



ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

ΔΙΑΤΜΗΜΑΤΙΚΟ Π.Μ.Σ. ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ & ΜΜΕ

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

**Η ΝΟΜΙΚΗ ΚΑΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΚΑΤΑΣΚΕΥΗ
ΤΟΥ “ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΥ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ”
Η περίπτωση του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα**

ΑΝΤΩΝΙΟΥ ΧΡΥΣΟΥΛΑ

**ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ:
ΑΝΑΠΛ. ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΣΤ. ΣΤΥΛΙΑΝΙΔΗΣ**

A.M. 6204M006

ΑΘΗΝΑ 2007

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ	3
Αντικείμενο/ στόχοι της εργασίας, Υποθέσεις εργασίας, Μεθοδολογία	
<u>ΜΕΡΟΣ Α΄</u>	
ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ	
<u>1. ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΚΩΔΙΚΑ</u>	
<u>1.1 Η ικανότητα προς καταλογισμό στο ποινικό δίκαιο</u>	6
i. Το βιολογικό στοιχείο στην απουσία καταλογισμού	7
ii. Ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό	9
iii. Η διαφοροποίηση της ανικανότητας για καταλογισμό με την ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό: σημείο αναφοράς η συγκεκριμένη πράξη	10
1.2 Η δικαστική πραγματογνωμοσύνη	12
1.3 Το μέτρο ασφαλείας των άρθρων 69-70 ΠΚ	14
i. Ζητήματα που εγείρει η εφαρμογή των άρθρων 69 και 70 ΠΚ	15
ii. Ο μακροχρόνιος εγκλεισμός που «εγγυάται» το άρθρο 70 ΠΚ	16
iii. Σύγκρουση του μέτρου ασφαλείας με συνταγματικές διατάξεις	17
2. ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ	
<u>2.1 Εξελίξεις στην ψυχιατρική και τη νομοθεσία των ευρωπαϊκών χωρών</u>	18
<u>2.2 Κυρίαρχες ευρωπαϊκές νομοθεσίες και κριτήρια περιορισμού</u>	20
<u>2.3 Η δικαστική εξουσία και η υποχρεωτική νοσηλεία στην Ευρώπη</u>	21
✓ γαλλικό δίκαιο	
✓ ιταλικό δίκαιο	
✓ βρετανικό δίκαιο	
✓ ισπανικό δίκαιο	
✓ βελγικό δίκαιο	
✓ ελληνικό δίκαιο	
2.4 Η διάσταση της ασφάλειας στις νομοθεσίες των ευρωπαϊκών κρατών	25
3. ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ	
<u>3.1 Διαστάσεις της επικινδυνότητας</u>	26
<u>3.2 Η εξέλιξη του όρου</u>	27
<u>3.3 Η επικινδυνότητα στην ελληνική αντεγκληματική πολιτική</u>	29
4. Η ΣΧΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥ – ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ	
4.1 Σημεία τομής ή σύγκρουσης μεταξύ δικαίου και ψυχιατρικής	
~ επιβολή ποινής ή ψυχιατρική φροντίδα;	31
~ ακαταλόγιστο ή υπευθυνότητα;	32

ΜΕΡΟΣ Β΄
ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

<u>ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ</u>	34
▪ <u>149/1985 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ</u>	36
▪ <u>717/1985 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ</u>	39
▪ 1208/1985 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	42
▪ 618/1990 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	46
▪ 8907/1990 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	50
▪ 167/1991 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΣΕΡΡΩΝ	57
▪ 414/1991 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	61
▪ 150/1993 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΔΡΑΜΑΣ	63
▪ 865/1993 ΑΡΕΙΟΣ ΠΑΓΟΣ	68
▪ 75/1998 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙΟΥ	71
▪ 1443/2001 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	77
▪ 135/2001 ΕΦΕΤΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	81
▪ 3555/2004 ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΕΙΟ ΑΘΗΝΩΝ	86
▪ 1487/2004 ΑΡΕΙΟΣ ΠΑΓΟΣ	90
▪ 9/2005 ΜΕΙΚΤΟ ΟΡΚΩΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΞΑΝΘΗΣ	94

ΜΕΡΟΣ Γ΄

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΕΔΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΥ

<u>ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ</u>	97
<u>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ</u>	102
<u>ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ</u>	105
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	107
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	109

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα ψυχικώς νοσούντα άτομα υπόκεινται συχνά σε μια σειρά από εξαναγκασμούς, προδιαγεγραμμένους από δικαιικές επιταγές και ψυχιατρικές πρακτικές. Στον πυρήνα όμως των κυρίαρχων επιλογών που αφορούν τους ψυχικά πάσχοντες δεν βρίσκεται, όπως θα ανέμενε κανείς, η θεραπευτική λογική αλλά η φυλακτική λειτουργία. Στη στάθμιση των συμφερόντων, απέναντι στην εύλογη ανάγκη για θεραπεία του ψυχικά ασθενούς με παράλληλη διαφύλαξη των ατομικών δικαιωμάτων, προστασία του πυρήνα της προσωπικότητας και σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, τοποθετείται, με αντίστοιχες αξιώσεις, η ανάγκη προστασίας της δημόσιας ασφάλειας και περιφρούρησης της δημόσιας τάξης και κοινωνικής ειρήνης.

Προκειμένου να καταστεί δυνατή η καθιέρωση προληπτικών μέτρων ασφαλείας και η επιβολή της θεραπείας μέσω εγκλεισμού, επινοείται και επιστρατεύεται -στα άρθρα 69 και 70 του Ποινικού Κώδικα αλλά και σε μια σειρά νομοθετήματα- μια αόριστη, αφηρημένη και περιγραφική έννοια: η επικινδυνότητα. Ο ποινικός νομοθέτης προσφέρει την έννοια του επικινδύνου ως νομιμοποιητική βάση επιβολής του μέτρου φύλαξης σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, γεγονός το οποίο προδιαγράφει εν πολλοίς και τις διαστάσεις που δύναται να λάβει η θεραπευτική αντιμετώπιση του εγκλειστού ασθενούς.

Η επικινδυνότητα εμφανίζεται ως μια αυθαίρετη έννοια και ο εφαρμοστής του δικαίου καλείται να πραγματοποιήσει την αξιολόγηση χωρίς να έχει στη διάθεσή του τα απαιτούμενα ασφαλή ερμηνευτικά κριτήρια. Ο «επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια» ακαταλόγιστος κρίνεται επί τη βάση μιας διαγνωστικής πιθανολόγησης τέλεσης μελλοντικών εγκλημάτων, με αποτέλεσμα η έννοια της επικινδυνότητας – παρά τη ζωνρή αμφισβήτηση που δέχεται από τα πορίσματα της ψυχιατρικής επιστήμης και τις εγκληματολογικές έρευνες- να εγγράφεται με το χρόνο στην κοινωνική αναπαράσταση της ψυχικής ασθένειας, νομιμοποιώντας με τη σειρά της την επιβολή στερητικών της ελευθερίας μέτρων και αντίστοιχης λογικής θεραπευτικών πρακτικών.

Οι συμπαραδηλώσεις που δημιουργεί η επισύναψη της έννοιας της επικινδυνότητας στην ύπαρξη ψυχικής ασθένειας και τη δόμηση της έννοιας της εγκληματικής προσωπικότητας αλλά και η συρρίκνωση των ατομικών δικαιωμάτων προς όφελος ενός υπέρτερου γενικού συμφέροντος, δημιουργούν την απαίτηση να πρόκειται πράγματι για τη διακύβευση τόσο ισχυρών συμφερόντων, ώστε να δικαιολογούνται τόσο επαχθή μέτρα, όπως η στέρηση της ατομικής ελευθερίας, αλλά και να μην απολείπεται κανένα περιθώριο πραγματοποίησης αυθαίρετων εκτιμητικών κρίσεων. Η ίδια η απαίτηση για ασφάλεια δικαίου επιβάλλει τη διερεύνηση των δυνατοτήτων ενιαίας και ομοιόμορφης εφαρμογής του μέτρου ασφαλείας της φύλαξης σε θεραπευτικό κατάστημα, μέσα από την αιτιολογημένη και αποδείξιμη απόδοση του όρου «επικίνδυνος» στον ακαταλόγιστο δράστη.

Είναι βέβαιο ότι μια δυνητικά επικίνδυνη κοινωνική συμπεριφορά ή μια ποιοτική απόκλιση από το ιδεατό πρότυπο της κοινωνικά προσαρμοσμένης συμπεριφοράς δεν στοιχειοθετεί και μια «εγκληματική προσωπικότητα». Το ζητούμενο που προκύπτει, τελικά, είναι αν συντρέχει πράγματι κίνδυνος για την κοινωνική ειρήνη από τους ακαταλόγιστους ψυχικά ασθενείς, ώστε να δικαιολογείται η λήψη ακόμη και προληπτικών μέτρων στο όνομα της διαφύλαξης της δημόσιας ασφάλειας, ή αν σε διαφορετική περίπτωση πρόκειται για ένα πλάσμα δικαίου, μια κατασκευή –νομική και κοινωνική- η οποία εξυπηρετεί διαφορετικές δικαιοπολιτικές σταθμίσεις.

Αντικείμενο –στόχοι της εργασίας

Ο ψυχικά ασθενής κατέχει μια ιδιάζουσα θέση στο δικαϊκό σύστημα, διεπόμενη από ένα πλέγμα διατάξεων, οι οποίες και προδιαγράφουν τα όρια των δικαιωμάτων και υποχρεώσεων του (ικανότητα δικαίου, δικαιοπρακτική ικανότητα, ακαταλόγιστο, κλπ). Η προστατευτική διάσταση των ρυθμίσεων, όμως, ανατρέπεται από τη συγκρουσιακή σχέση που προαναφέρθηκε και αφορά την επίφαση διάστασης μεταξύ ατομικού και γενικού συμφέροντος. Υπό το ανωτέρω πρίσμα, οι υπηρεσίες οι επιφορτισμένες με την εφαρμογή των ασφαλιστικών μέτρων μετατρέπονται από προστατευτικά δίκτυα σε δίκτυα άσκησης κοινωνικού ελέγχου, με ό,τι μπορεί να συνεπάγεται ο αποπροσανατολισμός αυτός για την αποτελεσματικότητά τους.

Η προστασία της δημόσιας τάξης ανάγεται σε υπέρτερη αξία, στο όνομα της οποίας παραβιάζονται τα ελάχιστα όρια προστασίας των πολιτών και έναντι της οποίας υποχωρούν τελικά τα ατομικά δικαιώματα. Από την άλλη, ο ψυχικά πάσχων, ο ίδιος ο πολίτης δηλαδή, υποβιβάζεται από υποκείμενο δικαιωμάτων σε μέσο προστασίας της εσωτερικής ασφάλειας του κράτους, καθώς η επέμβαση του κράτους μετατοπίζεται από το δράστη στο δυνητικό παραβάτη και η ποινή δίνει τη θέση της στην πρόληψη.

Η εργασία ευελπιστεί να καταδείξει πως η επίκληση της «επικινδυνότητας» και η σύνδεσή της με την ψυχική ασθένεια επιχειρεί να αιτιολογήσει σε ένα πρώτο επίπεδο τη δικαιοπολιτική επιλογή της προστασίας της δημόσιας ασφάλειας, σε ένα δεύτερο επίπεδο όμως κατασκευάζει, συντηρεί και αναπαράγει μια επίπλαστη σχέση μεταξύ επικινδυνότητας και ψυχικής ασθένειας (συνεπώς και μια αντίστοιχη σχέση αιτιώδους συνάφειας μεταξύ ψυχικής ασθένειας και εγκληματικότητας), η οποία δεν βρίσκει έρεισμα σε επιστημονικά δεδομένα. Προσαρτάται, δηλαδή, στην κατηγορία των ψυχικά ασθενών ένα χαρακτηριστικό περαιτέρω στιγματισμού, το οποίο όχι μόνο ευνοεί τον κοινωνικό αποκλεισμό της κατηγορίας αυτής, αλλά και καθιστά αντιφατική την ψυχιατρική πρακτική, μέσα από την ακύρωση του ασθενούς ως νομικού και πολιτικού υποκειμένου.

Υποθέσεις Εργασίας

Η κεντρική υπόθεση εργασίας αφορά την εφαρμογή της ποινικής διάταξης για τη φύλαξη ακαταλόγιστου εγκληματία (Ποινικός Κώδικας, άρθρο 69, όπου εισάγεται η έννοια του επικίνδυνου για τη δημόσια ασφάλεια ακαταλόγιστου) και τα αποτελέσματα τόσο σε ατομικό επίπεδο (παραπεμπόμενος για φύλαξη ακαταλόγιστος) όσο και σε επίπεδο κοινωνικών αναπαραστάσεων. Η υπόθεση που επιχειρείται να επιβεβαιωθεί ή να διαψευσθεί είναι αν τελικά η διάταξη του ελληνικού ποινικού κώδικα εξυπηρετεί κυρίως συμφέροντα κοινωνικού ελέγχου και εσωτερικής ασφάλειας, υποβαθμίζοντας και ακυρώνοντας σε μεγάλο βαθμό το ψυχιατρικό θεραπευτικό έργο αλλά και επιβάλλοντας προληπτικά μέτρα αντικείμενα στην προστασία των ατομικών ελευθεριών· αν τελικά η έννοια του «επικίνδυνου ψυχασθενούς» δεν ανταποκρίνεται σε υπαρκτά μεγέθη αλλά προκύπτει κυρίως ως νομική και κοινωνική κατασκευή.

Στην κατεύθυνση αυτή, θα διερευνηθεί κατά πόσον ο στόχος της νομοθετικής παρέμβασης που επιχειρείται με τη φύλαξη ακαταλόγιστου είναι διαχειριστικός και όχι αναμορφωτικός ή θεραπευτικός, αν δηλαδή αυτό που κυρίως ενδιαφέρει δεν είναι η δυνατότητα συμμόρφωσης του δράστη στις επιταγές του δικαίου (εξάλλου έχει ήδη κριθεί ως ακαταλόγιστος και ποινικά ανεύθυνος) και η επιλογή των πλέον

πρόσφορων θεραπευτικών μέσων, αλλά η εξουδετέρωση της –δυννητικής- επικινδυνότητας των πράξεών του, μέσω της απομάκρυνσής του.

Διερευνητέο είναι, στην κατεύθυνση της κεντρικής υπόθεσης εργασίας, το κατά πόσον η θέσπιση της έννοιας της «επικινδυνότητας» παρέχει στον εφαρμοστή του δικαίου ένα ασφαλές πλαίσιο ομοιόμορφης εφαρμογής της ποινικής διάταξης αλλά και αν συνάδει η διάταξη αυτή με το πνεύμα της συνολικότερης νομοθεσίας για την ψυχική ασθένεια. Τέλος, μένει να διερευνηθεί το αν η νομοθετική και νομολογιακή εισαγωγή της έννοιας του επικίνδυνου ψυχικά ασθενούς αναπαράγεται στη συνέχεια στην ίδια την κοινωνία, δημιουργώντας στερεότυπα και διαμορφώνοντας στάσεις και αντιστάσεις, με φυσική κατάληξη την ενδυνάμωση του κοινωνικού αποκλεισμού.

Μεθοδολογία

Η κύρια υπόθεση εργασίας διέρχεται μέσα από την εφαρμογή του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα και τις συνέπειές του ως προς την καθιέρωση της έννοιας της επικινδυνότητας σε συνάρτηση με την ψυχική ασθένεια. Η μεθοδολογία που ακολουθείται επιχειρεί ακριβώς να συγκεντρώσει, μέσα από τον τρόπο εφαρμογής της ποινικής διάταξης στις μεμονωμένες περιπτώσεις, τα στοιχεία αυτά που αποδεικνύουν τη λειτουργία που επιτελεί. Η ανάλυση βασίζεται στη μελέτη της νομολογίας μιας εικοσαετίας (1985-2005), των δικαστικών αποφάσεων δηλαδή που αφορούν την εφαρμογή της συγκεκριμένης διάταξης, με έμφαση στην ερμηνεία των όρων και τις προϋποθέσεις εφαρμογής της διάταξης που τίθενται, κυρίως από το ανώτατο δικαστήριο (Άρειος Πάγος). Κατά μήκος της έρευνας για την εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ (με συχνές αναφορές στο άρθρο 70 ΠΚ, που αφορά τη διάρκεια και την επανεξέταση του μέτρου ασφαλείας), εντοπίζονται και ζητήματα που αφορούν τη γενικότερη θέση και αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς στο νομοθετικό πλαίσιο αλλά και τη δικαστηριακή πρακτική. Τη μελέτη αυτή πλαισιώνει βιβλιογραφική έρευνα από τρία επιστημονικά πεδία -νομική, ψυχολογία και εγκληματολογία- προκειμένου να αποτυπωθούν οι θέσεις της θεωρίας σε ζητήματα επικινδυνότητας, δυνατότητας πρόβλεψης της εγκληματικής διάθεσης, ακούσιου εγκλεισμού και πρόσφορων συνθηκών θεραπείας, κοινωνικής ευθύνης και ατομικών ελευθεριών, κ.α. Την εικόνα της εφαρμογής της ελληνικής νομοθεσίας συμπληρώνουν γνωμοδοτήσεις και αποφάσεις οργάνων του εσωτερικού (π.χ. Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου), ενώ παρουσιάζεται και η νομοθεσία που αφορά την ακούσια νοσηλεία σε ευρωπαϊκές χώρες, καθώς και οι θέσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, προκειμένου να αποτυπωθεί η ευρωπαϊκή τάση στο ζήτημα της αντιμετώπισης του –ακαταλόγιστου ή μη- ψυχικά πάσχοντος.

ΜΕΡΟΣ Α'

ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΚΑΙ ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

1. ΡΥΘΜΙΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΚΩΔΙΚΑ

Προκειμένου να γίνουν κατανοητοί οι όροι εφαρμογής της διάταξης του Ποινικού Κώδικα για τον εγκλεισμό ακαταλόγιστου ασθενούς, είναι σκόπιμο να προηγηθεί μια κατά το δυνατόν συνοπτική παρουσίαση των βασικών επιλογών του ποινικού νομοθέτη στα καίρια ζητήματα του καταλογισμού και της ποινικής ευθύνης του ψυχικά ασθενούς, ως προϋποθέσεις εφαρμογής εξάλλου του άρθρου 69ΠΚ, καθώς και μια σύντομη αναφορά στη διενέργεια της δικαστικής πραγματογνωμοσύνης.

1.1 Η ικανότητα προς καταλογισμό στο ποινικό δίκαιο

Η υπαγωγή στη ρύθμιση του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα διέρχεται μέσα από την έννοια του καταλογισμού και ειδικότερα προϋποθέτει την κρίση του δράστη του αδικήματος ως ακαταλόγιστου. Η ικανότητα προς καταλογισμό ποινικής ευθύνης κρίνεται βάσει τριών κριτηρίων: ηλικία- πνευματική υγεία- σωματική αναπηρία. Σύμφωνα με τη διάρθρωση του ποινικού δικαίου, δεν αρκεί να συντρέχει μόνο ο άδικος χαρακτήρας της πράξης και να απουσιάζουν οι όροι εξάλειψης του αξιοποίνου, αλλά πρέπει επιπλέον η πράξη αυτή να είναι και καταλογιστή στο δράστη.

Κατ' αρχήν, η ικανότητα για καταλογισμό διακρίνεται από την ικανότητα για πράξη· ένας πνευματικά άρρωστος άνθρωπος μπορεί να πράξει με την έννοια του ποινικού δικαίου, η πράξη του όμως αυτή δεν μπορεί –εφ' όσον συντρέχουν οι προϋποθέσεις– να του καταλογιστεί. Η έννοια του καταλογισμού στο ποινικό δίκαιο αποκτά ιδιαίτερη σημασία καθώς η επιβολή της ποινής, υπό τη μορφή της έκφρασης της αποδοκιμασίας του δράστη από την έννομη τάξη με την αξίωση μιας σύννομης στο μέλλον συμπεριφοράς, έχει νόημα τότε μόνο, όταν ο δράστης διαθέτει «το δίκαιο συναίσθημα της ενοχής του»¹. όταν δηλαδή η συμπεριφορά για την οποία επιβάλλεται η ποινή μπορεί να καταλογισθεί σε δική του ενοχή. Εύλογο είναι ότι για να καταστεί κάτι τέτοιο εφικτό, θα πρέπει η προσωπικότητα του δράστη να έχει εξιχθεί μέχρι ορισμένου βαθμού ωριμότητας αλλά και να μην έχει υποστεί ουσιώδη διαταραχή.

Τα τρία στοιχεία που συναρμολογούν την έννοια του καταλογισμού στο Ποινικό Δίκαιο είναι η *ικανότητα προς καταλογισμό [βιολογικό στοιχείο]*, η *υπαιτιότητα [ψυχολογικό στοιχείο]* (=να τελεί ο δράστης σε νοηματικό-ψυχικό σύνδεσμο με το υπ' αυτού πραχθέν αδίκημα, είτε υπό τη μορφή δόλου είτε υπό τη μορφή αμέλειας) και, τέλος, η δυνατότητα να πράξει αλλιώς, το «*άλλως δύνασθαι πράττειν*» του δράστη [*δεοντολογικό στοιχείο*], το οποίο αναλύεται στο διανοητικό και βουλητικό στοιχείο (=να μην ευρίσκεται δηλαδή ο δράστης σε τέτοια πίεση των περιστάσεων ή σε τέτοια κατάσταση της συνείδησης ώστε να μην δύναται να αξιωθεί η συμμόρφωσή του προς τις επιταγές της έννομης τάξης). Μόνο όταν συντρέχουν και οι τρεις ανωτέρω προϋποθέσεις έχει ο δράστης ενοχή για την πράξη του.

¹ Νικόλαος Κ. Ανδρουλάκης, *Ποινικό Δίκαιο, Γενικόν Μέρος I*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1991, σελ. 52-53 και 176-177.

i. Το βιολογικό στοιχείο στην απουσία καταλογισμού

Αρχικά, υποκείμενο/αυτουργός των –περισσοτέρων²- εγκλημάτων μπορεί να είναι οποιοσδήποτε³. Η ικανότητα προς καταλογισμό δεν έχει θετική υπόσταση, αλλά ορίζεται από την απουσία ορισμένων λόγων που αφορούν το πρόσωπο του δράστη και των οποίων η συνδρομή θα επέφερε το ακαταλόγιστο.

Το κριτήριο που χρησιμοποιεί στο στάδιο αυτό ο Ποινικός Κώδικας (στο εξής ΠΚ) είναι, όπως αναφέρθηκε και ανωτέρω, βιολογικό και περιλαμβάνει την ποινική ανηλικότητα και την ανικανότητα προς καταλογισμό των ενηλίκων.

Όσον αφορά τους ενήλικες εγκληματίες, ο Ποινικός Κώδικας ορίζει στο άρθρο 34 ότι **«η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη αν, όταν τη διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό»⁴.**

Με τη επιλογή της διάταξης αυτής, ο ποινικός νομοθέτης υιοθετεί την μικτή μέθοδο διατύπωσης της ανικανότητας προς καταλογισμό, δηλαδή ένα συνδυασμό της βιολογικής μεθόδου (διάγνωση παθολογικής κατάστασης)⁵ και της ψυχολογικής (διαπίστωση ορισμένων ψυχολογικών συμπτωμάτων, όχι κατ' ανάγκη οφειλόμενων σε παθολογική κατάσταση)⁶. Μεταξύ του βιολογικού και του ψυχολογικού όρου θα πρέπει να υφίσταται σχέση λόγου προς ακολουθία, *μόνο δηλαδή στην περίπτωση που η νοσηρή διάταξη οδηγεί σε στέρηση της ικανότητας αντίληψης του αδίκου και ενέργειας του δικαίου -και αντιστρόφως η έλλειψη της ικανότητας οφείλεται σε νοσηρή διατάραξη- αποκλείεται ο καταλογισμός⁷. Σε κάθε περίπτωση, αρκεί να συντρέχει μία μόνο από τις διαζευκτικώς παρατιθέμενες προϋποθέσεις ώστε να επέρχεται η ανικανότητα.*

Ειδικότερα,

➤ η νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών

Υπό τον όρο «νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών» στο ποινικό δίκαιο δεν υπάγονται μόνο οι κατ' αυστηρή –*stricto sensu*- έννοια ψυχικές νόσοι, αλλά και άλλες βαριές ψυχικές ανωμαλίες και αλλοιώσεις. Χρήσιμο εργαλείο για την ερμηνεία της έννοιας μας παρέχει ο ίδιος ο Ποινικός Κώδικας στο άρθρο 123, όπου ορίζει ότι «αν η κατάσταση του ανηλικού απαιτεί ιδιαίτερη μεταχείριση, ιδίως αν πάσχει από ψυχική ασθένεια ή άλλη νοσηρή διατάραξη των πνευματικών του λειτουργιών ή είναι τυφλός, κωφάλαλος, επιληπτικός ή του έχει γίνει έξη η χρήση οιοπνευματωδών ποτών ή ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του

² Ουσιαστικά εδώ αναφερόμαστε στα λεγόμενα «κοινά» εγκλήματα (*delicta communia*), από τα οποία διαφέρουν τα «ιδιαιτέρα» εγκλήματα (*delicta propria*), στα οποία μόνο ορισμένος κύκλος προσώπων με ιδιαίτερες ιδιότητες ή οι τελούντες σε ιδιαίτερες σχέσεις μπορούν να αποτελέσουν τα υποκείμενα της εγκληματικής πράξης.

³ Αυτό προκύπτει και από τη διατύπωση των οικείων διατάξεων του Ποινικού Κώδικα, όπου η περιγραφή της ειδικής υπόστασης του κάθε εγκλήματος ξεκινά με την αντωνυμία «όποιος...».

⁴ Η πράξη δεν καταλογίζεται επίσης, σύμφωνα με το άρθρο 33 ΠΚ, σε κωφάλαλο που κρίνεται ότι δεν είχε την απαιτούμενη πνευματική ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό.

⁵ «...λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης...»

⁶ «...δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό.»

⁷ Νικόλαος Κ. Ανδρουλάκης, *Ποινικό Δίκαιο, Γενικών Μέρους II*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1986, σελ. 89-102.

δυνάμεις ή εμφανίζει ανώμαλη καθυστέρηση στην πνευματική και την ηθική του ανάπτυξη, το δικαστήριο διατάσσει την παραπομπή του σε θεραπευτικό ή άλλο κατάλληλο κατάστημα». Γίνεται επομένως δεκτό ότι υπάγονται στην έννοια της νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών οι με στενή έννοια ψυχικές νόσοι αλλά και άλλες ανωμαλίες της γενετήσιας ορμής ή νευρώσεις⁸.

Έτσι, για το ποινικό δίκαιο, ψυχική νόσο με τη στενή έννοια του όρου συνιστά η διάσπαση της νοηματικής αλληλουχίας του ψυχικού βίου, οφειλόμενη στην εισβολή μιας νοσηρής σωματικής αλλοιώσεως. Κριτήρια της –κατά νομική πάντα έννοια- ψυχικής νόσου είναι το ακατανόητο των αντιδράσεων ή ενεργειών του υποκειμένου και το οργανικό-σωματικό υπόβαθρο της νοηματικής διασπάσεως⁹. Οι δε λοιπές ανωμαλίες χαρακτηρίζονται από μια ισχυρή ποσοτική απόκλιση στοιχείων της προσωπικότητας, και ιδιαίτερα του συναισθήματος, της βουλήσεως ή του χαρακτήρα.

Η νοσηρή διατάραξη επομένως πρέπει να έχει κάποια οργανικά αίτια, να έχει δηλαδή την πηγή της στο σωματικό και ψυχικό οργανισμό του ανθρώπου ανεξάρτητα εάν είναι διαρκής ή παροδική, εκ γενετής ή επίκτητος ή εάν αφορά τη νοητική, τη συναισθηματική ή βουλητική σφαίρα. Τελικά, ως νοσηρή διατάραξη στο πλαίσιο του Ποινικού Κώδικα νοούνται όχι μόνο οι κύριες ψυχικοί νόσοι αλλά και η παρεμπόδιση αναπτύξεως των ψυχικών λειτουργιών (λ.χ. ολιγοφρένεια), καθώς και οι καταστάσεις του πνευματικού εκφυλισμού¹⁰.

➤ η διατάραξη της συνείδησης

Η διατάραξη της συνείδησεως εμφανίζεται είτε ως διατάραξη της αυτοσυνείδησης είτε ως διατάραξη του εξωτερικού κόσμου είτε τέλος αφορά την υφιστάμενη μεταξύ των δύο αυτών μεγεθών σχέση. Η διατάραξη αυτή ενδέχεται να οφείλεται είτε σε παθολογικά αίτια είτε σε φυσιολογικά (λ.χ. υπερδιέγερση συναισθήματος ή πάθους – αψιθυμία, φόβος, πανικός ή οργή). Όσον αφορά βέβαια τις τελευταίες περιπτώσεις, εύλογο είναι ότι θα πρέπει να εμπίπτουν στην έννοια των νοσηρών αντιδράσεων προκειμένου να τύχουν της ειδικότερης μεταχείρισης του νόμου¹¹. Χαρακτηριστικά που βοηθούν στη διάγνωση της διαταραγμένης συνείδησης είναι μεταξύ άλλων το προφανώς ασυμβίβαστο της συγκεκριμένης ενέργειας προς τον συνήθη τρόπο συμπεριφοράς και την προσωπικότητα του δράστη, η αδυναμία αντίληψης του αδίκου, η απουσία ανάμνησης του συμβάντος, κ.α.

➤ η ικανότητα αντίληψης και συμμόρφωσης

Η τελευταία αυτή προϋπόθεση της ανικανότητας προς καταλογισμό εγείρει και τις μεγαλύτερες ερμηνευτικές δυσχέρειες. Η συνδρομή ή μη της ικανότητας αντίληψης και συμμόρφωσης κατά το χρόνο της πράξης αμφισβητείται ζωνρά κατά πόσο είναι εφικτό να διαγνωστεί εκ των υστέρων, με την εφαρμογή θετικοεπιστημονικών ψυχιατρικών μεθόδων αλλά και με απλή εμπειρική παρατήρηση.

⁸ Η διάκριση αυτή είναι σε κάθε περίπτωση νομική και όχι κατ' ανάγκη σύστοιχη με τα σύγχρονα πορίσματα της ψυχιατρικής επιστήμης.

⁹ Στην κατηγορία αυτή υπάγονται οι οργανικές ή εξωγενείς ψυχώσεις και οι λειτουργικές ή ενδογενείς ψυχώσεις.

¹⁰ Λεωνίδας Κοτσαλής, *Η ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1990, σελ. 43-57.

¹¹ Χρήσιμο κριτήριο αποτελεί –σύμφωνα και με τη γερμανική νομολογία- το ανυπαίτιο της διέγερσης του συναισθήματος, καθώς σε διαφορετική περίπτωση η αντίδραση θα χαρακτηρίζεται μάλλον λογική ή αναμενόμενη και κατ' επέκταση συγγνωστή.

ii. Ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό

Ο Ποινικός Κώδικας, εκτός από την ικανότητα και την ανικανότητα, προβλέπει και την ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό. Η διαβάθμιση αυτή δεν τοποθετείται ως τρίτη, ενδιάμεση ανάμεσα στην ικανότητα και την ανικανότητα –αφού κάποιος είτε θα είναι ή δεν θα είναι ικανός για καταλογισμό- παρά συνιστά μια ιδιαίζουσα μορφή ικανότητας. Το άρθρο 36 ΠΚ¹² ορίζει ότι «αν εξαιτίας κάποιας από τις ψυχικές καταστάσεις που αναφέρονται στο άρθρο 34 δεν έχει εκλείψει εντελώς, μειώθηκε όμως σημαντικά η ικανότητα για καταλογισμό που απαιτείται κατά το άρθρο αυτό, επιβάλλεται ποινή ελαττωμένη»¹³.

Η ουσιαστική μείωση της ικανότητας προς αντίληψη και συμμόρφωση για την οποία κάνει λόγο το άρθρο δεν εννοεί την εν μέρει δυνατότητα του δράστη για το ένα ή το άλλο σκέλος, παρά προϋποθέτει πλήρη ικανότητα για αντίληψη και συμμόρφωση στη συγκεκριμένη περίπτωση όμως, του ελαττωμένως καταλογιστού, η αντίληψη και συμμόρφωση αυτή είναι δυσχερέστερη και αξιώνει την καταβολή μεγαλύτερης διανοητικής και βουλητικής προσπάθειας σε σχέση με τον πλήρως καταλογιστό.

Στις περιπτώσεις της ελαττωμένης ικανότητας προς καταλογισμό, ο ποινικός νομοθέτης προβλέπει τη δυνατότητα έκτισης της ποινής σε ιδιαίτερα καταστήματα. Στο άρθρο 37 ΠΚ αναφέρεται ότι όταν η κατάσταση των ατόμων που έχουν ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό επιβάλλει ιδιαίτερη μεταχείριση ή μέριμνα, οι στερητικές της ελευθερίας ποινές που τους επιβάλλονται εκτελούνται σε ιδιαίτερα ψυχιατρικά καταστήματα ή παραρτήματα των φυλακών. Ομοίως, σε αντιστοιχία με τη ρύθμιση των άρθρων 69-70 ΠΚ για τους ανίκανους προς καταλογισμό, το άρθρο 38 ΠΚ προβλέπει για τους ελαττωμένως ικανούς τον περιορισμό σε ψυχιατρικά καταστήματα ή παραρτήματα φυλακών, εφόσον πρόκειται για επικίνδυνους στη δημόσια ασφάλεια δράστες για τους οποίους απειλείται ποινή στερητική της ελευθερίας άνω των έξι μηνών, για κακούργημα ή πλημμέλημα. Το ελάχιστο όριο διάρκειας του περιορισμού (το οποίο μόνο αναφέρεται στην απόφαση) δεν μπορεί ποτέ να είναι κατώτερο από το μισό του ανώτατου ορίου ποινής για την πράξη που τελέσθηκε (κατ' άρθρο 36 ΠΚ).

