals (Day & Berney, 2001). Misperceptions about the intellectually disabled are perhaps not as strong as misperceptions about the mentally disordered, but they represent a population whose needs may go unrecognized by the criminal justice system. Thus, while the chapter focuses primarily on issues related to the mentally disordered or mentally ill, we will also give attention to unique problems faced by the intellectually disabled.

Mental disorders are manifested in a variety of behaviors, ranging in severity from dangerous, harmful acts to conduct that is essentially innocuous. In a classic work, Morse (1978) preferred the term “crazy behavior,” which he characterized as behavior that is obviously strange and unusual *and cannot be logically explained*. The person who walks onto the hotel elevator at the lobby level and faces the rear, staring blankly at the elevator’s rear wall, while others are facing the front, is exhibiting strange behavior. However, if the elevator subsequently opens at the “back” door, there is a logical explanation: The person is a hotel guest or an employee who is familiar with the elevator’s setup. In the absence of such an explanation, the behavior becomes disconcerting to the other passengers and, if only mildly, “crazy.” In this instance, some clinicians—again in the absence of a logical explanation—may see the

behavior as symptomatic of an anxiety disorder or a dissociative disorder, depending on other aspects of the individual's behavior. However, the behavior, as described above, is not dangerous. On the other hand, a person who walks into a hotel lobby in a highly agitated state, brandishing a knife, and stating that hotel employees were all trained by Satan and must die for their sins is exhibiting both "crazy" and dangerous behavior. There is obviously a crucial distinction between the above scenarios.

The DSM

The concept of mental disorder, therefore, connotes a wide range of bizarre, dramatic, harmful, or mildly unusual behaviors whose classifications are published in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)*. Compiled by committees appointed by the American Psychiatric Association, the DSM—now in its 5th edition (DSM-5; American Psychiatric Association, 2013) is the guidebook for clinicians seeking to define and diagnose specific mental disorders. It is used by mental health professionals to guide diagnosis and to justify third-party reimbursement for treatment. Some prefer to use an alternative classification system, the *International Classification of Disease (ICD)*—published by the World Health Organization (WHO)—now in its 10th edition, with an 11th edition scheduled for release in 2015. It is important to note, though, that the DSM-5 is in closer alignment with the structure of the *ICD* than it has been in the past (American Psychiatric Association, 2013). Regardless of the system used, diagnoses often appear in official records, such as court documents and prison files, and they are commonly seen in noncriminal matters such as disability determinations and child custody proceedings. It is noteworthy, however, that psychologists are generally advised not to include clinical diagnoses in their psychological reports unless specifically asked by the courts to provide them (APA, 2013). This is because diagnoses are often misconstrued and misunderstood by persons who are not mental health professionals.

We now turn to the specific mental disorders that are most likely to be associated with criminal conduct, though not necessarily serious criminal conduct. It must be stressed, however, that (1) persons with these disorders are not "crime prone," and (2) even if an individual is diagnosed with these disorders, he or she still can be held responsible for criminal conduct.

We emphasize that the material in this section is intended to provide a cursory overview of specific disorders and their possible relationship to criminal behavior.

The DSM-5 and a vast array of psychological and psychiatric literature offer extensive descriptions as well as commentary and treatment recommendations for various forms of mental illness (e.g., Weiner, 2013).

For the present, the categories of mental disorders most relevant are (1) the schizophrenia spectrum and other psychotic disorders, (2) bipolar disorder, (3) major depression, and (4) the personality disorder called “antisocial personality disorder” (APD). Individuals with the first three are overrepresented in the criminal justice system, often detained in jails (Steadman, Osher, Robbins, Case, & Samuels, 2009). APD, as we discuss below, is a catch-all diagnosis often given to individuals with a long history of antisocial behavior. We covered APD briefly in Chapter 7, noting that its behavioral features resemble closely those of psychopathy, though the two are not identical. These four categories of disorders are relevant because they are most likely to be the diagnoses received by individuals charged with serious criminal, or antisocial, behavior, assuming that a mental disorder is at issue. With the exception of APD, they are the disorders most often cited to support an insanity defense to criminal charges or claims of diminished capacity. We review each of these disorders and then assess their relevance to criminal behavior. However, toward the end of the chapter, we discuss less common disorders that, when cited in courts, attract considerable media attention.

Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders

The specific disorders in this category include schizophrenia, other psychotic disorders, and schizotypal (personality) disorder. **Schizophrenia** in particular is the mental disorder that people most often associate with “crazy behavior,” since it frequently manifests itself in highly bizarre actions. It is characterized by disturbances in cognition, emotional responses, and behavior. Schizophrenia is a mental disorder that continues to be extremely complex and poorly understood (Andreasen & Carpenter, 1993; Sitnikova, Goff, & Kuperberg, 2009). The disorder generally begins early in life, often leads to social and economic impairment, and leaves traces on its victims for the rest of their lives (Andreasen & Carpenter, 1993). Behavioral manifestations of schizophrenia are varied, but there are some common characteristics. In addition, it has features in common with the other psychotic disorders mentioned above. Specifically, these features are delusions, hallucinations, disorganized thinking, and grossly disorganized or abnormal motor behavior. Recall that Routh, the person

convicted of murder in the sniper case, was believed to be psychotic; among other features, he asserted there were “pig people” in his environment, who were trying to kill him. Hernandez, whose case ended in a mistrial, had been diagnosed with a schizotypal personality disorder and had a history of being on antipsychotic medication. In addition, persons with schizophrenia have other negative symptoms that the other disorders herein do not necessarily have, such as diminished emotional expression (American Psychiatric Association, 2013).

