

Η ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΟΥ-ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΝΑ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΡΟΣ ΚΑΤΑΛΟΓΙΣΜΟ

Klaus Foerster

Καθηγητής, Διευθυντής του Τμήματος Δικαστικής Ψυχιατρικής στην Ψυχιατρική Πανεπιστημιακή Κλινική του Tübingen.

Σ' αυτή την εισήγηση περιγράφεται κατ' αρχάς, η κρίση για την ποινική υπευθυνότητα από τη σκοπιά του ψυχιάτρου-πραγματογνώμονα και ερμηνεύεται η κατηγοριοποίηση των ψυχικών διαταραχών σύμφωνα με τον Ποινικό Νόμο της Ομοσπονδιακής Δημοκρατίας της Γερμανίας. Στη συνέχεια, σκιαγραφείται η συγκεκριμένη διαδικασία που ακολουθεί ο ψυχίατρος εμπειρογνώμονας. Τέλος, προσδιορίζονται ορισμένα ανοιχτά προβλήματα τα οποία έχουν ανάγκη περαιτέρω μελέτης, και ειδικότερα οι διαταραχές της προσωπικότητας, η αλκοολική δηλητηρίαση και η ονομαζόμενη "βαρεία διατάραξη της συνείδησης".

Οι υποχρεώσεις του ψυχιάτρου-πραγματογνώμονα σε ποινικά ζητήματα είναι ποικίλες και διαρκώς αυξάνονται (Foerster 1991b). Η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη αποτελεί τη βάση για αποφάσεις οι οποίες έχουν πάντα μεγάλη σημασία για τον ενδιαφερόμενο. Από τα κύρια καθήκοντα του ψυχιάτρου-πραγματογνώμονα είναι η κρίση για την ικανότητα προς καταλογισμό. Ο ψυχίατρος ως δικαστικός πραγματογνώμονας δεν αποφασίζει μόνος του για τα ζητήματα που εκκρεμούν στην ποινική διαδικασία. Δεν είναι ούτε διάδικος ούτε όργανο της ποινικής δίωξης, αλλά ένα μέσον αποδείξεως όπως ο μάρτυρας. Για την απόφαση, αποκλειστικά υπεύθυνο είναι το δικαστήριο το οποίο πρέπει να διαμορφώσει άποψη και για δύσκολα ζητήματα που ανήκουν στην ψυχιατρική επιστήμη. Από την άλλη πλευρά, το δικαστήριο είναι υποχρεωμένο να απευθυνθεί σ' έναν εμπειρογνώμονα όταν απαιτείται αξιολόγηση γεγονότων ή ερωτημάτων για την διαπίστωση ή κρίση των οποίων αυτό δεν έχει τις απαραίτητες ειδικές γνώσεις (Schewe/Reinhardt 1992).

Κατά την κρίση της ικανότητας για ενοχή (συνώνυμα: ικανότητα για καταλογισμό, ποινική υπευθυνότητα) πρέπει να διαπιστωθεί, αν στον δράστη υπήρξαν ψυχικές διαταραχές και κατά περίπτωση πρέπει να ερευνηθεί, αν οι ψυχικές αυτές διαταραχές είχαν επίδραση στην πράξη. Οι νομοθετικές διατάξεις οι οποίες ισχύουν στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας από την 1η Ιανουαρίου 1975 έχουν ως εξής:

Άρθρο 20 γερμΠΚ: Ανικανότητα για καταλογισμό λόγω ψυχικών διαταραχών

Χωρίς ικανότητα προς καταλογισμό πράττει όποιος κατά την τέλεση

* Μετάφραση-Απόδοση: Εφη Λαμπροπούλου, Λέκτωρ Παντείου Πανεπιστημίου, Διονύσιος Πρωτοπαππός, Διηγόρος.