Αφού συμπληρωθεί το ελάχιστο όριο που όρισε η απόφαση και κατόπιν κάθε δύο έτη, εξετάζεται, είτε με αίτηση του κρατούμενου είτε και αυτεπαγγέλτως, αν αυτός μπορεί να απολυθεί. Για το θέμα αυτό αποφασίζει, ύστερα από γνωμοδότηση ειδικών εμπειρογνομόνων, το δικαστήριο των πλημμελειοδικών στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται η ποινή. Η απόλυση χορηγείται πάντα υπό όρο και μπορεί να ανακληθεί σύμφωνα με τους όρους που ορίζει το άρθρο 107 (αν εκείνος που απολύθηκε δεν συμμορφωθεί με τις υποχρεώσεις που του επιβλήθηκαν κατά την απόλυση)· γίνεται δε οριστική, αν μέσα σε πέντε έτη δεν ανακληθεί. Πάντως, αφού συμπληρωθεί το

¹² Στον ελληνικό ποινικό κώδικα, η μείωση της ποινής είναι στις περιπτώσεις της ελαττωμένης ικανότητας υποχρεωτική για τον εφαρμοστή του δικαίου, σε αντίθεση με το γερμανικό δίκαιο όπου, παρά την ομοιότητα των ρυθμίσεων (ο γερμανικός Π.Κ. απετέλεσε εξάλλου πρότυπο για τη διατύπωση των άρθρων 34 και 36 του ισχύοντος Π.Κ.), η μειωμένη επιμέτρηση της ποινής παραμένει δυνατή.

¹³ Η ελαττωμένη ποινή, σύμφωνα με το άρθρο 83 ΠΚ, διαμορφώνεται ως εξής: Όπου στο γενικό μέρος προβλέπεται ποινή ελαττωμένη χωρίς κανένα άλλο προσδιορισμό, η ποινή που πρέπει να επιβληθεί επιμετράται ως εξής: α) αντί για την ποινή του θανάτου ή της ισόβιας κάθειρξης επιβάλλεται πρόσκαιρη κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών, β) αντί για την ποινή της κάθειρξης άνω από δέκα ετών επιβάλλεται κάθειρξη έως δώδεκα ετών ή φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών, γ) αντί για την ποινή της κάθειρξης έως δέκα ετών επιβάλλεται κάθειρξη έως έξι ετών ή φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους, δ) σε κάθε άλλη περίπτωση, ο δικαστής μειώνει την ποινή ελεύθερα έως το ελάχιστο όριο του είδους της ποινής, ε) εάν ο νόμος προβλέπει αθροιστικά ποινή στερητική της ελευθερίας και ποινή χρηματική, μπορεί να επιβληθεί και μόνο αυτή η τελευταία.

ελάχιστο όριο που όρισε η απόφαση, ο περιορισμός δεν μπορεί να εξακολουθήσει πέρα από δέκα έτη για τα πλημμελήματα και πέρα από δεκαπέντε έτη για τα κακουργήματα (ΠΚ 39).

Το δικαστήριο μπορεί οποτεδήποτε, με αίτηση του εισαγγελέα και μετά από γνωμοδότηση ειδικών εμπειρογνομόνων, να αποφασίσει την αντικατάσταση του περιορισμού με την ποινή φυλάκισης ή κάθειρξης που προσδιορίστηκε, αν κρίνει ότι η παραμονή του καταδίκου στο ψυχιατρικό κατάστημα ή παράρτημα φυλακής δεν είναι αναγκαία. Στην περίπτωση αυτή, από τη στερητική της ελευθερίας ποινή που είχε επιβληθεί αφαιρείται ο χρόνος που διανύθηκε στο ψυχιατρικό κατάστημα ή παράρτημα φυλακής (ΠΚ 40).

Τέλος, αν αυτός ο οποίος καταδικάστηκε σε περιορισμό σε ψυχιατρικό κατάστημα κριθεί ως καθ' έξη ή κατ' επάγγελμα εγκληματίας, το ελάχιστο όριο διάρκειας του περιορισμού καθορίζεται μέσα στα όρια της ποινής του άρθρου 89¹⁴, χωρίς η ποινή αυτή να ελαττώνεται κατά τις διατάξεις του άρθρου 36 (ελαττωμένη ποινή)¹⁵.

iii. Η διαφοροποίηση της ανικανότητας για καταλογισμό με την ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό: σημείο αναφοράς η συγκεκριμένη πράξη

Σύμφωνα με την επιλεγείσα διατύπωση του νόμου, η περιγραφόμενη στα άρθρα 34 και 36 του Ποινικού Κώδικα ψυχική διατάραξη τελεί σε αιτιοκρατική σχέση με τη συγκεκριμένη πράξη που λαμβάνει χώρα. Ο δράστης θα πρέπει εξαιτίας της βιολογικής του καταστάσεως είτε να είναι ανίκανος να διακρίνει το άδικο της πράξης του ή να πράξει σύμφωνα με αυτή τη διάκριση (ανικανότητα για καταλογισμό) είτε να έχει ουσιωδώς μειωμένη την ικανότητα διακρίσεως του αδίκου χαρακτήρα της συγκεκριμένης πράξης ή της ικανότητας συμμορφώσεως (ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό). Δεν πρόκειται δηλαδή για μια γενική ανικανότητα ή ελαττωμένη ικανότητα, η οποία συνεχίζει υφιστάμενη άνευ ετέρου, παρά πρόκειται για μια ad hoc διαπιστούμενη συνδρομή των όρων επί της συγκεκριμένης πράξης του αδικοπρακτούντος. Η ύπαρξη, μείωση ή έλλειψη των ψυχολογικών στοιχείων εξαρτάται εξάλλου από το βαθμό βαρύτητας της διατάραξης¹⁶. Επομένως, η συνδρομή ή μη των βιολογικών και ψυχολογικών κριτηρίων που προκρίνει η μεικτή μέθοδος του Π.Κ. στην κάθε άδικη πράξη είναι το κρίσιμο στοιχείο που θα καθορίσει και την υπαγωγή στις ρυθμίσεις των άρθρων 34 ή 36 Π.Κ.

¹⁴ «Σε περίπτωση υποτροπής η ποινή που προβλέπεται για την πράξη επιβαρύνεται και μπορεί να ξεπεράσει το ανώτατο όριο που ορίζεται στο νόμο και να φτάσει έως το ανώτατο όριο του είδους της επιβαλλόμενης ποινής.» (89 ΠΚ)

¹⁵ Αξίζει να σημειωθεί ότι η **αυστηρότητα των ποινών εναντίον των παραβατών αυτής της κατηγορίας, τουλάχιστον στην Ελλάδα, είναι αντιστρόφως ανάλογη της φροντίδας για τη δημιουργία κατάλληλων ψυχιατρικών καταστημάτων ή παραρτημάτων** (ψυχιατρικών κλινικών σε νοσοκομεία φυλακών). Βλ. σχετικά Μίλτος Δ. Λειβαδίτης, *Ψυχιατρική και Δίκαιο*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1994, σελ. 101.

¹⁶ Ακόμη πιο περίπλοκη καθίσταται η ρύθμιση του ποινικού δικαίου από την άποψη ότι είναι δυνατή και η αναγνώριση εν μέρει ανικανότητας για καταλογισμό και εν μέρει ελαττωμένης ικανότητας για καταλογισμό (περιπτώσεις δηλαδή αποκλεισμού της ποινικής υπευθυνότητας ενός γενικά ικανού για καταλογισμό σε σχέση με ορισμένα εγκλήματα, και αντιστρόφως, περιπτώσεις ποινικής υπευθυνότητας ενός ψυχικά αρρώστου για ορισμένες πράξεις). Χαρακτηριστική προς αυτή την κατεύθυνση, η ύπαρξη αποφάσεων δικαστηρίων που δέχθηκαν ότι ο δράστης περισσότερων πράξεων που διαπράχθηκαν στο ίδιο χρονικό διάστημα είχε ελαττωμένο καταλογισμό ως προς τη μία μόνο από αυτές (ο Άρειος Πάγος ωστόσο αρνήθηκε να επικυρώσει τις αποφάσεις αυτές).

Η διατάραξη επομένως των πνευματικών λειτουργιών ενδιαφέρει και εξετάζεται σε τρία στάδια: αρχικά, από πλευράς ουσιαστικού ποινικού δικαίου, κατά την τέλεση της πράξης, προκειμένου να διαπιστωθεί αν η πράξη είναι καταλογιστή ή όχι σε ενοχή του δράστη· πρόσθετα, κατά την εξέλιξη της προδικασίας ή επ' ακροατηρίω διαδικασίας, προκειμένου να διαπιστωθεί αν μπορεί να προχωρήσει κανονικά η εκτέλεση των δικονομικών διατάξεων και η άσκηση των αντιστοιχών δικαιωμάτων του κατηγορουμένου· και, τέλος, κατά την εκτέλεση της ποινής, όπου το άρθρο 555§2 ΠΚ προβλέπει την αναβολή εκτέλεσης της στερητικής της ελευθερίας ποινής αν ο καταδικασμένος προσβλήθηκε, μετά την καταδίκη του, από ψυχοπάθεια σε βαθμό που να μην έχει συνείδηση της εκτελούμενης ποινής¹⁷.

Σημαντικό στοιχείο της ποινικής δίκης, κατά το στάδιο της ανάκρισης, είναι η έρευνα της προσωπικότητας του κατηγορουμένου. Το άρθρο 239§2 ΚΠΔ ορίζει ότι κατά την ανάκριση γίνεται καθετί που μπορεί να βοηθήσει την εξακρίβωση της αλήθειας καθώς και κάθε στοιχείο που αφορά την προσωπικότητα του κατηγορουμένου και επηρεάζει την επιμέτρηση της ποινής. Η «εξατομίκευση της ποινής»¹⁸, η προσαρμογή της ποινικής μεταχείρισης στην ιδιοσυστασία της προσωπικότητας του συγκεκριμένου δράστη, ασφαλώς συνιστά μια από τις θεωρούμενες ως σπουδαίες κατακτήσεις της σύγχρονης ποινικής σκέψης· ελλοχεύει όμως ταυτόχρονα και κινδύνους για τον τρόπο με τον οποίο διεξάγεται η έρευνα για τη διερεύνηση της προσωπικότητας του δράστη. Κι αυτό καθώς η εξέλιξη της ποινικής δίκης, κατά την προδικασία και την επ' ακροατηρίω διαδικασία, κατατείνει στη διακρίβωση της ενοχής ή της αθωότητας του κατηγορουμένου. Έρευνα επομένως της προσωπικότητας η οποία προχωρεί σε βάθος, όπως μπορεί να είναι η ψυχολογική ή ψυχιατρική, ενδέχεται να συνιστά μια ακόμη επικίνδυνη και αδικαίωτη προσβολή της ιδιωτικής σφαίρας του κατηγορουμένου¹⁹.

¹⁷ Ομοίως στην περίπτωση αυτή διατάσσεται ταυτόχρονα ο εγκλεισμός του καταδίκου σε δημόσιο ψυχιατρείο, κατά προτίμηση δικαστικό.

¹⁸ Το άρθρο 79 του Ποινικού Κώδικα εξάλλου προβλέπει ότι κατά την επιμέτρηση της ποινής στα όρια που διαγράφει ο νόμος, το δικαστήριο λαμβάνει υπόψη, εκτός από τη βαρύτητα του τελεσθέντος εγκλήματος, και την προσωπικότητα του δράστη. Για την εκτίμηση της προσωπικότητας του εγκληματία, το δικαστήριο σταθμίζει ιδίως το βαθμό της εγκληματικής διάθεσης που εκδήλωσε ο υπαίτιος κατά την πράξη και για να τον διαγνώσει με ακρίβεια, εξετάζει α) τα αίτια που τον ώθησαν στην εκτέλεση του εγκλήματος, την αφορμή που του δόθηκε και το σκοπό που επεδίωξε, β) το χαρακτήρα του και το βαθμό της ανάπτυξής του, γ) τις ατομικές και κοινωνικές περιστάσεις και την προηγούμενη ζωή του, δ) τη διαγωγή του κατά τη διάρκεια της πράξης και μετά την πράξη, ιδίως τη μετάνοια που επέδειξε και την προθυμία του να επανορθώσει τις συνέπειες της πράξης του.

¹⁹ Βλ. Νικ. Κ. Ανδρουλάκη, *Θεμελιώδεις έννοιες της ποινικής δίκης*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα 1994, σελ. 20-21, ο οποίος μάλιστα τάσσεται υπέρ του **διαχωρισμού της δίκης σε δύο χρονικά διακεκριμένες φάσεις, σε αυτήν κατά την οποία διαγιγνώσκεται η ενοχή και σε αυτήν κατά την οποία επιμετράται η ποινή, ώστε η έρευνα της προσωπικότητας του αποδεδειγμένως πλέον ενόχου να διενεργείται κατά το δεύτερο μόνο στάδιο (σύστημα της λεγόμενης κατάτμησης της ποινικής δίκης).**

1.2 Η δικαστική πραγματογνωμοσύνη

Η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, η οποία αφορά τη διανοητική υγεία του κατηγορουμένου, συνιστά ειδική μορφή πραγματογνωμοσύνης ιδιαίτερα κρίσιμη για την πορεία της ποινικής διαδικασίας. Η ψυχιατρική όμως πραγματογνωμοσύνη κατέχει έναν ιδιαίτερο ρόλο και από άποψη συγκερασμού αφ' ενός της εξυπηρέτησης του δηmosίου συμφέροντος και αφ' ετέρου του δικαιώματος της προσωπικής ελευθερίας, αφού το επιβαλλόμενο μέτρο του εγκλεισμού προς παρατήρηση σε δημόσιο ψυχιατρείο είναι ιδιαίτερα βαρύ. Ήδη από το 1960, το διεθνές Συνέδριο Εγκληματολογίας της Χάγης είχε αποφανθεί ότι επιβάλλεται για τους ψυχικώς πάσχοντες η μετατροπή της νευροψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης περί της ύπαρξης ευθύνης (δηλ. ικανότητας καταλογισμού) σε έρευνα ιατρο-ψυχολογική και κοινωνιολογική της προσωπικότητας.

Η πραγματογνωμοσύνη διατάσσεται (183 ΠΚ) όταν απαιτούνται ειδικές γνώσεις ορισμένης επιστήμης ή τέχνης για να γίνει ακριβής διάγνωση και κρίση κάποιου γεγονότος. Η πραγματογνωμοσύνη διατάσσεται από τους ανακριτικούς υπαλλήλους ή το δικαστήριο, αυτεπαγγέλτως ή με αίτηση κάποιου διαδίκου ή του εισαγγελέα²⁰.

Το έργο του πραγματογνώμονα, ανάλογα με τα ζητήματα για τα οποία θα του ζητηθεί²¹ να διεξαχθεί (195§1 ΚΠΔ), μπορεί είτε να εισφέρει στο δικαστή κανόνες/αφηρημένα πορίσματα της επιστήμης (π.χ. τα συμπτώματα της σχιζοφρένειας), είτε να προχωρήσει στην υπαγωγή δεδομένων πραγματικών περιστατικών ή στοιχείων κάτω από τους παραπάνω κανόνες (π.χ. η πράξη του Χ όπως τελέστηκε και υπό τις συνθήκες τις οποίες τελούσε θα μπορούσε να είναι σύμπτωμα σχιζοφρενικής ψύχωσης) είτε, τέλος, να καταθέτει την προσωπική του αντίληψη για συγκεκριμένα γεγονότα ή στοιχεία, που έγινε δυνατή με την εφαρμογή της επιστήμης την οποία εκπροσωπεί (π.χ. έκθεση για τη συμπεριφορά του κατηγορουμένου στο ψυχιατρείο, στο οποίο παραπέμφθηκε κατ' άρθρο 200 ΚΠΔ).

Ο Κώδικας Ποινικής Δικονομίας δίνει προτεραιότητα στην ιδρυματική πραγματογνωμοσύνη (διεξαγωγή σε εργαστήρια ιδρυθέντα από το νόμο) και, όπου δεν είναι εφικτή, ακολουθείται η δυαδική πραγματογνωμοσύνη, ο διορισμός δηλαδή δύο -ή περισσότερων- πραγματογνώμων (εφόσον δεν πρόκειται για επείγουσες ή μικρότερης σημασίας περιπτώσεις, οπότε μπορεί να διοριστεί μόνο ένας). Η πραγματογνωμοσύνη που αφορά τη διανοητική υγεία του κατηγορουμένου (ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη) διεξάγεται με τους ιδιαίτερους όρους που προβλέπει το άρθρο 200 του Ποινικού Κώδικα.

Σε κάθε περίπτωση, **η διάρκεια της παραμονής στο ψυχιατρείο δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι μήνες**. Σε αυτό το διάστημα η προσωρινή κράτηση θεωρείται ότι έχει ανασταλεί²². Ο χρόνος όμως αυτός αφαιρείται από την ποινή που επιβλήθηκε σε περίπτωση καταδίκης.

²⁰ Εύστοχα ο Νικ. Ανδρουλάκης επισημαίνει ότι η ψυχιατρική –τουλάχιστον- πραγματογνωμοσύνη θα πρέπει να διατάσσεται υποχρεωτικά πάντοτε όταν η διαδικασία τροφοδοτεί υπόνοιες περί ανικανότητας ή ελαττωμένης ικανότητας του κατηγορουμένου για καταλογισμό, ιδιαίτερα δε πάντοτε όταν προβάλλεται σχετικό αίτημα της υπεράσπισης που δεν προδίδει εμφανώς διάθεση παρέκκλισης της δίκης και νόθευσης του πραγματικού- αποδεικτικού υλικού (Ποινικά Χρονικά, ΚΓ', σελ.327). Βλ. Λεωνίδα Γ. Κοτσαλή, *Εισαγωγή στη Δικαστική Ψυχιατρική*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1996, σελ. 125-167.

²¹ Οι πραγματογνώμονες ωστόσο δεν περιορίζονται μόνο στην έρευνα των ζητημάτων που τους τέθηκαν, αν ως ειδικοί θεωρούν άξια λόγου και άλλα ζητήματα (195§2 ΚΠΔ), διάταξη η οποία ενισχύει το ρόλο των πραγματογνώμων ως «βοηθών» των δικαστών.

²² Ενδιαφέρουσα η άποψη του Α. Καρρά ότι η αναστολή της προσωρινής κράτησης είναι αντισυνταγματική ως αντικείμενη στο άρθρο 6 παρ. 4 του Συντάγματος, το οποίο ρυθμίζει τα

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο ψυχίατρος δεν καλείται να συμμετάσχει στην ποινική δίκη με διαγνωστικά ή θεραπευτικά καθήκοντα, αλλά η κύρια αποστολή του προδιαγράφεται από το γεγονός ότι αντιμετωπίζει άτομα που έχουν παραβεί την έννομη τάξη και ο ίδιος θα πρέπει να συνδράμει το δικαστήριο στη λήψη της απόφασης και την επιβολή της προσήκουσας κύρωσης.

Αποστολή εξάλλου του ψυχιάτρου-πραγματογνώμονα, δεν είναι απλά και μόνο να διαπιστώσει την ύπαρξη ορισμένης ψυχικής ανωμαλίας, αλλά τη σημασία και επίπτωση του ψυχικού εμποδίου επί της ικανότητας του δράστη για διάκριση του άδικου της πράξης του και συμμόρφωση σύμφωνα με αυτή. Αυτό που ενδιαφέρει, δηλαδή, από σκοπιάς ποινικού δικαίου είναι η κατάδειξη επί δικαστηρίου του γεγονότος ότι η διαπιστωθείσα μορφή ψυχικής ασθένειας τελούσε –έστω εν μέρει- σε αλληλουχία με το σχεδιασμό και εκτέλεση της συγκεκριμένης εγκληματικής πράξης²³.

Καθώς βέβαια ήδη ο βαθμός της ευθύνης και της υπαιτιότητας θεωρείται από εγκληματολογικής άποψης ως μη γενικά εξακριβώσιμος, είναι φανερό ότι τα πράγματα περιπλέκονται έτι περαιτέρω στην περίπτωση των ψυχικώς ασθενών²⁴. Το τι ακριβώς συνέβη, τι διαδραματίστηκε μέσα στο δράστη, είναι κάτι που πιθανώς δεν θα γνωρίζουμε ποτέ με απόλυτη ακρίβεια, προτού ή αφού αποφανθούμε για τον καταλογισμό και την επικινδυνότητά του.

ανώτατα όρια διάρκειας της προσωρινής κράτησης («Νόμος ορίζει το ανώτατο όριο διάρκειας της προφυλάκισης, που δεν μπορεί να υπερβεί το ένα έτος στα κακουργήματα και τους έξι μήνες στα πλημμελήματα. Σε εντελώς εξαιρετικές περιπτώσεις τα ανώτατα αυτά όρια μπορούν να παραταθούν για έξι και τρεις μήνες αντίστοιχα, με απόφαση του αρμόδιου δικαστικού συμβουλίου»). Με τη ρύθμιση αυτή **παρατείνεται η στέρηση της ελευθερίας του εγκλεισμένου στο ψυχιατρείο, αφού ουσιαστικά ο εγκλεισμός σε αυτό αποτελεί στέρηση της ελευθερίας, ιδιαίτερα υπό το πρίσμα της πρακτικής εφαρμογής, όπου ο εγκλεισμός δεν πραγματοποιείται σε δημόσιο ψυχιατρείο, αλλά στο ψυχιατρικό παράρτημα των φυλακών Κορυδαλλού**· δηλαδή σε συνθήκες που δεν διαφέρουν από την κράτηση στις κλειστές φυλακές. Βλ. Αργυρίου Καρρά, *Ποινικό Δικονομικό Δίκαιο*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1998, σελ. 466-467.

²³ Είναι δε ενδεικτικό ότι μορφές συνέργειας ή συναυτουργίας δεν απαντώνται στους πάσχοντες από ενδογενείς ψυχώσεις, καθώς η τάση απομόνωσης και απομάκρυνσης από την κοινή πραγματικότητα εμποδίζει τον από κοινού σχεδιασμό και τέλεση του εγχειρήματος.

²⁴ Αλίκη Γιωτοπούλου- Μαραγκοπούλου, *Η μεταχείριση των ψυχικώς ανωμάλων εγκληματιών*, τόμος Α΄, Αθήνα 1975, σελ. 180-181.

1.3 Το μέτρο ασφαλείας²⁵ των άρθρων 69-70 ΠΚ

Σύμφωνα με την ανάλυση που προηγήθηκε (κεφ. 1.1), προκύπτει ότι, εφ' όσον συντρέχει μια από τις προϋποθέσεις, ήτοι ο δράστης τελούσε κατά τη διάπραξη σε ανικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, αίρεται ο καταλογισμός. Παρότι η πράξη δεν είναι πλέον καταλογιστή στο δράστη και ο ίδιος απαλλάσσεται από την ποινή ή τη δίωξη για την εγκληματική πράξη, ο Ποινικός Κώδικας προβλέπει τη λήψη συγκεκριμένων **μέτρων ασφαλείας**²⁶. Για να εφαρμοστούν τα μέτρα αυτά, θα πρέπει σωρευτικά να πρόκειται για κακούργημα ή πλημμέλημα για το οποίο ο νόμος επιφυλάσσει ποινή ανώτερη από έξι μήνες και το δικαστήριο να κρίνει ότι ο δράστης είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια. Αν πληρούνται οι ανωτέρω προϋποθέσεις, το δικαστήριο διατάσσει τη φύλαξη του δράστη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, η δε φύλαξη συνεχίζεται για όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια.

▪ Άρθρο 69Π.Κ., Φύλαξη ακαταλόγιστων εγκληματιών

Αν κάποιος, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών του (άρθρο 34) ή κωφαλαλίας (άρθρο 33 παρ.1), απαλλάχθηκε από την ποινή ή τη δίωξη για κακούργημα ή πλημμέλημα, για το οποίο ο νόμος απειλεί ποινή ανώτερη από έξι μήνες, το δικαστήριο διατάσσει τη φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα εφόσον κρίνει ότι είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια.

▪ Άρθρο 70Π.Κ., Διάρκεια της φύλαξης

- 1. Για να εκτελεσθεί η διάταξη της απόφασης που αφορά τη φύλαξη φροντίζει η εισαγγελική αρχή.**
- 2. Η φύλαξη συνεχίζεται όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια.**
- 3. Κάθε τρία έτη, το δικαστήριο των πλημμελειοδικών στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται η φύλαξη, αποφασίζει αν αυτή πρέπει να εξακολουθηθεί. Το ίδιο δικαστήριο μπορεί όμως οποτεδήποτε με αίτηση του εισαγγελέα ή της διεύθυνσης του καταστήματος να διατάξει την απόλυση εκείνου που φυλάσσεται.**

²⁵ Έχει κριθεί ότι μέτρα ασφαλείας, όπως αυτό που προβλέπει το άρθρο 69 ΠΚ, δεν είναι ουσιαστικά «ποινικά μέτρα», από τη στιγμή που δεν επιβάλλονται για πράξη που συνιστά «έγκλημα» (δεδομένου ότι έχει αρθεί ο καταλογισμός). Τα εν λόγω μέτρα επομένως δεν συνιστούν ποινή παρά έχουν ειδικοπροληπτικό, διοικητικό χαρακτήρα. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου ωστόσο, έχοντας διευρύνει τις έννοιες σύλληψη και κράτηση, έχει κρίνει ότι μια στέρηση της προσωπικής ελευθερίας, ακόμη κι όταν έχει περιβληθεί τον μανδύα της θεραπείας, διατηρεί το χαρακτήρα του στερητικού της ελευθερίας μέτρου, ειδικά αν οι συνθήκες κράτησης ομοιάζουν με αυτές της ποινής. Υπό το πρίσμα αυτό, αντιμετωπίζονται και τα μέτρα ασφαλείας –όπως του δικού μας άρθρου 69 ΠΚ- με βάση τις πραγματικές συνθήκες και όχι τον τύπο που έχουν περιβληθεί, προκειμένου να προστατεύονται αποτελεσματικά τα δικαιώματα που προβλέπονται στην παρ. 2 του άρθρου 5 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ).

²⁶ Μάλλον φοβική η αιτιολογία που παραθέτει ο Ν. Ανδρουλάκης (ο.π.) για τη θέσπιση των μέτρων ασφαλείας: «...ο ημέτερος Ποινικός Κώδικας μεριμνά εις τρόπον ώστε ο τυχόν επικίνδυνος εις την δημόσιαν ασφάλειαν ακαταλόγιστος να μην εξαπολύεται ελεύθερος και ανενόχλητος, μετά την αθώωσιν του, κατά της κοινωνίας».

Τα μέτρα ασφαλείας υπόκεινται σε παραγραφή σύμφωνα με το άρθρο 75 ΠΚ, το οποίο προβλέπει ότι αν παρέλθει τριετία από τότε που κατέστη η απόφαση αμετάκλητη και δεν έχει αρχίσει η εκτέλεση του μέτρου, αυτό δεν μπορεί πλέον να εκτελεστεί. Η παράγραφος 2 του ίδιου άρθρου ωστόσο εισάγει εξαίρεση στον κανόνα αυτό, προβλέποντας τη δυνατότητα διαταγής εκτέλεσης του μέτρου ασφαλείας από το δικαστήριο, αν επιβάλλεται ακόμη η εφαρμογή του.

Θα πρέπει επίσης να σημειωθεί ότι οι αποφάσεις και τα βουλεύματα με τα οποία *απαλλάσσεται* ο κατηγορούμενος επειδή δεν είχε την ικανότητα καταλογισμού και επιβάλλονται τα τυχόν ασφαλιστικά μέτρα *αναγράφονται στο ποινικό του μητρώο* (574§1 εδ. δ' Κώδικα Ποινικής Δικονομίας).

i. Ζητήματα που εγείρει η εφαρμογή των άρθρων 69 και 70 ΠΚ

Το ειδικοπροληπτικό μέτρο του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα και ο τρόπος που εφαρμόζεται στην πράξη προκαλεί μια σειρά ερωτήματα, τόσο ως προς τη χρήση της έννοιας της επικινδυνότητας όσο και ως προς την σκοπούμενη λειτουργία του μέτρου. Μέσα από τη νομολογιακή πρακτική θα επιχειρηθεί η αναζήτηση όχι μόνο επιχειρημάτων που να αιτιολογούν την αναγκαιότητα και τη χρησιμότητα του μέτρου, αλλά και απαντήσεις στα –ψυχιατρικής, νομικής και εγκληματολογικής φύσης– ζητήματα που ανακύπτουν, μερικά εκ των οποίων συνοψίζονται στις παρακάτω γραμμές.

~ Μπορεί μια αόριστη και αφηρημένη έννοια όπως η επικινδυνότητα των ακαταλόγιστων δραστών –για την οποία ο νομοθέτης δεν παρέχει αξιολογικά κριτήρια, όπως πράττει π.χ. για τον ιδιαίτερα επικίνδυνο δράστη του άρθρου 13 εδ. ζ' ΠΚ– να παρέχει εχέγγυα ομοιόμορφης εφαρμογής;

~ Υπάρχει δυνατότητα σαφούς και ασφαλούς οριοθέτησης της ερμηνείας της έννοιας της επικινδυνότητας που προβλέπει το άρθρο 69 ΠΚ ή η επιλογή χρήσης του όρου παρέχει «τεκμήριο αυθαιρεσίας»; Υπάρχουν ιατρικά κριτήρια προβλεψιμότητας της επικινδυνότητας και συνδέεται η επικινδυνότητα με κάποιες μορφές ψυχικής ασθένειας; Με βάση ποια στοιχεία μπορεί τελικά να κριθεί η επικινδυνότητα του ακαταλόγιστου ψυχικά πάσχοντος;

~ Η προβλεπόμενη ποινική διαδικασία του μέτρου ασφαλείας δεν θα έπρεπε να εξασφαλίζει τις μείζονες δικονομικές εγγυήσεις (δυνατότητα άσκησης ενδίκων μέσων, διορισμός τεχνικού συμβούλου, αυτοπρόσωπη παράσταση) που η σημερινή ρύθμιση ακυρώνει; Θα πρέπει να έχει και το δικαστικό συμβούλιο την αρμοδιότητα διαταγής του μέτρου, όπως ισχύει σήμερα και συμβαίνει στην πλειοψηφία των περιπτώσεων;

~ Το φυλακτικό πνεύμα των ποινικών διατάξεων 69 και 70 ΠΚ, όπου προέχει η επίκληση της δημόσιας ασφάλειας και ο τρόπος εφαρμογής τους (μακροχρόνια ή και ισόβια παραμονή σε ψυχιατρικά καταστήματα) είναι συμβατά με μια θεραπευτική λογική; Διορθωτικές παρεμβάσεις όπως η θέσπιση ανωτάτων ορίων ή μια *de lege lata* ερμηνεία της εξακολούθησης του εγκλεισμού κατ' άρθρον 70 ΠΚ μόνο εφόσον συνεχίζει να υφίσταται η ψυχική νόσος, μπορούν να καταστήσουν το μέτρο συμβατό με τη θεραπευτική δεοντολογία;

~ Είναι οι ψυχικά πάσχοντες σε θέση να αντιληφθούν την έννοια της ευθύνης; Θα έπρεπε να υπάρχει ένα σύστημα κολασμού των αξιόποινων πράξεών τους ώστε να μην ακυρώνονται ως δρώντα υποκείμενα;

~ Ο εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή εγκληματία είναι πρόσφορο μέτρο για την αποτελεσματική θεραπεία και ταυτόχρονα την αποχή από την τέλεση μελλοντικών αξιόποινων πράξεων; Με την υπάρχουσα δομή και λειτουργία των Μονάδων Ψυχικής Υγείας, είναι εφικτή μια ποινική ρύθμιση που θα παρακάμπτει τη λογική του εγκλεισμού και θα αξιοποιεί όλο το πλέγμα των ψυχιατρικών υπηρεσιών;

ii. Ο μακροχρόνιος εγκλεισμός που «εγγυάται» το άρθρο 70 ΠΚ

Το άρθρο 70 ΠΚ, το οποίο ρυθμίζει τη διάρκεια του μέτρου ασφαλείας, εμφανίζει ίσως ακόμη μεγαλύτερες δυσχέρειες, καθώς συστηματικά παραβιάζεται στην πράξη. Κάθε τρία έτη, το δικαστήριο των πλημμελειοδικών στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται η φύλαξη, οφείλει να αποφασίζει αν αυτή πρέπει να εξακολουθήσει. Τα χρονικά όρια που τίθενται για την επανεξέταση του μέτρου είναι κατά πολύ μεγαλύτερα από αυτά που θα επέβαλε το συμφέρον της ψυχικής υγείας του ασθενούς αλλά και οι κατευθύνσεις του ευρωπαϊκού δικαίου. Ο εγκλειστος ψυχικά ασθενής αντιμετωπίζει όμως ούτως ή άλλως τον κίνδυνο του μακροχρόνιου- έως και ισόβιου- εγκλεισμού²⁷, καθώς και αυτή η προβλεπόμενη τριετία δεν τηρείται στην πράξη, με το διάστημα επανεξέτασης να μετρά ακόμη και περισσότερες της μιας δεκαετίες.