Psychoactive drugs to treat these disorders have improved significantly since the time they were first denounced by Szasz and others. They still have side effects, and, like other medication, they often have to be adjusted until the proper dosage is identified. However, without such medication people who have these disorders often experience severe breakdowns in thought patterns, emotions, and perceptions. Spells of extreme social withdrawal from others are also typical. The thoughts and cognitive functioning of the person with schizophrenia become disorganized and fail to correspond to reality, and his or her speech will reflect this. The most common example is a loosening of associations, in which ideas shift between totally unrelated and only obliquely related subjects. Thought becomes fragmented and bizarre, and **delusions**—false beliefs about the world—are common. An example of a delusion is believing an alien from another universe is listening in on your cell phone conversations or sending you text messages and ultimately plotting against you.

The person with schizophrenia is typically inappropriate in emotion or affect (e.g., indiscriminate giggling and crying), or reflects emotional flatness, where very little—if any—emotional reaction is exhibited. This may occur even with medication. The voice is monotonous and the face immobile and expressionless. The major disturbances in perception are various forms of **hallucinations**, which involve sensing or perceiving things or events that others do not sense or perceive. The most common hallucinations are auditory, with the individual hearing voices or sounds that no one else in the vicinity hears.

The proportion of violent crimes committed by people with schizophrenia and other psychotic disorders is small; however, when they do commit violent crimes, the level of violence may be higher than that of the “typical” violent offender, particularly with respect to homicide or aggravated assault. At least one of the clinicians who evaluated Jared Loughner—the man who eventually pled guilty in the Arizona “meet and greet” shooting spree mentioned at the beginning of the chapter—diagnosed him

schizophrenic, a fact that was revealed at a hearing relative to his competency to stand trial. In a study of 125 homicide offenders diagnosed with schizophrenia (Laajasalo & Häkkänen, 2006), one-third were considered excessively violent. Excessive violence was most common among offenders with hallucination and delusions, rather than one or the other. Delusions, which are improbable beliefs or ideas, particularly persecutory ones, are common in those schizophrenics who commit violent offenses. Other researchers (Marleau, Millaud, & Auclair, 2003; Taylor et al., 1998) also have found that hallucinations alone (without delusions) are rare at the time of crime among homicide offenders. Interestingly, though, the strongest predictors of excessive violence in Laajasalo and Häkkänen's study were the offender's own history of violence and the presence of a co-offender at the scene.

Delusional disorder is now included under the schizophrenia spectrum and other psychotic disorders section in the DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). It is characterized by the presence of one or more *nonbizarre* delusions that persist for at least one month. The judgment of whether the delusion's systems are bizarre or nonbizarre is especially important in deciding between a delusional disorder and schizophrenia. In delusional disorder, the delusions are reasonably believable and not completely farfetched. An example of a nonbizarre delusion is the belief that a neighbor is spying and attempting to poison one's dog, when there is no evidence to that effect. Even so, neighbors sometimes spy and sometimes do try to poison dogs. A bizarre delusion—more characteristic of schizophrenia—is the belief that the neighbor has disguised herself as a large insect and is hovering outside one's window. (Although with the increasing presence of drones, the delusion may not be that bizarre.) Delusional disorder has no psychotic symptoms (American Psychiatric Association, 2013).

4. Σχολιασμός

4.1 Εισαγωγή

Το απόσπασμα του κεφαλαίου που επιλέχθηκε για να αποτελέσει το κείμενο-πηγή (ΚΠ) εξετάζει την έννοια της ψυχικής ασθένειας με βάση το Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Διαταραχών (DSM) και εστιάζοντας σε σοβαρά εγκλήματα και δικαστικές υποθέσεις που συγκλόνισαν ολόκληρη την υφήλιο κάνει αναφορά στον τρόπο αντιμετώπισης των ψυχικά διαταραγμένων εγκληματιών από την αμερικανική δικαιοσύνη. Το βιβλίο σε γενικότερο επίπεδο προσφέρει μια λεπτομερή ματιά στο έγκλημα, τα αίτια που μπορούν να οδηγήσουν σε αυτό και πώς μπορεί να αποτραπεί η εγκληματική συμπεριφορά, όλα από ψυχολογική άποψη. Ο αναγνώστης πληροφορείται και κατανοεί ορισμένες ψυχικές διαταραχές, όπως είναι η σχιζοφρένεια, που έχουν άμεση σχέση με τη διάπραξη ενός εγκλήματος καθώς και τη λειτουργία του αμερικανικού ποινικού συστήματος σε περιπτώσεις εγκληματιών με αυτές τις διαταραχές. Η μετάφραση του κειμένου, επομένως, παρουσιάζει ενδιαφέρον καθώς όχι μόνο συνδυάζει τη νομική με την τεχνική ορολογία, αλλά συμβάλλει και στην ευρύτερη ενημέρωση των αντίστοιχων επιστημόνων που ομιλούν τη γλώσσα-στόχο.

Αξίζει να αναφερθεί ότι πριν την έναρξη της μεταφραστικής διαδικασίας ο μεταφραστής πρέπει να δώσει μεγάλη έμφαση στα γενικά χαρακτηριστικά του ΚΠ, καθώς αποτελεί το σημείο εκκίνησης για την παροχή πληροφοριών στο ΚΣ (Nord 2014: 142). Παρακάτω, λοιπόν, αναφέρονται τα χαρακτηριστικά του ΚΠ καθώς και οι κατηγορίες προβλημάτων που προέκυψαν κατά την ανάλυσή του.

4.2 Ανάλυση ΚΠ

4.2.1 Χαρακτηριστικά ΚΠ

Το κείμενο-πηγή παρέχει τις πληροφορίες που συνιστούν το σημείο εκκίνησης για την παροχή πληροφοριών από το κείμενο-στόχο. Η ανάλυση του κειμένου-πηγής καθοδηγεί τη μεταφραστική διαδικασία, καθώς παρέχει τη βάση για τη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα μεταφραστικά ζητήματα (Nord 2014: 142).