της πράξεως λόγω ψυχικής νοσηρής διαταραχής ή λόγω βαρειάς διατάραξης της συνειδησης ή εξαιτίας ολιγοφρένειας ή κάποιου σοβαρού άλλου ψυχικού εκφυλισμού είναι ανίκανος να αντιληφθεί το άδικο της πράξεώς του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη αυτή.

Άρθρο 21 γερμΠΚ: Ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό

Εάν κατά την τέλεση της πράξης η ικανότητα του δράστη να αντιληφθεί το άδικο της πράξης ή να ενεργήσει σύμφωνα προς την αντίληψή του αυτή είναι σοβαρά μειωμένη εξαιτίας κάποιου από τους λόγους που περιγράφονται στο άρθρο 20, μπορεί να επιβληθεί ποινή ελαττωμένη κατά το άρθρο 49 παρ. 1.

Σύμφωνα με το κείμενο του νόμου είναι απαραίτητο να πραγματοποιηθεί η κρίση σε δύο φάσεις. Στην πρώτη, διαγνωστική ή ψυχοπαθολογική φάση αναφέρονται ορισμένες νομικές έννοιες, κατηγορίες γνωρισμάτων, ενώ στη δεύτερη, διερευνάται η επίδραση των αναφερθέντων διαταραχών στην κανότητα του ατόμου να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του και να συμφωνηθεί προς την αντίληψη αυτή.

Όπως σ' όλες τις περιπτώσεις γνωματεύσεων έτσι και στην ποινική γνωμοδότηση ο ψυχίατρος ακολουθεί τρία στάδια εργασίας.

1. Στο πρώτο στάδιο στο οποίο πραγματοποιείται μια ψυχιατρική-ψυχοθεραπευτική διάγνωση, εκτιμάται ο βαθμός βαρύτητας της περίπτωσης και εκτίθεται η πρόγνωση. Σ' αυτό το στάδιο, ο ψυχίατρος βρίσκεται εντός των ορίων της ειδικότητας του και είναι ο μόνος που έχει την αποκλειστική αρμοδιότητα.

2. Οι κατηγορίες γνωρισμάτων των άρθρων 20 και 21 του γερμΠΚ είναι δικαϊκές έννοιες. Εκ τούτου προκύπτει ότι ο ψυχίατρος πρέπει να "μεταγλωττίσει" την ψυχιατρική του διάγνωση σε νομικούς όρους. Με την στοιχειοθέτηση της ψυχιατρικής διάγνωσης σε νομικές κατηγορίες γνωρισμάτων ολοκληρώνεται η πρώτη διαγνωστική ή ψυχοπαθολογική φάση.

3. Σ' ένα επόμενο στάδιο ο ψυχίατρος διατυπώνει την άποψή του για πιθανό περιορισμό ή αποκλεισμό της ικανότητας προς καταλογισμό στην υπό κρίση περίπτωση.

Σ' αυτό το σημείο, πρέπει να επισημανθεί μια βασική δυσκολία του διαχωρισμού των αρμοδιοτήτων ανάμεσα στον ψυχίατρο και τον νομικό: Οι έννοιες "ικανότητα προς καταλογισμό" και "σημαντικά μειωμένη ικανότητα προς καταλογισμό" δεν μπορούν να βεβαιωθούν ή να αποκλειστούν από τον πραγματογνώμονα κατά την ψυχιατρική διάγνωση. Πρόκειται για κανονιστικές έννοιες που αποδίδονται από το δικαστήριο στο πλαίσιο μιας αξιολογικής κρίσης (Foerster 1983). Έτσι, το δικαστήριο ως μόνο αρμόδιο, αποφασίζει αν υφίσταται αποκλεισμός ή σοβαρή μείωση της ικανότητας για καταλογισμό. Ο ψυχίατρος από την πλευρά του, είναι υπεύθυνος να διαπιστώσει εάν από ψυχιατρικής απόψεως συντρέχουν οι

προυποθέσεις για την εξαγωγή τέτοιων κανονιστικών συμπερασμάτων.