Ουσιώδης ακόμη έλλειψη του άρθρου 70ΠΚ είναι το γεγονός ότι δεν παρέχεται στον ίδιο τον ενδιαφερόμενο και άμεσα θιγόμενο, τον εγκλειστο του άρθρου 69 ΠΚ, το δικαίωμα κίνησης της διαδικασίας επανελέγχου της απόφασης φύλαξης στο θεραπευτικό κατάστημα. Ο υφιστάμενος το στερητικό της ελευθερίας μέτρο στερείται των στοιχειωδών δικονομικών του δικαιωμάτων, καθώς τη σχετική αίτηση δικαιούνται να καταθέσουν μόνο ο εισαγγελέας ή η διεύθυνση του θεραπευτικού καταστήματος, με εύγλωττες τις συνέπειες της δικής τους κωλυσιεργίας.

Ήδη από το 1981 -στην υπόθεση Χ κατά Ηνωμένου Βασιλείου- το **Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου** είχε τονίσει την *ανάγκη περιοδικού ελέγχου της κράτησης σε εύλογο χρονικό διάστημα από δικαστήριο που παρέχει εγγυήσεις δικαστικής φύσης στον εγκλειστο, το οποίο πρέπει να κρίνει τόσο την ουσιαστική όσο και την τυπική νομιμότητα της κράτησης*. Σύμφωνα δε με το ΕΔΔΑ, η σχετική διαδικασία δικαστικού ελέγχου πρέπει να έχει και ένα σημαντικό δικονομικό χαρακτηριστικό, να φέρουν δηλαδή οι αρχές και όχι ο προσφεύγων το βάρος απόδειξης περί της ανάγκης συνέχισης του εγκλεισμού.

Σε κάθε περίπτωση, στο άρθρο 70 ΠΚ απουσιάζει πλήρως οποιαδήποτε αναφορά στη θεραπεία ή σε πρακτικές συμβατές και συνεπείς με μια θεραπευτική λογική. Η διάρκεια του εγκλεισμού ρητά εξαρτάται όχι από την θεραπεία του εγκλειστού αλλά από την άρση της επικινδυνότητάς του για τη δημόσια ασφάλεια (άρθρο 70 παρ. 2 ΠΚ), καθιστώντας για μια ακόμη φορά σαφές προς όφελος ποιου έχει θεσπιστεί η παρούσα διάταξη.

²⁷ Όπως γλαφυρά περιγράφει ο Nigel Walker, («Ηθικά Ζητήματα σχετικά με την κράτηση επικίνδυνων ατόμων», σε *Επικινδυνότητα και Κοινωνική Ψυχιατρική*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1990, σελ. 181-2), όταν ο παραβάτης ή ο ασθενής αφεθεί ελεύθερος μετά από μια μακροχρόνια ποινή, θα έχει συμβεί κάτι ή κάποια από τα παρακάτω: 1. θα έχει γεράσει και έτσι η ικανότητά του να προκαλέσει σωματική βλάβη θα έχει σημαντικά περιοριστεί, 2. θα έχει σε κάποιο βαθμό ιδρυματοποιηθεί και έτσι θα είναι περισσότερο υπάκουος σε κανόνες ενώ θα παίρνει και λιγότερες πρωτοβουλίες, 3. αν η επιθετικότητα του στρεφόταν προς συγκεκριμένα συγγενικά του πρόσωπα, είναι πιθανό αυτά να βρίσκονται πλέον έξω από την ακτίνα δράσης του. Σε κάθε περίπτωση, αν ο παραβάτης ή ασθενής απλά εθεωρείτο επικίνδυνος, ο κόσμος την εποχή που θα αφεθεί ελεύθερος σίγουρα θα είναι τρομοκρατημένος από κάποιον άλλο.

iii. Σύγκρουση του μέτρου ασφαλείας του 69 ΠΚ με συνταγματικές διατάξεις

Σημαντικές είναι οι ενστάσεις σχετικά με το ζήτημα της συνταγματικότητας του άρθρου 69 ΠΚ, καθώς η ρύθμιση έρχεται σε ρήξη με σειρά δικαιωμάτων και εγγυήσεων συνταγματικής περιωπής (βλ. για παράδειγμα άρθρα 2 παρ.1 - απαραβίαστο ανθρώπινης αξίας, 5 παρ. 1 –ανάπτυξη προσωπικότητας, 5 παρ. 5 - ατομικό δικαίωμα στην προστασία της υγείας, 21 παρ. 3 –προστασία της υγείας στο πλαίσιο του κοινωνικού κράτους δικαίου).

Το βασικότερο ωστόσο ερώτημα αντισυνταγματικότητας του άρθρου 69 ΠΚ θα μπορούσαμε να το εντοπίσουμε στο θέμα της τυπικής δυνατότητας επιβολής ατομικών περιοριστικών μέτρων. Ειδικότερα, σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 4 του προϊσχύσαντος Συντάγματος (1975/86), τα περιοριστικά της προσωπικής ελευθερίας ατομικά διοικητικά μέτρα που στοχεύουν στην πρόληψη εγκλήματος επιβάλλεται να απαγγέλλονται με απόφαση ποινικού δικαστηρίου –χωρίς βεβαίως κάτι τέτοιο να τα καθιστά «ποινή». Σύμφωνα με τη διατύπωση αυτή: **«Απαγορεύονται ατομικά διοικητικά μέτρα που περιορίζουν σε οποιονδήποτε Έλληνα την ελεύθερη κίνηση ή εγκατάσταση στη χώρα, καθώς και την ελεύθερη έξοδο και είσοδο σε αυτή. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις ανάγκης, και μόνο για την πρόληψη αξιόποινων πράξεων, είναι δυνατόν να επιβληθούν τέτοια μέτρα, ύστερα από απόφαση ποινικού δικαστηρίου, όπως νόμος ορίζει».** Με την αναθεωρημένη ωστόσο διατύπωση του νέου Συντάγματος (2001), η δεύτερη πρόταση αντικαθίσταται ως εξής: **«Τέτοιου περιεχομένου περιοριστικά μέτρα είναι δυνατόν να επιβληθούν μόνο ως παρεπόμενη ποινή με αποφάσεις ποινικού δικαστηρίου, σε εξαιρετικές περιπτώσεις ανάγκης και μόνο για την πρόληψη αξιόποινων πράξεων, όπως νόμος ορίζει».** Σε καμία περίπτωση στη διατύπωση αυτή δεν μπορεί να περιληφθεί το ατομικό μέτρο ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ, καθώς δεν υπάρχει κύρια ποινή για να υπάρξει και παρεπόμενη, το δε μέτρο ασφαλείας δε συνιστά ποινή, αφού χωρίς καταλογισμό η πράξη δεν συνιστά έγκλημα! Η ερμηνευτική δήλωση του άρθρου 5 παρ. 4 του Συντάγματος καταδεικνύει ακόμη εντονότερα την αντίθεση με τη ρύθμιση του 69ΠΚ: **«Στην απαγόρευση της παραγράφου 4 δεν περιλαμβάνεται η απαγόρευση της εξόδου με πράξη του εισαγγελέα, εξαιτίας ποινικής δίωξης, ούτε η λήψη μέτρων που επιβάλλονται για την προστασία της δημόσιας υγείας ή της υγείας ασθενών, όπως νόμος ορίζει».**

Στη διατύπωση των άρθρων 69 και 70 ΠΚ, νόμιμη βάση διαταγής και εξακολούθησης του μέτρου δεν είναι ούτε η προστασία της υγείας του ασθενούς ούτε η προστασία της δημόσιας υγείας, αλλά η προστασία της δημόσιας ασφάλειας [«... το δικαστήριο διατάσσει τη φύλαξη του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα εφόσον κρίνει ότι είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια», «η φύλαξη συνεχίζεται όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια»]

Η διάταξη του ποινικού κώδικα έχει επομένως τεθεί εκτός των πλαισίων που όρισε ο συνταγματικός νομοθέτης και μάλιστα ακριβώς λόγω του γεγονότος ότι ερείδεται στην προστασία της δημόσιας ασφάλειας, αντί να ανταποκρίνεται στις θεραπευτικές ανάγκες του πάσχοντος.

2. ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΝΟΜΙΚΟ ΠΛΑΙΣΙΟ²⁸

2.1 Εξελίξεις στην ψυχιατρική και τη νομοθεσία των ευρωπαϊκών χωρών

Τα τελευταία τριάντα χρόνια, το νομοθετικό πλαίσιο του εγκλεισμού και της ψυχιατρικής φροντίδας έγινε αντικείμενο σημαντικής διαμάχης και μιας – περισσότερο ριζικής ή αποσπασματικής- επαναδιαπραγμάτευσης στην πλειοψηφία των ευρωπαϊκών χωρών. Η διαμάχη αυτή συνοδεύτηκε από μια εξέλιξη στις πρακτικές και την οργάνωση των ψυχιατρικών δομών. Με δεδομένη την ανάπτυξη της ψυχιατρικής στο σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών, το ζήτημα που τίθεται σήμερα με μεγαλύτερη επιτακτικότητα είναι η αναφορά στο δίκαιο κατά την άσκηση της ψυχιατρικής επιστήμης και, ειδικότερα, η ποιότητα της ιδιότητας του υποκειμένου δικαίου ως προς κάθε άνθρωπο, ψυχικά πάσχοντα ή μη.

Το δικαίωμα στην υγεία και το δικαίωμα στην αυτονομία εμφανίζονται σε ένα βαθμό αντιθετικά και αλληλοαναιρούμενα, ενώ ερείδονται και σε διαφορετικές λογικές, εδραιώνοντας ένα χάσμα ανάμεσα στην αντιμετώπιση των λατινικών και των αγγλοσαξονικών χωρών. Οι δομές της Ευρωπαϊκής Ένωσης, κυρίως η ανάπτυξη της προσφυγής στα όργανα της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τη διαφύλαξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των ελευθεριών, τείνουν να εξομαλύνουν αυτή την αντίθεση και συντελούν στην αναθεώρηση παρωχημένων συστημάτων ερμηνείας και δράσης.

Η τάση αυτή της επανεξέτασης των ζητημάτων των σχετιζόμενων με την εφαρμογή της ψυχιατρικής επιστήμης είναι μεν γενικευμένη, συνοδεύεται ωστόσο από μια πληθώρα μέσων και πρόσφορων πρακτικών για κάθε κράτος. Οι επιλογές των εφαρμοστέων πρακτικών σε κρατικό επίπεδο αποκτούν ένα μεγαλύτερο ενδιαφέρον υπό το φως της μετάβασης από ένα καθεστώς αποκλεισμού –έως και άρνησης- των ζητημάτων ψυχικής υγείας σε μια νέα θεώρηση των αναγκών και των προβλημάτων. Στην ποικιλία των λόγων που συντελούν στις μεγάλες διαφορές μεταξύ ακόμη και γειτονικών χωρών ως προς την χρήση των ψυχιατρικών υπηρεσιών (π.χ. ποσοστά χρήσης ψυχοτρόπων επί του πληθυσμού ή αιτήσεις νοσηλείας σε ψυχιατρικά καταστήματα), και οι οποίοι τελικά δομούν τη σχέση μεταξύ προσφοράς και ζήτησης ψυχιατρικών υπηρεσιών, βρίσκεται και η μοναδική σε κάθε χώρα σχέση μεταξύ ψυχιατρικής και δικαίου. Συνιστά, δηλαδή, το νομοθετικό πλαίσιο και η δικαστική αντιμετώπιση του ψυχικά πάσχοντος έναν από τους παράγοντες που θα συνδιαμορφώσουν τελικά τη νοοτροπία και την κουλτούρα ενός λαού ως προς τη χρήση των ψυχιατρικών υπηρεσιών αλλά και την αντιμετώπιση του ψυχικά πάσχοντος ασθενούς²⁹.

Την τελευταία δεκαπενταετία εγκαθιδρύθηκε και εδραιώθηκε σε μεγάλο βαθμό η ευρωπαϊκή δικαιοδοσία αναφορικά με τις δικονομικές εγγυήσεις των ψυχικά ασθενών, σε ζητήματα στέρησης της ελευθερίας εν όψει της παροχής ακούσιας νοσηλείας. Πολλά κράτη μέλη του Συμβουλίου της Ευρώπης οδηγήθηκαν, υπό το

²⁸ Τα στοιχεία του κεφαλαίου που ακολουθεί έχουν αντληθεί από: Philippe Bernardet, Thomais Douraki, Corinne Vaillant, *Psychiatrie, droits de l' homme et defense des usagers en Europe*, Éditions Érès, Ramonville Saint-Agne 2002, σελ. 43-88.

²⁹ Είναι ενδεικτικό το παράδειγμα της Γαλλίας, η οποία έχει εξελιχθεί στη δεύτερη –μετά την Ελβετία- ευρωπαϊκή χώρα από άποψη αντιστοιχίας ψυχιάτρων ανά αριθμό κατοίκων και στις πρώτες χώρες παγκοσμίως σε κατανάλωση ψυχοτρόπων (11% του πληθυσμού). Οι μετρήσεις έδειξαν ότι η συχνότητα εγκλεισμού σε θεραπευτικό κατάστημα είναι έως και τέσσερις φορές μεγαλύτερη στη Γαλλία σε σχέση με το Ηνωμένο Βασίλειο και δύο φορές μεγαλύτερη σε σχέση με την Ιταλία, σε παρόμοιας κλίμακας πληθυσμούς.

φως της δικαιοδοσίας αυτής, στην τροποποίηση των εθνικών τους νομοθεσιών, προκειμένου να εναρμονιστούν με τις εκπεφρασμένες αρχές. Συγχρόνως, υιοθετήθηκαν από τα ευρωπαϊκά όργανα σημαντικές οδηγίες προς τα κράτη μέλη³⁰ ενώ έκανε την εμφάνισή του και το ευρωπαϊκό κίνημα για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων των ασθενών και των χρηστών υπηρεσιών ψυχικής υγείας.

Ο προβληματικός χαρακτήρας του ψυχιατρικού εγκλεισμού όχι μόνο συζητήθηκε έντονα τα τελευταία χρόνια αλλά και συνδέθηκε με τις δομές της κοινωνίας και τις παθογένειες που η ίδια δημιουργεί: το στρες, η μακροχρόνια ανεργία, η ανασφάλεια και η αστάθεια, η κοινωνική αποξένωση είναι δοκιμασίες που προκαλούν σε όσους τις δοκιμάζουν μια φυσική δυσανεξία, πρόσφορη όχι μόνο να αναλυθεί σε ψυχιατρική συμπτωματολογία αλλά και να οδηγήσει σε πράξεις επιθετικές ή αυτοτιμωρητικές (αυτοκτονία, αστική βία, κατάχρηση τοξικών ουσιών)³¹.

Η διαφορετική, λοιπόν, εικόνα που παρουσιάζουν από άποψη ψυχικής υγείας τα άτομα φαίνεται να κινείται και κατά μήκος της γραμμής της ταξικής διαφοροποίησης, εισάγοντας κατ' αυτόν τον τρόπο μια κοινωνική διάσταση στη συζήτηση για την ψυχιατρική παρέμβαση και αντιμετώπιση. Σύμφωνα με το σκεπτικό αυτό, ο ψυχιατρικός εγκλεισμός μπορεί πράγματι να αποτελέσει στην πράξη ένα μέσο κοινωνικού ελέγχου για τις «περιθωριακές» ομάδες. Έρευνες, εξάλλου, επιβεβαιώνουν ότι οι εθνικές και φυλετικές μειονότητες οδηγούνται κατά προτεραιότητα σε ακούσιες αποδοχές, σε σύγκριση με την πλειοψηφία των μελών μιας κοινωνίας, αλλά και υπερ-εκπροσωπούνται σε ποσοστά σχιζοφρένειας και αποδοχής αναγκαστικών και περιοριστικών μέτρων, με αυξημένο και το αντίστοιχο ενδεχόμενο αντιμετώπισης μιας ισχυρής ψυχοφαρμακευτικής αγωγής.

Με δεδομένο το μεταρρυθμιστικό αίτημα των τελευταίων ετών για μετακύλιση του κέντρου βάρους της ψυχιατρικής φροντίδας από τον τομέα της ασφάλειας στον τομέα της υγείας, θα πρέπει να εξεταστεί όχι μόνο ο τρόπος που εφαρμόζεται το δίκαιο και η ψυχιατρική αλλά και η σχέση και δυναμική που αναπτύσσουν μεταξύ τους. Για όλους τους παραπάνω λόγους, έχει μια ιδιαίτερη σημασία να διατρέξει κανείς το ισχύον νομοθετικό πλαίσιο μερικών εκ των κυριότερων ευρωπαϊκών χωρών, προκειμένου να αποτυπωθεί σε αδρές γραμμές το ψηφιδωτό μέσα στο οποίο εφαρμόζεται η εκάστοτε εγχώρια νομοθεσία.

³⁰ Ενδεικτικά, στις 12 Απριλίου 1994, το Συμβούλιο της Ευρώπης, λαμβάνοντας υπόψη τις εξελίξεις στον τομέα των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών αλλά και με βάση τις υποθέσεις που είχαν εισαχθεί ενώπιον των ευρωπαϊκών οργάνων, συνέστησε οι αποφάσεις του ακούσιου ψυχιατρικού εγκλεισμού να εξαλείφουν τον κίνδυνο για το ίδιο το άτομο ή το περιβάλλον και να εκδίδονται από δικαστικά όργανα.

³¹ Έρευνα που πραγματοποιήθηκε στη Γαλλία τα έτη 1991 και 1992, μελετώντας την υγεία και τις ιατρικές υπηρεσίες, έδειξε ότι η κατανάλωση αγχολυτικών και υπνωτικών χαπιών διαφοροποιείται με βάση την κοινωνικο-επαγγελματική κατηγορία, τα εισοδήματα και τα πτυχία των χρηστών, δημιουργώντας αντίστροφες διακυμάνσεις στην κατανάλωση των θεραπευτικών ουσιών από τις άλλες τάξεις. Στην ίδια λογική, αναλυτές του Ηνωμένου Βασιλείου έφτασαν στο συμπέρασμα ότι οι μαύροι ψυχικά ασθενείς αντιμετωπίζουν δύο φορές μεγαλύτερη πιθανότητα ακούσιου εγκλεισμού σε σχέση με τους Βρετανούς ή τους λευκούς μετανάστες, ενώ και οι ασιατικής προέλευσης μετανάστες εμφανίζουν επίσης αυξημένες πιθανότητες να υποστούν μέτρα εγκλεισμού ενάντια στη θέλησή τους.

2.2. Κυρίαρχες ευρωπαϊκές νομοθεσίες και κριτήρια περιορισμού

Ο τρόπος με τον οποίο κάθε νομοθετικό σύστημα θέτει το ζήτημα της επιβολής του εγκλεισμού αλλά και οργανώνει, περαιτέρω, τις ψυχιατρικές δομές εγκυβωτίζει και τη λογική της υπεράσπισης των δικαιωμάτων των ασθενών. Ο καθορισμός των κυρίαρχων χαρακτηριστικών των διαφόρων νομοθετικών συστημάτων θα πρέπει να προηγηθεί, συνεπώς, της έρευνας για τη μεταβίβαση εξουσιών από το δικαστή στο θεραπευτή και την αντιμετώπιση του εγκλεισμού ως συναινετικής φροντίδας.

Τρία είναι τα **κυριότερα δικαιοδοτικά συστήματα**, τα οποία οργανώνουν τη σχέση μεταξύ ψυχιατρικής και δικαίου:

- το γαλλικό σύστημα, **αμιγώς διοικητικό**, το οποίο επιφυλάσσει στη δικαστική συνδρομή το ρόλο ενός απλού ελεγκτικού οργάνου,
- **μικτά συστήματα**, που συνδυάζουν αποφάσεις διοικητικές και δικαστικές (Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία, Ισπανία),
- το βελγικό σύστημα, **αμιγώς δικαστικό**.

Τα διαφορετικά αυτά συστήματα μπορούν να παραλλάσσονται, είτε με βάση τη σχέση μεταξύ ψυχιατρικής και δικαίου που εγκαθιδρύουν είτε με βάση το κριτήριο του εγκλεισμού που υποστηρίζουν.

Έχοντας επικεντρώσει τον ψυχιατρικό εγκλεισμό στο ζήτημα της ψυχικής απομόνωσης, η οποία παραπέμπει σε προσέγγιση παράφρονων πράξεων με παρεπόμενη συνέπεια την έλλειψη ποινικού καταλογισμού, **το διοικητικό γαλλικό σύστημα** θα αναθεωρήσει –το 1990- και θα στρέψει την προσοχή του στο ζήτημα της αδύνατης συναίνεσης του ασθενούς στην ιδρυματοποίηση, λόγω της παθολογίας της, προκειμένου έτσι να δικαιολογηθεί το μέτρο του εγκλεισμού. Από την άλλη πλευρά, **το μεικτό αγγλικό σύστημα**, θεσπισμένο από το 1983, θα διανείμει τις αρμοδιότητες μεταξύ διοίκησης και δικαιοσύνης επί τη βάση της διαμόρφωσης του περιορισμού, σε συνάρτηση με τη βαρύτητα των εντοπισμένων ψυχικών προβλημάτων. Οι παθήσεις που χρήζουν αντιμετώπισης έκτοτε θα επαναδιατυπωθούν, με τη βοήθεια ακριβέστερων ορισμών, ενώ θα προκύψει και η θέσπιση δικαιοδοτικών οργάνων διττής λειτουργικότητας, ελεγκτικής και αποφασιστικής, αλλά και διαφόρων επαγγελματιών (νομικοί σύμβουλοι, γιατροί, κοινωνικοί λειτουργοί, κλπ). Το **μεικτό ιταλικό σύστημα**, εγκαθιδρυμένο το 1978, θα θέσει τις βάσεις του πάνω στην έννοια της υποχρεωτικής υγειονομικής φροντίδας, ως μοντέλο για την υπεράσπιση της υγείας των κατοίκων και την πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας. Το **μεικτό ισπανικό σύστημα**, θα εδραιώσει την ολοκλήρωση του εγκλεισμού στον Αστικό Κώδικα, στο τεκμήριο του ακαταλόγιστου ψυχικά ασθενούς (1983), παρότι αυτό το τεκμήριο αρχίζει να ατονεί μετά το 1996. Όσον αφορά, τέλος, το **βελγικό, πρωταρχικά δικαστικό σύστημα**, εγκαθιδρύεται το 1990 επί τη βάση της αντιπαράθεσης μεταξύ των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και της κοινωνίας, επιβάλλοντας την διαμεσολάβηση του δικαστή για την απόφαση της επιβολής του μέτρου του περιορισμού και, κατ' επέκταση, την κοινωνική άμυνα και προστασία.

2.3 Η δικαστική εξουσία και η υποχρεωτική νοσηλεία στην Ευρώπη

~ Η δικαστική δικαιοδοσία ενισχύεται στις χώρες όπου επικρατούν νομοθετικές επιλογές εκχώρησης διαφορετικών εξουσιών. Στο *γαλλικό σύστημα*, ο δικαστής ελέγχει εκ των υστέρων (“a posteriori”) την πιθανότητα και τη νομιμότητα της διοικητικής απόφασης του εγκλεισμού, το πράττει δε μόνο κατόπιν αίτησης του ενδιαφερομένου³². Η παρέμβαση του είναι, επομένως, σε γενικές γραμμές ετεροχρονισμένη, επισυμβαίνει δε αρκετές εβδομάδες μετά την υποβολή της αιτήσεως και αρκετούς μήνες μετά τον εγκλεισμό και την –λιγότερο ή περισσότερο– εντατική θεραπεία. Υπό τις συνθήκες αυτές, είναι ευνόητες οι δυσκολίες με τις οποίες βρίσκονται αντιμέτωποι όχι μόνο ο ενδιαφερόμενος και ο εκπρόσωπός του, αλλά εξίσου και ο δικαστής, στην προσπάθειά του να διαγνώσει το παθολογικό μέρος και να το διαχωρίσει από τις δευτερεύουσες ή συμπτωματικές συνέπειες του εγκλεισμού³³.

~ Στο *ιταλικό σύστημα*, ο δικαστής επικυρώνει ή ακυρώνει υποχρεωτικά την ληφθείσα απόφαση από την υγειονομική αρχή. Ο έλεγχος είναι κατ’ ουσίαν προληπτικός, καθώς πραγματοποιείται σε προθεσμία 48 ωρών από τη λήψη του διοικητικού μέτρου. Το δικαστήριο πρέπει υποχρεωτικώς να οριστεί μέσα στην ανωτέρω προθεσμία. Ο έλεγχος επομένως είναι σύντομος, αν όχι άμεσος, αλλά και ο μεταγενέστερος έλεγχος της διοικητικής απόφασης είναι ενδεδειγμένος. Το ιταλικό σύστημα αντιπαρέχεται το ζήτημα της σύγκρουσης εξουσιών με τη ρήτρα της υποχρεωτικής επανασυνεδρίασης του δικαστηρίου της επικύρωσης της διοικητικής απόφασης, σε διάστημα επτά ημερών. Στην πραγματικότητα, μόνο μετά τον δεύτερο αυτόν έλεγχο, η δικαστική απόφαση επενδύεται την πλήρη ισχύ της, καθώς η εκτίμηση του ψυχιάτρου ότι η ακούσια νοσηλεία πρέπει να συνεχισθεί υποχρεώνει τη δημοτική αρχή να επιληφθεί εκ νέου και να θέσει την υπόθεση υπόψη του δικαστηρίου. Ο ψυχίατρος οφείλει να περιλαμβάνει στη σύστασή του τους λόγους που συντρέχουν και οι οποίοι καθιστούν επείγουσα την ανάγκη παρέμβασης, ενάντια στη βούληση του ασθενούς. Οφείλει ακόμη να γνωστοποιεί το γεγονός ότι, παρά την εβδομάδα εντατικής νοσηλείας που μεσολάβησε, δεν κατέστη δυνατόν να αποσπασθεί η συναίνεση του ασθενούς για την πραγματοποίηση της αρμόζουσας θεραπείας. Ο έλεγχος, επομένως, της δυνατότητας επιβολής του μέτρου του εγκλεισμού εμφανίζεται μεθοδικός· επαφίεται, ωστόσο, σε μεγάλο βαθμό στο ενδιαφέρον του δικαστή για τη συγκεκριμένη κατηγορία υποθέσεων αλλά και στην προσκόλλησή του στην υπεράσπιση των δικαιωμάτων ατόμων που χρήζουν ιδιαίτερης αντιμετώπισης λόγω της κατάστασης την υγείας τους. Η διακριτική ευχέρεια του δικαστηρίου είναι ευρύτατη στη συγκεκριμένη περίπτωση, καθώς ο νόμος δεν το υποχρεώνει να συνεδριάσει εκ νέου μετά την πρώτη πράξη επικύρωσης. Το δικαστήριο ωστόσο μπορεί να συνέλθει ξανά και να ακυρώσει την απόφαση του διοικητικού οργάνου, στην περίπτωση όμως μόνο κατά την οποία κρίνει ότι οι

³² Ο γαλλικός Κώδικας της Δημόσιας Υγείας προβλέπει έναν περιοδικό έλεγχο των ψυχιατρικών δομών από τις διοικητικές (δήμαρχος, νομάρχης) και δικαστικές αρχές (εισαγγελέας, πρόεδρος πρωτοδικείου και εφετείου). Οι έλεγχοι ωστόσο αυτοί, αν και έχουν προβλεφθεί από το 1838, παραμένουν κενό γράμμα.

³³ Σε μια χώρα όπως η Γαλλία, όπου η αρχή διάκρισης των εξουσιών εμφανίζεται τόσο απόλυτη ώστε ο δικαστής αδυνατεί να αναγνωρίσει την τυπική ισχύ και να επικυρώσει τις διοικητικές αποφάσεις, ένα σύστημα το οποίο θα προέβλεπε συστηματικό προληπτικό έλεγχο δεν θα μπορούσε να τύχει ουσιαστικής εφαρμογής.

προϋποθέσεις υπό τις οποίες διατάχθηκε ο εγκλεισμός έχουν πλέον εξαλειφθεί³⁴. Το περιθώριο αυτό επενέργειας ή μη του δικαστηρίου, υφιστάμενο περαιτέρω διακυμάνσεις με την προσαρμογή του στις τοπικές ιδιαιτερότητες, εξικνείται μέχρις του σημείου διακινδύνευσης της ομοιόμορφης εφαρμογής των διατάξεων και καταστρατήγησης τελικά της αρχής της ισότητας όλων έναντι του νόμου. Ο δικαστής μπορεί ομοίως να απέχει από την αντιμετώπιση παρωχημένων πρακτικών απομόνωσης των ψυχικά ασθενών, οι οποίες τυγχάνουν ακόμη εφαρμογής σε διάφορες περιοχές, κυρίως της Νότιας Ιταλίας. Επιπρόσθετα, ο δικαστής μπορεί να αποφασίσει αν θα κάνει ή όχι χρήση της δυνατότητας κλήτευσης του ψυχιάτρου στο ακροατήριο, προκειμένου ο τελευταίος να διαφωτίσει σχετικά με τους λόγους αποτυχίας της επιλεγείσας θεραπείας (στις υποθέσεις για τις οποίες έχει παρέλθει η κρίσιμη προθεσμία) αλλά και των σχετικών προβλέψεων της ιατρικής ομάδας, προκειμένου έτσι να εξευρεθεί εναλλακτική θεραπεία από αυτήν του ακούσιου εγκλεισμού. Η προοπτική μιας τέτοιας ασφαλιστικής δικλείδας, μέσω της ελεγκτικής δικαστικής αρωγής, οδήγησε στην εξεύρεση τρόπων ηπιότερης εφαρμογής του ακραίου χαρακτήρα του εγκλεισμού που, ούτως ή άλλως, επιφέρει η ακούσια νοσηλεία. Είναι αμφίβολο αν οι πρωτοβουλίες αυτές θα είχαν κάνει την εμφάνισή τους χωρίς την προοπτική της λογοδοσίας ενώπιον των δικαστηρίων για τα αποτελέσματα της θεραπείας και τις διαλαμβανόμενες συστάσεις.

~ Στο **βρετανικό δίκαιο**, ο δικαστής δεν επεμβαίνει αυτεπάγγελτα παρά μόνο σε περιπτώσεις επιβολής εξαμηνιαίας θεραπείας. Απαιτείται, επιπλέον, για την προσφυγή σε μια τέτοια διαδικασία να έχει προηγηθεί διαφωνία μεταξύ του επιφορτισμένου κοινωνικού λειτουργού και του στενότερου συγγενικού προσώπου του ενδιαφερομένου. Η απόφαση για την αποδοχή εξάμηνης θεραπείας έπεται είτε της φύλαξης για παρατήρηση (διάρκειας 28 ημερών, με ή χωρίς θεραπεία), είτε κυρίως της εισαγωγής για κατεπείγουσα θεραπεία (72 ωρών), χωρίς τη δυνατότητα για υποχρεωτική νοσηλεία. Ο δικαστικός έλεγχος σε αυτήν την περίπτωση πραγματοποιείται μετά τη μεσολάβηση ενός περίπου μηνός και δεν συνιστά υπό την έννοια αυτή άμεσο έλεγχο. Η ανακύψασα διαφωνία μεταξύ κοινωνικού λειτουργού και του στενότερου συγγενή του ασθενούς εισάγεται ενώπιον του δικαστηρίου, ενώ ο ενδιαφερόμενος διαθέτει και το δικαίωμα προσφυγής στο αρμόδιο δικαστήριο για τις υποθέσεις ψυχικής υγείας (Mental Health Review Tribunal), ανεξαρτήτως του είδους του εγκλεισμού του, για παρατήρηση ή για θεραπεία· αυτό το δικαίωμα προσφυγής είναι ωστόσο περιορισμένο, καθώς ασκείται σε προθεσμία 14 ημερών από τον εγκλεισμό και μπορεί να ασκηθεί μόνο μια φορά για κάθε περίοδο φύλαξης (28 ημερών ή έξι μηνών, ανάλογα με την περίπτωση). Στο βρετανικό δίκαιο, ο μεταγενέστερος (a posteriori) δικαστικός έλεγχος εμφανίζεται πιο συστηματικός απ' ότι στο γαλλικό δίκαιο, ταυτόχρονα όμως και πιο περιορισμένος, κατά το μέτρο που ο ενδιαφερόμενος διαθέτει ένα προσωπικό δικαίωμα δικαστικής συνδρομής στενά προδιαγεγραμμένο. Σε κάθε περίπτωση, ο δικαστικός έλεγχος στο βρετανικό δίκαιο είναι όψιμος και πιο αποσπασματικός σε σχέση με το ιταλικό δίκαιο, δεδομένου ότι δεν επισυμβαίνει αυτόματα αλλά μετά την παρέλευση σχεδόν ενός μήνα φύλαξης και μόνο για περιπτώσεις όπου προκύπτει διαφωνία.