Όλα τα κείμενα δεν είναι ίδια, δεν ανήκουν στην ίδια κατηγορία και δεν έχουν συνταχθεί για να εξυπηρετήσουν τον ίδιο επικοινωνιακό στόχο. Κάθε κείμενο διαμορφώνεται τελικά με βάση τον λόγο τον οποίο εξυπηρετεί. Τα κείμενα

οργανώνονται σε κειμενικά είδη, δηλαδή, σε συστηματικές συσχετίσεις εκφραστικών και οργανωτικών στοιχείων με λειτουργίες και στοιχεία περιεχομένου, με βάση τον ρόλο που καλούνται να διαδραματίσουν στο κοινωνικό και πολιτισμικό περιβάλλον τους (Γεωργακοπούλου & Γούτσος 1999: 63).

Το είδος, λοιπόν, του κειμένου αποτελεί ιδιαίτερη προϋπόθεση για την ευρύτερη ανάλυση του ΚΠ. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, πρόκειται για ένα επιστημονικό κείμενο που πραγματεύεται σε βάθος θέματα της ιατρικής και της νομικής επιστήμης. Σχετικά με αυτού του είδους τα κείμενα, η μετάφρασή τους αποτελεί συνήθως εργαλείο για την ευρύτερη μετάδοση συγκεκριμένων πληροφοριών και γνώσεων σε ένα ξενόγλωσσο, ειδικό κοινό επιστημόνων, μελετητών, επαγγελματιών το οποίο στη συγκεκριμένη περίπτωση ομιλεί την ελληνική γλώσσα.

Επιπλέον, οι λειτουργίες του ΚΠ συνιστούν ένα ακόμη σημαντικό χαρακτηριστικό που πρέπει να ληφθεί υπόψη κατά την διαδικασία της ανάλυσης. Σύμφωνα με το μοντέλο του Bühler (στο Nord 2014: 98), στο οποίο βασίστηκε και η κειμενική τυπολογία της Katharina Reiss, υπάρχουν τρεις βασικές λειτουργίες: η αναφορική, η εκφραστική και η κλητική (προτρεπτική). Αργότερα, ο Robert Jakobson προσέθεσε στο μοντέλο των γλωσσικών λειτουργιών και την φατική λειτουργία (ό.π.).

Η πιο συνηθισμένη λειτουργία σε ειδικά επιστημονικά κείμενα είναι η αναφορική, η οποία σύμφωνα με την Nord σχετίζεται με την αναφορά στα αντικείμενα ή φαινόμενα του πραγματικού ή φανταστικού κόσμου (ό.π.). Έτσι, λοιπόν, και στην περίπτωση του συγκεκριμένου ΚΠ, διακρίνουμε κυρίως την αναφορική λειτουργία. Αντικείμενο αναφοράς αποτελούν πρόσφατες θεωρίες και μελέτες, νέοι ορισμοί και κατηγοριοποιήσεις καθώς και διάφορα γεγονότα που πιθανότατα δε γνωρίζουν οι δέκτες. Με άλλα λόγια, το κείμενο εστιάζει κυρίως στο περιεχόμενό του με επικοινωνιακό στόχο την πληροφόρηση των αναγνωστών σχετικά με αυτό, με αξιόπιστο και σαφή τρόπο.

Ωστόσο, σπάνια συναντάμε ένα κείμενο που να ανήκει σε μία μόνο κατηγορία. Ακόμα και στην περίπτωση του παρόντος ειδικού ΚΠ το οποίο είναι κατά κύριο λόγο ουδέτερο, παρατηρούμε να υπάρχουν ορισμένα σημεία στα οποία οι συγγραφείς δε διστάζουν να αξιολογήσουν και να εκφράσουν διακριτικά τα σχόλιά τους, όπως συμβαίνει στο τέλος του κειμένου όπου παρατίθεται το προσωπικό σχόλιο των συγγραφέων σε παρένθεση (Although with the increasing presence of drones, the delusion may not be that bizarre.). Θα μπορούσαμε, επομένως, να θεωρήσουμε πως

το ΚΠ διαθέτει και μια δευτερεύουσα λειτουργία, την εκφραστική, η οποία γενικότερα αφορά την στάση του πομπού απέναντι στο αντικείμενο και στα φαινόμενα του κόσμου (Nord 2014: 101).

Ανάμεσα στα χαρακτηριστικά του ΚΠ, αξίζει να αναφερθούν επίσης η γλώσσα και το ύφος του. Όπως συνηθίζεται να συμβαίνει σε τέτοιου είδους κείμενα, η γλώσσα είναι κυρίως δηλωτική, ακριβής και εμπεριέχει επιστημονική ορολογία και ειδικό λεξιλόγιο όπως για παράδειγμα διάφορες νομικές έννοιες που συναντά κανείς σε δικαστικές υποθέσεις ή όρους από το επιστημονικό πεδίο της ψυχιατρικής. Ωστόσο, είναι απλή, περιγραφική και πιθανότατα κατανοητή ακόμη και από αναγνώστες που δεν έχουν ειδικές γνώσεις επί του αντικειμένου και διαβάζουν το κείμενο από προσωπικό ενδιαφέρον.