Εδώ κατά την γνώμη μου, τα όρια μεταξύ της αρμοδιότητας του νομικού και εκείνης του ψυχιάτρου γίνονται εμφανώς ρευστά. Δεν πρόκειται βεβαίως για μια κρίση περί του βαθμού της ελευθερίας της βούλησης και της διατάραξής της: μια τέτοια κρίση δεν είναι ούτε και στον δικαστή δυνατή. Όμως, ο ψυχίατρος-πραγματογνώμονας μπορεί να αποφανθεί, επί τη βάσει της κλινικής εμπειρίας, για τον υφιστάμενο περιορισμό ή για την απώλεια της κοινωνικής προσαρμοστικότητας εξαιτίας ψυχοπαθολογικών καταστάσεων. Ειδικότερα, πρόκειται για την αξιολόγηση του συνόλου των προϋποθέσεων κάτω από τις οποίες το υπό έρευνα άτομο επέδρασε σε μια συγκεκριμένη κατάσταση ανάλογα με τον βαθμό της ανάπτυξής του και τον βαθμό της έκθεσής του σ' ένα ψυχοπαθολογικό γεγονός. Αυτά ωστόσο είναι τα ουσιώδη σημεία του δεύτερου, του κανονιστικού σταδίου των άρθρων 20 και 21 του γερμΠΚ (Rasch 1986).

Οι ψυχιατρικές διαγνώσεις οι οποίες μπορούν να στοιχειοθετηθούν με βάση τις κατηγορίες γνωρισμάτων του άρθρου 20 γερμΠΚ είναι οι εξής:

— Νοσηρή ψυχιατρική διαταραχή

Σ' αυτή την κατηγορία ανήκουν οι λειτουργικές ψυχώσεις, δηλαδή η σχιζοφρένεια, οι ψυχοσυναισθηματικές ψυχώσεις καθώς επίσης και οι ψυχικές διαταραχές που οφείλονται σε οργανικές και σωματικές αιτίες. Σύμφωνα με την συστηματική του άρθρου 20 γερμΠΚ, διαταραχές οφειλόμενες σε οργανικές βλάβες του εγκεφάλου και οι διαταραχές της συνείδησης οφειλόμενες σε τοξικές ή ναρκωτικές ουσίες, αποτελούν νοσηρές ψυχικές διαταραχές και μπορούν να ενταχθούν στην εν λόγω κατηγορία γνωρισμάτων.

— Βαρεία διατάραξη της συνείδησης

Η αναφερθείσα κατηγορία περιλαμβάνει αποκλειστικά τις λεγόμενες "ψυχολογικές" διαταραχές της συνείδησης οι οποίες δεν οφείλονται σε ασθένειες. Τέτοιες "ψυχολογικές" διαταραχές είναι η υπερκόπωση, η εξάντληση, η μέθη του ύπνου, η ψυχική παραφορά π.χ. φόβος, οργή, πανικός, διέγερση ή άμβλυση των συναισθημάτων. Με τον πρόσθετο χαρακτηρισμό "βαρεία" (έμφαση τ.μ.) γίνεται σαφές ότι δεν εννοούνται διαταραχές που ανήκουν στις "συνηθισμένες" λίγο έως πολύ εκρήξεις οργής. Εδώ πρόκειται πάντοτε για την αξιολόγηση των λεγόμενων ψυχοσυναισθηματικών αντιδράσεων, ένα κεφάλαιο δύσκολο τόσο επιστημονικά όσο και πρακτικά.