~ Ο δικαστικός έλεγχος στο πλαίσιο του **ισπανικού δικαίου** πραγματοποιείται προγενέστερα (a priori), καθώς ο δικαστής είναι επιφορτισμένος να παρέχει την άδεια

³⁴ Σε όλες τις άλλες περιπτώσεις, το δικαστήριο μπορεί να αρκестεί στο να μην πράξει τίποτα. Είναι ενόητο βέβαια που μπορεί να οδηγήσει μια τέτοιας ευρύτητας διαδικαστική διακριτική ευχέρεια, λαμβάνοντας υπόψη τον τεράστιο όγκο των υποθέσεων που εκκρεμούν ενώπιον των δικαστηρίων.

ή να αρνείται τον προτεινόμενο -από την οικογένεια, το οικείο περιβάλλον, και ιδίως τα πρόσωπα τα εξουσιοδοτημένα να κινήσουν τη διαδικασία ανικανότητας για δικαιοπραξία, όπως ο κηδεμόνας ή ο εισαγγελέας- εγκλεισμό. Σε περίπτωση κατεπίγειου, ωστόσο, η εισαγωγή λαμβάνει χώρα πριν από οποιοδήποτε δικαστικό έλεγχο. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, η απόφαση υπολαμβάνεται ότι έχει ληφθεί από το νοσοκομειακό γιατρό. Στις περιπτώσεις αυτές, ο δικαστής οφείλει να επιληφθεί εντός εικοσιτεσσάρων ωρών. Θα επικυρώσει ή θα ακυρώσει το ληφθέν μέτρο, διατάσσοντας περαιτέρω –στη δεύτερη περίπτωση- την απόλυση του ενδιαφερομένου, γεγονός το οποίο συχνά δημιουργεί προβλήματα όσον αφορά τον τελικό καθορισμό της ευθύνης λήψης τέτοιων μέτρων κατεπίγειου χαρακτήρα, από τη στιγμή που θα έχουν κριθεί ως απρόσφορα. Η διαδικασία της επείγουσας εισαγωγής προσομοιάζει με το μοντέλο που ακολουθεί και το ιταλικό δίκαιο, μολοντί η αρχική διοικητική απόφαση είναι στην Ισπανία σαφώς περισσότερο άτυπη.

~ Αποτελεσματικός, αλλά και σαφώς πιο συστηματοποιημένος, από το 1990 και μετά, εμφανίζεται ο δικαστικός έλεγχος **στο Βέλγιο**. Είναι, όμως, ταυτόχρονα αποτελεσματικός και για την προστασία των ατομικών ελευθεριών; Στον τομέα αυτό, η πρακτική αποκαλύπτει τη συχνή προσφυγή στη διαδικασία του κατεπίγειου, προωθούμενη από τον εισαγγελέα, ο οποίος θέτει το δικαστή ενώπιον του τετελεσμένου γεγονότος του εγκλεισμού (70% των περιπτώσεων). Στην πράξη, ο ενδιαφερόμενος σπάνια παρευρίσκεται στην επ' ακρωατηρίω διαδικασία. Σε άλλες περιπτώσεις, ο δικαστής διατάσσει τον εγκλεισμό ή την παρακολούθηση (όπως ομοίως δύναται να διατάξει την άρση τους) καθώς εμφανίζεται να διαθέτει μια εξουσία καταναγκασμού ενάντια στη βούληση του ενδιαφερομένου, αλλά επίσης και ενάντια στο νοσοκομειακό γιατρό, ο οποίος φέρει την υποχρέωση να υποδεχθεί τον ασθενή που παραπέμπεται από το δικαστή ή τον εισαγγελέα. Στο βελγικό δίκαιο, επομένως, ο δικαστής οπλίζεται με μια ισχυρή εξουσία, όχι μόνο ως προς την ελευθερία της κυκλοφορίας και της διαμονής του ασθενούς, αλλά και ως προς την ίδια την επιβολή νοσηλείας. Στη διαμάχη για την επικράτηση των ισχυρισμών ενώπιον του δικαστή, ο δημόσιος κατήγορος δεσμεύεται από την προτέρα απόφασή του για πρόσκαιρο εγκλεισμό, κατά τρόπο που δεν προσανατολίζεται πλέον στο ρόλο του υπερασπιστή των ατομικών ελευθεριών, παρά καταφεύγει στο ρόλο του κοινωνικού υπερασπιστή. Η ακρόαση του ενδιαφερομένου, ακόμη και εντός των ορίων του νοσοκομείου, δεν συνιστά την καταλληλότερη συνθήκη για την έκφραση των ατομικών δικαιωμάτων. Το δικαστήριο εξάλλου, ανεξάρτητο από τον τομέα της νοσηλείας, θα έπρεπε να αναλαμβάνει επιπλέον και την υποχρέωση της εξασφάλισης ουδετερότητας προκειμένου να καταστεί δυνατή η έκφραση των ενστάσεων του ασθενούς, ως προς την κατάσταση που αντιμετωπίζει ενδονοσοκομειακά.

~ Στο **ελληνικό δίκαιο**, η καθιέρωση του όρου «επικινδυνότητα» ως προς τους ψυχικά ασθενείς είναι εμπνεύσεως του δικτατορικού καθεστώτος, το οποίο μάλιστα ευνόησε την ιδρυματοποίηση. Η επίκληση μιας αφηρημένης διακινδύνευσης της δημόσιας τάξης και ασφάλειας –τη στιγμή που στην πραγματικότητα κανένας συγκεκριμένος κίνδυνος δεν συνέτρεχε- αποτέλεσε τη νομιμοποιητική βάση για την αρμοδιότητα των δικαστών να αποφασίζουν για τον εγκλεισμό των «επικινδύνων», με μόνη την έγερση του αιτήματος κάποιου τρίτου. Το δικαστήριο δε επιλαμβανόταν εκ νέου για να αποφασίσει σχετικά με την άρση του μέτρου και την έξοδο του ασθενούς μόνο σε περίπτωση που υπήρχε σχετικό αίτημα από τον ασθενή ή έναν από τους πλησιέστερους συγγενείς και ο γιατρός του ψυχιατρείου πρόβαλε αντιρρήσεις.

Κάτω από τις πιέσεις της Ευρωπαϊκής Ένωσης –συνεπεία του σκανδάλου που προκλήθηκε από την προβολή, μέσω του Τύπου, των συνθηκών στο ψυχιατρικό νοσοκομείο της Λέρου- η νομοθεσία αναμορφώθηκε το 1992 (ν. 2071/92) και παρέκαμψε την αντίθεση ανάμεσα στον εγκλεισμό κατόπιν αίτησης τρίτου και τον δικαστικό εγκλεισμό για λόγους επικινδυνότητας του ασθενούς, στην κατεύθυνση της κατεπείγουσας παρέμβασης. Η δυνατότητα εγκλεισμού κατόπιν αίτησης τρίτου παραμένει σε ισχύ, ειδικά όταν συνδέεται με κίνδυνο για τη δημόσια τάξη και την εσωτερική ασφάλεια. Ο εισαγγελέας δεν παρεμβαίνει παρά μόνο σε περιπτώσεις κατεπείγοντος. Η απόφαση του εισαγγελέα είναι προδικαστική και υποβάλλεται προς έλεγχο ενώπιον του δικαστηρίου τρεις μέρες μετά την έκδοσή της, ενώ ο ενδιαφερόμενος διαθέτει διάστημα δέκα ημερών για να προσφύγει ενάντια στην απόφαση του εγκλεισμού. Ο εισαγγελέας μπορεί, επιπλέον, ανά τρίμηνο να θέτει υπόψη του δικαστηρίου την υπόθεση, με την προοπτική της εξόδου του εγκλειστού. Η βάση, επομένως, της δικαστικής αντιμετώπισης του ακούσιου εγκλεισμού στο ελληνικό δίκαιο είναι η αντιμετώπιση επειγόντων περιστατικών, παρά το γεγονός ότι παραμένει ακόμη εμφανής η επιρροή του προϊσχύσαντος νομοθετικού καθεστώτος – όσον αφορά την εφαρμογή και υλοποίηση των πολυπληθών κανονιστικών διατάξεων- μέσα από τη σύγκυση μεταξύ επείγοντος και επικινδυνότητας. Κατά συνέπεια, η προσφυγή στη δικαιοσύνη υπολαμβάνεται ως εξαιρετικό μέτρο και κυρίως απαντάται σε περιπτώσεις διαφωνίας μεταξύ των δύο διορισμένων γιατρών και του περιβάλλοντος του ασθενούς, αντί να χρησιμοποιείται ως τακτικό μέτρο που αποσκοπεί στη μείωση των εγκλεισμών στο μέτρο του αναγκαίου. Στο πλαίσιο της ελληνικής ρύθμισης, ο ρόλος του εισαγγελέα εμφανίζεται σε ένα βαθμό αντιφατικός, καθώς καλείται αφ' ενός να διαφυλάττει τα δικαιώματα του ασθενούς, αφ' ετέρου να λαμβάνει ο ίδιος την πρωτοβουλία για τον εγκλεισμό. Στη συνέχεια δε, αναλαμβάνει εκ νέου την προάσπιση των δικαιωμάτων του ασθενούς, με την τριμηνιαία αναφορά στο δικαστήριο για την άρση του μέτρου.

Η σύντομη επισκόπηση των νομοθεσιών ορισμένων ευρωπαϊκών χωρών και των τροποποιήσεων που αυτές υπέστησαν την τελευταία εικοσαετία, ενδεικνύει ότι η τάση που επικρατεί είναι αφ' ενός η ενίσχυση του ρόλου των δικαστών για την εκτίμηση των μέτρων εξαναγκασμού ή την πραγματοποίηση της εκούσιας χρήσης των ιατρικών υπηρεσιών, και αφ' ετέρου η υποκατάσταση της έννοιας της πρόσβασης στη θεραπεία από την –παραδοσιακότερη- πρόσβαση στην ασφάλεια. Είναι εμφανές ότι η τάση που επικρατεί στο νομοθετικό επίπεδο και που συνοψίζεται σε μια «ποινικοποίηση» του συστήματος ψυχιατρικής νοσηλείας, ακολουθεί την ακριβώς αντίστροφη πορεία –στο δίπολο ασφάλειας και θεραπείας- σε σχέση με την τάση που διαμορφώνεται κατά μήκος της εφαρμογής της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Το ερώτημα, επομένως, που τίθεται πλέον είναι εάν αυτή η νομοθετική εξέλιξη ευνοεί τη διαφύλαξη των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και των δημοκρατικών ελευθεριών ή αν αντίθετα θέτει το κίνδυνο να οδηγήσει σε παρεκτροπές που θα εμποδίσουν τη στάθμιση των δικαιωμάτων και ελευθεριών.

2.4 Η διάσταση της ασφάλειας στις νομοθεσίες των ευρωπαϊκών κρατών

Η εισαγωγή του ζητήματος και των διαδικασιών του εγκλεισμού των ψυχικά ασθενών σε δικαστικό επίπεδο, με τις διάφορες εφαρμογές που βρίσκει στις ευρωπαϊκές χώρες, φέρει ίσως περισσότερα προβλήματα απ' όσα επιλύει. Σε κάθε περίπτωση, αυτό που αναδεικνύεται είναι η σπουδαιότητα της σχέσης μεταξύ ψυχιατρικής και δικαίου, πραγματογνώμονα και δικαστή· και αν υπάρχει ένα ζήτημα που τίθεται, περισσότερο από οποιοδήποτε άλλο, στο προσκήνιο, αυτό είναι το θέμα της ασφάλειας. Η κατάσταση του -υπόδικου ή ενόχου- ασθενούς παρέχει στο δικαστή το υλικό για το σχηματισμό ορθής δικανικής πεποίθησης. Η πλειοψηφία των ευρωπαϊκών χωρών εμπιστεύεται τον ποινικό δικαστή για το σχηματισμό της κρίσης και τον καθορισμό των ορίων ασφαλείας που οφείλουν να ληφθούν υπόψη από τους εκπροσώπους της ιατρικής και του δικαίου. Το όριο ασφαλείας όμως δεν μπορεί παρά να συμπαρασύρουν και συγκεκριμένα ατομικά δικαιώματα.

Η επιλογή, από την άλλη, ενός συστήματος που αναθέτει περισσότερες αρμοδιότητες στη διοίκηση από ότι στα δικαστήρια, με βάση τη διάκριση των εξουσιών, αποδεικνύεται στην πράξη ανεπαρκής, καθώς αφενός η προστασία των ατομικών δικαιωμάτων και η αποφυγή του κινδύνου παραβίασής τους διασφαλίζεται επαρκέστερα στα δικαιοδοτικά όργανα, αλλά και ο έλεγχος των τελευταίων είναι εφικτός μόνο εκ των υστέρων, αφού δηλαδή έχει ήδη ληφθεί και εφαρμοστεί το διοικητικό μέτρο και ο ενδιαφερόμενος έχει ήδη αποστερηθεί την ελευθερία του.

Σε κάθε περίπτωση, η εισαγωγή στο δίκαιο της νέας διάστασης της ασφάλειας, επηρεάζει και την ίδια την εφαρμογή της ψυχιατρικής επιστήμης και τις δομές αυτής, έχοντας μετατρέψει τα θεραπευτικά καταστήματα από τόπους περίθαλψης σε χώρους κράτησης και περιορισμού. Σε μια εποχή που τα πορίσματα και οι θεωρητικές βάσεις της ψυχιατρικής επιστήμης προβάλλουν γενικευμένα το αίτημα καθιέρωσης των ενδιάμεσων και εναλλακτικών δομών και γενίκευσης της απο-ιδρυματοποίησης, η διαφαινόμενη διάσταση μεταξύ μέτρου ασφαλείας και ουσιαστικής θεραπείας των ψυχικά ασθενών φαίνεται να επιβεβαιώνει στην πράξη την ανάγκη ρήξης με το άλλοτε επικρατούν καθεστώς της απόλυτης ιδρυματοποίησης. Το ζήτημα της ασφάλειας επομένως, στο βαθμό που συνδέεται με την παθογένεια της ψυχικής υγείας, δεν μπορεί παρά να σχεδιαστεί στο μέλλον επί τη βάση της ιδεατής μορφής των ενταγμένων στην κοινότητα δομών θεραπείας. Μια τέτοια μετάβαση ίσως δεν θα είναι ποτέ εφικτή, όσο τα θεσπισμένα από τις ευρωπαϊκές νομοθεσίες μέτρα ασφαλείας στηρίζονται στην έννοια του αποκλεισμού αντί της ένταξης.

Σε διεθνές επίπεδο, διάφορες πρακτικές οδήγησαν στην επιβεβαίωση της ανάγκης διασφάλισης των δικαιωμάτων των ασθενών. Ακόμη και στις θεωρούμενες ως πλέον προηγμένες χώρες της δυτικής Ευρώπης, παρεκκλίσεις που οδηγούν σε καταχρηστικές εφαρμογές –όπως για παράδειγμα η «πολιτικοποίηση» της ψυχιατρικής- δεν σπανίζουν και οι κυρώσεις από τα ευρωπαϊκά όργανα είναι πολυάριθμες. Η υιοθέτηση από το σύνολο των ευρωπαϊκών χωρών ενός νομοθετικού και κανονιστικού πλαισίου, αναλυτικά διατυπωμένου και προσανατολισμένου στην ακριβή επαναδιατύπωση και προδιαγραφή των αρχών και διαδικασιών –υπό το φως των διδαγμάτων της πείρας και της πρακτικής- παραμένει, σήμερα ακόμη, επιτακτική.

3. ΔΙΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ

3.1 Διαστάσεις της επικινδυνότητας

Η ανάπτυξη των κοινωνικών επιστημών φέρνει στο προσκήνιο την απαίτηση για δυνατότητα πρόγνωσης των κοινωνικών φαινομένων και την ιδέα για πρόβλεψη της μελλοντικής εξέλιξης της εγκληματικότητας. Η στροφή της εγκληματολογικής θεωρίας στον κοινωνικά ωφέλιμο σκοπό της πρόληψης του εγκλήματος –στη θέση της κοινωνικά στείρας ανταπόδοσης της ποινής- δημιουργεί νέα ερωτήματα ως προς τα κριτήρια επιλογής και επιμέτρησης της τιμωρίας στη βάση της πρόληψης³⁵.

Στην προσπάθεια εξεύρεσης ικανοποιητικής λύσης επιστρατεύεται (κατ' ακρίβεια, επινοείται) η έννοια της επικινδυνότητας και για τη χάραξη των ορίων της (είτε πρόκειται για προεγκληματική, εγκληματική ή μετεγκληματική) συναρθρώνονται κριτήρια δικαϊκά και εξω-δικαϊκά, ενώ συνεκτιμώνται πορίσματα διαφόρων επιστημών (εγκληματολογίας, νομικής, ψυχιατρικής, ψυχολογίας, κοινωνιολογίας). Η ασάφεια, ωστόσο, γύρω από το ακριβές περιεχόμενο του όρου και η απουσία συγκεκριμένων κριτηρίων βάσει των οποίων θα μπορούσε να διαπιστώνεται η συνδρομή της επικινδυνότητας, σε σημείο που να νομιμοποιεί και αυτήν την κρατική καταστολή, ενδεικνύει ότι η ασφάλεια που παρέχει η χρήση του όρου είναι αντιστρόφως ανάλογη του πλήθους των επιστημών τις οποίες εμπλέκει.

Στις τυποποιημένες μορφές της επικινδυνότητας, τις περιπτώσεις δηλαδή όπου ουσιαστικά επιβάλλεται «ποινή» -υπό τη μορφή μέτρων ασφαλείας- για την αποφυγή τέλεσης εγκλήματος, εμπίπτει και η διάταξη του ΠΚ για τους ακαταλόγιστους ψυχικά ασθενείς. Είναι, λοιπόν, στην πράξη στόχος της διάταξης αυτής η καταπολέμηση της κοινωνικής επικινδυνότητας του ψυχικά πάσχοντος ατόμου. Εφαρμόζεται όμως στην περίπτωση αυτή η εγγυητική λειτουργία του δικαίου, με την παροχή ασφαλών κριτηρίων στον εφαρμοστή του δικαίου;

Ο νομοθέτης δεν κατάφερε να ορίσει επακριβώς την επικινδυνότητα όπως έπραξε με τη συστηματική νομοτυπολογία των εγκλημάτων. Στο πεδίο της κλινικής εγκληματολογίας από την άλλη, η επικινδυνότητα συνιστά αντικείμενο έρευνας, πρόκειται δηλαδή για μια κλινική πραγματικότητα η οποία μπορεί να γίνει αντικείμενο παρατήρησης, μετρήσεων αλλά και αντιμετώπισης. Στην εγκληματολογική διάγνωση ωστόσο, η χαμηλή κοινωνική προσαρμοστικότητα του ψυχικά ασθενούς δεν ήταν στοιχείο επαρκές για να τον καταστήσει επικίνδυνο, λόγω της αντίθετα μικρής, εγνωσμένης εγκληματικής του ικανότητας. Αντικαταστάθηκε, λοιπόν, από την κοινωνική πρόγνωση: την υποθετική έκφραση της μεταγενέστερης συμπεριφοράς του ατόμου³⁶. Από ψυχιατρικής άποψης, το πρόβλημα της επικινδυνότητας εντοπίστηκε κυρίως στο ζήτημα των acting-outs, του περάσματος δηλαδή στην πράξη ως σύμπτωμα μιας επικίνδυνης ασθένειας, και της δυνατότητας προδιαγραφής της εμφάνισης αυτών. Οι παράγοντες ωστόσο που φαίνεται να επηρεάζουν το δείκτη επικινδυνότητας είναι και εδώ περισσότερο στατικοί και περιβαλλοντικοί παρά κλινικοί-ψυχοπαθολογικοί.

Η πιστοποίηση της επικινδυνότητας ως μιας κατάστασης που θέτει την προσωπικότητα στον προθάλαμο του εγκλήματος στερείται τελικά εγκυρότητας και αξιοπιστίας, δεν κατορθώνει να αποσπάσει το απαιτούμενο εννοιολογικό

³⁵ Στ. Αλεξιάδης, *Εγκληματολογία*, εκδοτικός οίκος Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1989, σελ. 202-207 και 256-7.

³⁶ Βλ. Β. Κυριακάκη- Γ. Πανούση, *Νομική και εγκληματολογική προσέγγιση της επικινδυνότητας*, Αθήνα 1988, σελ. 20. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, το επικίνδυνο δεν ενδιαφέρει μόνο λόγω της βλάβης που προξένησε το έγκλημα, αλλά και λόγω του φόβου επανάληψης της προσβολής.

consensus και οδηγεί σε ανομοιογενείς εφαρμογές, λόγω της ασάφειας και πολυσημίας του όρου. Η επισκόπηση δε ερευνών αναφορικά με την απώλυση εγκλειστών ατόμων επιβεβαιώνει την τάση για υπερπροβλεψιμότητα και αποκαλύπτει την ύπαρξη υπερβολικά μεγάλου αριθμού εσφαλμένων εκτιμήσεων, έναντι των πράγματι σωστών επισημάνσεων δυνητικά επικίνδυνων ατόμων³⁷. Μετά από αυτά, εκτιμήσεις, όπως αυτή του Καθηγητή Γ. Πανούση³⁸, ότι η επικινδυνότητα θα δοκιμάζει για πολλά χρόνια ακόμη τη θεσμική αντοχή και την κοινωνική ανοχή των δημοκρατικών πολιτευμάτων, αποτυπώνουν εύστοχα τους φόβους για το “επικίνδυνο” του ίδιου του όρου.

3.2 Η εξέλιξη του όρου

Η εμφάνιση της έννοιας της επικινδυνότητας στο πλαίσιο του ποινικού δικαίου δεν εισάγει απλά ένα πρόσθετο αξιολογικό κριτήριο, αλλά αλλάζει τον δομικό και συστηματικό προσανατολισμό του τομέα δικαίου από τα αντικειμενικά στοιχεία της πράξης στο υποκείμενο της δράσης. Η επικινδυνότητα είναι μια έννοια που αφορά τόσο το ίδιο το υποκείμενο όσο και την κατάσταση στην οποία βρίσκεται. Είναι αυτό που ο Foucault εντόπισε στους μηχανισμούς του ποινικού δικαίου, όταν πλέον εγκατέλειπαν το χώρο της αμιγούς παραβίασης των διατάξεων και στρέφονταν στα ίδια τα άτομα, «όχι πλέον σε αυτό που κάνουν μα σε αυτό που είναι, που θα γίνουν, που μπορούν να γίνουν³⁹». Μια σειρά από αντινομίες βγαίνουν έτσι στην επιφάνεια: έγκλημα και πάθος, εγκληματική πράξη και άτομο, καταδίκη της πράξης και καταδίκη της ψυχής του εγκληματία, καταδίκη για πράξεις τετελεσμένες και για πράξεις μελλοντικές⁴⁰. Καθώς όμως στο ποινικό δίκαιο η ίδια η πράξη και όχι η προσωπικότητα του δράστη –ως προβαθμίδα για την εννοιολογική σύλληψη της επικινδυνότητας- είναι αυτό που ενδιαφέρει τον εφαρμοστή του δικαίου, εισάγεται η έννοια του κινδύνου.

Η έννοια του κινδύνου επιχειρήθηκε να θωρακισθεί μέσα από θεωρίες υποκειμενικές, (που επικεντρώνονταν στις εσωτερικές παραστάσεις και ταύτιζαν την αντίληψη του ανθρώπου για τον κίνδυνο του εγκλήματος με την ύπαρξη του κινδύνου) και αντικειμενικές (σύμφωνα με τις οποίες η επέλευση του κινδύνου ήταν δυνατή ή πιθανή, εφ’ όσον πληρωθούν συγκεκριμένοι αντικειμενικοί όροι). Στη διαμάχη μεταξύ των εκπροσώπων της νεοκλασικής σχολής του ποινικού δικαίου και των θετικιστικών, σχετικά με τη φύση της επικινδυνότητας, αναδείχθηκαν ζητήματα όπως

³⁷ Φ. Τσαλικογλου, *Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1987, σελ. 94-96. Βλ. και αναφορά σε σχετικές μελέτες από τους Nigel Walker (Ηθικά ζητήματα σχετικά με την κράτηση των επικίνδυνων ατόμων) και Α. Λιάκο («Προβληματισμοί γύρω από την επικινδυνότητα του ψυχωσικού», σε *Επικινδυνότητα και Κοινωνική Ψυχιατρική*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1990), σύμφωνα με τις οποίες ο εγκλεισμός επιβάλλεται ή παρατείνεται για την προστασία τρίτων από τη βία, ενώ στην πλειοψηφία των περιπτώσεων δεν είναι απαραίτητο. Υπολογίζεται ότι **πρακτικά αυτό σημαίνει τον εγκλεισμό τριών ατόμων για να εμποδιστούν οι μελλοντικές πράξεις βίας του ενός.**

³⁸ Βλ. του ίδιου *Το ζητούμενο στην εγκληματολογία*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1988, σελ. 39-62 και 321-328, όπου η ερμηνεία του όρου επιχειρείται μέσα από μια κοινωνικοπαθολογική προσέγγιση. Η επικινδυνότητα ξεπερνάει την ψυχική ασθένεια και την αποκλίνουσα κοινωνική συμπεριφορά και θέτει το πρόβλημα των σχέσεων ατόμου και κοινωνικής ομάδας. Ιδωμένη λοιπόν από την αντίθετη σκοπιά, η επικινδυνότητα μπορεί να μεταφραστεί σε μια τελευταία προσπάθεια διάλογου, έναν ιδιάζοντα τρόπο επαφής των ανθρώπων· πολλές φορές όμως παραμένει η οδύνηρή στιγμή της διάρρηξης των δεσμών του ατόμου με το κοινωνικό σύνολο.

³⁹ Michel Foucault, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975, σελ. 23-24.

⁴⁰ Christian Revon, «Légalité et Psychisme», σε Claude Louzoun, Denis Salas, *Justice et Psychiatrie*, Éditions Érès, Ramonville Saint-Agne, 1998, σελ. 146-151.

η σχέση της επικινδυνότητας με την υπαιτιότητα, την ποινική ευθύνη και την ικανότητα του δράστη για καταλογισμό⁴¹.

Η πιο ακραία έκφραση της διαλεκτικής αυτής συναντάται στην ιταλική θετική σχολή και στις απόψεις του ιδρυτή της Lombroso, σύμφωνα με τον οποίο το κέντρο βάρους βρίσκεται στην εξέταση της προσωπικότητας του δράστη, του χαρακτήρα και της ιδιοσυγκρασίας του (μέσω της ανθρωπολογικής εξέτασης και του εντοπισμού των κληρονομικών, βιολογικών, ψυχολογικών και μορφολογικών ιδιομορφιών) και όχι στη βαρύτητα του τελεσθέντος εγκλήματος. Η ίδια όμως η επινόηση του όρου επικινδυνότητα (“temibilità”)⁴² στα τέλη του 19^{ου} αιώνα από τον R. Garofalo, μέσα από τις έννοιες τις εγκληματικής ικανότητας και της κοινωνικής προσαρμοστικότητας, ήταν ενδεικτική των προθέσεων μελλοντικής χρήσης του όρου: ο ίδιος ο Garofalo αποδίδει την ερμηνεία της επικινδυνότητας ως την σταθερή και ενεργητική διαστροφή και την ποσότητα κακού που φέρει μέσα του ο εγκληματίας και που προκαλούν φόβο στα κοινωνικά μέλη. Ο E. Ferri ήταν αυτός που, επεξεργαζόμενος τους όρους του Garofalo, πρώτος πρότεινε την ένταξη της έννοιας της επικινδυνότητας στα κριτήρια για την επιβολή κύρωσης στο δράση, ενώ οι εκπρόσωποι της γερμανικής θετικής σχολής έστρεψαν τελικά το κριτήριο αυτό στην κατεύθυνση της επιβολής κυρώσεων ειδικοπροληπτικών σκοπών, με στόχο δηλαδή την καθιέρωση ενός παράλληλου συστήματος για την αποτροπή τέλεσης μελλοντικών αξιόποινων πράξεων του δράστη.

Τα ποικίλα κριτήρια που προτάθηκαν για την περιχάραξη των ορίων της έννοιας της επικινδυνότητας περιελάμβαναν στην πλειονότητά τους το στοιχείο της αντικοινωνικότητας του χαρακτήρα της πράξης ή του χαρακτήρα του ίδιου του δράστη, από την άποψη δηλαδή του παραβιασθέντος δικαίου αλλά και των καθοριστικών ελατηρίων που ώθησαν στην πράξη. Η έννοια της αντικοινωνικότητας μάλιστα έφτασε στο σημείο να υποκαθιστά –υπό την επιρροή των απόψεων των εκπροσώπων της «νέας κοινωνικής άμυνας» (Défense sociale nouvelle)- τον καταλογισμό, ως μορφοποιημένη σε εκδήλωση επικινδυνότητα του ατόμου και συνεπώς έκφραση της νομικής ευθύνης του δράστη. Όπως είναι φανερό, όλες οι παραπάνω θεωρητικές κατασκευές που προϋποθέτουν εννοιολογικά τη συνδρομή της επικινδυνότητας του δράστη, οδηγούν και στην υποκειμενικοποίηση της έννοιας του εγκλήματος, με όσους κινδύνους αυτό εγκυμονεί όχι μόνο για την προστασία των ατομικών δικαιωμάτων αλλά και την ίδια την απαίτηση ασφάλειας δικαίου⁴³.

Η έννοια της επικινδυνότητας έτυχε εκτενούς ανάπτυξης από την επινόησή της ως σήμερα, καθώς και πολλαπλών θεωρήσεων, πολλές από τις οποίες έλαβαν και θεσμική κατοχύρωση. Στα μέσα του 20^{ου} αιώνα καταγραφόταν στους κόλπους της εγκληματολογίας ακόμη και η άποψη ότι είναι το έγκλημα αυτό το οποίο πρέπει να

⁴¹ Βλ. Χαράλαμπος Νικ. Δημόπουλος, *Η προεγκληματική επικινδυνότητα και τα μέτρα για την αντιμετώπισή της*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 1988, σελ. 21-31. Ο συγγραφέας μάλιστα υποστηρίζει ότι η προσπάθεια ένταξης της επικινδυνότητας στα κριτήρια της ποινικής ευθύνης του δράστη ήταν αποτέλεσμα των κοινωνικοπολιτικών εξελίξεων και εξέφραζε τον σε νομικό επίπεδο αντίκτυπο της μετάβασης από το φεουδαρχικό στο καπιταλιστικό σύστημα. Υπό το δόγμα του indeterminismus, η ευθύνη μετατίθεται στο κοινωνικό άτομο, ενώ οι εγκληματίες συμβολίζουν την αντικοινωνία, ηθικοποιώντας με την παρουσία τους την εξουσία.

⁴² Όπως σημειώνει ο Στ. Αλεξιάδης (ο.π., σελ. 257), ο όρος “temibilità” (από το επίθετο temibile, δηλ. επίφοβος) έδωσε τη θέση του στον όρο “periculosità” (επικινδυνότητα), ο οποίος επεκράτησε και υιοθετήθηκε και από την ιταλική νομοθεσία (άρθρα 203, 204 ΠΚ) και θεωρία.

⁴³ Η εισαγωγή, εξάλλου, κριτηρίων που ξεφεύγουν από τα ίδια τα πραγματικά περιστατικά και την υπόσταση του εγκλήματος έρχεται σε ευθεία αντίθεση με τη βασική αρχή του ποινικού δικαίου “nullum crimen, nulla poena, sine lege” (κανένα έγκλημα δεν υφίσταται και καμία ποινή δεν επιβάλλεται χωρίς νόμο).

αντιμετωπίζεται ως σύμπτωμα της επικινδυνότητας του δράστη του⁴⁴. Οι νεότερες θεωρίες, υπό το φως της διαλεκτικής αντιμετώπισης του υποκειμένου, μετρίασαν το στείο θετικό και ατομοκεντρικό χαρακτήρα της έννοιας της επικινδυνότητας· στις σύγχρονες ωστόσο πρακτικές δεν είναι σπάνιες οι εφαρμογές που άμεσα παραπέμπουν στην αρχική καταγωγή του όρου.

3.3 Η επικινδυνότητα στην ελληνική αντεγκληματική πολιτική

Η οντολογική διάσταση της επικινδυνότητας υποστηρίχθηκε έντονα στο ελληνικό δίκαιο (π.χ. Ζαγκαρόλας, Καρανίκας, Μαγκάκης), με τη αντιμετώπισή της ως ενός ψυχοκοινωνικού φαινομένου, που προσλαμβάνει χαρακτήρα μόνιμης κατάστασης της προσωπικότητας. Η αμφισβήτηση, ωστόσο, της έννοιας της επικινδυνότητας δεν άργησε να διαφανεί (κυρίως από τον Σ. Αλεξιάδη⁴⁵), υπό την αντίληψη ότι η επικινδυνότητα δεν μπορεί να ορισθεί ως έννοια με ακρίβεια αλλά και αποτελεί πλαστό στοιχείο και δημιούργημα της ποινικής επιστήμης, χωρίς πραγματικό υπόβαθρο. Έτσι, η σχετικότητα και ελαστικότητα των κριτηρίων καθιστούν τη δυνατότητα διάγνωσης της επικινδυνότητας αδύνατη, με αποτέλεσμα η απόδοση του χαρακτηρισμού του επικινδύνου σε άτομα και η χρήση του όρου από την πολιτεία να πραγματοποιείται αυθαίρετα. Η παραδοχή ότι η επικινδυνότητα δεν αποτελεί πραγματική κατάσταση συνεπάγεται ότι δεν μπορεί να διαγνωσθεί ή να προγνωσθεί από τη στιγμή δε που συνιστά αξιολογική έννοια, δεν μπορεί ούτε και να αιτιολογηθεί.