Όσον αφορά το ύφος, παρόλο που το κείμενο απευθύνεται σε ειδικούς αυτό είναι λιτό, πληροφοριακό αλλά ταυτόχρονα και εκλαϊκευμένο σε πολλά σημεία. Το κείμενο απευθύνεται άμεσα στον αναγνώστη κάνοντας χρήση τόσο του β' προσώπου (...listening in on your cell phone conversations or sending you text messages and ultimately plotting against you) όσο και του α' πληθυντικού προσώπου (We now turn..., as we discuss below...) η οποία, παρά τη σοβαρότητα του περιεχομένου, προσδίδει παραστατικότητα και δημιουργεί ένα κλίμα οικειότητας και επικοινωνίας μεταξύ πομπού και δέκτη. Οι συγγραφείς δε διστάζουν, μάλιστα, να χρησιμοποιήσουν προστακτική (Recall that...) με σκοπό να προτρέψουν τους δέκτες να ανακαλέσουν μια πληροφορία.

Εξίσου σημαντική είναι και η ανάλυση της δομής του ΚΠ. Στη συγκεκριμένη περίπτωση, το κείμενο αποτελεί μέρος ενός βιβλίου και συγκεκριμένα ενός κεφαλαίου του. Εμπεριέχει, επομένως, σε στήλες τους στόχους του κεφαλαίου αυτού με σύντομες περιεκτικές προτάσεις, έπειτα μια εισαγωγή στο θέμα και στη συνέχεια διάφορες ενότητες χωρισμένες από τίτλους. Ωστόσο, όπως παρατηρούμε, δεν συμπεριλαμβάνεται κάποιος επίλογος που να αναφέρεται στο συνολικό περιεχόμενο. Κάθε μεταφραστής είναι απαραίτητο να γνωρίζει πώς δομείται το ΚΠ, ώστε να μπορεί να κατανοήσει όχι μόνο το περιεχόμενο αλλά και το στόχο του κειμένου, κι έτσι να αποφασίσει αν θα διατηρήσει στο ΚΣ την δομή του ΚΠ.

4.2.2 Σκοπός ΚΠ

Κάθε μεταφραστική διαδικασία καθορίζεται από μια βασική αρχή, τον σκοπό. Η θεωρία του Σκοπού καθιερώθηκε από τους Hans J. Vermeer και Katharina Reiss και αναφέρεται στη μετάφραση ως μια δραστηριότητα με στόχο ή σκοπό εστιάζοντας στον επιδιωκόμενο αποδέκτη ή κοινό της μετάφρασης. Με άλλα λόγια, ο σκοπός ορίζει το επικοινωνιακό πλαίσιο τόσο του ΚΠ όσο και του ΚΣ.

Στη συγκεκριμένη περίπτωση, ο σκοπός του βιβλίου είναι εκείνος που καθορίζει τις επιδιωκόμενες κειμενικές λειτουργίες, τους παραλήπτες, τον χρόνο πρόσληψης, το μέσο, αλλά και την αιτία για τη δημιουργία του. Όπως σημειώθηκε και παραπάνω, οι λειτουργίες του παρόντος ΚΠ είναι κατά κύριο λόγο η αναφορική και δευτερευόντως η εκφραστική. Αυτές προκύπτουν από τον ίδιο τον σκοπό του ΚΠ που είναι να πληροφορήσει τους αναγνώστες του με ακριβή, σύγχρονο και περιεκτικό τρόπο για τα νεότερα επιστημονικά δεδομένα σχετικά με την εγκληματική συμπεριφορά που προκύπτουν από μια πληθώρα πολύχρονων μελετών και ερευνών. Με άλλα λόγια, οι αναγνώστες θα ενημερωθούν για τις πιο πρόσφατες θεωρίες και κατηγοριοποιήσεις των ψυχικών διαταραχών από την Αμερικανική Ψυχική Εταιρεία, θα διευρύνουν τις γνώσεις τους σχετικά με τη διαδικασία διώξεων σε περιπτώσεις εγκλημάτων από ψυχικά ασθενείς, θα προβληματιστούν, θα αξιολογήσουν και θα προβούν σε εκτενέστερες μελέτες και πρακτικές για την αναγνώριση, την αποφυγή ή την αντιμετώπιση βίαιων εγκληματικών συμπεριφορών.

4.3 Ανάλυση ΚΣ

4.3.1 Χαρακτηριστικά ΚΣ

Αξία λόγου είναι και η ανάλυση του ΚΣ η οποία προκύπτει από τη σύγκριση του με το ΚΠ και σύμφωνα με το πακέτο μεταφραστικών οδηγιών το οποίο ορίζει λεπτομερώς τι είδους μετάφραση χρειάζεται. Αυτό παρέχει πληροφορίες σχετικά με τις κειμενικές λειτουργίες, τον παραλήπτη ή τους παραλήπτες του ΚΣ, τον αναμενόμενο χρόνο και χώρο, το μέσο μετάδοσης του κειμένου καθώς και το κίνητρο για τη δημιουργία ή την πρόσληψη του κειμένου.

Αρχικά, παρατηρείται ότι οι λειτουργίες του ΚΠ παραμένουν ίδιες και στο ΚΣ. Η αναφορική εξακολουθεί να είναι η κύρια λειτουργία του κειμένου και η εκφραστική η δευτερεύουσα. Σύμφωνα με τη Nord (2014: 118) όταν η λειτουργία του ΚΣ είναι όμοια με αυτή του ΚΠ, όπως συμβαίνει στη συγκεκριμένη περίπτωση, τότε η

μετάφραση χαρακτηρίζεται ως ομοιολεειτουργική. Μολονότι το μετάφρασμα απευθύνεται σε ελληνόφωνο κοινό και ιδιαίτερα σε Έλληνες ειδικούς της εγκληματολογίας, της ψυχιατρικής και της νομικής, δε γίνεται κάποια συσχέτιση ή αναφορά στα ελληνικά δεδομένα, όπως για παράδειγμα σε εγκλήματα που διαπράχθηκαν στην Ελλάδα ή στην Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία. Αντίθετα, το ΚΣ εξακολουθεί να μεταδίδει πληροφορίες που αφορούν παρά μόνο τον αμερικανικό πολιτισμό, δηλαδή τον πολιτισμό-πηγή.