— Ολιγοφρένεια

Ενώ στις προαναφερθείσες κατηγορίες γνωρισμάτων, αμφισβητείται κυρίως η ικανότητα του ατόμου να συμμορφωθεί προς την περί του αδι-

κου αντίληψη, σ' αυτή την περίπτωση πρόκειται κατά κύριο λόγο για την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο. Πάντως, πρέπει να λαμβάνεται ακόμη υπ' όψιν ότι παρά την ικανότητα αντιλήψεως του αδίκου, μπορεί να είναι διαταραγμένη, η ικανότητα συμμόρφωσης προς αυτή αφού η oligοφρένεια δεν περιλαμβάνει μόνον την μειωμένη διανοητική ικανότητα, αλλά συνεπάγεται πάντα μια ελλιπή ανάπτυξη της προσωπικότητας στο σύνολό της.

— Άλλος βαρύς ψυχικός εκφυλισμός

Ο παραπάνω όρος ο οποίος εισήχθη κατά την συζήτηση για την μεταρρύθμιση του Ποινικού Δικαίου στην ΟΔΓ, θεωρείται ιδιαίτερα προβληματικός και προ πολλού ξεπερασμένος. Πρακτικά λοιπόν, είναι καλύτερο να μιλάμε για "βαρεία άλλη ψυχική διαταραχή". Αυτή η έννοια περιλαμβάνει τις νευρώσεις, τις νευρωτικές εξελίξεις, τις διαταραχές της προσωπικότητας, όπως επίσης τις σεξουαλικές αποκλίσεις και τις ασθένειες που προκαλούνται από την χρήση αλκοόλ, ναρκωτικών κ.λ.π. Στις εν λόγω περιπτώσεις δημιουργούνται συχνά, πολύ σοβαρά διαγνωστικά προβλήματα και προβλήματα ποσοτικών εκτιμήσεων, αφού κατά το κείμενο του νόμου, για την στοιχειοθέτηση της κρίσης "βαρύς" είναι αναγκαία μια ποσοτική εκτίμηση.

Η ψυχιατρική γνωμάτευση στις παραπάνω κατηγορίες είναι πάντα μια αναδρομική αξιολόγηση, δηλαδή μια κρίση για το παρελθόν. Από την ψυχιατρική εξέταση έχουμε εν πρώτοις ένα ψυχικό και ενδεχομένως ένα ψυχοπαθολογικό πόρισμα, το οποίο ισχύει για το χρονικό σημείο της εξέτασης: το ίδιο συμβαίνει και στην περίπτωση που έχει πραγματοποιηθεί μια ψυχολογική εξέταση. Είναι επομένως αναγκαίο να παρεκτείνουμε τα συμπεράσματα στο χρονικό σημείο της πράξης. Γι' αυτό τον σκοπό, εκτός από τις κατηγορίες του υπό μελέτη ατόμου, πρέπει να συλλέξουμε όσο το δυνατό περισσότερες πληροφορίες για τον χρόνο πράξης, όπως μαρτυρικές καταθέσεις, εκθέσεις θεραπόντων ιατρών, ιατρικά δικαιολογητικά, δικαιολογητικά ιδρυμάτων κ.λ.π. Η παραπάνω συλλογή πληροφοριών είναι απαραίτητη για την διαμόρφωση άποψης περί "βαρείας διατάραξης της συνείδησης", διότι η εν λόγω περίπτωση αποτελεί εξ ορισμού μια μη παθολογική κατάσταση, με την έννοια ότι δεν πρέπει κατ' αρχήν να αναμένονται ψυχικές μεταβολές.

Κατά την αναδρομική ανάλυση της προσωπικότητας και της ανάλυσης κατά τον χρόνο τέλεσης της πράξης, πρέπει σύμφωνα με τον Rasch (1986) να ληφθούν υπ' όψιν οι ακόλουθες πέντε μεταβλητές:

1. Η δομή της προσωπικότητας

Ο πραγματογνώμων προσπαθεί να συνθέσει μια συλλογική εικόνα της προσωπικότητας με βάση το βιογραφικό, τις κρίσεις τρίτων, την αυτοπε-