Στη σύγχρονη νομοθεσία, η επικινδυνότητα λαμβάνεται υπόψη σε διάφορα **επίπεδα άσκησης αντεγκληματικής πολιτικής**, και ειδικότερα:

- **είτε καθιερώνοντας εξαρχής το αξιόποιο μορφών συμπεριφοράς** προς πρόληψη της πιθανολογούμενης μελλοντικής εγκληματικότητας (άρθρο 407 ΠΚ, επαιτεία)
- **είτε επαυξάνοντας την επιβαλλόμενη ποινή** για εγκληματίες που ανήκουν σε ειδικές κατηγορίες (άρθρα 90 και 92 ΠΚ, καθ' έξη ή κατ' επάγγελμα εγκληματίας, άρθρο 137B παρ. 1, βασανιστήρια και άλλες προσβολές της ανθρώπινης αξιοπρέπειας)⁴⁶

⁴⁴ Πρόταση που έγινε ομόφωνα δεκτή στο 2^ο Διεθνές Συνέδριο Εγκληματολογίας το 1950, όπου μεταξύ άλλων καταγράφηκε ότι τα άτομα με ψυχικές ασθένειες εμπίπτουν στην κατηγορία της *χρόνιας και ενδογενούς προελεύσεως επικινδυνότητας*, η οποία λόγω της μόνιμης διάρκειάς της απαιτεί τη χρήση μέτρων ασφαλείας.

⁴⁵ Σύμφωνα με τον Αλεξιάδη (ο.π., σελ. 265), οι πολυάριθμοι ορισμοί που έχουν δοθεί για την επικινδυνότητα αποτελούν στο σύνολό τους παραλλαγές ενός βασικού ορισμού: επικινδυνότητα είναι η ψυχοβιολογική κατάσταση (αλλιώς το σύνολο των μόνιμων ψυχικών διαθέσεων) του ατόμου, που διαμορφώθηκε κάτω από την επήρεια ενδογενών και εξωγενών παραγόντων (κληρονομηθειών ιδιοτήτων, κοινωνικών συνθηκών), η οποία καθιστά πιθανή την τέλεση από το άτομο νέων εγκλημάτων στο μέλλον.

⁴⁶ Θα πρέπει να σημειωθεί ότι ορισμένες περιπτώσεις επίτασης της επιβαλλόμενης ποινής λόγω επικινδυνότητας του δράστη –για άτομα που κρίνονταν κατά περίπτωση ως επικίνδυνοι εγκληματίες και κυρίως με βάση τις περιστάσεις που τελέστηκε η συγκεκριμένη πράξη– οι οποίες είχαν περιληφθεί αρχικά στον Ποινικό Κώδικα, έχουν ήδη καταργηθεί με νεώτερους νόμους (π.χ. άρθρα 374 εδ. στ' και 386 παρ. 3 εδ. β' ΠΚ, για διακεκριμένες περιπτώσεις κλοπής και απάτη, αντίστοιχα). Ομοίως, η ρύθμιση του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (άρθρο 282 ΚΠΔ), η οποία προέβλεπε τη διαταγή της προσωρινής κράτησης του κατηγορουμένου «οσάκις τούτο κρίνεται αναγκαίο προς πρόληψιν τελέσεως νέων κακούργημάτων ή πλημμελημάτων» καθώς και «οσάκις ο κατηγορούμενος κρίνεται ιδιαίτερα επικίνδυνος», έχει δεχθεί επανειλημμένες τροποποιήσεις, με την τελική της μορφή να περιλαμβάνει κριτήρια πρωτίστως προσανατολισμένα στην εξασφάλιση της παρουσίας του κατηγορουμένου στην κύρια διαδικασία, με τη διατήρηση ωστόσο του παράγοντα της πιθανής

- *είτε επηρεάζοντας τη δικαστική επιμέτρηση της ποινής*, ως στοιχείο της προσωπικότητας του εγκληματία (άρθρο 79 παρ. 3 ΠΚ, βαθμός εγκληματικής διάθεσης)
- *είτε επιτρέποντας την επιβολή του μέτρου ασφαλείας* της φύλαξης σε θεραπευτικό κατάστημα αλλά και ως αρνητική προϋπόθεση για την άρση του μέτρου (άρθρα 69 και 70 ΠΚ).

Η επικινδυνότητα όμως λαμβάνεται υπόψη και σε άλλα στάδια, όπως κατά την εξέταση της επιβολής ή άρσης και αντικατάστασης μέτρων δικονομικού καταναγκασμού και τη δικονομική μεταχείριση του κατηγορουμένου, τη χορήγηση αναστολής, υφ' όρον απόλυσης καθώς και τακτικής άδειας του κρατουμένου.⁴⁷

Ο ποινικός νομοθέτης παρέχει στον εφαρμοστή του δικαίου ορισμένα ενδεικτικά κριτήρια για την κρίση περί του επικινδύνου. Έτσι, στο άρθρο 13 εδ. ζ' ΠΚ, παρατίθενται ως κριτήρια επικινδυνότητας η βαρύτητα της πράξης, ο τρόπος και οι συνθήκες τέλεσης, τα αίτια που ώθησαν το δράστη και η προσωπικότητά του, εφόσον τα παραπάνω μαρτυρούν αντικοινωνικότητα και σταθερή ροπή στη διάπραξη νέων εγκλημάτων στο μέλλον⁴⁸. Πρόσθετα, στο άρθρο 79 παρ. 3 ΠΚ, αναλύεται η εγκληματική διάθεση στα στοιχεία που τη συναρθρώνουν και τα οποία αφορούν τα αίτια που ώθησαν στην εκτέλεση του εγκλήματος, το χαρακτήρα και το βαθμό της ανάπτυξης του υπαιτίου, τις ατομικές και κοινωνικές περιστάσεις, την προηγούμενη ζωή του, τη διαγωγή του κατά τη διάρκεια της πράξης και μετά την πράξη. Η νομολογία στη συνέχεια, εξειδικεύοντας και εφαρμόζοντας τα ανωτέρω κριτήρια-δείκτες της επικινδυνότητας, πρόσφερε στην ανωτέρω περιπτωσιολογία πρόσθετες ενδείξεις. Οι εφαρμοστές του δικαίου όμως, παρ' ότι στηρίχθηκαν συχνά σε κοινή ερμηνευτική βάση, δεν κατάφεραν να υιοθετήσουν μια ενιαία προσέγγιση του όρου, παρά επέλεξαν αποκλίνουσες εκφράσεις και διατυπώσεις, ανάλογα με το κριτήριο το οποίο προέκριναν ως ουσιώδες κάθε φορά και τις προεκτάσεις που του έδιναν στη συνέχεια.

διάπραξης νέων εγκλημάτων (άλλο ζήτημα βέβαια αποτελεί ο τρόπος εφαρμογής της διαταγής της προσωρινής κράτησης, για το οποίο βλ. εκτενέστερο σχολιασμό κατωτέρω, υπό την υποσημείωση 88).

⁴⁷ Βλ. σχετικά Στ. Αλεξιάδη, *ο.π.* σελ. 271-3, και Ευτ. Φυτράκη, «Από τον επικίνδυνο στο μέσο συνετό άνθρωπο: Μυθολογία και εμπειρισμός στο (ποινικό) δίκαιο», σε *Τιμητικό Τόμο για τον Ιωάννη Μανωλεδάκη II, Μελέτες Ποινικού Δικαίου- Εγκληματολογίας- Ιστορίας του Εγκλήματος*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη 2007, σελ. 688-691, όπου καταγράφεται η θεσμική αποτύπωση της ιδιότητας του προσώπου ως επικινδύνου και στην εκτός Ποινικού Κώδικα νομοθεσία (ν. 1729/87 περί ναρκωτικών, ν. 2725/99 περί αθλητικών αδικημάτων, ν. 2331/95 περί ξεπλύματος βρώμικου χρήματος) καθώς και ο ρόλος της χρήσης του όρου κατά την προσέγγιση ευπαθών κατηγοριών, όπως οι ψυχικά ασθενείς (ν. 2071/92) και οι αλλοδαποί (ν. 2910/2001 και 3386/2005). Ο Ευτ. Φυτράκης μάλιστα κάνει λόγο για «αναγέννηση» της έννοιας της επικινδυνότητας, μέσα από την οπισθοχώρηση της κλινικής-ατομικής της διάστασης και την ταυτόχρονη ανάδειξη του κοινωνικού- συλλογικού στοιχείου της: **εκείνο που ενδιαφέρει πλέον δεν είναι το επικίνδυνο άτομο- μονάδα, αλλά η επικίνδυνη ομάδα («ομάδα στατιστικού κινδύνου») στην οποία ανήκει το άτομο.**

⁴⁸ Όπως σημειώνει ο Ευτ. Φυτράκης (*ο.π.* σελ. 691), παρότι ο Άρειος Πάγος έχει μεμονωμένα αναγνωρίσει ότι πρόκειται για μια έννοια ρευστή που ενέχει αβεβαιότητα και για την οποία δεν υφίσταται σαφές και συγκεκριμένο θεμελιωτικό κριτήριο, η νομολογία σταθερά κρίνει ως ιδιαίτερα επικίνδυνο εκείνον ο οποίος «από τη βαρύτητα, από τον τρόπο και τις συνθήκες τέλεσης της πράξης, τα αίτια που τον οδήγησαν στη διάπραξη αυτής και την προσωπικότητά του, παρέχει βάσιμη πιθανότητα ότι θα διαπράξει και νέα εγκλήματα στο μέλλον». Έτσι και Κ. Κοσμάτος, *Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1998, σελ. 76-77, με παράθεση της σχετικής νομολογίας του Αρείου Πάγου έως το 1994. Όπως συμπεραίνει μάλιστα ο τελευταίος, κατά την εξέταση αποφάσεων για τη συνέχιση ή μη του εγκλεισμού, η βαρύτητα και το είδος του εγκλήματος επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό τη δικαστική απόφαση για την επιβολή και τη διάρκεια του εγκλεισμού, ενώ δεν φαίνεται να επηρεάζουν τα πορίσματα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης.

4. Η ΣΧΕΣΗ ΔΙΚΑΙΟΥ - ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ

4.1 Σημεία τομής ή σύγκρουσης μεταξύ δικαίου και ψυχιατρικής

Η σχέση μεταξύ δικαίου και ψυχιατρικής όχι μόνο βρίσκεται σε διαρκή διαπραγμάτευση, καθώς η διαφορετική οπτική θέασης οδηγεί και στην πρόταξη διαφορετικών συμφερόντων (ασφάλεια ή αποτελεσματική θεραπεία, έμφαση στην προστασία του κοινωνικού συνόλου ή στο ατομικό δικαίωμα στην υγεία, απομάκρυνση του επικινδύνου ή εξάλειψη της επικινδυνότητας, κλπ), αλλά και καταλήγει ενίοτε να λαμβάνει συγκρουσιακές διαστάσεις. Η σχέση αυτή μπορεί να γίνει αποδοτική μόνο εάν καταστεί αντιληπτός ο διαφορετικός ακριβώς στόχος των επιστημών: το δίκαιο ενδιαφέρεται αμιγώς για τη συμμόρφωση ως προς τους κανόνες που θέτει, χωρίς να το απασχολούν οι λόγοι για τους οποίους επιλέγει κανείς να συμμορφωθεί· αντίθετα, η ψυχιατρική εξετάζει ακριβώς το πεδίο του σχηματισμού της βούλησης και τα κίνητρα τις συμπεριφοράς. Οι δύο επιστήμες προσανατολίζονται –τελικά- στις εξωτερικές εκδηλώσεις του ατόμου, ορμώμενες όμως από εντελώς διαφορετικές αφετηρίες.

Στη διαρκή αυτή διαπραγμάτευση, τα πεδία της ψυχιατρικής και του δικαίου τέμνονται ή και συγκρούονται σε διάφορα επίπεδα. Ζητήματα όπως η αναγνώριση ή μη υπευθυνότητας στον ψυχικά πάσχοντα και η αναζήτηση ή μη της συναίνεσής του προκειμένου να υποβληθεί σε θεραπεία αποτυπώνουν όχι μόνο τις διαφορετικές προσεγγίσεις των δύο επιστημών αλλά και τους διαφορετικούς προσανατολισμούς που ενυπάρχουν σε αυτά. Η σύντομη αναφορά μερικών θεμελιωδών θεμάτων, όσον αφορά την ποινική μεταχείριση ψυχιατρικής φύσεως ζητημάτων, αποτυπώνει ανάγλυφα τη δυναμική της σχέσης μεταξύ δικαίου και ψυχιατρικής.

~ Επιβολή ποινής ή ψυχιατρική φροντίδα;

Η εξέλιξη του ποινικού δικαίου οδήγησε στο να θεωρείται ο δράστης του εγκλήματος υποκείμενο του δικαίου και όχι αντικείμενο της ποινής, με άλλα λόγια στην προσωποποίηση της ποινής κατά την εξαγγελία της και την εξατομίκευσή της κατά την εφαρμογή της. Το ζητούμενο όμως στην εφαρμογή διατάξεων ανάλογων του δικού μας άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα, είναι κατά πόσον μπορεί να είναι εφικτή μια θεραπεία υπό συνθήκες κράτησης, όταν ακριβώς η επιβολή του θεραπευτικού μέτρου δεν στόχευε σε μια *stricto sensu* ασθένεια, αλλά περισσότερο σε μια προβληματική συμπεριφορά· κι αν πράγματι αυτό που επιχειρείται δεν είναι άλλο από την εξουδετέρωση της επικινδυνότητας του δράστη, με βάση άραγε ποια κριτήρια θα αποφασίσει το δικαστήριο την κατά άρθρο 70 Π.Κ. άρση του μέτρου; Με άλλα λόγια, συμβαδίζει τελικά η δικαστική παρέμβαση και σε ποιο βαθμό με τους θεραπευτικούς σκοπούς;

Η εμπλοκή των οργάνων της δικαιοσύνης κρίθηκε απαραίτητη κατά την εφαρμογή μέτρων ασφαλείας, στο βαθμό που καλούνται να διαφυλάξουν τα δικαιώματα του ασθενούς. Από τη στιγμή που ο ποινικός δικαστής επιβάλλει, εν ονόματι της διαφύλαξης της δημόσιας ασφάλειας, τον εγκλεισμό του -ποινικά μη κολάσιμου, ως ακαταλόγιστου- ψυχικά ασθενούς, το μεγάλο διακύβευμα βρίσκεται στην αποφυγή σύγκυσης μεταξύ υποχρεωτικής φύλαξης και θεραπείας, εις βάρος της μιας ή της άλλης. Η διαταγή του ψυχιατρικού εγκλεισμού δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να συνιστά στα χέρια του δικαστή υποκατάστατο επιβολής ποινής. Η μεγάλη πλειοψηφία ωστόσο των ευρωπαϊκών χωρών εγκλωβίστηκε κατά τη χάραξη της νομοθεσίας της σε αυτό το σχήμα, με λίγες μόνο εξαιρέσεις.

Το σημείο στο οποίο μπορεί να θεμελιωθεί μια διαφορετική προσέγγιση του μέτρου ασφαλείας, είναι κατά πόσον αυτό είναι όχι το πλέον ενδεδειγμένο μέτρο για την εξασφάλιση της κοινωνικής τάξης, αλλά κατά πόσον συνιστά την πλέον ενδεδειγμένη θεραπεία για τον πάσχοντα. Η επιβολή της τελευταίας πιθανόν να διέρχεται και πάλι μέσα από έναν περιορισμό των ατομικών δικαιωμάτων, οφείλει όμως να περιέχει την ελάχιστη δυνατή παρέμβαση στην εφαρμογή της θεραπείας και τη μέγιστη δυνατή συμβολή στην προστασία όχι των τρίτων αλλά του ίδιου του ψυχικά πάσχοντος⁴⁹.

~ Ακαταλόγιστο ή υπευθυνότητα;

Το ζήτημα της ευθύνης του ψυχικά πάσχοντος συνιστά ένα εξίσου ακανθώδες πρόβλημα στη σχέση δικαίου και ψυχιατρικής. Ο κριθείς ως ακαταλόγιστος ψυχικά ασθενής καλείται στην πράξη να αποδομήσει την «επικίνδυνη» προσωπικότητά του, χωρίς όμως να του αναγνωρίζεται το δικαίωμα να συμμετάσχει ή να συναινεί στη διαδικασία θεραπείας του. Στην περίπτωση δηλαδή αυτή, ο δράστης «αντικειμενικοποιείται», αφού το μέτρο που του επιβάλλεται δεν προϋποθέτει σε κανένα στάδιο τη δική του συμμετοχή –στην πλειοψηφία μάλιστα των περιπτώσεων εφαρμόζεται ενάντια στη βούληση του ενδιαφερομένου- αλλά τον εντάσσει σε μια διττή διαδικασία αποθεραπείας και σωφρονισμού, για κανένα από τα οποία δεν θεωρείται ότι μπορεί να αναλάβει την αντίστοιχη ευθύνη.

Η καθιέρωση εξάλλου του ακαταλόγιστου έχει στηριχθεί στην πεποίθηση της ποινικής δικαιοσύνης ότι δεν πρέπει και δεν μπορεί να καταλογίζεται στο δράστη η πράξη του, ενόσω δεν έχει το κοινωνικά αποδεκτό και νομικά επιβαλλόμενο minimum υπευθυνότητας που εμφανίζει η ιδεατή μονάδα του μέσου ανθρώπου. Η άποψη αυτή μεταφέρεται αυτούσια στην εν γένει αντιμετώπιση του ψυχικά πάσχοντος, τον οποίο απεκδύει από τις ιδιότητες του μέσου ανθρώπου και χαρακτηρίζει τελικά ως ένα άβουλο, ανεύθυνο και αμέτοχο όν⁵⁰. Η εκ προοιμίου και καθ' ολοκληρίαν αναγνώριση της ανευθυνότητας κάθε πράξης του ψυχασθενούς οδηγεί έτσι στην ακύρωση της σημασίας αυτής, την αποδυνάμωση του αισθήματος υπευθυνότητας του δράστη και την παραίτηση από τη δυνατότητα αυτοκαθορισμού. Στον αντίποδα του συστήματος αυτού, βρίσκεται η προσπάθεια συνειδητοποίησης εκ μέρους του ακαταλόγιστου δράστη του εγκλήματος του οποίου διέπραξε καθώς και των συνεπειών αυτού. Μια θεραπεία προσανατολισμένη στην ουσιαστική επανένταξη του πάσχοντος και ταυτόχρονα ένα μέτρο ασφαλείας που στοχεύει στην άρση της επικινδυνότητας του δράστη μέσω ακριβώς της θεραπείας του και όχι δια του ισόβιου εγκλεισμού του, διέρχεται αναγκαστικά μέσα από την αντιμετώπιση του δράστη ως

⁴⁹ Μια μακροχρόνια για παράδειγμα κράτηση δεν μπορεί να δικαιολογηθεί από εγκληματολογική ή θεραπευτική σκοπιά, αφού ακόμη κι αν δεχθούμε ότι υπάρχουν προσδοκίες για την αποτελεσματικότητα του μέτρου, αυτές σίγουρα αναμένονται μέσα σε κάποιο εύλογο χρονικό διάστημα από την έναρξη αυτού. Το υπόλοιπο χρονικό διάστημα αποδίδεται αναγκαστικά στην προστασία τρίτων, μέσω μιας προληπτικής κράτησης.

⁵⁰ Θα πρέπει στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι ασφαλώς απαιτείται η διαφορετική ποινική αντιμετώπιση του ψυχικά πάσχοντος δράστη, στο μέτρο που διαφοροποιούνται και τα ποινικά ενδιαφέροντα στοιχεία της πράξης. Η λογική της προθέσεως, για παράδειγμα, ελλείπει κατά κανόνα στον αδικοπρακτούντα ψυχικά ασθενή, ενώ συντρέχει –ή τουλάχιστον εντοπίζεται από το κοινωνικό περιβάλλον- στον κοινό εγκληματία: την άποψη αυτή ενισχύει και το γεγονός ότι σπάνια απαντάται στην πράξη τέλεση αδικημάτων από ψυχικά πάσχοντες κατά συναυτουργία ή συνέργεια, καθώς οι τελευταίοι δεν διαθέτουν τον απαιτούμενο δόλο ώστε να σχεδιάσουν από κοινού και να συνεκτελέσουν ένα ποινικό αδίκημα (βλ. και ανωτέρω, υποσημείωση 23). Η πιθανή επανάληψη ενός αδικήματος, ομοίως, από τον κριμένο ακαταλόγιστο ψυχικά ασθενή δεν φέρει τα ίδια χαρακτηριστικά με την απαξία προς την έννομη τάξη που εκφράζει η ροπή προς το έγκλημα ενός υπότροπου εγκληματία.

υπεύθυνου για τις πράξεις του, δρώντος προσώπου. Η συμμετοχή του ψυχικά πάσχοντος στις διαδικασίες επιβολής του μέτρου ασφαλείας, η αποκατάσταση του θύματος με την έστω συμβολική αποζημίωσή του, η ευαισθητοποίηση του δράστη έναντι του θύματος και της οικογένειάς του, είναι μερικά βήματα για την συνειδητοποίηση της πράξεώς του⁵¹.

Στην πορεία αυτή είναι σημαντικό να μην παραβλέπεται ότι ο ψυχικά ασθενής δεν απαλλάσσεται εκ προοιμίου για τις πράξεις του και τις συνέπειες αυτών, διατηρεί όμως παράλληλα και ακέραια τα δικαιώματά του ως πολίτης. Στο ερώτημα δηλαδή ποινή ή θεραπεία, υπό την έννοια ότι μπορούμε πραγματικά να επιδιώξουμε την πλήρωση είτε του ενός όρου είτε του άλλου, η απάντηση βρίσκεται στη διαλεκτική μεταξύ τους σχέση, υπό την αντίληψη ενός ανθρώπου -όπως τον περιέγραψε ο Φουκώ- που διατηρεί ταυτόχρονα τις ιδιότητες του ψυχικά πάσχοντος αλλά και τις ικανότητες κάθε ανθρώπου.

Μια τέτοια προσέγγιση, δεν δημιουργεί μόνο εχέγγυα για ευνοϊκότερα θεραπευτικά αποτελέσματα, αλλά ταυτόχρονα επιτρέπει την ορθή εφαρμογή των σκοπών των δικαϊκών ρυθμίσεων, όχι πλέον στο όνομα ενός αφηρημένα επαπειλούμενου κοινωνικού συνόλου, αλλά εν ονόματι του ίδιου του δράστη και, πολύ περισσότερο, λαμβάνοντας υπόψη τη θέση του θύματος. Πρόκειται δηλαδή για ένα σύστημα που όχι μόνο αντιμετωπίζει το άτομο με ακέραια τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις του, αλλά συνδέει τελικά την όποια εξέλιξη του θεραπευτικού μέτρου, με την ίδια την εξέλιξη του θεραπευομένου.

⁵¹ Βλ. Godefroy du Mesnil du Buisson, «Le condamné en détention: liberté, incitation, obligation de soins», σε Claude Louzoun, Denis Salas, *Justice et Psychiatrie*, Éditions Érès, Ramonville Saint-Agne, 1998, σελ. 273-279.

ΜΕΡΟΣ Β'

ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ

ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΔΙΚΑΣΤΙΚΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Στην έρευνα για την εφαρμογή του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα, συγκεντρώθηκαν 15 αποφάσεις δικαστηρίων από όλη την επικράτεια, κατά την εικοσαετία 1985-2005, οι οποίες και αναλύονται στη συνέχεια. Οι αποφάσεις αφορούν κατηγορούμενους οι οποίοι έχουν τελέσει αδίκημα ή κακούργημα –πλην όμως υπό το κράτος ψυχικής νόσου, συνεπεία της οποίας δεν είχαν την ικανότητα κατά την κρίσιμη στιγμή να αντιληφθούν το άδικο της πράξης τους και να ενεργήσουν σύμφωνα με την αντίληψη για το άδικο αυτό- και εξετάζεται η διαταγή φύλαξής τους σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, εφ' όσον κρίνονται επικίνδunami για τη δημόσια ασφάλεια.

Από τις δεκαπέντε (15) αποφάσεις, οι δώδεκα (12) έχουν ληφθεί σε πρωτοβάθμια δικαστήρια (έντεκα σε Πλημμελειοδικεία και μία σε Μεικτό Ορκωτό Δικαστήριο), μία (1) αφορά δευτεροβάθμιο έλεγχο (εφετειακή απόφαση) και τέλος δύο (2) υποθέσεις έχουν εξετασθεί στο Ανώτατο Δικαστήριο (Άρειος Πάγος). Η προέλευση των αποφάσεων είναι ισομερώς κατανομημένη (5 υποθέσεις ανά κατηγορία) από δικαστήρια i. της πρωτεύουσας, ii. της Θεσσαλονίκης και iii. λοιπών επαρχιακών πόλεων.

Οι περισσότερες αποφάσεις είναι βουλεύματα δικαστικών συμβουλίων πλημμελειοδικείων⁵². Η συνήθης πρακτική είναι να έχει κριθεί ο κατηγορούμενος ακαταλόγιστος από το δικαστικό συμβούλιο, ήδη από το στάδιο της προδικασίας. Κατά συνέπεια, η ποινική δίωξη παύει και η υπόθεση δεν φτάνει ως το ακροατήριο, αλλά το μέτρο ασφαλείας διατάσσεται προδικαστικά, από το δικαστικό συμβούλιο⁵³. Η δυνατότητα αυτή να διατάσσει το δικαστικό συμβούλιο το μέτρο φύλαξης σε θεραπευτικό κατάστημα γίνεται δεκτή με διασταλτική ερμηνεία, αφού σύμφωνα με τη διατύπωση του άρθρου 69 ΠΚ το δικαστήριο –και όχι το δικαστικό συμβούλιο- είναι αυτό που αποφασίζει για την επιβολή του μέτρου. Παρ' ότι σύμφωνα με τη γραμματική διατύπωση του άρθρου 69 ΠΚ, το μέτρο της φύλαξης ακαταλόγιστου εγκληματία διατάσσεται από το δικαστήριο, εντούτοις παγίως γίνεται δεκτό από τη νομολογία και ομοφώνως σχεδόν από τη θεωρία ότι το ίδιο μέτρο μπορεί να διαταχθεί και από το δικαστικό συμβούλιο. Με το σκεπτικό δηλαδή ότι το φαινόμενο ο νομοθέτης να έχει εκφρασθεί στενότερα από τη θέλησή του δεν σπανίζει στο χώρο του ουσιαστικού ή του δικονομικού ποινικού δικαίου, το άρθρο 69ΠΚ εφαρμόζεται με διασταλτική ερμηνεία, ώστε να παρέχεται και στο δικαστικό συμβούλιο η δυνατότητα επιβολής του μέτρου⁵⁴.

⁵² Το άρθρο 69 ΠΚ εφαρμόζεται, κατά τη διατύπωσή του, όταν έχει προηγηθεί απαλλαγή, λόγω νοσηρής διατάραξης, από την ποινή ή τη δίωξη. Η αναφορά στην ποινή προϋποθέτει ότι η υπόθεση έχει εισαχθεί σε τακτικό δικαστήριο, το οποίο με απόφασή του θα διατάξει και το μέτρο ασφαλείας. Κατ' αντιστοιχία, όταν η απαλλαγή από τη δίωξη αποφασίζεται στο στάδιο της προδικασίας, αποφασίζει για την επιβολή του μέτρου το Δικαστικό Συμβούλιο, με το βούλευμά του.

⁵³ Σχετικά άρθρα 309 παρ. 1 ΚΠΔ («Το συμβούλιο μπορεί (...) να αποφαινεται να μην γίνει κατηγορία») και 310 παρ. 1 («Το συμβούλιο αποφαινεται ότι δεν πρέπει να απαγγελθεί κατηγορία, όταν (...) υπάρχουν λόγοι που αποκλείουν τον άδικο χαρακτήρα της πράξης ή τον καταλογισμό»).

⁵⁴ Το γεγονός ωστόσο της διαταγής του μέτρου ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ εκτός ακροατηρίου έχει κατακριθεί από την Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, η οποία έκρινε στην από 19-6-03 απόφασή της ότι η πρακτική αυτή που έχει ακολουθήσει η νομολογία δεν συνάδει με τα σύγχρονα πρότυπα προστασίας δικαιωμάτων του ανθρώπου που επιβάλλουν την ύπαρξη

Οι αποφάσεις παρατίθενται με χρονολογική σειρά, ανεξαρτήτως του βαθμού του δικάσαντος δικαστηρίου ή του διαπραχθέντος αδικήματος. Η παρουσίαση των αποφάσεων χωρίζεται σε τέσσερα μέρη: στη **σύνοψη** της υπόθεσης, την **παράθεση των πραγματικών περιστατικών**, την **περιληπτική απόδοση του αιτιολογικού και του διατακτικού της απόφασης** και τέλος τον δικό μας **σχολιασμό** ως προς την εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ.

Το κακούργημα το οποίο συναντάται με μεγαλύτερη συχνότητα είναι αυτό του άρθρου 299 ΠΚ, δηλαδή ανθρωποκτονία από πρόθεση ή απόπειρα αυτής⁵⁵. Οι λοιπές αποφάσεις αφορούν αδικήματα όπως πρόκληση σωματικών βλαβών ή εμπρησμός. Στο σκεπτικό των περισσότερων αποφάσεων επανέρχονται ήδη διατυπωθείσες στη νομολογία απόψεις και επιστημονικές θεωρίες: κατά την παρουσίαση των αποφάσεων παραλείφθηκε η εκ νέου αναφορά των στερεοτυπικά επαναλαμβανόμενων θέσεων, εκτός αν κάπου κρίθηκε σκόπιμη η υπόμνησή τους, λόγω διαφορετικής στη συνέχεια προσέγγισης ή αιτιολόγησης. Επίσης, συχνά δίδεται χώρος στη σύντομη ανάπτυξη ζητημάτων που δεν εμπίπτουν άμεσα στην έννοια της επικινδυνότητας, πλην όμως συμβάλλουν στην οριοθέτηση αυτής, καθώς καθιστούν πιο κατανοητό το πλαίσιο μέσα στο οποίο τυγχάνει εφαρμογής το μέτρο ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ (π.χ. ζητήματα που αφορούν το ακαταλόγιστο, την κατηγοριοποίηση των ψυχικών ασθενειών, τη διενέργεια της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, κλπ).

Σε καμία από τις εξετασθείσες περιπτώσεις δεν διαπιστώνεται διαφωνία μεταξύ των πραγματογνωμόνων και μόνο σε μία περίπτωση το δικαστήριο δεν κάνει δεκτή την υποβληθείσα ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη. Η συντριπτική πλειοψηφία των ανωτέρω αποφάσεων καταλήγουν στη διαταγή του μέτρου φύλαξης του κατηγορουμένου σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.

Η αιτιολόγηση για την απόφαση διαταγής του μέτρου –όταν αποτυπώνεται– περιορίζεται σε λίγες γραμμές ή στην επανάληψη παγιωμένων στη νομολογία σκεπτικών. Στις ελάχιστες δε αποφάσεις που κρίνουν ότι δεν πρέπει να επιβληθεί στον ακαταλόγιστο το μέτρο της φύλαξης, η αιτιολογία δεν απέχει πολύ από αυτήν που παραθέτει το Πλημμελειοδικείο Θεσσαλονίκης στην 618/1990 απόφασή του: «η εκ νέου επιβολή του ασφαλιστικού μέτρου του εγκλεισμού του κατηγορουμένου (...) δεν κρίνεται αναγκαία, δεδομένου ότι αυτός ήδη είναι έγκλειστος στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, για την ίδια αιτία».

διαδικασίας ακροατηρίου. Μόνο η διαδικασία του ακροατηρίου, όπου όλα τα μέρη της σχετικής δίκης παρίστανται εξ αρχής δικαιωματικά, και όχι κατόπιν σχετικής αίτησης όπως συμβαίνει στη διαδικασία ενώπιον δικαστικού συμβουλίου, μπορεί να καλύψει τις εγγυήσεις που χρειάζεται η οποιαδήποτε στέρηση της προσωπικής ελευθερίας, έστω για θεραπευτικούς λόγους. Η ιδιαίτερα ευάλωτη κατάσταση των ψυχικά ασθενών ατόμων σε συνδυασμό με την ιδιαίτερη βαρύτητα του μέτρου ασφαλείας, που έχει ως συνέπεια τον περιορισμό της ελευθερίας του ατόμου σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, επιτάσσει την ύπαρξη απόλυτης διαφάνειας, αντικειμενικότητας και αμεροληψίας των σχετικών διαδικασιών, κάτι που μπορεί να εξασφαλισθεί μόνο με τη διαδικασία του ακροατηρίου και τις αρχές της δημοσιότητας- προφορικότητας- αμεσότητας που το διέπουν.