Επιπλέον, η γλώσσα και το ύφος είναι σχεδόν όμοια και στο ΚΣ. Το ειδικό λεξιλόγιο, η ορολογία και παράλληλα η απλότητα και η περιγραφικότητα της γλώσσας διατηρούνται. Σε ορισμένα σημεία, μάλιστα, η γλώσσα γίνεται πιο επεξηγηματική προκειμένου ορισμένες από τις πληροφορίες που αναφέρονται κυρίως στον πολιτισμό-πηγή να γίνουν πλήρως κατανοητές από τον Έλληνα αναγνώστη. Επίσης, το ύφος παραμένει πληροφοριακό, άμεσο, λιτό και αρκετά εκλαϊκευμένο καθώς η χρήση του α' πληθυντικού προσώπου είναι επίσης συχνή και στο ΚΣ. Σε ορισμένα σημεία αυτή συνοδεύεται από την υποτακτική έγκλιση, η οποία δεν υφίσταται στο ΚΠ, ενισχύοντας περισσότερο την άμεση επικοινωνία μεταξύ του πομπού και του δέκτη. Η προστακτική και το β' πρόσωπο που παρατηρούμε στο ΚΠ δεν διατηρούνται καθώς στην ελληνική γλώσσα δεν συνηθίζεται η χρήση τους σε τέτοιου είδους κείμενα. Γι' αυτό, λοιπόν, αυτά αντικαταστάθηκαν από το γ' ενικό πρόσωπο.

Όσον αφορά τη δομή του ΚΣ, είναι εμφανές ότι κι αυτή παραμένει ίδια με εκείνη του ΚΠ καθώς δεν επηρεάζει τον σκοπό του ΚΣ και την μετάδοση του μηνύματος στους δέκτες του. Έτσι, λοιπόν, οι στήλες στην αρχή του κεφαλαίου, το εισαγωγικό κείμενο, ο χωρισμός των ενοτήτων και οι τίτλοι βρίσκονται στα ίδια σημεία και στα δύο κείμενα.

4.3.2 Σκοπός ΚΣ

Όπως και τα προηγούμενα χαρακτηριστικά του ΚΣ έτσι και ο σκοπός είναι παρόμοιος με αυτόν του ΚΠ. Πιο συγκεκριμένα, ο σκοπός του ΚΣ είναι να πληροφορήσει πρωτίστως Έλληνες ψυχιάτρους, νομικούς ή εγκληματολόγους οι οποίοι επιθυμούν να διευρύνουν τις γνώσεις τους σχετικά με τις νεότερες επιστημονικές θεωρίες και τα τελευταία στοιχεία ερευνών που αφορούν την εγκληματική συμπεριφορά και τις ψυχικές διαταραχές στην Αμερική.

Γίνεται αντιληπτό, όμως, ότι ο σκοπός των δύο κειμένων διαφέρει ως προς τον δέκτη. Το ΚΠ στοχεύει σε αγγλόφωνο κοινό, ενώ το ΚΣ σε ελληνόφωνο. Παρ' όλα αυτά και τα δύο στοχεύουν στη μετάδοση πληροφοριών, στην ενημέρωση αλλά και στην ενθάρρυνση για προβληματισμό και αξιολόγηση των δεδομένων. Ωστόσο, ακόμα και στις περιπτώσεις όπου ο σκοπός του μεταφράσματος παραμένει ο ίδιος με τον σκοπό του πρωτοτύπου, πάλι είναι αναγκαίες κάποιες μεταφραστικές αλλαγές και μετατοπίσεις, επειδή τα πολιτισμικά δεδομένα σε ένα περιβάλλον δεν είναι ποτέ ακριβώς τα ίδια με τα πολιτισμικά δεδομένα ενός άλλου.

4.4 Κατηγορίες μεταφραστικών προβλημάτων

Τα μεταφραστικά προβλήματα ορίζονται ως τα προβλήματα εκείνα που πρέπει να επιλυθούν από τον μεταφραστή κατά τη μεταφραστική διαδικασία, προκειμένου να δημιουργηθεί ένα λειτουργικά επαρκές ΚΣ. Σύμφωνα με την Nord (2014: 145), είναι αντικειμενικά ή τουλάχιστον διυποκειμενικά επαληθεύσιμα και δε θα πρέπει να ταυτίζονται με τις μεταφραστικές δυσκολίες που συναντά κάποιος μεταφραστής λόγω ανεπαρκών γλωσσικών, πολιτισμικών ή μεταφραστικών δεξιοτήτων ή λόγω έλλειψης σωστής τεκμηρίωσης. Με βάση αυτό, η Nord (ό.π.) διακρίνει τέσσερις κατηγορίες μεταφραστικών προβλημάτων: τα πραγματολογικά, τα πολιτισμικά, τα διαγλωσσικά και τα κειμενοϊδιομορφικά προβλήματα. Παρόλο που αυτή η κατηγοριοποίηση μπορεί να εφαρμοστεί σε διάφορα ζεύγη γλωσσών και κειμενικά είδη, η εν λόγω ανάλυση γίνεται με βάση το ζεύγος γλωσσών Αγγλικά - Ελληνικά. Παρακάτω, παρουσιάζονται τα προβλήματα ανά κατηγορία με παραδείγματα για να είναι πιο εύκολη η κατανόησή τους, καθώς και ο τρόπος που επιλέχθηκε για την επίλυσή τους.