ριγραφή του ερωτωμένου και πιθανόν τα υπάρχοντα πορίσματα των ψυχολογικών δοκιμασιών. Στο προκείμενο σημείο είναι σημαντικό να τύχουν προσοχής σοβαρές συγκρούσεις στο βιογραφικό του υπό μελέτη ατόμου και ακόμη αιφνίδιες διακοπές της φυσιολογικής εξέλιξης. Είναι αυτονόητο, ότι θα πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν αν κατά τον χρόνο της πράξης υπάρχει κάποια σαφής συμπτωματολογία η οποία να στοιχειοθετεί μια ψυχική πάθηση. Εάν για παράδειγμα, προκύπτει ότι κατά τον χρόνο της πράξης υφίστατο μια ψυχωσική κατάσταση, ενδεχομένως με παραγωγική ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία, τότε κατά κανόνα δεν απαιτείται καμιά περαιτέρω έρευνα, αφού μπορεί να θεωρηθεί ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις της έλλειψης ικανότητας για καταλογισμό. Το ίδιο ισχύει και όταν υφίσταται μία προχωρημένη βλάβη του εγκεφάλου ή κατάρρευση της προσωπικότητας οφειλόμενη σε κάποια ψύχωση.

2. Σωματικά ευρήματα

Αυτά μπορούν ίσως να αποκτήσουν τον χαρακτήρα συμπληρωματικών στοιχείων σε περιπτώσεις μεγάλης εξάντλησης ή κόπωσης, σε περιπτώσεις μολυσματικής ασθένειας ή γενικότερης μειωμένης σωματικής ικανότητας ή χρονίων παθήσεων (σάκχαρο, καρκίνος). Ασυνηθίστα εργαστηριακά ή άλλα ευρήματα (EEG, CT) θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν.

3. Εξωγενείς επιδράσεις

Εδώ πρόκειται κυρίως για ζητήματα που αφορούν οξείες δηλητηριάσεις είτε από αλκοόλ ή φάρμακα είτε και από συνδυασμό φαρμάκων, αλκοόλ και ναρκωτικών ουσιών.

4. Το πέρασμα στην πράξη

Η ανάλυση της προιστορίας της πράξης και η συνοδευόμενη μ' αυτήν εξέλιξη της προσωπικότητας βοηθά στον σχηματισμό άποψης για την δομή των κινήτρων και την δημιουργία της ετοιμότητας προς πράξη, η οποία τελικά κορυφώνεται με την τέλεση της πράξης. Παράλληλα πρέπει να εξετασθεί, εάν το πέρασμα στην πράξη συνοδεύεται με κάποια ψυχική μεταβολή η οποία υπάγεται σε ψυχοπαθολογικές κατηγορίες, όπως για παράδειγμα ένα καταθλιπτικό σύνδρομο, ή εάν αποτελεί αντίδραση σε κάποια σύγκρουση ή είναι αποτέλεσμα σύγκρουσης.

5. Συμπεριφορά περί την πράξη

Εδώ κρίνεται η συμπεριφορά αμέσως πριν, κατά και αμέσως μετά την πράξη. Βεβαίως σ' αυτή την περίπτωση έχει ιδιαίτερη σημασία σε ποιό

βαθμό είναι σε θέση ή έχει την θέληση το υπό έρευνα άτομο να περιγράψει τη συναισθηματική του κατάσταση καά το κρίσιμο χρονικό διάστημα, προ παντός, όταν δεν υπάρχουν μάρτυρες. Η συμπεριφορά κατά την πράξη, όπως επίσης και η συμπεριφορά πριν ή μετά την πράξη, είναι συγκριτικά μικρότερης σημασίας εάν υπάρχει κάποια ενδογενής ή εξωγενής ψύχωση ή ακόμη κάποιο ψυχοσύνδρομο οφειλόμενο σε οργανική βλάβη του εγκεφάλου. Όταν αυτό αποκλείεται, τότε οι λεπτομέρειες της συμπεριφοράς γύρω από την πράξη αποκτούν ιδιαίτερη σπουδαιότητα, κυρίως για την κρίση περί της ύπαρξης "βαρειάς διατάραξης της συνείδησης".