⁵⁵ Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η βαρύτητα των τελεσθέντων εγκλημάτων στις υπό εξέταση περιπτώσεις είναι αναμενόμενη, καθώς μελετούμε ακριβώς τις περιπτώσεις αυτές όπου η κρίση του κατηγορουμένου ως ακαταλόγιστου οδηγεί εν συνεχεία στη διάταξη φύλαξής του σε θεραπευτικό κατάστημα, λόγω «επικινδυνότητας». Ευνόητο είναι, επομένως, ότι εκ των πραγμάτων μελετούμε τις περιπτώσεις διάπραξης σοβαρών εγκλημάτων και δεν θα πρέπει σε καμία περίπτωση να θεωρηθεί ότι η πλειοψηφία των υποθέσεων, με δράστες ψυχικά ασθενείς, που οδηγούνται στη δικαιοσύνη αφορούν και την τέλεση βαρύτατων εγκλημάτων, όπως η ανθρωποκτονία.

Περίληψη Υπόθεσης

Στον κατηγορούμενο αποδόθηκε από το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών (κατά το στάδιο της προδικασίας) η κατηγορία για διάπραξη του πλημμελήματος του άρθρου 264 ΠΚ (εμπρησμός εκ προθέσεως). Εν συνεχεία, το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών έκρινε το δράστη ως ακαταλόγιστο λόγω διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών αλλά και επικίνδυνο για τη δημόσια ασφάλεια, διέταξε δε την κατ' άρθρο 69 ΠΚ άμεση εισαγωγή του σε δημόσιο ψυχιατρείο. Κατά την εξέταση της υπόθεσης στο ίδιο Συμβούλιο, ένα περίπου χρόνο μετά, μεταβάλλεται η κατηγορία από εμπρησμό σε διακεκριμένη περίπτωση φθοράς· γεγονός το οποίο σημαίνει ότι ναι μεν ο δράστης κρίνεται ούτως ή άλλως ακαταλόγιστος και ως προς αυτήν την κατηγορία, το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών όμως ουδόλως διέθετε την ευχέρεια να διατάξει την φύλαξη του δράστη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, αφού για τη διακεκριμένη περίπτωση φθοράς δεν απειλείται ποινή ανώτερη από έξι μήνες, όπως απαιτεί το άρθρο 69 ΠΚ.

Πραγματικά περιστατικά

Ο κατηγορούμενος, αφού διέρρηξε στις 26.8.1984 την κλειδαριά της αποθήκης του εγκαλούντος Ε.Γ. στη Συκιά Χαλκιδικής, εισήλθε σε αυτή, συνέλεξε τα αντικείμενα που βρήκε (τραπεζομάντιλα, νάιλον και ρουχισμό), τα τοποθέτησε σε παλαιά φιάλη υγραερίου και έθεσε φωτιά, με αποτέλεσμα την πρόκληση πυρκαγιάς και την ολοσχερή καταστροφή των ανωτέρω αντικειμένων.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών, μετά το πέρας της προανάκρισης, είχε κρίνει με βάση τις γνωματεύσεις δύο ιατρών ότι ο κατηγορούμενος πάσχει από μανιακό σύνδρομο και είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια, είχε διατάξει δε την άμεση εισαγωγή του στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με το άρθρο 69 ΠΚ, το δικαστήριο διατάσσει τη φύλαξη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα για κατηγορούμενο ο οποίος απαλλάχθηκε από την ποινή ή τη δίωξη **για κακούργημα ή πλημμέλημα για το οποίο ο νόμος απειλεί ποινή ανώτερη από έξι μήνες**⁵⁶. Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών είχε κρίνει τότε ότι δεν πρέπει να καταλογιστεί η πράξη στο δράστη σύμφωνα με το άρθρο 34 ΠΚ (διατάραξη πνευματικών λειτουργιών ή συνείδησης), με την κατηγορία να αφορά το πλημμέλημα του εμπρησμού εκ προθέσεως (264 ΠΚ)⁵⁷, ως προς το οποίο πράγματι απειλείται ποινή τουλάχιστον δύο ετών.

⁵⁶ Στη νομολογία δεν συναντάμε ενιαία ερμηνεία και εφαρμογή ως προς το ζήτημα εάν το όριο των έξι μηνών που θέτει ο νομοθέτης αφορά το ανώτατο ή το κατώτατο πλαίσιο της απειλούμενης ποινής. Το άρθρο 69 δηλαδή αναφέρει ότι για τα πλημμλήματα πρέπει να απειλεί ο νόμος ποινή ανώτερη από έξι μήνες, δεν καθιστά σαφές ωστόσο αν το χρονικό διάστημα αυτό –το ανώτερο των έξι μηνών- θα είναι το κατώτατο ή το ανώτατο όριο της επαπειλούμενης ποινής· τυπολογικά δηλαδή αν πρέπει το πλημμέλημα να τιμωρείται με ποινή από <6 μήνες ... έως (x) ή αν αρκεί να τιμωρείται από (x) ... έως <6 μήνες.

⁵⁷ Άρθρο 264: «Όποιος με πρόθεση προξενεί πυρκαγιά τιμωρείται: α) με φυλάκιση τουλάχιστον δύο ετών, αν από την πράξη μπορεί να προκύψει κοινός κίνδυνος σε ξένα πράγματα· β) με κάθειρξη, αν

Από τα στοιχεία, ωστόσο, της πράξης διαφαίνεται ότι δεν ήταν δυνατό να προκύψει κοινός κίνδυνος σε ξένα πράγματα –καθώς η αποθήκη δεν γειτνιάζε με άλλα ξένα πράγματα- και δεν στοιχειοθετείται κατ' επέκταση το πλημμέλημα του άρθρου 264 ΠΚ (εμπρησμός) αλλά του άρθρου 382 παρ.2 στοιχ. γ' σε συνδυασμό με την παρ. 1 και το άρθρο 381 παρ. 1 του ΠΚ, δηλαδή διακεκριμένη περίπτωση φθοράς⁵⁸.

Με την εισαγγελική πρόταση προτείνεται η, επιτρεπτή, μεταβολή της κατηγορίας από εμπρησμό σε διακεκριμένη περίπτωση φθοράς. Με βάση όμως αυτή την κατηγορία – την οποία πράγματι έκανε δεκτή το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Χαλκιδικής- **δεν ήταν δυνατή η διαταγή του προβλεπόμενου υπό το άρθρο 69 ΠΚ μέτρου ασφαλείας** του εγκλεισμού σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, αφού για τη διακεκριμένη περίπτωση φθοράς προβλέπεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών μηνών και όχι ανώτερη των έξι μηνών, όπως απαιτεί το άρθρο 69 ΠΚ για την επιβολή του μέτρου.

Σχολιασμός

Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Χαλκιδικής στο βούλευμά του κάνει μεν αναφορά στην πάγια άποψη της επιστήμης για τις ενδογενείς ψυχικές ασθένειες που αίρουν τον καταλογισμό («π.χ. σχιζοφρένεια, παράνοια, κυκλοθυμικά ψυχώσεις, κ.α.»), τη συνδρομή των οποίων το Δικαστήριο ερευνά αυτεπαγγέλτως, εκτιμώντας ελεύθερα την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη καθώς και τα «περί διανοητικής κατάστασης του δράστου έγγραφα». **Η αιτιολόγηση, όμως, περί της κρίσης του δράστη ως επικινδύνου φαίνεται να εξαντλείται στην αναφορά των ασθενειών που δικαιολογούν την έλλειψη ικανότητας προς καταλογισμό και να συγχέεται τελικά με την έννοια του ακαταλόγιστου.** Έτσι, μόνη η αναφορά στο μανιακό σύνδρομο από το οποίο έπασχε ο δράστης σύμφωνα με τις ιατρικές γνωματεύσεις των δύο ιατρών, ήταν αρκετή για το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών όχι μόνο για να διατάξει την άμεση εισαγωγή του σε Ψυχιατρείο, αλλά και για να παραλείψει στη συνέχεια να εξετάσει αν ορθώς κρίθηκε ως επικίνδυνος ο δράστης. Η επίκληση της γνωμάτευσης του Διευθυντή της Κλινικής του ανωτέρω νοσοκομείου και του φύλλου νοσηλείας του κατηγορουμένου γίνεται και πάλι με αναφορά μόνο ως προς το σημείο της άρσης του καταλογισμού («ούτος, πάσχων εκ σχιζοφρενικής ψυχώσεως –παραφρενίας- κατά το χρόνο τελέσεως της πράξης ευρίσκετο υπό το κράτος ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων της νόσου ταύτης, στερούμενος της ικανότητας να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει συμφώνως τη περί τούτου αντιλήψει του») ενώ σε κανένα σημείο δεν αναζητούνται στην ψυχιατρική γνωμάτευση ερείσματα για την επιβεβαίωση της κρίσης περί επικινδύνου.

Η εισαγγελική πρόταση, η οποία γίνεται δεκτή, δέχεται ότι το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών στερούνταν της ευχέρειας να διατάξει στην κρινόμενη περίπτωση το μέτρο ασφαλείας του εγκλεισμού σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, αφού για το διαπραχθέν πλημμέλημα προβλέπεται ποινή φυλάκισης τουλάχιστον τριών μηνών και

από την πράξη μπορεί να προκύψει κίνδυνος για άνθρωπο· γ) με κάθειρξη ισόβια ή πρόσκαιρη τουλάχιστον δέκα ετών, αν στην περίπτωση του στοιχείου β' επήλθε θάνατος».

⁵⁸ Άρθρο 381: «1. Όποιος με πρόθεση καταστρέφει ή βλάπτει ξένο (ολικά ή εν μέρει) πράγμα ή με άλλον τρόπο καθιστά ανέφικτη τη χρήση του τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών.»

Άρθρο 382: «1. Με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών τιμωρείται η φθορά ξένης ιδιοκτησίας της πρώτης παραγράφου του άρθρου 381, αν έγινε χωρίς πρόκληση από τον παθόντα. 2. Με την ποινή της προηγούμενης παραγράφου τιμωρείται ο δράστης αν (...) γ) η φθορά έγινε με φωτιά ή με κάποιο από τα μέσα που προβλέπει το άρθρο 270.»

όχι ανώτερη από έξι μήνες, όπως απαιτεί το άρθρο 69 ΠΚ. Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών δεν έκρινε προφανώς το γεγονός της επικείμενης διαταγής ενός τόσο σοβαρού μέτρου ασφαλείας (το οποίο όπως ανωτέρω σημειώσαμε εγγράφεται και στο ποινικό μητρώο του δράστη)⁵⁹ ως ικανό για μια πιο ενδελεχή μελέτη των στοιχείων για την αποτύπωση της κατηγορίας. Τα αδικήματα του εμπρησμού και της διακεκριμένης περίπτωσης φθοράς με φωτιά είναι παρεμφερή και θα έπρεπε να έχει δημιουργήσει σχετικό προβληματισμό η επιλογή του ενός έναντι του άλλου, κυρίως υπό το φως της δυνατότητας επιβολής του ασφαλιστικού μέτρου μόνο στη μια περίπτωση (και με δεδομένη την αρχή του Ποινικού Δικαίου *in dubio pro reo*, ότι δηλαδή σε περίπτωση αμφιβολίας επιλέγεται η ευνοϊκότερη για τον κατηγορούμενο εκδοχή). Για την τελική κρίση δε περί του διαπραχθέντος αδικήματος ήταν αρκετή η δήλωση του εγκαλούντος στην συμπληρωματική κατάθεσή του (έξι μήνες μετά) ότι η αποθήκη δεν γειτνιάζει με άλλα ξένα πράγματα, για τα οποία ακριβώς να μπορεί να προκύψει κοινός κίνδυνος. Η προσέγγιση αυτή είναι μάλλον ενδεικτική της ευκολίας με την οποία διατάσσεται το μέτρο ασφαλείας του εγκλεισμού. Το βούλευμα δε του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Χαλκιδικής, που αναγνωρίζει ότι κατά παράβαση τελικά διατάχθηκε το μέτρο, εκδίδεται αφού ο δράστης έχει διανύσει ήδη μεγάλο χρονικό διάστημα ακούσιου εγκλεισμού στο ψυχιατρικό νοσοκομείο, χωρίς τελικά να υπάρχει κανένας νόμος που να προβλέπει τον υπό τις δεδομένες συνθήκες εγκλεισμό του.

⁵⁹ Βλ. σχετικά και Κ. Κοσμάτο, *Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάσταση κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1998, σελ. 37-38, ο οποίος αναφερόμενος στην εγγραφή στο ποινικό μητρώο κατ' άρθρον 574 παρ. 1 περ. δ' ΚΠΔ («Το ποινικό μητρώο αποτελείται από δελτία στα οποία αναγράφονται [...] οι αποφάσεις και τα βουλεύματα, με τα οποία απαλλάσσεται ο κατηγορούμενος επειδή δεν είχε ικανότητα καταλογισμού ή λόγω έμπρακτης μετάνοιας, με τα ασφαλιστικά μέτρα που τυχόν επιβλήθηκαν») διαπιστώνει τις δυσμενείς συνέπειες για τον ακαταλόγιστο δράστη από τη νομοθετική και νομολογιακή ταύτιση των ποινών με τα μέτρα ασφαλείας και την εμφιλοχώρηση κατασταλτικών στοιχείων σε θεραπευτικά –κατά τον προορισμό τους- μέτρα.

Περίληψη Υπόθεσης

Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης απαλλάσσει ως ακαταλόγιστο τον Η.Μ. από τη δίωξη για απόπειρα ανθρωποκτονίας από πρόθεση κατά πραγματική συρροή, εξύβριση με λόγο σε κατ' ιδέα συρροή, απειλή, παράνομη κατοχή όπλου, οπλοφορία και οπλοχρησία κατά αληθινή πραγματική συρροή. Κρίνει δε τον Η.Μ. ως επικίνδυνο για τη δημόσια ασφάλεια, κατ' άρθρον 69 και 70 ΠΚ, και διατάσσει τη φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, για όσο χρόνο επιβάλλει αυτό η δημόσια ασφάλεια.

Πραγματικά περιστατικά

Ο Η.Μ., 72 ετών, μετέβη στις 4.1.1985 στο διαμέρισμα του γείτονά του στη Θεσσαλονίκη, αντισυνταγματάρχη Π.Λ., και με προτεταμένη την κάνη όπλου που παράνομα κατείχε ήδη από το 1981, εισέβαλε στο διαμέρισμα. Στη συνέχεια, εξύβρισε και απείλησε τον παθόντα καθώς και τη σύζυγό του και τα δύο παιδιά τους. Σημάδεψε με το όπλο αρχικά κατά του Ν.Λ. και πυροβόλησε κατά αυτού δύο φορές, όμως αστόχησε. Ο Η.Μ. επεχείρησε να οπλίσει εκ νέου το όπλο, χωρίς όμως να το καταφέρει. Κατόπιν, τράπηκε σε φυγή, ενώ την ίδια ημέρα παρουσιάσθηκε στην Ασφάλεια Θεσσαλονίκης, όπου και παρέδωσε το όπλο με τα πυρομαχικά.

Σημειώνεται ότι από το 1978, ο δράστης είχε αρχίσει να θέτει τον εαυτό του σε απομόνωση, κοινωνική και ψυχολογική, καθώς είχε σταματήσει να συναναστρέφεται με κόσμο, ενώ έκαναν την εμφάνισή τους και οι πρώτες έμμονες ιδέες, οι οποίες στη συνέχεια κλιμακώθηκαν, σε σημείο ώστε να εκλαμβάνει οποιαδήποτε πράξη ως στρεφόμενη εναντίον του. Τον Η.Μ. διακατείχε μόνιμος φόβος ότι θα τον σκοτώσουν, με αποτέλεσμα να μένει διαρκώς μέσα στο σπίτι του, όπου καθόταν στις γωνίες σε κατάσταση άμυνας, ενώ κρατούσε και σημειώσεις στις οποίες αναφέρονται τόσο οι έμμονες ιδέες καταδίωξης όσο και η απόφασή του να τιμωρήσει τους καταδιώκτες του. Ο βασανιστικός ψυχισμός του και η ανθρώπινη προσπάθειά του να απαλλαγεί από το μαρτύριο της διαρκούς αναμονής θανατηφόρου κινδύνου, τον ωθούν σε μια σειρά από πρωτοβουλίες (όπως να πουλήσει το διαμέρισμά του για να αποφύγει «τον κίνδυνο που με μανία τον καταδίωκε»), οι οποίες κορυφώνονται με το περιστατικό της 4^{ης} Ιανουαρίου 1985.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Λόγω των σοβαρών ενδείξεων διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών του κατηγορουμένου με βάση τα πραγματικά περιστατικά, διατάχθηκε –με τη σύμφωνη γνώμη της Εισαγγελίας και τη διάταξη του Ανακριτή– ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη. Σύμφωνα με την έκθεση πραγματογνωμοσύνης ενός επίκουρου καθηγητή και δύο λεκτόρων της ψυχιατρικής, διαπιστώθηκε ότι ο κατηγορούμενος έπασχε από «επίμονες παρανοϊκές ιδέες δίωξης, που συνιστούσαν έντονο δικτυικό παραλήρημα, από διετίας περίπου, έκπτωση της κριτικής ικανότητας και διαταραχές στον ειρμό της σκέψης με κόπωση οφειλόμενες στη γενική αγγειακή εγκεφαλική ανεπάρκεια που επιβαρύνεται και από τον συνυπάρχοντα σακχαρώδη διαβήτη. Πάσχει από παρανοϊκή κατάσταση επί οργανικού εδάφους χρονολογούμενη από

μακρού χρόνου. Η επίδραση του νοσήματος ήταν τέτοια ώστε ήταν αδύνατη να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του».

Με βάση την πραγματογνωμοσύνη, ο εισαγγελέας πρότεινε και το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης αποδέχτηκε την άρση του τρίτου στοιχείου της έννοιας του εγκλήματος, δηλαδή του καταλογισμού, με βάση το άρθρο 34 ΠΚ, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών του δράστη. Σύμφωνα με την εισαγγελική πρόταση, ο νομοθέτης προέβλεψε στο άρθρο 34 ΠΚ τα βιολογικά αίτια (νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης) τα δυνάμενα να αποκλείσουν την ικανότητα για καταλογισμό, όταν αυτά αποστερούν το δράστη είτε από την ικανότητα να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξεώς του είτε από την ικανότητα να ενεργήσει σύμφωνα με τις αντιλήψεις του. Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών αποφασίζει κατόπιν τούτων να μην γίνει κατηγορία για τις παραπάνω πράξεις κατά του δράστη και να καταργηθεί η ισχύς του εντάλματος προσωρινής κράτησης.

Αναφορικά με την εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ, η γενομένη δεκτή εισαγγελική πρόταση αναφέρει ότι, καθώς το άρθρο αυτό προβλέπει και την περίπτωση απαλλαγής του υπαιτίου της καταδίωξης, έπεται ότι αρμόδιο να διατάξει το μέτρο ασφαλείας της φυλάξεως ακαταλόγιστων εγκληματιών είναι το Δικαστικό Συμβούλιο, όταν η απαλλαγή γίνεται με βούλευμα. Πράγματι, το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης διατάσσει τη φύλαξη του δράστη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα για όσο χρόνο επιβάλλει αυτό η δημόσια ασφάλεια, όπως προβλέπει και το άρθρο 70 παρ. 2 ΠΚ, «εν όψει της σοβαρής ψυχικής ασθένειας του κατηγορουμένου, η οποία, ξεκινώντας από βαθιές έμμονες ιδέες καταδίωξεως, τον οδήγησε μέχρι και σε ενέργειες με σκοπό ανθρωποκτόνο, που από τυχερή σύμπτωση δεν υλοποίησαν το στόχο τους και η οποία ως εκ του τρόπου τέλεσεως και της βαρύτητας των παραπάνω εγκλημάτων καθιστά αυτόν σαφώς επικίνδυνο στη δημόσια ασφάλεια».

Σχολιασμός

Η αιτιολόγηση της επικινδυνότητας για τη δημόσια ασφάλεια περιορίζεται και στην απόφαση αυτή στις λίγες μόνο γραμμές μιας πρότασης. Είναι εμφανές ότι ο εφαρμοστής του δικαίου «δανείζεται» κριτήρια από το άρθρο 13 εδ. ζ' ΠΚ, για τους ιδιαίτερα επικίνδυνους δράστες, προκειμένου να κρίνει και την επικινδυνότητα του ψυχικά πάσχοντος δράστη⁶⁰. Έτσι, στην εισαγγελική πρόταση αναφέρονται ως **στοιχεία ενδεικτικά της επικινδυνότητας του δράστη ο τρόπος τέλεσης και η βαρύτητα των εγκλημάτων. Σε καμία περίπτωση όμως δεν μπορούν να ισχύσουν τα ίδια κριτήρια για την κρίση της επικινδυνότητας ενός ψυχικά πάσχοντος δράστη και ενός εγκληματία του κοινού ποινικού δικαίου.**

Σε κάθε περίπτωση, τα αξιολογικά κριτήρια που παρέχει ο νομοθέτης στον εφαρμοστή του δικαίου για την κρίση του ιδιαίτερα επικίνδυνου δράστη κατατείνουν στον ποινικό κολασμό της εκδήλωσης αντικοινωνικότητας και απαξίας εκ μέρους του τελευταίου απέναντι στην έννομη τάξη, τα οποία ακριβώς καταδικάζονται στο πρόσωπό του ως επιβαρυντικά στοιχεία. Στην περίπτωση όμως του ψυχικά πάσχοντος δράστη, ο οποίος έχει κριθεί ακαταλόγιστος και έχει απαλλαγεί από την ευθύνη, δεν

⁶⁰ Άρθρο 13 εδ. ζ' ΠΚ: «Ιδιαίτερα επικίνδυνος χαρακτηρίζεται ο δράστης όταν από τη βαρύτητα της πράξης, τον τρόπο και τις συνθήκες τέλεσής της, τα αίτια που τον ώθησαν και την προσωπικότητά του, μαρτυρείται αντικοινωνικότητα αυτού και σταθερή ροπή του σε διάπραξη νέων εγκλημάτων στο μέλλον».

είναι δυνατόν να αξιώνεται εκ των υστέρων ποινικά η εξάλειψη τέτοιων επιβαρυντικών στοιχείων ή να αξιολογούνται αυτά με την ίδια βαρύτητα, ως ενδείξεις μιας πιθανολογούμενης ροπής προς την τέλεση νέων αξιόποινων πράξεων. Η αντίφαση της ποινικής μεταχείρισης είναι εμφανής, καθώς ο δράστης απαλλάσσεται αρχικά από κάθε ευθύνη και καταλογισμό, κρίνεται όμως σε δεύτερο στάδιο για τα επιμέρους στοιχεία της πράξης του, τα οποία θα στηρίξουν το επιχείρημα της ροπής στη διάπραξη νέων εγκλημάτων. Την τεκμαιρόμενη αντικοινωνικότητα του δράστη, την οποία ο εφαρμοστής του δικαίου δεν κατάφερε να τιμωρήσει δεσμευμένος από το ακαταλόγιστο, έχει την ευχέρεια να περιορίσει με τη διαταγή του μέτρου του εγκλεισμού.

Η εισαγγελική πρόταση λοιπόν έχει αναμείξει στοιχεία παθολογικά, που αφορούν την ίδια την ψυχική ασθένεια και που παρουσιάζουν το δράστη ως άτομο άβουλο ή αδύνατο να τιθασεύσει τη βούλησή του, επιφυλάσσοντας έτσι για αυτόν μια ιδιαίτερη αντιμετώπιση (*σοβαρή ψυχική ασθένεια, βαθιές έμμονες ιδέες καταδιώξεως*) και από την άλλη κριτήρια κοινού ποινικού δικαίου, που θα αξιωνόνταν και θα χρησίμευαν για την κρίση ενός δράστη με πλήρη ικανότητα καταλογισμού (*τρόπος τέλεσης της πράξης, βαρύτητα του εγκλήματος*). Τελικά ο ψυχικά ασθενής δράστης κρίνεται με δύο μέτρα: αφενός δαιμονοποιείται και περιθωριοποιείται λόγω της ασθένειάς του, η επίκληση και μόνο της οποίας είναι ικανή να αιτιολογήσει την αναγκαιότητα της άμεσης ακούσιας εισαγωγής του σε θεραπευτήριο, αφετέρου δε επικρίνεται και τιμωρείται επειδή δεν τήρησε ακριβώς τον κοινωνικά προσδοκώμενο σεβασμό προς την έννομη τάξη και τις επιταγές της.

Η εναλλαγή μεταξύ φυσιολογικού και παθολογικού, η ένταξη των συμπεριφορών στο διπολικό αυτό σχήμα και η σύνδεση της έννοιας της αντικοινωνικότητας με την - ομοίως ιδεολογικά προσδιορισμένη- έννοια της επικινδυνότητας, εμπεριέχουν εμφανώς την πρόθεση άσκησης κοινωνικού ελέγχου. Σε κάθε περίπτωση, **η επίκληση του τρόπου τέλεσης και της βαρύτητας του εγκλήματος άφευκτα δημιουργεί σύγχυση μεταξύ της ετερότητας των στόχων και των συνθηκών επιβολής ποινών και μέτρων ασφαλείας: έτσι, η επιβολή του εγκλεισμού καταλήγει να εμπεριέχει κατασταλτικά στοιχεία**, συναρτούμενα από τις συνθήκες της συγκεκριμένης πράξης, τα οποία συγκαλύπτονται θεσμικά υπό τον εξωτερικό μανδύα του μέτρου ασφαλείας (και όχι την επιβολή «ποινήs», κατά τα τυπικά τουλάχιστον χαρακτηριστικά). Κατά συνέπεια, οι διαφορές μεταξύ μέτρου ασφαλείας και ποινής αμβλύνονται, παρά την διαφορετική λειτουργία που τους επιφυλάσσει ο Ποινικός Κώδικας⁶¹.

Τέλος, με μόνη την αναφορά στην τελεσθείσα πράξη του δράστη («τον οδήγησε μέχρι και σε ενέργειες με σκοπό ανθρωποκτόνο») επιχειρείται μια απόπειρα αιτιολόγησης της αναμονής μελλοντικών υποτροπών. **Σε καμία περίπτωση όμως η τέλεση μιας πράξης ή η διάγνωση μιας συγκεκριμένης ψυχικής νόσου δεν μπορούν να παρέχουν ασφαλή κριτήρια προγνωσιμότητας των μελλοντικών προθέσεων του ατόμου.** Σε μια μικρή, εμβόλιμη φράση της αιτιολόγησης της επικινδυνότητας του ψυχικά πάσχοντος δράστη, συμπυκνώνεται η φοβική προσέγγιση που διατρέχει το πνεύμα της απόφασης: «...από τυχερή σύμπτωση δεν υλοποίησαν –οι ενέργειες με σκοπό ανθρωποκτόνο- το στόχο τους...». Όταν ο εφαρμοστής του δικαίου φτάνει στο σημείο να επικαλείται «τυχερές συμπτώσεις», τα επιχειρήματα έχουν εμφανώς πλέον εξαντληθεί.

⁶¹ Σύμφωνα με την Αιτιολογική Έκθεση του Ποινικού Κώδικα «αντιθέτως προς την ποινή, ενέχουσα αποδοκιμασία του δράστου υπό της εννόμου τάξεως, ταύτα (τα ασφαλιστικά μέτρα) συνιστώσιν απλήν προφύλαξιν της κοινωνίας από του κινδύνου που ενέχει η προσωπικότης του δράστου ή η ύπαρξις ωρισμένων αντικειμένων.»

Περίληψη Υπόθεσης

Ο κατηγορούμενος αντιμετωπίζει κατηγορίες για ανθρωποκτονία από πρόθεση (299 παρ. 1 ΠΚ) και οπλοχρησία, εμφανίζεται δε ως ιδιαίτερα επικίνδυνος δράστης. Η υπεράσπιση του κατηγορουμένου επικαλείται τη συνδρομή ψυχικής ασθένειας και ζητά να κριθεί ο δράστης ως ακαταλόγιστος, το Δικαστικό Συμβούλιο όμως κάνει δεκτή την εισαγγελική πρόταση, σύμφωνα με την οποία δεν συντρέχει λόγος άρσης του καταλογισμού.

Πραγματικά περιστατικά

Ο Θ.Π., 27 ετών, άνεργος, κάλεσε στο σπίτι του τηλεφωνικά, από αγγελία εφημερίδας, την Γ.Π., πτυχιούχο γαλλικής φιλολογίας, 23 ετών, προφασιζόμενος ότι θέλει να κάνει ιδιαίτερα μαθήματα γαλλικής γλώσσας και χρησιμοποιώντας το ψευδώνυμο Ν.Γ. Η κοπέλα επισκέφθηκε την επόμενη ημέρα (13.5.1985) τον Θ.Π. στο σπίτι του στη Θεσσαλονίκη και την ώρα που ξεφύλλιζε ένα βιβλίο, ο κατηγορούμενος την κτύπησε με μαχαίρι στην ωμοπλάτη. Στη συνέχεια, ο δράστης οδήγησε την κοπέλα στο δωμάτιό του υπό την απειλή του μαχαιριού και αφού της κατέβασε το φερμουάρ της φόρμας και την χάιδεψε στο στήθος, της κατάφερε πολλαπλά πλήγματα με το μαχαίρι στην κοιλιά και το λαιμό. Τέλος, αφού την ξάπλωσε στο κρεβάτι και την κτύπησε με το παπούτσι της κατ' επανάληψη στο κεφάλι, την έσυρε στο λουτρό, τη χτύπησε ξανά με το μαχαίρι και της έσφιξε με σχοινί το λαιμό, για να είναι βέβαιος ότι τη σκότωσε. Ο δράστης, για να εξαφανίσει τα ίχνη του εγκλήματος, ξεγύμνωσε το θύμα και πέταξε στα σκουπίδια τα ρούχα του θύματος, καθώς και τα ματωμένα ρούχα του και τα σεντόνια. Αφού προσπάθησε ανεπιτυχώς να κάψει το πτώμα, το τύλιξε τελικά σε ένα σεντόνι και το έκρυψε στην αποθήκη του σπιτιού. Στις δύο αδελφές του, με τις οποίες συνοικούσε και οι οποίες παρατήρησαν κηλίδες αίματος σε διάφορα μέρη του διαμερίσματος, δικαιολογήθηκε ότι είχε φέρει τη φίλη του Σ. στο σπίτι, με την οποία έκανε έρωτα ενώ είχε έμμηνη ρύση, έπεισε δε και τη Σ. να επιβεβαιώσει στις αδελφές του αυτόν τον ισχυρισμό. Τέλος, όταν τα αστυνομικά όργανα οδηγήθηκαν από τα ίχνη στο διαμέρισμα, ο ίδιος κατέφυγε στην Κομοτηνή για να αποφύγει τη σύλληψη, ενώ είχε διαδώσει ότι θα βρίσκεται στην Κρήτη.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Η ποινική δίωξη που έχει ασκηθεί κατά του κατηγορουμένου αφορά το έγκλημα της ανθρωποκτονίας από πρόθεση και μάλιστα από δράστη επικίνδυνο στη δημόσια ασφάλεια, για πράξη που τελέσθηκε με τρόπο ιδιαίτερα απεχθή⁶². Σύμφωνα με την

⁶² Ο λόγος που αναφέρεται στο σημείο αυτό ο ιδιαίτερα απεχθής τρόπος τέλεσης της πράξης καθώς και ο επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια χαρακτήρας του δράστη, είναι γιατί ακριβώς τα δύο αυτά κριτήρια επέτρεπαν στον εφαρμοστή του δικαίου να επιβάλλει, σύμφωνα με το άρθρο 86 ΠΚ, την θανατική ποινή, όπου αυτή προβλεπόταν διαζευκτικά με την ποινή της ισόβιας κάθειρξης. Ήδη βέβαια από το 1993 (ν. 2172/93) η θανατική ποινή έχει καταργηθεί, ενώ και το άρθρο 86 του Ποινικού Κώδικα καταργήθηκε με το ν. 2207/94.

εισαγγελική πρόταση, η οποία έγινε δεκτή από το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης, ο δράστης διέπραξε το κακούργημα της παραγράφου 1 του άρθρου 299 ΠΚ, δηλαδή ανθρωποκτονία από πρόθεση (και όχι σε βρασμό ψυχικής ορμής), αφού με ψυχική ηρεμία σχεδίασε και εκτέλεσε την πράξη. Ο βρασμός ψυχικής ορμής εξάλλου υπάρχει όταν ελλείπει η σκέψη και η έλλειψη σκέψεως οφείλεται σε ψυχική ορμή, ως σκέψη δε ορίζεται η στάθμιση των αιτίων των κινούντων προς την τέλεση της πράξεως και των συγκρατούντων απ' αυτή, ενώ ως ψυχική ορμή νοείται κάθε ψυχική υπερδιέγερση που προκαλείται από την ξαφνική υπερένταση κάποιου συναισθήματος ή πάθους, όπως οργής, φόβου, έρωτα, ζηλοτυπίας, κλπ⁶³. Το γεγονός ότι ο δράστης σχεδίασε από πριν το έγκλημα, λαμβάνοντας μάλιστα και τα κατάλληλα μέτρα ώστε να μην αποκαλυφθεί, συνηγορούν στην κατεύθυνση της έλλειψης ψυχικής ορμής.