4.4.1 Πραγματολογικά προβλήματα

Αρχικά, τα πραγματολογικά μεταφραστικά προβλήματα προκύπτουν από τις διαφορές των περιστάσεων μεταξύ του ΚΠ όσο και του ΚΣ και εντοπίζονται με την σύγκριση εξωκειμενικών παραγόντων, όπως ο πομπός, ο δέκτης, ο χρόνος, ο χώρος κλπ. Τέτοιου είδους προβλήματα υπάρχουν σε κάθε μεταφραστική διαδικασία.

Ένα παράδειγμα πραγματολογικού προβλήματος που εντοπίζεται στο κείμενο είναι η απόδοση του «profiling shows». Πρόκειται για τηλεοπτικά προγράμματα που αφορούν την εξιχνίαση αστυνομικών υποθέσεων μέσα από τον σχηματισμό του προφίλ των ενόχων. Σε αντίθεση με την Αμερική, τέτοιου είδους προγράμματα δεν

συνηθίζονται να προβάλλονται στην Ελλάδα. Έτσι, λοιπόν, οι Έλληνες αναγνώστες ενδέχεται να μην κατανοήσουν την ακριβή έννοια του όρου. Γι' αυτό, αυτός αποδόθηκε περιφραστικά, δηλαδή ως «προγράμματα σκιαγράφησης εγκληματολογικών προφίλ» και ο αγγλικός όρος μπήκε σε παρένθεση προκειμένου οι δέκτες της γλώσσας-στόχου που δεν γνωρίζουν τι είναι τα «profiling shows» να κατανοήσουν το περιεχόμενο του όρου.

Ακόμη ένα παράδειγμα πραγματολογικού προβλήματος είναι η βραχυγραφία SAMHSA, που βρίσκεται στο σημείο «(U.S. Department of Health and Human Services, SAMHSA, 2013)», για την απόδοση της οποίας χρειάστηκε αρχικά να αναζητηθεί και να εξεταστεί η σημασιολογική της δομή. Όπως διαπιστώθηκε στη συνέχεια πρόκειται για την βραχυγραφία του όρου «Substance Abuse and Mental Health Services Administration», δηλαδή μιας Διεύθυνσης του Υπουργείου Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών των ΗΠΑ. Η παραπάνω βραχυγραφία είναι πολύ πιθανό να μη γίνει κατανοητή από το ελληνικό αναγνωστικό κοινό καθώς δεν χρησιμοποιείται στον ελλαδικό χώρο και επιπλέον τα δεδομένα στο Ελληνικό Υπουργείο Υγείας είναι διαφορετικά. Γι' αυτό, και στην περίπτωση αυτή η απόδοση έγινε περιφραστικά, δηλαδή ως «Διεύθυνση Κατάχρησης Ουσιών και Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας».

4.4.2 Πολιτισμικά προβλήματα

Επόμενη κατηγορία προβλημάτων είναι τα πολιτισμικά. «Κάθε πολιτισμός έχει τις δικές του νόρμες, συνήθειες και συμβάσεις» (Nord, 2014). Επομένως, τα πολιτισμικά προβλήματα προκύπτουν από τις διαφορές στις νόρμες και τις συμβάσεις που διέπουν την λεκτική και μη λεκτική συμπεριφορά των δύο εμπλεκόμενων πολιτισμών. Σε αντίθεση με τα πραγματολογικά, τα πολιτισμικά προβλήματα «εξαρτώνται από τους συγκεκριμένους πολιτισμούς ή τις πολιτισμικές ομάδες που εμπλέκονται στη μεταφραστική διαδικασία» (Nord, 2014).

Στο συγκεκριμένο κείμενο, συναντάμε την λέξη *bodega* που χαρακτηρίζει έναν τόπο εγκλήματος. Πρόκειται για μια λέξη ισπανικής προέλευσης με πολλαπλές σημασίες που, όπως διαπιστώνεται κι από το κείμενο, έχει ενσωματωθεί στα αμερικανικά αγγλικά και ευρύτερα στον αμερικανικό πολιτισμό. Συγκεκριμένα, στη Νέα Υόρκη αποκαλούνται έτσι τα διάφορα μικρά «παντοπωλεία» τα οποία «έφεραν» Λατινοαμερικάνοι κι έχουν συγκεκριμένη μορφή. Ωστόσο, στην Ελλάδα αυτό το

πολιτισμικό στοιχείο δεν υφίσταται. Γι' αυτό, χρειάστηκε αρχικά να ανατρέξω σε ελληνικές πηγές με την περιγραφή του τύπου εγκλήματος προκειμένου να δώσω την πιο ακριβή μετάφραση του «bodega» που να συνδέεται με τα ελληνικά δεδομένα. Σύμφωνα με το μοντέλο μεταφραστικών τεχνικών του Peter Newmark (1988: 82-83) το οποίο είναι ένα από τα πιο πλήρη και εκτεταμένα μοντέλα, στην περίπτωση μιας τέτοιας πολιτισμικής ιδιαιτερότητας, συνίσταται η χρήση μιας πολιτισμικά ισοδύναμης λέξης, δηλαδή μιας αντίστοιχης ή σχεδόν αντίστοιχης πολιτισμικής αναφοράς. Επομένως, η λέξη bodega αποδόθηκε στα ελληνικά ως «παντοπωλείο».