Μεταξύ των πραγματογνωμόνων ανακύπτουν προβλήματα, πιθανόν δε και διάσταση απόψεων, για όλες τις κατηγορίες γνωρισμάτων, συνηθέστερα όμως όσον αφορά την κρίση της "βαρειάς διατάραξης της συνείδησης" και του "βαρέως άλλου ψυχικού εκφυλισμού". Για την ακρίβεια, σ' αυτές τις δύο περιπτώσεις δεν φαίνεται να πρόκειται τόσο για διαφορές στην ψυχική ή ψυχοπαθολογική διάγνωση, όσο για διαφοροποιήσεις στην εξαγωγή συμπερασμάτων αναφορικά με την ικανότητα συμμόρφωσης προς την αντίληψη αυτή. Όπως εκτέθηκε παραπάνω, τούτο δεν ανήκει βέβαια - στην αρμοδιότητα του πραγματογνώμονα, αλλά του δικαστηρίου και είναι σίγουρο ότι εάν αντιμετωπιζόταν με μεγαλύτερη προσοχή, πολλές αμφισβητήσεις θα αποφεύγονταν.

Όσον αφορά την "βαρειά διατάραξη της συνείδησης" είναι συχνά αδύνατη μια σαφής και κατηγορηματική κρίση. Πρόκειται για ένα "μωσαϊκό", σχετικά με το οποίο η επιστημονική έρευνα τα τελευταία χρόνια επικεντρώνεται περισσότερο στον τομέα των συνθηκών που οδήγησαν στην πράξη. Γεννάται πάντως το ερώτημα, εάν είναι δυνατό να γίνεται και η διατάραξη της συνείδησης" καλύτερα αντιληπτή ως μεταβολή ή περιορισμός της συνείδησης (Rösler 1991). Αδιευκρίνηστο όμως παραμένει το ζήτημα, πως ένας τέτοιος περιορισμός ή μεταβολή της συνείδησης ακόμα και υπ' αυτήν την έννοια, μπορεί να εκτιμηθεί ποσοτικά. Εξίσου ασαφής είναι τέλος και η νομική συνέπεια, δηλαδή από ποιο σημείο και πέρα θεωρείται ότι υπάρχει ελάττωση της ικανότητας καταλογισμού σ' αυτές τις περιπτώσεις της "ψυχολογικής" διαταραχής της συνείδησης.

Ως προς τον "άλλο βαρύ ψυχικό εκφυλισμό", προκύπτουν παράλληλα με τα διαγνωστικής φύσεως προβλήματα για τις νευρώσεις, τις νευρωτικές εξελίξεις και τις διαταραχές της προσωπικότητας που αφορούν την Ψυχιατρική και την Ψυχοθεραπεία, και κανονιστικής φύσεως προβλήματα: απαιτείται επομένως να πραγματοποιηθεί, όπως ήδη αναφέρθηκε, μια ποσοτική εκτίμηση. Πρέπει λοιπόν να υπολογισθεί η βαρύτητα της περίπτωσης με ψυχοπαθολογικά μέσα, ένα πρόβλημα το οποίο δεν έχει λυθεί ούτε ομόφωνα ούτε ικανοποιητικά (Foerster 1989).