Στην εισαγγελική πρόταση διατυπώνεται κρίση ως προς την επικινδυνότητα του δράστη, η οποία όμως γίνεται αμιγώς με βάση τα κριτήρια του άρθρου 13 εδ. ζ' του Ποινικού Κώδικα, για τους ιδιαίτερα επικίνδυνους δράστες. Αποτυπώνεται η κρίση ότι **η σχετική δικαστική κρίση πρέπει να αποτελεί διάγνωση του παρελθόντος και όχι μελλοντική πρόγνωση**. Συγκεκριμένα, η εισαγγελική πρόταση αναφέρει: *«Υποστηρίζεται και ορθά από τη θεωρία ότι η ερμηνεία του όρου –ιδιαίτερα επικίνδυνος είναι ο δράστης που εμφανίζει ροπή για την τέλεση σοβαρών εγκλημάτων- μπορεί να οδηγήσει σε επισφαλείς προγνώσεις. Έτσι υποστηρίζεται ότι τα στοιχεία που θα αξιολογηθούν για να αναγνωρισθεί η επικινδυνότητα θα πρέπει να έχουν σύνδεση με το συγκεκριμένο έγκλημα και όχι να πρόκειται για άλλες μόνιμες ιδιότητες της προσωπικότητας του δράστη και κατά συνέπεια η δικαστική κρίση πρέπει να είναι διάγνωση του παρελθόντος και όχι πρόγνωση»*.

Από την άλλη πλευρά, η υπεράσπιση προβάλλει έντονα τον ισχυρισμό ότι ο κατηγορούμενος πρέπει να κριθεί ακαταλόγιστος, προκειμένου να υποβληθεί μόνο στο μέτρο ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ, για να στηρίξει δε την έλλειψη καταλογισμού επικαλείται: α) έγγραφα από το Ψυχολογικό Κέντρο Βορείου Ελλάδας, από τα οποία προκύπτει ότι ο κατηγορούμενος εισήχθη στο Ψ.Κ.Β.Ε. το 1964 και

⁶³ Η ανθρωποκτονία που προβλέπει το άρθρο 299 του ΠΚ τελείται με δύο τρόπους, είτε με πρόθεση (παράγραφος 1) είτε σε βρασμό ψυχικής ορμής (παράγραφος 2). Ο «βρασμός ψυχικής ορμής» είναι μια έννοια που ερείδεται σε ψυχολογικούς όρους, πλην όμως απέχει από τις συνθήκες νοσηρής διατάραξης των λειτουργιών ή της συνείδησης. Ως βρασμός ψυχικής ορμής έχει οριστεί η ψυχική υπερδιέγερση που προκαλείται από την αιφνίδια υπερένταση κάποιου συναισθήματος, η οποία χωρίς να φτάνει μέχρι τη διατάραξη της συνείδησης ώστε να αποκλείει ή να μειώνει την ικανότητα προς καταλογισμό, αποκλείει τη σκέψη για στάθμιση των αιτιών που παρωθούν στην πράξη ή συγκροτούν από την τέλεση αυτής. Το ερώτημα λοιπόν που εύλογα τίθεται είναι κατά πόσον μπορεί να δράσει εν βρασμό ο ψυχικά ασθενής, αυτός δηλαδή ο οποίος ευρίσκεται σε νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης, και να τελήσει ανθρωποκτονία εν βρασμό ψυχικής ορμής. Το ζήτημα του κατά πόσον ο προβλεπόμενος στο άρθρο 299§2 βρασμός ψυχικής ορμής (στην ανθρωποκτονία με πρόθεση) μπορεί να ισχύσει και για δράστη με ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό ή αν εφαρμόζεται διαζευκτικά έχει απασχολήσει τη νομολογία. Η λύση που προκρίνεται είναι η αθροιστική εφαρμογή τους, για λόγους κυρίως δογματικής και δικαιοπολιτικής συνέπειας. Η διατάραξη του άρθρου 36 Π.Κ. (ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό) αναφέρεται σε μια μεγαλύτερη μείωση της συνειδησιακής διαύγειας και αντίστασης σε σχέση με το βρασμό ψυχικής ορμής. Ουσιαστικά, δηλαδή, ο βρασμός ψυχικής ορμής βρίσκεται μια βαθμίδα πριν της διατάραξης της συνείδησης των άρθρων 34 και 36 Π.Κ. Επομένως, η συνδρομή των όρων των άρθρων 34 και 36 ΠΚ θα έπρεπε να οδηγούν σε μόνη την εφαρμογή αυτών. Σε μια τέτοια περίπτωση όμως θα οδηγούμασταν στο αξιολογικό άτοπο να ισχύει βαρύτερο πλαίσιο ποινής για αυτόν που ευρίσκεται σε διατάραξη συνείδησης απ' ό,τι στον τελούντα σε απλό βρασμό ψυχικής ορμής. Για το λόγο αυτό η νομολογία δέχεται αθροιστική εφαρμογή των διατάξεων, γεγονός που πρακτικά σημαίνει ότι και ο ανίκανος ή ελαττωμένως ικανός για καταλογισμό μπορεί να ενεργήσει «εν βρασμό». Βλ. σχετικά και Νικόλαο Κ. Ανδρουλάκη, *Ποινικό Δίκαιο, Ειδικόν Μέρος*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1974, σελ. 50.

παρέμεινε μέχρι το 1971, όπου και αποφοίτησε από την Ε' τάξη του Ειδικού Σχολείου· κατά την εισαγωγή του διαπιστώθηκε μια επιβράδυνση στην ανάπτυξη των ψυχοβιολογικών λειτουργιών και δείκτης νοημοσύνης 0.75, κατά το διάστημα δε της φοίτησής του παρουσίασε μια γενική βελτίωση σε όλους τους τομείς της ψυχοπνευματικής του ανάπτυξης, αλλά παρέμειναν οι τάσεις του για κοινωνική αναπροσαρμογή και αμφιθυμικές αντιδράσεις, β) προσωρινό απολυτήριο στρατού, από το οποίο προκύπτει ότι κρίθηκε ακατάλληλος ως πάσχων από βαριά χρόνια ψυχονεύρωση επί ατόμου μεθοριακής νοήσεως, γ) κατά την απολογία του στον ανακριτή εμφανίζεται σαν άτομο που βρίσκεται σε πλήρη σύγχυση και δεν γνωρίζει πρόσωπα και πράγματα, δεν έχει συνείδηση των πράξεών του και δεν θυμάται καν την οικογενειακή του κατάσταση.

Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης, αφού διέταξε και τη διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, απορρίπτει τους ανωτέρω ισχυρισμούς, με το σκεπτικό ότι η οργάνωση του εγκλήματος, η προσπάθεια καταστροφής των ενοχοποιητικών στοιχείων, η λεπτομερής περιγραφή του σχεδιασμού και της εκτέλεσης του εγκλήματος και ο ειρμός των σκέψεων του δράστη κατά την αναπαράσταση της ανθρωποκτονίας συνηγορούν στο συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν και οι πραγματογνώμονες και το οποίο αναφέρει: «Ο κατηγορούμενος είναι μεν άτομο διανοητικά καθυστερημένο, αλλά οι υπόλοιπες ψυχικές του λειτουργίες ήταν φυσιολογικές κατά το χρόνο τέλεσης της πράξεως. Δεν παρουσιάζει ψυχικό νόσημα, το οποίο να του στερεί την ικανότητα αντιλήψεως του άδικου χαρακτήρα μιας εγκληματικής πράξεως. Μάλιστα, το κενό μνήμης το οποίο προβάλλει για το χρόνο τέλεσης του εγκλήματος δεν δικαιολογείται από ψυχοπαθολογικά ή εργαστηριακά στοιχεία (...) και βέβαια τα προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής τα οποία παρατηρήθηκαν δεν αίρουν ούτε μειώνουν την ικανότητά του για καταλογισμό».

Σχολιασμός

Η ανωτέρω υπόθεση συνιστά ουσιαστικά την αντίστροφη περίπτωση από αυτές που εξετάζουμε, αφορά δηλαδή έναν δράστη ο οποίος προβάλλει τον ισχυρισμό ότι είναι ψυχικά ασθενής και ότι θα πρέπει να του επιβληθεί το μέτρο ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ. Διερευνητέο στην απόφαση αυτή είναι κατά πόσον τα στοιχεία που επικαλείται η εισαγγελική πρόταση για να ανατρέψει τον ισχυρισμό περί ακαταλόγιστου (όπως ειρμός σκέψεων, οργανωτικότητα, λεπτομερής περιγραφή, μεθοδικότητα) είναι στοιχεία τα οποία αποκλείονται άνευ ετέρου κατά τη συνδρομή μιας οποιασδήποτε ψυχικής ασθένειας. Αν δηλαδή μπορούμε να εξαγάγουμε ως επιχείρημα εξ' αντιδιαστολής (argumentum ad contrarium) ότι, αφού η συνδρομή των ανωτέρω στοιχείων αποκλείει τη δράση υπό καθεστώς ψυχικής νόσου, τότε σε περίπτωση κατά την οποία υφίσταται ψυχική νόσος εκλείπουν και οι προαναφερθείσες ιδιότητες. Το ζήτημα αυτό θα πρέπει να αναζητήσει απαντήσεις στην ψυχιατρική επιστήμη, είναι ωστόσο γεγονός ότι οι ψυχικές ασθένειες περιλαμβάνουν ένα τόσο ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογικών συμπτωμάτων που είναι δύσκολο να εξαχθεί ένα ενιαίο συμπέρασμα. Αυτό που μονάχα θα μπορούσε στο σημείο αυτό να παρατηρηθεί είναι ότι στην πλειοψηφία των υποθέσεων που εδώ μελετώνται, οι δράστες που πάσχουν από κάποια ψυχική ασθένεια προσέρχονται αυτοβούλως στις αστυνομικές αρχές για να παραδοθούν, δεν διαπράττουν δε ουδεμία ενέργεια προκειμένου να αποφύγουν τη σύλληψη ή να καλύψουν τα ίχνη του εγκλήματος. Στοιχείο το οποίο θα πρέπει να συνεκτιμηθεί και για τη χάραξη των

αξιολογικών ορίων μεταξύ της εκτίμησης ενός ιδιαίτερα επικίνδυνου δράστη και ενός επικίνδυνου για τη δημόσια ασφάλεια ψυχικά πάσχοντος ακαταλόγιστου⁶⁴.

Τέλος, η αναφορά του βουλευματος στην κρίση της επικινδυνότητας του δράστη, καθιστά για μια ακόμη φορά σαφές ότι δεν χωρεί αναλογική εφαρμογή μεταξύ των διατάξεων περί επικινδυνότητας του κοινού εγκληματία και του ακαταλόγιστου. Η **αρχή ότι η δικαστική κρίση πρέπει να είναι διάγνωση και όχι πρόγνωση** μπορεί – και πρέπει – να βρει εφαρμογή και στο άρθρο 69 ΠΚ, όμως η δεκτή από τη θεωρία άποψη ότι «τα στοιχεία που θα αξιολογηθούν για να αναγνωριστεί η επικινδυνότητα θα πρέπει να έχουν σύνδεση με το συγκεκριμένο έγκλημα και όχι να πρόκειται για άλλες μόνιμες ιδιότητες της προσωπικότητας του δράστη» σίγουρα δεν εφαρμόζεται στην δικαστική κρίση της επικινδυνότητας του ακαταλόγιστου. Ο ψυχικά ασθενής δράστης ασφαλώς και δεν κρίνεται ως επικίνδυνος μόνο για την τελεσθείσα πράξη και τη βαρύτητα αυτής, αφού ο νομοθέτης έχει θέσει ως μοναδικό όριο τη διάπραξη κακουργήματος ή πλημμελήματος για το οποίο να απειλείται ποινή ανώτερη από έξι μήνες. Οποιαδήποτε πράξη, επομένως, διαπραχθεί από τον ακαταλόγιστο δράστη και με οποιοσδήποτε όρους, μπορεί να στοιχειοθετήσει τον περαιτέρω χαρακτηρισμό του ως επικίνδυνου για τη δημόσια ασφάλεια, αφού πληρούται ο μοναδικός όρος της επαπειλούμενης εξάμηνης ποινής.

Είναι σαφές ότι σε καμία περίπτωση δεν θα κρινόταν με τους ίδιους όρους στην κλίμακα της επικινδυνότητας η τέλεση της ίδιας πράξης από έναν πλήρως καταλογιστό δράστη και έναν ακαταλόγιστο δράστη, όπως είναι επίσης σαφές ότι αν το μέτρο του εγκλεισμού του άρθρου 69 ΠΚ επιβαλλόταν μόνο σε περιπτώσεις τέτοιας βαρύτητας εγκλημάτων που θα στοιχειοθετούσαν και κατά το άρθρο 13 ΠΚ την έννοια του ιδιαίτερα επικίνδυνου δράστη, προφανώς και δεν θα υπήρχε τέτοια συχνότητα επιβολής του μέτρου. Είναι με άλλα λόγια έκδηλο ότι η βαρύτητα της πράξης ενός ακαταλόγιστου δράστη δεν κρίνεται με τους ίδιους όρους που θα κρινόταν για έναν κοινό δράστη, παρά φιλτράρεται μέσα από τους ιδιαίτερους όρους της ψυχικής ασθένειας και το φορτίο του φορέα της. Θα λέγαμε λοιπόν ότι στην περίπτωση των ψυχικά ασθενών δραστήων, είναι ακριβώς αυτές οι «μόνιμες ιδιότητες της προσωπικότητάς τους» που αποτελούν τη λυδία λίθο για την απόφανση επί της επικινδυνότητάς τους. Στην περίπτωση του ψυχικά πάσχοντος, η ενοχή του δράστη για τη συγκεκριμένη πράξη του μετατρέπεται σε ενοχή του δράστη για το είναι του.

⁶⁴ Στην ίδια λογική, είναι χρήσιμο να λαμβάνουμε υπόψη κατά τη μελέτη εγκληματολογικών ερευνών την αυξημένη πιθανότητα σύλληψης των ψυχικά ασθενών από τις διωκτικές αρχές, σε σχέση με τον ευρύτερο πληθυσμό. Το γεγονός αυτό επιδρά στην αυξημένη αποτύπωση της εγκληματικότητας των ψυχικά ασθενών, λόγω ακριβώς του σημαντικά μικρότερου «σκοτεινού» αριθμού περιπτώσεων εγκλημάτων που διαπράχθηκαν από ψυχικά πάσχοντα άτομα και των οποίων οι δράστες δεν εντοπίστηκαν.

Περίληψη Υπόθεσης

Κατά του Π.Μ. ασκήθηκε αυτεπάγγελτη ποινική δίωξη για απόδραση κρατούμενου, καθώς διέφυγε από το Τμήμα Εγκλείστων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, όπου κρατείτο με βάση προηγούμενη απόφαση του Τριμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης. Το Συμβούλιο αποφασίζει να μην γίνει κατηγορία εναντίον του κατηγορουμένου, αφού ο τελευταίος είναι ακαταλόγιστος, αποφαίνεται δε και για την περίπτωση εκ νέου επιβολής του ασφαλιστικού μέτρου του άρθρου 69 ΠΚ, διαπιστώνοντας ότι δεν απαιτείται να τύχει εφαρμογής, αφού ο κατηγορούμενος βρίσκεται ήδη έγκλειστος κατ' εφαρμογή του ίδιου άρθρου.

Πραγματικά περιστατικά

Ο Π.Μ., κρατούμενος στο Τμήμα Εγκλείστων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης από τις 7-3-89 (βάσει της 2877/89 απόφασης του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Θεσσαλονίκης), απέδρασε στις 26-5-89 και η φυγή του έγινε αντιληπτή το μεσημέρι της ίδιας ημέρας, όταν τον αναζήτησε ο νοσηλευτής προκειμένου να του χορηγήσει τα φάρμακά του. Τρεις ημέρες μετά ο κατηγορούμενος επανήλθε μόνος του στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Τόσο η προμνημονευθείσα απόφαση του Τριμελούς Πρωτοδικείου όσο και η από 22-6-89 ιατρική γνωμάτευση του ιατρού της Β' Ψυχιατρικής Κλινικής του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Α.Κ., που αναφέρει ότι η ψυχική κατάσταση του κατηγορουμένου δεν του επιτρέπει να καταθέσει ενώπιον δικαστικών οργάνων, καταλήγουν ότι ο κατηγορούμενος πάσχει από σχιζοφρενική ψύχωση και λόγω της νοσηρής διατάραξης των πνευματικών του λειτουργιών στερείται της ικανότητας να αντιληφθεί το άδικο των πράξεών του. Η εισαγγελική πρόταση εισηγείται να αποφανθεί το Συμβούλιο ότι δεν πρέπει να γίνει κατηγορία εναντίον του, αφού πρόκειται για ακαταλόγιστο.

Το Συμβούλιο κάνει δεκτή την εισαγγελική πρόταση και καταλήγει: «Η εκ νέου επιβολή του ασφαλιστικού μέτρου του εγκλεισμού του κατηγορουμένου σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα κατ' εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ, ως επικίνδυνου για τη δημόσια ασφάλεια, δεν κρίνεται αναγκαία, δεδομένου ότι αυτός ήδη είναι έγκλειστος στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης για την ίδια αιτία, με βάση την υπ' αριθμ. 2877/89 απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Θεσ/νίκης».

Σχολιασμός

Τρία στοιχεία της ανωτέρω απόφασης αξίζει να σχολιαστούν. Κατ' αρχήν, το πόρισμα της ιατρικής γνωμάτευσης, σύμφωνα με το οποίο κρίνεται ότι **η ψυχική κατάσταση του κατηγορουμένου δεν του επιτρέπει να καταθέσει ενώπιον των δικαστικών οργάνων**, έρχεται σε αντίθεση με την αντίληψη που επικρατεί στις

αντίστοιχες ευρωπαϊκές ρυθμίσεις. Διαπιστώσαμε ανωτέρω, κατά την περιγραφή του νομικού πλαισίου των ευρωπαϊκών χωρών, την προωθούμενη τάση προς δημιουργία διαύλων επικοινωνίας του ψυχικά ασθενούς προς τα κέντρα λήψης αποφάσεων και τα δικαιοδοτικά όργανα, προκειμένου όχι μόνο να διατηρεί τα ατομικά του δικαιώματα και να αντιμετωπίζεται ισάξια, αλλά και να μεταφέρει προς τα έξω την εμπειρία από την ενδονοσοκομειακή μεταχείριση. **Το ποινικά ακαταλόγιστο πρόσωπο κρίνεται σκόπιμο να διαθέτει ρητά το δικαίωμα αυτοπρόσωπης παράστασης σε όλα τα στάδια των σχετικών διαδικασιών, προς διασφάλιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων του, αλλά και για να αποκτή, ομοίως, η αρχή που ερευνά το θέμα άμεση αντίληψη της πνευματικής και ψυχικής του κατάστασης**⁶⁵. Η πλήρης εξάλειψη, εξάλλου, κάθε ευθύνης και δυνατότητας διεξαγωγής δικονομικών πράξεων από πλευράς του ψυχικά πάσχοντος δεν συμβαδίζει με την προοπτική επανένταξής του, παρά οδηγεί σε πλήρη απαξίωση της ανθρώπινης υπόστασης και αξίας του.

Εν συνεχεία, το στοιχείο της επιστροφής του κρατουμένου στο χώρο φύλαξης του ενδυναμώνει την άποψη που υποστηρίξαμε ανωτέρω σχετικά με την μετεγκληματική συμπεριφορά του ψυχικά ασθενούς δράστη. Όπως παρατηρήθηκε, οι ακαταλόγιστοι δράστες δεν καταβάλουν κατά κανόνα προσπάθεια –και πολύ περισσότερο δεν καταφεύγουν σε τεχνάσματα- για την αποφυγή της σύλληψής τους ή την κάλυψη της εγκληματικής ενέργειας. Το γεγονός, επομένως, της οικειοθελούς παράδοσης αποδυναμώνει ταυτόχρονα την προσπάθεια δόμησης μιας εικόνας στυγνού και άτεγκτου εγκληματία, η οποία προφανώς συνοδεύει τη ρητορεία περί «επικίνδυνων για τη δημόσια ασφάλεια» δραστών και των συμπαραδηλώσεων αυτής.

Εξάλλου, η επιστροφή του κατηγορούμενου στο ψυχιατρικό κατάστημα προσφέρει ένα επιχείρημα και προς την κατεύθυνση της διαφοροποίησης στην αντιμετώπιση ποινής και θεραπείας. Παρά την υβριδική μορφή του θεραπευτικού εγκλεισμού⁶⁶

⁶⁵ Βλ. εξάλλου και αντίστοιχες αποφάσεις των πολιτικών δικαστηρίων, κατά την σύμφωνη με το ν. 2071/92 διαδικασία του ακούσιου εγκλεισμού. Χαρακτηριστική η απόφαση 1385/93 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, όπου πρωτεύοντα ρόλο για την κρίση του δικαστηρίου και την εκ μέρους του απόρριψη των ψυχιατρικών γνωματεύσεων διαδραματίζει η αυτοπρόσωπη εμφάνιση του φερόμενου ως ασθενούς, ο οποίος με τις απαντήσεις του κατάφερε να πείσει για την μη επικινδυνότητά του (Ν. Παρασκευόπουλος- Κ. Κοσμάτος, *Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρείο*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1997, σελ. 29-31 και 121-123).

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου έχει κρίνει εξάλλου ότι παραβιάζεται η Ε.Σ.Δ.Α. (άρθρο 5, παρ. 1 –αυθαίρετη σύλληψη και κράτηση) όταν δεν παρέχεται και μάλιστα χωρίς αιτιολογία το δικαίωμα ακρόασης κατά την απόφαση για εγκλεισμό (χαρακτηριστική η απόφαση Van der Leer του 1990).

Στο ίδιο πνεύμα, η Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου έκρινε στην 19-6/2003 απόφασή της ότι θα πρέπει όχι μόνο το ποινικά ακαταλόγιστο πρόσωπο να έχει ρητά εκ του νόμου το δικαίωμα αυτοπρόσωπης παράστασης σε όλα τα στάδια των σχετικών διαδικασιών, αλλά να υπέχει και το ίδιο το δικαστήριο υποχρέωση εξέτασης του ακαταλόγιστου προσώπου στο χώρο κράτησής του, σε περίπτωση που η μεταφορά του στο δικαστήριο έχει κριθεί ως αδύνατη για οποιονδήποτε λόγο. Για τη διασφάλιση εξάλλου πλήρους προστασίας και άσκησης των δικαιωμάτων του ψυχικά ασθενούς, κρίνεται ότι η σχετική διαδικασία δεν πρέπει να εξελίσσεται στο δικαστικό συμβούλιο, αλλά με την ακροαματική διαδικασία.

⁶⁶ Έτσι και η Φ. Τσαλίκου, η οποία χαρακτηριστικά αναφέρει ως προς τη λειτουργία των ειδικών τμημάτων κρατουμένων των ψυχιατρείων ότι οι ακαταλόγιστοι κλείνονται σε αυστηρή απομόνωση για αόριστο χρονικό διάστημα, δίνεται δηλαδή προτεραιότητα στις διατάξεις της δικαστικής εξουσίας και όχι στις νοσηλευτικές ανάγκες των εγκλειστών. Συνεπεία τούτου, οι εγκλειστοί δεν στερούνται μόνο την ελευθερία τους, αλλά τελικά και το ίδιο το δικαίωμα για ελεύθερη και ανεμπόδιστη θεραπευτική αγωγή, με την αξιοποίηση των δυνατοτήτων ενός ψυχιατρικού-νοσηλευτικού ιδρύματος. Κάτω από το καθεστώς αυτής της μεταχείρισης δημιουργείται μια κατηγορία κρατουμένων που δεν είναι ούτε

(τμήμα εγκλείστων σε ψυχιατρικό νοσοκομείο, κράτηση και νοσηλεία, φρούρηση και φροντίδα, κλπ), **ο ψυχικά ασθενής μπορεί να αναγνωρίζει, καθώς αποδεικνύεται, την ανάγκη της θεραπευτικής αγωγής**, γεγονός το οποίο τον ωθεί να επιστρέψει. Η επιστροφή, επομένως, ακούσιων μέτρων και αναγκαστικού εγκλεισμού φαίνεται να είναι επιβεβλημένη αποκλειστικά για την εξυπηρέτηση του σωφρονιστικού σκέλους και όχι της ίδιας της ψυχιατρικής φροντίδας την οποία –ενδεχομένως– οικειοθελώς μπορεί να δεχθεί ο ασθενής. Η μονομερής όμως και κυριαρχική επιβολή από την κρατική εξουσία της υποχρεωτικής νοσηλείας συστηματικά παραβλέπει την αναγκαιότητα πλήρωσης μιας σειράς – και συνταγματικά προβλεπόμενων- προϋποθέσεων (συναίνεση ασθενούς, ενεργός συμμετοχής του, εδραίωση θεραπευτικής σχέσης εμπιστοσύνης, πραγμάτωση θεραπείας σε κατάλληλο περιβάλλον και σε συνθήκες σεβασμού της αξίας του ανθρώπου) για την επίτευξη του θεραπευτικού αποτελέσματος.

Τέλος, εντύπωση μόνο μπορεί να προκαλέσει το γεγονός ότι το δικαστικό συμβούλιο εξετάζει την ανάγκη επιβολής του μέτρου του εγκλεισμού στον ήδη έγκλειστο με το ίδιο μέτρο –και αποπειράμενο να διαφύγει από αυτό– ακαταλόγιστο ψυχικά ασθενή⁶⁷. Ο φαύλος αυτός κύκλος δεν συνιστά μόνο απόδειξη της εσωτερικής και συστημικής αντίφασης του θεσπισμένου –αλλά ταυτόχρονα ακαθόριστου ως προς τα κριτήρια του– μέτρου ασφαλείας, αλλά και τρανή διαβεβαίωση της «αντικειμενικοποίησης» των ατόμων που υφίστανται το μέτρο αυτό. Η παθολογική κατάσταση των ποινικά ακαταλόγιστων ατόμων, η ύπαρξη ή συνέχιση της οποίας θα έπρεπε να συνιστά και το κύριο αντικειμενικό κριτήριο επιβολής ή συνέχισης της φύλαξης, παραβλέπεται ενώ η διάπραξη ενός νέου αδικήματος εκ μέρους του ακαταλόγιστου –εν προκειμένω η προσπάθεια να διαφύγει– τον οδηγεί εκ νέου στη διελκυστίνδα εξέτασης της συνδρομής της «επικινδυνότητάς» του. Θα ήταν παράλογο πραγματικά να επιχειρήσει κανείς να πείσει ότι η εκ νέου επιβολή του μέτρου ασφαλείας αποσκοπεί στη θεραπεία του πάσχοντος, αφού **το δικαστήριο ουδόλως εξετάζει –κατά τη διάπραξη νέου αδικήματος από τον έγκλειστο– κατά πόσον η πρόοδος του θεραπευτικού μέτρου ήταν επιτυχής ή αποτυχημένη για αυτόν, παρά η έννομη τάξη σπεύδει να τιμωρήσει τελικά και να απομονώσει εκ νέου τον παρανομούντα**. Η κατάληξη του βουλευματος του δικαστικού συμβουλίου

κατάδικοι για την έκτιση ορισμένης ποινής, αλλά ούτε και νοσηλεύόμενοι ψυχικά άρρωστοι, των οποίων η αντιμετώπιση και η διάρκεια παραμονής στο ίδρυμα θα ρυθμιστεί από την πρόοδο και τα αποτελέσματα της θεραπείας. Φ. Τσαλίκολου, *Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1987, σελ. 27-28.

⁶⁷ Η κρίση ότι το έγκλημα της απόδρασης κρατουμένου (άρθρο 173 ΠΚ) μπορεί να τελεστεί και από ψυχικά ασθενή που δραπετεύει από το τμήμα εγκλείστων του ψυχιατρικού νοσοκομείου, όπου νοσηλεύεται βάσει του άρθρου 69 ΠΚ, οδηγεί συχνά σε ανορθολογικές λύσεις και επιστημονικές ακροβασίες. Χαρακτηριστική η περιγραφή του Ν. Παρασκευόπουλου: «Αν, εκμεταλλευόμενοι τη χαλαρή φύλαξη στο ψυχιατρείο, αποδράσουν ή δεν επιστρέψουν, διώκονται ή δικάζονται για απόδραση. Προκειμένου να καταδικαστούν και να μην γυρίσουν άνευ συνεπειών στο ψυχιατρείο, κρίνονται ένοχοι, δηλαδή «καταλογιστοί». Αν όμως λίγο αργότερα ζητήσουν την απόλυσή τους, τότε ξανακρίνονται ακαταλόγιστοι. Υπάρχει πάντως και άλλος τύπος εξέλιξης: στη δίκη για την απόδραση, εισακούεται ο ψυχίατρος- μάρτυρας που βεβαιώνει ότι ο κατηγορούμενος είναι ασθενής- ακαταλόγιστος. Τότε απαλλάσσεται για την απόδραση. Αν όμως αργότερα επανέλθει στο δικαστήριο με αίτημα απόλυσης λόγω αποθεραπείας, το δικαστήριο απορεί πώς λίγο καιρό πριν, στη δίκη για την απόδραση, οι γιατροί αποφαίνονταν αντίθετα και το αίτημα απορρίπτεται». Ν. Παρασκευόπουλου, «Ο εγκλεισμός σε Ψυχιατρείο ως προληπτικό μέτρο και ως μέτρο ασφαλείας του ελληνικού Ποινικού Κώδικα», εισήγηση στο συνέδριο Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα, οργάνωση από Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας και από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για το Δίκαιο, την Ηθική και την Ψυχιατρική (CEDEP) 1996, σε Ν. Παρασκευόπουλος- Κ. Κοσμάτος, *Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρείο*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 1997, σελ. 63.

επισφραγίζει τους πραγματικούς όρους εφαρμογής του ασφαλιστικού μέτρου: «η εκ νέου επιβολή του μέτρου κατ' εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ, ως επικίνδυνου για τη δημόσια ασφάλεια, δεν κρίνεται αναγκαία, δεδομένου ότι αυτός ήδη είναι έγκλειστος». Όχι επειδή δεν προκύπτει από πουθενά η επικινδυνότητα, αλλά επειδή είναι ήδη έγκλειστος· και για όσο είναι έγκλειστος, κατ' εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ, παραμένει και επικίνδυνος, η δε φύλαξή του διαρκεί για όσο χρόνο το απαιτεί η δημόσια ασφάλεια· και προφανώς ποτέ δεν θα πάψει να το απαιτεί, όσο ο έγκλειστος παραμένει επικίνδυνος ή αλλιώς, όσο ο επικίνδυνος παραμένει έγκλειστος.

Περίληψη Υπόθεσης

Ο Γ.Α. απαλλάχθηκε ήδη από το 1968, ως ακαταλόγιστος, από την κατηγορία για διπλή ανθρωποκτονία εκ προθέσεως κατά συρροή (απέκτεινε δύο σπουδάστριες). Μετά από είκοσι δύο έτη εγκλεισμού και με την κατάσταση της ψυχικής του υγείας να σημειώνει βελτίωση, κατατίθεται αίτηση για τον τερματισμό της φύλαξής του. Στη σχετική ιατρική έκθεση βεβαιώνεται ότι πάσχει από υπολειμματική παλαιά σχιζοφρένεια σε ύφεση και ότι εδώ και πολλά χρόνια είναι σε πολύ καλή κατάσταση, είναι δε έτοιμος για την έξοδο του στην κοινωνία. Η εισαγγελική πρόταση, λαμβάνοντας αποστάσεις από την έως τότε διαμορφωθείσα νομολογιακή πρακτική, υποστηρίζει τη μη εξακολούθηση του εγκλεισμού, η μειοψηφούσα όμως άποψη εγείρει σοβαρές ενστάσεις ως προς την εξάλειψη της επικινδυνότητας του αιτούντος.

Πραγματικά περιστατικά

Ο κριθείς ακαταλόγιστος δράστης, δυνάμει της 55/1968 αποφάσεως του Μικτού Καουργιοδικείου Θεσσαλονίκης, εισήχθη από 22.6.1968 στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης για θεραπεία και φύλαξη, ως λίαν επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια. Η Δ/νση του ΨΘΝ κατέθεσε αίτηση για τη λήψη απόφασης περί της εξακολούθησης φύλαξης ή μη του Γ.Α. στο δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, βάσει του άρθρου 70 παρ. 3 ΠΚ⁶⁸. Σύμφωνα με τον Δ/ντη της κλινικής, η παραμονή του στο ΨΘΝ δημιουργεί τον κίνδυνο να του δημιουργήσει κατάθλιψη και επιδείνωση της ψυχικής του υγείας, άποψη την οποία ενστερνίζεται και ο καθηγητής της ψυχιατρικής, ο οποίος αναφέρει στην κατάθεσή του ότι «ο εγκλεισμός μπορεί όντως να βλάπτει τον ασθενή από ένα σημείο και ύστερα». Στην άποψη αυτή συνηγορεί και το γεγονός ότι ο αιτών συναναστρέφεται ελεύθερα με άνδρες και γυναίκες, χωρίς να δημιουργεί προβλήματα, του έχει δε ανατεθεί και η μεταφορά εγγράφων. Επιπλέον, η προσωρινή έξοδος του επέφερε θετικά αποτελέσματα και «νοσταλγία του αιτούντος να ζήσει μέσα στο κοινωνικό σύνολο», ενώ εγγύηση για τη σταθερή εξέλιξη της υγείας του αποτελεί, όπως δέχεται το δικαστήριο, το ενδιαφέρον των δύο αδελφών τους, στις οποίες φιλοξενήθηκε, καθώς και του ιατρού αδελφού του, ο οποίος θα φροντίσει για τη σωστή ιατρική παρακολούθησή του. Στο ακροατήριο εξετάσθηκε και εξέφρασε την άποψή του ο ορισθείς πραγματογνώμονας, με αποτέλεσμα το δικαστήριο να ανακαλέσει τις δύο αποφάσεις (του 1989 και του 1990) με τις οποίες είχε διαταχθεί συμπληρωματική ιατρική πραγματογνωμοσύνη.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Το Πλημμελειοδικείο Θεσσαλονίκης κρίνει, με βάση τις γνωματεύσεις των θεραπόντων ιατρών και με βάση την ψυχική κατάσταση του αιτούντος μετά από τόσα έτη θεραπείας και παρακολούθησης, ότι δεν είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του και

⁶⁸ Άρθρο 70 παρ. 3 ΠΚ: «Κάθε τρία έτη το δικαστήριο των πλημμελειοδικών στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται η φύλαξη αποφασίζει αν αυτή πρέπει να εξακολουθήσει. Το ίδιο δικαστήριο μπορεί όμως οποτεδήποτε με αίτηση του εισαγγελέα ή της διεύθυνσης του καταστήματος να διατάξει την απόλυση εκείνου που φυλάσσεται».