4.4.3 Διαγλωσσικά προβλήματα

Σειρά έχουν τα διαγλωσσικά μεταφραστικά προβλήματα. Σύμφωνα με τη Nord, πρόκειται για προβλήματα που μπορούν να προκύψουν από δομικές διαφορές στο λεξιλόγιο, τη σύνταξη και τα υπερτεμαχικά στοιχεία των δύο γλωσσών. Όπως έχει αναφερθεί παραπάνω, οι εμπλεκόμενες γλώσσες στην εν λόγω μεταφραστική διαδικασία είναι η αγγλική και η ελληνική, γλώσσες οι οποίες διαφέρουν αρκετά μεταξύ τους.

Αρχικά, σε επιστημονικά κείμενα είναι συχνή η χρήση βραχυγραφιών, κυρίως για λόγους γλωσσικής οικονομίας, η απόδοση των οποίων ενδέχεται να προβληματίσει τον εκάστοτε μεταφραστή. Στο κείμενο, παρατηρούμε αρκετές συντομογραφίες, οι οποίες, σύμφωνα με τις στρατηγικές που προτείνει ο καθηγητής Παναγιώτης Κελάνδριος (2007: 102-109), άλλοτε διατηρήθηκαν, άλλοτε μεταφράστηκαν κι άλλοτε παραλήφθηκαν ανάλογα με τις ανάγκες του ΚΣ. Για παράδειγμα, σε μεγάλο μέρος του ΚΠ παρατηρούμε να αναγράφεται η βραχυγραφία DSM η οποία προέρχεται από τον ιατρικό όρο «Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders». Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η ξενόγλωσση βραχυγραφία διατηρήθηκε στο μετάφρασμα καθώς έχει ενσωματωθεί στο ελληνικό ιατρικό λεξιλόγιο και απαντάται συχνά σε αντίστοιχα ελληνικά επιστημονικά κείμενα. Επομένως, αποδόθηκε ως έχει στο μετάφρασμα χωρίς να δημιουργεί κανένα πρόβλημα κατανόησης. Το ίδιο συμβαίνει και με την βραχυγραφία του όρου International Classification of Disease (ICD) η οποία, παρά την μετάφραση του όρου, παραμένει ίδια σε όλο το ΚΣ. Από την άλλη, η βραχυγραφία WHO (World Health Organization) αποδόθηκε ως ΠΟΥ (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας) καθώς στην ελληνική έχει καθιερωθεί η μετάφραση τόσο του όρου όσο και της βραχυγραφίας του.

Κατά τον ίδιο τρόπο, αποδόθηκε και το «antisocial personality disorder» (APD) ως «αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας» (ΑΔΠ). Σε άλλες περιπτώσεις οι βραχυγραφίες παραλήφθηκαν και οι όροι αποδόθηκαν περιφραστικά, καθώς δεν υφίσταται στην Ελλάδα κάποια αντίστοιχη βραχυγραφία και κρίθηκε μη απαραίτητος ο σχηματισμός μια νέας για τον Έλληνα αναγνώστη. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η βραχυγραφία NGRI (not guilty by reason of insanity) που σε ολόκληρο το μετάφρασμα αποδόθηκε περιφραστικά είτε ως αθώος επικαλούμενος το ακαταλόγιστο είτε ως αθώος λόγω ακαταλόγιστου. Όπως διαπιστώνουμε, για τον συγκεκριμένο νομικό όρο δεν υπάρχει ένας καθιερωμένος αντίστοιχος όρος στην ελληνική πιθανότατα λόγω διαφορών μεταξύ των συστημάτων δικαίου και γι' αυτό αποδόθηκε με δύο διαφορετικούς τρόπους.

Στο σημείο αυτό, αξίζει να αναφερθούν διάφορα ζητήματα πολλαπλής ορολογίας που προέκυψαν κατά την μετάφραση του ΚΠ και αντιμετωπίστηκαν με αναζήτηση κατάλληλων ισοδύναμων ή συγκλίνοντων όρων στη γλώσσα-στόχο, σύμφωνα με τον Παναγιώτη Κελάνδρια (2007: 148-150).

Πιο συγκεκριμένα, στο κείμενο χρησιμοποιούνται οι ιατρικοί όροι «therapy», «treatment» και «medication» οι οποίοι συχνά συγχέονται καθώς η σημασιολογική τους διαφορά είναι μικρή. Ωστόσο, κατά τη μεταφραστική διαδικασία είναι απαραίτητο η διαφορά αυτή να αναγνωριστεί ώστε οι όροι να αποδοθούν με τον ακριβέστερο δυνατό τρόπο. Μολονότι, στα ελληνικά και οι τρεις όροι συχνά μεταφράζονται ως «θεραπεία», προτιμήθηκαν οι ισοδύναμες αποδόσεις «θεραπεία», «αντιμετώπιση» και «θεραπευτική αγωγή» αντίστοιχα, προκειμένου το ελληνικό κοινό να αντιληφθεί και να κατανοήσει καλύτερα τη διαφορά στη σημασία των όρων.

Ένα επίσης ενδιαφέρον παράδειγμα διπλής ορολογίας στη γλώσσα-πηγή είναι τα ρήματα «convict» και «sentence» τα οποία εντοπίζονται αρκετά συχνά στο ΚΠ. Στα ελληνικά, ωστόσο, υπάρχει μόνο ένας ισοδύναμος όρος για την απόδοσή τους. Επομένως, και για τα δύο ρήματα χρησιμοποιήθηκε το ρήμα «καταδικάζω», ενώ σε περιπτώσεις όπου οι δύο όροι συνυπήρχαν σε μια πρόταση (π.χ. Routh was convicted and sentenced to life in prison...), αυτοί αποδόθηκαν ως ένας (π.χ. Ο Routh καταδικάστηκε σε ισόβια κάθειρξη...).

4.4.4 Κειμενοϊδιομορφικά προβλήματα

Στην τελευταία κατηγορία βρίσκονται τα κειμενοϊδιομορφικά προβλήματα.