Το ίδιο ακριβώς πρόβλημα ανακύπτει και στις περιπτώσεις εκείνες που απαιτείται η ποσοτική εκτίμηση για να διαπιστωθεί εάν υπάρχει

ελαττωμένη ικανότητα συμμόρφωσης προς την περί του άδικου αντίληψη (Foerster 1991a, 1992b). Η συζήτηση που βρίσκεται σε εξέλιξη αυτό τον καιρό δεν έχει ακόμη οδηγήσει σε ομόφωνα συμπεράσματα. Σ' αυτή την περίπτωση θα μπορούσαν να αποδειχθούν χρήσιμες οι ακόλουθες απόψεις (Foerster 1992b):

1. Η συμπτωματολογία πρέπει να έχει εμφανισθεί και σε άλλες καταστάσεις πέρα από το έγκλημα. Επίσης θα ήταν σκόπιμο να ληφθεί υπ' όψιν εάν το υπό έρευνα πρόσωπο λόγω των συμπτωμάτων αυτών, και ανεξαρτήτως της αξιόποινης πράξης, έχει ζητήσει τη βοήθεια ειδικού.

2. Πρέπει να εμφανίζεται μια εσωτερική παρωθητική-ψυχοδυναμική σχέση ανάμεσα στην συμπτωματολογία και το έγκλημα.

3. Πρέπει να έχουν προκύψει πρόσθετες επιβαρυντικές καταστάσεις οι οποίες να οδήγησαν σ' ένα κλονισμό των λειτουργιών του Εγώ, όπως προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής, επαγγελματικών και διανθρωπικών σχέσεων κ.λ.π.

4. Οι πράξεις πρέπει να έχουν λάβει χώρα παρορμητικά-ψυχαναγκαστικά, χωρίς προμελέτη και οργάνωση.

Ένα ακόμη επίκαιρο πρόβλημα στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας, αποτελεί η κρίση για την δηλητηρίαση από αλκοόλ, αφού η 4η Ποινική Σύνοδος του Ανωτάτου Ομοσπονδιακού Δικαστηρίου θεωρεί ότι ανάμεσα στο ποσό της συγκέντρωσης οινοπνεύματος στο αίμα και στην ικανότητα προς καταλογισμό υπάρχουν σταθερές, εκφράσιμες αριθμητικά και από άποψη περιεχομένου σημαντικές αντιστοιχίες, οι οποίες μπορούν να ληφθούν υπ' όψη στη δικαστική νομολογία ως ιατρικά διαπιστωμένοι κανόνες (Salger 1988). Αυτό δεν είναι φυσικά σωστό, αφού όπως είναι γνωστό, τόσο στο ίδιο το άτομο, όσο και μεταξύ των περισσότερων ατόμων εμφανίζονται σοβαρές διαφοροποιήσεις ως προς τις επιπτώσεις του αλκοόλ. Αξιόπιστα συμπεράσματα για την ικανότητα της αντίληψης του άδικου και συμμόρφωσης προς την αντίληψη αυτή δεν είναι δυνατόν να εξαχθούν με βάση μόνο τη λεγόμενη "στατιστική διάγνωση" και χωρίς την ανασύσταση της ψυχικής κατάστασης κατά τον χρόνο της πράξης.

Όσον αφορά την κρίση περί της ικανότητας προς καταλογισμό, η διάγνωση για τη μέθη ή τη νηφαλιότητα του δράστη έχει κατ' αρχήν το προβάδισμα έναντι του απλού υπολογισμού του ποσοστού αλκοόλ στο αίμα. Εκείνο που έχει πολύ μεγαλύτερη σημασία από το αλκοτέστ, είναι το εάν εμφανίζεται μια ψυχοπαθολογική συμπτωματολογία ή αντιθέτως εάν υφίστανται συγκεκριμένες ενδείξεις φυσιολογικών αντιδράσεων σε συνδυασμό με την έλλειψη ψυχοπαθολογικών ευρημάτων. Αν παρόλα αυτά, υπάρχουν μόνον τα αποτελέσματα του αλκοτέστ βασιζόμενα είτε σε μια αναδρομική ανάλυση είτε στην ποσότητα του καταναλωθέντος ποτού, η αξιολόγηση τους είναι υπόθεση του δικαστή της ουσίας (Foerster 1992a).

Τα τελευταία χρόνια η δραστηριότητα του ψυχιάτρου-πραγματογνώ-

μονα έχει επεκταθεί τόσο στην πρόγνωση της μελλοντικής συμπεριφοράς του δράστη όσο και στην επιλογή κατάλληλων θεραπευτικών μέτρων. Η κρίση βέβαια της ικανότητας για καταλογισμό, εξακολουθεί να έχει όπως πριν κεντρική σημασία. Όμως, ο σημαντικά διαφοροποιημένος κατάλογος των μέτρων (αναμορφωτικών, θεραπευτικών, ασφαλείας), των δυνατοτήτων χορήγησής τους και η επιβολή πρόσθετων υποχρεώσεων, δημιουργεί σημαντικά υψηλότερες αξιώσεις στον ψυχιατρο-πραγματογνώμονα απ' ό,τι πριν, διότι επιδιώκει την ανάλυση της προσωπικότητας του δράστη, κυρίως δε, την πρόγνωση της μελλοντικής του συμπεριφοράς και την υπόδειξη των καταλλήλων γι' αυτόν θεραπευτικών μέτρων. Έτσι, δημιουργήθηκε μια νέα σημαντική υποχρέωση στη δικαστική αποστολή του ψυχιάτρου-πραγματογνώμονα: η παροχή συμβουλών προς το δικαστήριο κατά τη συζήτηση της πρόγνωσης της μελλοντικής συμπεριφοράς του δράστη και των διαφόρων μορφών μεταχείρισής του, και στις περιπτώσεις εκείνες που δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι υφίσταται σοβαρή μείωση ή άρση της ικανότητας προς καταλογισμό.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Foerster, K. (1983):** *Der psychiatrische Sachverständige zwischen Norm und Empirie*. Στο: Neue juristische Wochenschrift 36: 2049-2053.
- Foerster, K. (1989):** *Gedanken zur psychiatrischen Beurteilung neurotischer und persönlichkeitsgestörter Menschen bei strafrechtlichen Fragen*. Στο: Monatschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform 72: 83-87.
- Foerster, K. (1991a):** *Die forensisch-psychiatrische Beurteilung persönlichkeitsgestörter Straftäter*. Στο: Schütz, H./Kaatsch, H.-J./Thomsen, H. (Εκδ.): *Medizinrecht-Psychopathologie-Rechtsmedizin*. Τιμητικός τόμος για τον G. Schewe. Springer, Berlin-Heidelberg
- Foerster, K. (1991b):** *Forensische Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland: Derzeitige Lage und zukünftige Aufgaben*. Στο: Deutsche Richterzeitung 69: 197-200.
- Foerster, K. (1992a):** *Die alkohol- und drogenbedingten Störungen*. Venzlaff, U./Foerster, K. (Εκδ.): *Psychiatrische Begutachtung*. Fischer, Jena-Stuttgart.
- Foerster, K. (1992b):** *Die sogenannten "nicht-stoffgebundenen Abhängigkeiten"*. Στο: Venzlaff/Foerster, *Psychiatrische Begutachtung*, όπ.π.
- Rasch, W. (1986):** *Forensische Psychiatrie*, Kohlhammer, Stuttgart.
- Rösler, M. (1991):** *Zur kriteriengeleiteten Erfassung von Affektdelikten*. Στο: Nervenarzt 62: 49-54.
- Selger, H. (1988):** *Die Bedeutung des Tatzeit-Blutalkoholwertes für die*

- Beurteilung der erheblich verminderten Schuldfähigkeit.* Στο: v. Gamm, O.F./Raisch, P./Tiedemann, K. (Εκδ.): Strafrecht, Unternehmensrecht, Anwaltsrecht. Τιμητικός τόμος για τον G. Pfeiffer, Heymanns, Köln.
- Schewe, G./Reinhardt, G.** (1992): *Forensische Psychopathologie.* Στο: Schwerd, W. (Εκδ.): Rechtsmedizin, Deutscher Ärzteverlag, Köln.