Σύμφωνα με τη Nord (2014), πρόκειται για προβλήματα άρρηκτα συνδεδεμένα με ένα ιδιαίτερο μεταφραστικό πρόβλημα του ΚΠ και εξετάζονται μέσα από μία λειτουργική ή πραγματολογική προσέγγιση.

Τέτοιου είδους προβλήματα μπορούν να προκύψουν μέσα από την επανάληψη λέξεων, φράσεων ή ακόμη και προτάσεων στο ΚΠ. Γενικότερα, η επανάληψη αποτελεί έναν ιδιαίτερο τρόπο έκφρασης που χρησιμοποιείται κυρίως για λόγους έμφασης. Ωστόσο, η απόδοσή της στη γλώσσα-στόχο ενδέχεται να μη λειτουργήσει το ίδιο επιτυχημένα και να προκαλέσει σύγχυση στον αναγνώστη.

Στο εν λόγω κείμενο, εντοπίζονται μερικές επαναλήψεις όπως για παράδειγμα στην πρόταση «This is not to say that medication is not needed, and it is not to say that persons...», όπου οι συγγραφείς τονίζουν τη φράση «is not to say that» επαναλαμβάνοντάς την με τη βοήθεια του συνδέσμου «and». Παρ' όλα αυτά, εάν η συγκεκριμένη επανάληψη αποδιδόταν αυτούσια, η ροή του λόγου στα ελληνικά δεν θα ήταν ομαλή. Έτσι, η επανάληψη παραλείφθηκε και το συνδετικό «and» αντικαταστάθηκε από το διαζευκτικό «ή», ώστε το κείμενο να έχει λογική συνάφεια και να γίνει πιο κατανοητό στο ελληνόφωνο κοινό. Η πρόταση, δηλαδή, έγινε «Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν απαιτείται φαρμακευτική αγωγή ή ότι τα άτομα...».

Μια ακόμα ιδιαίτερη περίπτωση επανάληψης εντοπίζεται στο σημείο «...crimes are not usually committed by people who are mentally ill, and the mentally ill do not usually commit such crimes.» όπου είναι προφανές ότι οι συγγραφείς επιδιώκουν να δώσουν έμφαση στο νόημα χρησιμοποιώντας δύο ίδιες νοηματικά και λεξιλογικά προτάσεις με αντίστροφη όμως σύνταξη. Οι προτάσεις συνδέονται και σε αυτήν την περίπτωση με το «and», η απόδοση του οποίου είναι πιθανό να παραπέμψει τους Έλληνες αναγνώστες στη λανθασμένη αντίληψη ότι προστίθεται μια νέα πληροφορία. Προκειμένου αυτοί να αντιληφθούν ότι πρόκειται για επανάληψη του νοήματος των προτάσεων με διαφορετική μορφή και να αποφευχθεί οποιαδήποτε σύγχυση, η επανάληψη διατηρήθηκε αλλά το «and» αντικαταστάθηκε και πάλι από το «ή» και επιπλέον προστέθηκε το τροπικό ρήμα «αλλιώς» («...εγκλήματα δεν διαπράττονται συχνά από τους ψυχικά ασθενείς ή, αλλιώς, οι ψυχικά ασθενείς δεν διαπράττουν συχνά τέτοιου είδους εγκλήματα.»).

5. Επίλογος

Συνοψίζοντας, κατά τη μεταφραστική διαδικασία ο μεταφραστής έρχεται αντιμέτωπος με μια πληθώρα προβλημάτων που καλείται να εξετάσει και να επιλύσει. Τα προβλήματα που εντοπίστηκαν κατά τη μετάφραση του παρόντος κειμένου αντιμετωπίστηκαν με την εφαρμογή μικροστρατηγικών βασισμένων σε επιστημονικές μεταφραστικές θεωρίες και σύμφωνα με το πακέτο μεταφραστικών οδηγιών. Επιπλέον, η μετάφραση των ειδικών και ιδιαίτερα των τεχνικών κειμένων απαιτούν από τον μεταφραστή μια βαθιά γνώση του θέματος που πραγματεύεται το κείμενο. Επομένως, η μελέτη διαφόρων επιστημονικών θεωριών και βιβλίων, η εκτενής έρευνα σε έγκυρες πηγές και παράλληλα κείμενα και η συνεργασία με ειδικούς κρίθηκαν απαραίτητα για την επιτυχή ολοκλήρωση της μετάφρασης.

Σε προσωπικό επίπεδο, η παρούσα εργασία ήταν μια χρονοβόρα αλλά αρκετά ενδιαφέρουσα και ευχάριστη διαδικασία. Οι μεταφραστικές δυσκολίες και τα προβλήματα που αντιμετώπισα, καθώς και οι μεταφραστικές θεωρίες και τεχνικές που χρησιμοποίησα για την επίλυσή τους συνέβαλαν στην διεύρυνση των ικανοτήτων και των γνώσεων μου στον τομέα της μετάφρασης.

6. Βιβλιογραφία

Newmark, Peter. (1988). *A Textbook of Translation*. New York: Prentice Hall.

Nord, Christiane. (2014). *Η Μετάφραση ως στοχευμένη δραστηριότητα: Εισαγωγή στις λειτουργικές προσεγγίσεις* (Σ. Π. Γραμμενίδης, Δ. Δ. Λάμπρου, μετ.). Αθήνα: Διάυλος.

Γεωργακοπούλου, Αλεξάνδρα & Γούτσος, Διονύσης. (1999). *Κείμενο και επικοινωνία*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Κελάνδριας, Παναγιώτης Ι. (2007). *Η Μετάφραση των Οικονομικών Κειμένων*. Αθήνα: Διάυλος.