το περιβάλλον. Το δικαστήριο δέχεται ότι ο αιτών, εξερχόμενος από το ΨΘΝ, όχι μόνο δεν θα αντιμετωπίσει επιδείνωση, αλλά και θα βελτιώσει την κατάσταση της υγείας του, αποφασίζει δε κατά πλειοψηφία ότι ο αιτών δεν είναι επικίνδυνος στη δημόσια ασφάλεια και για το λόγο αυτό δεν πρέπει να εξακολουθήσει η φύλαξή του στο δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.

Η εισαγγελική πρόταση, η οποία υιοθετήθηκε τελικά από το δικαστήριο, αναφέρεται εκτενώς στο δυσχερές –όπως το χαρακτηρίζει- ζήτημα του ελέγχου της διάρκειας της φύλαξης των ακαταλόγιστων εγκληματιών, αλλά και των ισχυουσών διατάξεων, οι οποίες έχουν γίνει αντικείμενο κριτικής. Ειδικότερα, **η εισαγγελική πρόταση επισημαίνει την ανάγκη νομοθετικής μεταρρύθμισης**, η οποία έχει υποστηριχτεί από ψυχιάτρους και νομικούς, καθώς «η διάταξη του άρθρου 70 παρ. 2 ΠΚ⁶⁹ θεωρήθηκε άστοχη γιατί το σωστό είναι η φύλαξη να συνεχίζεται όσο το άτομο χρειάζεται θεραπεία και όχι μόνο όσο επιβάλλεται για τη δημόσια ασφάλεια». Η εισαγγελική πρόταση παραπέμπει στην άποψη του Καθηγητή Ι. Μανωλεδάκη, σύμφωνα με την οποία *η επικινδυνότητα για τη δημόσια ασφάλεια, όταν πια το άτομο έχει θεραπευτεί, βρίσκεται χωρίς ιατρικό στήριγμα και μπορεί να αποτελέσει πρόσχημα αυθαιρεσίας*, αλλά και στον τρόπο εφαρμογής των διατάξεων των άρθρων 69 και 70 ΠΚ στη δικαστική πράξη και την ανησυχητική νομολογιακή κατεύθυνση της αρχής «εν αμφιβολία υπέρ της δημόσιας ασφάλειας», γεγονός το οποίο έχει ομοίως επικριθεί στην επιστήμη.

Ακόμη, **η εισαγγελική πρόταση καταρρίπτει τον ισχυρισμό περί «ανίατης νόσου»** που περιλήφθηκε στο σκεπτικό της απόφασης επιβολής του εγκλεισμού του Μεικτού Κακουργιοδικείου, ο οποίος αναιρείται όχι μόνο από το γεγονός της καλής πορείας της υγείας του υπό φύλαξη αλλά και τα πορίσματα της σύγχρονης ψυχιατρικής επιστήμης, η οποία δέχεται ανάμεσα στους τύπους πορείας των σχιζοφρενιών και ορισμένους που καταλήγουν μετά από εξέλιξη και φάσεις σε ίαση.

Η υιοθετηθείσα εισαγγελική πρόταση καταλήγει ότι **η ανάγκη θεραπείας του Γ.Α. και η δημόσια ασφάλεια** δεν επιβάλλουν πλέον τη συνέχιση της φύλαξής του στο ΨΘΝ. Η προτροπή δε του εισαγγελέα προς το δικαστήριο είναι «και αν ακόμη δεν έχει σχηματισθεί στη συνειδησή σας (απόλυτη) δικανική πεποίθηση και βρίσκεσθε εν αμφιβολία, θεωρώ ότι πρέπει να επιχειρήσετε την υπέρβαση της αρχής “in dubio pro periculum” (εν αμφιβολία υπέρ της δημόσιας ασφάλειας) και να ακολουθήσετε την αρχή “in dubio pro libertate” (εν αμφιβολία υπέρ της ελευθερίας).

Άποψη Μειοψηφίας

Η μειοψηφούσα άποψη υποστηρίζει ότι σύμφωνα με την ορθή ερμηνεία του άρθρου 70ΠΚ, η φύλαξη του εγκληματήσαντα ακαταλόγιστου συνεχίζεται εφ’ όσο χρόνο επιβάλλεται από τη δημόσια ασφάλεια, μπορεί δε να είναι και ισόβια, η διάρκεια δηλαδή της φυλάξεως εξαρτάται από το επικίνδυνο ή μη του ακαταλόγιστου εγκληματία. Το μειοψηφούν μέλος του δικαστηρίου υποστηρίζει ότι σύμφωνα με τις καταθέσεις των μαρτύρων ψυχιάτρων, η σχιζοφρένεια από την οποία πάσχει ο αιτών είναι η κατεξοχήν «ενδογενής ψύχωση» η οποία δεν είναι ιάσιμη και ο πάσχων μπορεί ανά πάσα στιγμή να υποτροπιάσει. Έτσι, ο αιτών ναι μεν παρουσίασε σημαντική βελτίωση κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού του, δεδομένων όμως των διακυμάνσεων που παρουσιάζει η εν λόγω ασθένεια (υφέσεις- εξάρσεις) και του ανίατου χαρακτήρα της, «αν και αυτός σήμερα δεν χαρακτηρίζεται ως επικίνδυνος από τον ως άνω (Διευθυντή της Ψυχιατρικής Κλινικής), δεν μπορεί με βεβαιότητα και

⁶⁹ Άρθρο 70 παρ. 2: «Η φύλαξη συνεχίζεται όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια».

με απόλυτο τρόπο να αποκλειστεί υποτροπή της σχιζοφρένειας από την οποία πάσχει». Το γεγονός δε ότι ο μάρτυρας αδερφός του Γ.Μ. κατέθεσε ότι θα έχει τον τελευταίο υπό την άμεση επίβλεψή του, δεν μπορεί να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι δεν θα αποτελεί πλέον κίνδυνο για τον ίδιο (μάρτυρα αδερφό του) και τους λοιπούς συνανθρώπους του, «αφού δεν είναι δυνατόν λόγω της εργασίας του και των λοιπών υποχρεώσεών του να προσέχει συνεχώς τον αιτούντα, όπως απαιτεί η νόσος του, η οποία παρουσιάζει υφέσεις και εξάρσεις, και να τον αποτρέψει από τη διάπραξη και πάλι εγκλημάτων τα οποία είχε διαπράξει και στο παρελθόν και για τα οποία έκτοτε φυλασσόταν στο ψυχιατρείο». Η γνώμη του μειοψηφούντος μέλους του Δικαστηρίου καταλήγει ότι πρέπει να απορριφθεί η ένδικη αίτηση του αιτούντος, καθώς δεν εξέλειψε το επικίνδυνο για τη δημόσια ασφάλεια και θα πρέπει επομένως να εξακολουθήσει η φύλαξή του στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Θεσ/νίκης.

Σχολιασμός

Η απόφαση 8907/1990 του Πλημμελειοδικείου Θεσσαλονίκης παρουσιάζει μια μεγάλη μεταστροφή ως προς την μέχρι τότε νομολογία, ενδεικτικό δε της νέας αντίληψης που κομίζει η εν λόγω απόφαση, είναι ότι το ίδιο δικαστήριο (με διαφορετική βέβαια σύνθεση) είχε επανεξετάσει αίτηση για απόλυση του εγκλειστού Γ.Μ. τρία χρόνια πριν (απόφαση 12579/87), απορρίπτοντας τους ίδιους ισχυρισμούς και κρίνοντας ότι δεν έλειψε το επικίνδυνο του αιτούντα για τη δημόσια ασφάλεια⁷⁰, με την επιχειρηματολογία που αυτή τη φορά μόνο το ένα μειοψηφούν μέλος του Δικαστηρίου προτείνει.

Θα μπορούσε να ειπωθεί ότι στην παρούσα απόφαση **συγκρούονται σχηματικά οι δύο διαφορετικές οπτικές θέασης** του μέτρου ασφαλείας του άρθρου 69, από τη μια δηλαδή **οι υποστηρικτές της παγιωθείσας ερμηνείας και εφαρμογής της ρύθμισης υπεραμύνονται της φυλακτικής λειτουργίας του μέτρου** και από την άλλη **οι υποστηρικτές της ανάγκης νομοθετικής μεταρρύθμισης ή μιας διαφορετικής de lege lata ερμηνείας επαναφέρουν στο επίκεντρο το ζήτημα της θεραπείας του πάσχοντος**. Έτσι, συμπυκνώνεται στην αντικρουόμενη επιχειρηματολογία μεταξύ πλειοψηφίας και μειοψηφίας το θεωρητικό και ιδεολογικό πλαίσιο των δύο θέσεων, της αντίληψης δηλαδή που οδήγησε στη θέσπιση και εφαρμογή του μέτρου ασφαλείας από τη μια και από την άλλη του μεταρρυθμιστικού πνεύματος που εξαπλώνεται στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες και επιχειρεί να επιφέρει τις απαιτούμενες τομές.

Η εισαγγελική πρόταση διαπνέεται εμφανώς από κριτικό πνεύμα και θέτει εντόνως σε αμφισβήτηση όσα η νομολογία παγίως έκανε δεκτά τα προηγούμενα χρόνια. Ενδεικτικό είναι ότι τίθεται εν αμφιβόλω η εγκυρότητα της απόφασης του Μεικτού Καουργιοδικείου Θεσ/νίκης, βάσει της οποίας επεβλήθηκε το μέτρο του εγκλεισμού και η οποία κάνει λόγο για «ανίατη νόσο», κρίση που υπό το φως της εξέλιξης των θεωριών της ψυχιατρικής επιστήμης φαίνεται να απολύει τον αξιωματικό της χαρακτήρα.

Ειδικότερα, η εισαγγελική πρόταση αποκαλύπτει τους κινδύνους αυθαιρεσίας που ενέχει η εφαρμογή ή συνέχιση του μέτρου χωρίς το αντίστοιχο ιατρικό στήριγμα. Πράγματι, η μέχρι τώρα ερμηνεία και εφαρμογή του μέτρου υπήρξαν αμιγώς προσανατολισμένες σε εξω-θεραπευτικά κριτήρια, αφού το ίδιο το γράμμα του νόμου

⁷⁰ Για απόφαση 12579/87 βλ. Κ. Κοσμάτος, *Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 1998, σελ. 245-247.

αναγορεύει τη δημόσια ασφάλεια και όχι την βελτίωση της ψυχικής υγείας σε προαπαιτούμενο όρο της δυνατότητας απόλυσης του εγκλείστου. Όπως εύστοχα παρατηρεί και ο Καθηγητής Ποινικού Δικαίου Ν. Παρασκευόπουλος, από σημειολογική άποψη, στα σχετικά άρθρα 69 και 70 ΠΚ η λέξη «θεραπεία» αναφέρεται μία φορά, ενώ η λέξη «φύλαξη» αναφέρεται επτά φορές⁷¹. Με μια πρώτη ακόμη ανάγνωση της διάταξης του Ποινικού Κώδικα, είναι εμφανής η αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς όχι ως υποκείμενο που πάσχει, αλλά ως μέσο πραγμάτωσης της προστασίας της δημόσιας τάξης και ασφάλειας. Η πλήρης όμως υποταγή της θεραπευτικής στη φυλακτική δεοντολογία, όπως πραγματοποιείται μέσω του Ποινικού Κώδικα, έρχεται σε αντίθεση όχι μόνο με τις νέες θεωρητικές και επιστημονικές προσεγγίσεις, αλλά και τις επιταγές των διεθνών και ευρωπαϊκών κειμένων, όπως η Σύμβαση της Ρώμης και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ). Σύμφωνα με την **πάγια νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου**, στο πλαίσιο ερμηνείας του άρθρου 5 παρ. 1 περ. ε' ΕΣΔΑ, **η νομιμότητα της συνέχισης του εγκλεισμού ατόμων με ψυχικές διαταραχές εξαρτάται από τη συνέχιση της διαταραχής**⁷².

Στην κατεύθυνση αυτή, η εισαγγελική πρόταση προτείνει ευθέως την αναγκαία μεταστροφή της μέχρι τότε ερμηνείας των σχετικών διατάξεων και την πρόταξη της ίδιας της θεραπείας του ατόμου ως καθοριστικού κριτηρίου. Σύμφωνα και με την άποψη που ήδη από το 1978 διατύπωσε ο Ι. Μανωλεδάκης⁷³, θα πρέπει να αναγνωριστεί ως ορθή η διατυπωμένη **ερμηνευτική θέση ότι άγραφη αλλά συστηματικά εξυπακουόμενη προϋπόθεση της παραμονής στο Ψυχιατρείο είναι η συνέχιση της ψυχικής πάθησης**. Συνεπές στην ερμηνευτική του πρόταση, το Πλημμελειοδικείο Θεσσαλονίκης περιλαμβάνει και στο διατακτικό της απόφασής του το στοιχείο της ανάγκης θεραπείας του εγκλείστου, σε ισοβαρή ερμηνευτικά θέση με την εξασφάλιση της δημόσιας ασφάλειας («η ανάγκη θεραπείας του Γ.Α. και η δημόσια ασφάλεια δεν επιβάλλουν πλέον τη συνέχιση της φύλαξης του στο ΨΘΝ»).

Περαιτέρω, η εισαγγελική πρόταση θίγει, σε ένα βαθμό, και το ζήτημα της αποιδρυματοποίησης και λειτουργίας ενδιάμεσων/εναλλακτικών δομών, με την αναγνώριση της σημασίας του συγγενικού περιβάλλοντος για τη βελτίωση της κατάστασης της ψυχικής υγείας του ασθενούς έναντι του παρατεταμένου θεραπευτικού εγκλεισμού. Χαρακτηριστικά αναφέρεται στην δικαστική απόφαση ότι το ενδιαφέρον των συγγενικών προσώπων του πάσχοντος αποτελεί «εγγύηση για τη σταθερή εξέλιξη της υγείας του». Η παραδοχή ότι το ψυχιατρικό κατάσταση μπορεί να ελλοχεύει, σε συνθήκες πολυετούς παραμονής, περισσότερους κινδύνους για τον ψυχικά ασθενή από όσα προβλήματα μπορεί να επιλύει («κίνδυνος αναστροφής», «επιδείνωση της ψυχικής του υγείας», «κίνδυνος να του δημιουργήσει κατάθλιψη») και η ταυτόχρονη έκφραση εμπιστοσύνης στις μετά την απόλυση συνθήκες διαβίωσής του για τη βελτιωτική πορεία της υγείας του, θέτουν νέες βάσεις στη συνολική προσέγγιση του δεοντικού πλαισίου μεταχείρισης του «επικίνδυνου» ψυχικά ασθενούς⁷⁴.

⁷¹ Ν. Παρασκευόπουλος- Κ. Κοσμάτος, *Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρείο*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 1997, σελ. 61.

⁷² **Ακόμη ορθότερη ωστόσο νομοθετική διατύπωση θα ήταν η εξάρτηση της λήξης του μέτρου όχι από τη συνέχιση της διαταραχής ή τη θεραπεία του εγκλείστου, αλλά από την κάλυψη των θεραπευτικών αναγκών, υπό την έννοια ότι δεν συντρέχει λόγος εξακολούθησης του μέτρου αν ο ψυχικά πάσχων δεν έχει μεν θεραπευθεί, πλην όμως δεν αναμένεται θεραπευτικό αποτέλεσμα από τη συνέχιση του εγκλεισμού.**

⁷³ Ι. Μανωλεδάκης, *Γενική Θεωρία του Ποινικού Δικαίου II*, 1978, σελ. 28.

⁷⁴ Εξίσου σημαντική είναι και η διαπίστωση της εισαγγελικής πρότασης ότι η προσωρινή έξοδος του εγκλείστου επέφερε θετικά αποτελέσματα και νοσταλγία του αιτούντος να ζήσει μέσα στο κοινωνικό

Η ανωτέρω απόφαση σίγουρα επιφέρει, όπως προαναφέρθηκε, σημαντική τομή στη νομολογιακή πρακτική, πρόκειται δε για μια συνειδητή στροφή η οποία θα λέγαμε ότι περιλαμβάνεται στους ίδιους τους στόχους της απόφασης. Είναι χαρακτηριστική η κατάληξη της γενομένης δεκτής-από την πλειοψηφία του δικαστηρίου- εισαγγελικής πρότασης, στην οποία αναφέρεται ρητά ότι το Δικαστήριο θα πρέπει να αποφασίσει τη μη συνέχιση της φύλαξης παρά την ύπαρξη πολυάριθμων προηγούμενων απορριπτικών αποφάσεων του, καταλήγει δε με την προτροπή του εισαγγελέα προς το δικαστήριο για υπέρβαση της αρχής υπέρ της δημόσιας ασφάλειας, προς όφελος της ελευθερίας. Η αποστροφή αυτή θέτει σαφώς σε επαναπροσδιορισμό τις προτεραιότητες του εφαρμοστή του δικαίου για τις διατάξεις των άρθρων 69 και 70 ΠΚ.

Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι ο αιτών, παρά το γεγονός ότι όλες οι καταθέσεις και ιατρικές γνωματεύσεις συνομολογούν την ήδη από χρόνια πολύ καλή εξέλιξη της ψυχικής του υγείας και την συνεχώς βελτιωτική του πορεία, παρέμεινε έγκλειστος επί 22 έτη (1968-1990) στο θεραπευτικό κατάστημα. Οι συνθήκες, δηλαδή, νοσηλείας και έκτισης του μέτρου αποβαίνουν τελικά επαχθέστερες της στέρησης της προσωπικής ελευθερίας σε σωφρονιστικό κατάστημα, αφού αν αναλογιστεί κανείς τις ποινές που απειλούνται –και στην πράξη εκτίονται- για τις αξιόποινες πράξεις, διαπιστώνει ότι **η διάρκεια του μέτρου ασφαλείας υπερβαίνει κατά πολύ ακόμη και τις μέγιστες σε διάρκεια απειλούμενες ποινές των βαρύτερων εγκλημάτων του ποινικού δικαίου.**

Στον αντίποδα των ανωτέρω σκέψεων κείται η άποψη της μειοψηφίας, η οποία εκφράζει το φοβικό πνεύμα που συνόδευσε τη ρύθμιση του ποινικού κώδικα κατά τη θέσπιση αλλά και εφαρμογή της. Η αρχική διαπίστωση της μειοψηφούσας άποψης, ότι η φύλαξη του ακαταλόγιστου μπορεί να είναι και ισόβια, συνιστά τη ρητή παραδοχή μιας πρακτικής εφαρμογής η οποία σε κανένα σημείο δεν προκύπτει από το γράμμα του νόμου. Το γεγονός, όμως, ότι όχι μόνο το ασφαλιστικό μέτρο του άρθρου 69 ΠΚ καταλήγει στην πράξη να σημαίνει τον ισόβιο εγκλεισμό του πάσχοντος, αλλά και ότι αυτό ρητά πλέον συνομολογείται στις δικαστηριακές αίθουσες ως προοπτική της εφαρμογής της ρύθμισης, αποκαλύπτει τη λειτουργία που επιφυλάσσεται στη διαταγή του θεραπευτικού εγκλεισμού.

σύνολο. Η ιδιαίτερη σημασία έγκειται στο ότι αποκτά νομολογιακή αποτύπωση όχι η αξία αλλά ακόμη και η ίδια η δυνατότητα προσωρινής εξόδου εγκλειστού σύμφωνα με το άρθρο 69 ΠΚ, γεγονός το οποίο δεν είναι και τόσο αυτονόητο, σύμφωνα με την περιγραφή του Ν. Παρασκευόπουλου: «Το Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης απηύθυνε ερώτημα- αίτημα προς την Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσ/νίκης, με το εξής περιεχόμενο: αναφερόταν ότι και για τους λεγόμενους «ακαταλόγιστους», τους εγκλείστους με βάση το άρθρο 69 ΠΚ, απαραίτητο στοιχείο της θεραπευτικής διαδικασίας είναι η συμμετοχή σε ορισμένες εξόδους (ταβέρνες, εκδρομές, ολιγόχρονες άδειες, κλπ). Ζητούνταν λοιπόν η έγκριση αυτών των εξόδων. Η Εισαγγελία αμέσως απάντησε ότι οι «ακαταλόγιστοι» κρατούνται με βάση το άρθρο 69 ΠΚ, και οποιαδήποτε, έστω και πρόσκαιρη ή οργανωμένη ή εποπτευόμενη έξοδός τους από το ψυχιατρικό κατάστημα αποκλείεται, εφόσον πρώτα δεν αποφασιστεί από το δικαστήριο η απόλυσή τους. Η ουσία αυτής της αλληλογραφίας μπορεί να δοθεί σε δύο σειρές: το ψυχιατρείο δήλωσε ότι η αποθεραπεία είναι αδύνατη, αν δεν προηγηθούν κάποιες απελευθερώσεις, η Εισαγγελία απάντησε ότι οι απελευθερώσεις αυτές είναι αδύνατες, αν δεν προηγηθεί η αποθεραπεία και η απόλυση. Αποτέλεσμα: μια ισορροπία του τρόμου». Ν. Παρασκευόπουλου, *Ο εγκλεισμός σε Ψυχιατρείο ως προληπτικό μέτρο και ως μέτρο ασφαλείας του ελληνικού Ποινικού Κώδικα*, εισήγηση στο συνέδριο Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα, οργάνωση από Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας και από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για το Δίκαιο, την Ηθική και την Ψυχιατρική (CEDEP) 1996, σε Ν. Παρασκευόπουλος- Κ. Κοσμάτος, *Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρείο*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 1997, σελ. 61-62.

Η πρακτική, εξάλλου, του πολυετούς εγκλεισμού αλλά και της απουσίας πρόβλεψης δευτεροβάθμιου δικαστικού ελέγχου της απόφασης που τον επιβάλλει (αφού αυτές οι αποφάσεις ή τα βουλεύματα θεωρούνται από την ποινική θεωρία αθωωτικά), αποτυπώνονται και στην **πάγια νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, το οποίο κρίνει απαραίτητη τη δια νόμου θέσπιση ανώτατου ορίου φύλαξης και θεραπείας, με δυνατότητα επέκτασης αυτού του ορίου μόνο εφόσον επιβάλλεται για τη θεραπεία των ακαταλόγιστων ατόμων.** Έχει ήδη δε γίνει κοινός τόπος στο επιστημονικό πεδίο η ανάγκη αποφυγής της μακρόχρονης παραμονής του ασθενούς στα θεραπευτικά κατάσταση, λόγω των δυσμενών συνεπειών που μπορεί να επιφέρει. Στο σκεπτικό, όμως, της πρότασης του μειοψηφούντος μέλους του Δικαστηρίου, η ισοβιότητα του εγκλεισμού δεν φαίνεται να συνιστά εξαιρετική περίπτωση αλλά μάλλον την πιθανότερη έκβαση, αν όχι και τον όρο εκπλήρωσης του μέτρου.

Περαιτέρω, με την άποψη ότι ο αιτών μπορεί ανά πάσα στιγμή να υποτροπιάσει και λόγω αυτού του γεγονότος δεν επιτρέπεται η απόλυσή του από το θεραπευτικό κατάσταση, εξισώνεται τελικά η ψυχασθένεια με την επικινδυνότητα. Αυτό που εν τέλει αμφισβητείται δεν είναι η άρση της επικινδυνότητας του ακαταλόγιστου, αλλά η δυνατότητα άρσης αυτής, σε οποιοδήποτε στάδιο κατά τη διάρκεια της ζωής του ψυχικά πάσχοντος. Θα λέγαμε ότι η προσέγγιση αυτή δείχνει να υποστηρίζει την διαβίου διατήρηση της ιδιότητας του επικινδύνου, η οποία συνεφέλλεται από την ψυχική ασθένεια και λειτουργεί με όρους ύφεσης- έξαρσης, χωρίς ποτέ να κατατείνει προς την οριστική εξάλειψή της.

Για άλλη μια φορά, η ασάφεια στα κριτήρια ορισμού της έννοιας της επικινδυνότητας οδηγεί σε παρερμηνείες και στρεβλώσεις, αφού η επικινδυνότητα για τη δημόσια ασφάλεια αντιμετωπίζεται σχεδόν με όρους μiasματικής ιδιότητας, η οποία προσκτάται από τον ψυχικά πάσχοντα άμα τη στιγμή της εκδήλωσης της ψυχικής νόσου. Η πολύ καλή εικόνα της ψυχικής υγείας του αιτούντος και η πανθομολογούμενη βελτίωση της κατάστασής του δεν συνιστούν για το μειοψηφούν μέλος του δικαστηρίου αποχρώσεις ενδείξεις εξάλειψης του επικινδύνου, γεγονός το οποίο προβληματίζει σχετικά με το ποιοι άλλοι όροι θα μπορούσε πιθανόν να απαιτηθεί να πληρωθούν προκειμένου να παύσει να θεωρείται επικίνδυνος ο ψυχικά ασθενής.

Σε μια τέτοια προσέγγιση, φαίνεται ότι επικινδυνότητα και ψυχική ασθένεια είναι έννοιες που τουλάχιστον συμβαδίζουν, αν όχι συμπίπτουν· η επικινδυνότητα εγγράφεται μέσα στην ψυχική ασθένεια. Ο έλεγχος για τη συνδρομή του στοιχείου του επικινδύνου δεν αφορά εξωτερικά στοιχεία και αντικειμενικά μεγέθη, παρά ερείδεται σε κρίσεις για την εσωτερικό κόσμο και τις εσωτερικές διεργασίες του ψυχικά πάσχοντος. Η εξακολούθηση της φύλαξης δεν προτείνεται γιατί ο αιτών κρίνεται επικίνδυνος με βάση τη συμπεριφορά ή τις συγκεκριμένες πράξεις του, αλλά επειδή δεν μπορεί να αποκλειστεί υποτροπή της ψυχασθένειας. Με άλλα λόγια, όποιος απειλείται από κάποια ψυχική ασθένεια είναι εν δυνάμει επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια, παραμένει δε επικίνδυνος για όσο χρόνο εξακολουθεί ή δεν μπορεί να αποκλειστεί η υποτροπή της ψυχικής ασθένειας (και για όσο χρόνο βέβαια παραμένει πιθανή η υποτροπή της ψυχικής ασθένειας και εξακολουθεί να χαρακτηρίζεται επικίνδυνος, συνεχίζεται και η φύλαξή του). Στο βαθμό αυτό, δεν απέχουμε πολύ από την **ποινικοποίηση της απόκλισης**, καθώς η έννομη τάξη δεν απαιτείται να αναμείνει την εξωτερική εκδήλωση της εγκληματικής διάθεσης αλλά αναλαμβάνει την πρόγνωση και τον προληπτικό σωφρονισμό της ενδεχόμενης πρόθεσης παρανομίας ή και μόνο της παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς, οι οποίες αμάχητα τεκμαίρονται κατά τη διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών.

Προς επίρρωσιν των ανωτέρω επιχειρημάτων, το μειοψηφούν μέλος αναφέρει ότι δεν είναι δυνατόν να φυλάσσεται διαρκώς ο αιτών από το συγγενικό του περιβάλλον, μετά την έξοδό του, προκειμένου να αποτραπεί από τη διάπραξη νέων εγκλημάτων, τα οποία έχει διαπράξει και στο παρελθόν. Εγείρει μάλιστα και τη διάσταση της επικινδυνότητας του αιτούντος ως προς τον ίδιο τον αδερφό του, που δήλωσε ότι θα αναλάβει την παρακολούθησή του, κρίση η οποία μόνο στην καλλιέργεια φόβου μπορεί να συντελέσει παρά στην πρόληψη κάποιου ορατού και δικαιολογημένου κινδύνου. Για τον μειοψηφούντα δεν συντρέχει περίπτωση εξάλειψης της επικινδυνότητας, παρά μόνο περιφρούρησης αυτής. Η άποψη αυτή προσβάλλει τελικά την ανθρώπινη προσωπικότητα και αξία και ευθέως αμφισβητεί τις δυνατότητες και προοπτικές αποθεραπείας, από τη στιγμή που δέχεται ότι η επιτήρηση μόνο μπορεί να εξασφαλίσει ότι κάποιος άλλος τελικά θα αποτρέψει την αξιόποινη πράξη που άφευκτα, αργά ή γρήγορα, ο απολυόμενος θα διαπράξει. Η φράση δε «να τον αποτρέψει από τη διάπραξη και πάλι εγκλημάτων τα οποία είχε διαπράξει και στο παρελθόν και για τα οποία έκτοτε φυλασσόταν στο ψυχιατρείο» περίτρανα επιβεβαιώνει την στρεβλωμένη αντιμετώπιση της θεραπείας ως ποινής και του ασφαλιστικού μέτρου ως τελικά σωφρονιστικού. Σύμφωνα με την προσέγγιση αυτή, ο επικίνδυνος ακαταλόγιστος δεν εισήχθη στο ψυχιατρικό κατάστημα για να θεραπευθεί, ούτε όμως και επειδή πραγματικά αποτελούσε κίνδυνο για τη δημόσια ασφάλεια· εισήχθη για τα εγκλήματα τα οποία διέπραξε, και τα οποία δεν θα μπορούσε με άλλο τρόπο να τιμωρήσει η έννομη τάξη στο πρόσωπο ενός κατά τα άλλα ακαταλόγιστου δράστη.

Περίληψη Υπόθεσης

Ο δράστης Π.Χ., ο οποίος διέπραξε κλοπή, κλοπή χρήσεως μεταφορικού μέσου κατά συρροή, αντίσταση, δόλια αποδοχή παροχών, φθορά ξένης ιδιοκτησίας κατά συρροή, παράνομη οπλοφορία και επικίνδυνη σωματική βλάβη, κρίνεται ακαταλόγιστος σύμφωνα με το άρθρο 34 ΠΚ και διατάσσεται η κατ' άρθρον 69 ΠΚ φύλαξή του. Για τον δράστη είχε εκδοθεί ένταλμα προσωρινής κράτησης, το οποίο αναστάλθηκε για το διάστημα διεξαγωγής της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, αλλά και το διάστημα θεραπείας που προηγήθηκε και εξακολούθησε αυτής.

Πραγματικά περιστατικά

Ο κατηγορούμενος Π.Χ. μετέβη, στις 11.4.1991, σε πρατήριο υγρών καυσίμων και αφού γέμισε το αυτοκίνητό του με βενζίνη τράπηκε σε φυγή χωρίς να καταβάλει το αντίτιμο. Μόλις έφθασε στην πόλη των Σερρών, έσπασε με σιδερόβεργα βιτρίνα καταστήματος ηλεκτρονικών ειδών και, αφού αφαίρεσε ένα φορητό ραδιομαγνητόφωνο, τράπηκε εκ νέου σε φυγή. Στη συνέχεια, αφού εγκατέλειψε το αυτοκίνητο στο οποίο επέβαινε, άσκησε σωματική βία κατά του Δ.Α. και επιβιβάσθηκε στο αυτοκίνητο του τελευταίου. Λίγη ώρα αργότερα, εγκατέλειψε και αυτό το όχημα και με τον ίδιο τρόπο αφαίρεσε το αυτοκίνητο του Γ.Π., ο οποίος προέβαλε άμυνα, χωρίς όμως να καταφέρει να τον σταματήσει. Στο μεταξύ, κινητοποιήθηκαν περιπολικά τα οποία εντόπισαν το δράστη να κινείται με ιλιγγιώδη ταχύτητα στην εθνικό οδό. Μετά από 5 χιλιόμετρα ο οδηγός αστυφύλακας έκανε κατ' επανάληψη σήμα στον κατηγορούμενο για να σταματήσει, αντ' αυτού όμως ο τελευταίος έκανε επί τόπου ελιγμό και προσπάθησε να εμβολίσει το περιπολικό, τράπηκε δε στη συνέχεια σε φυγή. Ο οδηγός του περιπολικού καταδίωξε εκ νέου το δράστη και αφού πολλές φορές επεχείρησε ανεπιτυχώς να τον σταματήσει, πυροβόλησε το λάστιχο του αυτοκινήτου του δράστη. Ο δράστης συνέχισε ωστόσο την πορεία του και όταν αντιλήφθηκε ότι σε αντίθετη κατεύθυνση προς αυτόν κινούνταν δίκυκλη μοτοσικλέτα αστυνομικού, εισήλθε στο αντίθετο ρεύμα κυκλοφορίας και επέπεσε με το αυτοκίνητό του επί της μοτοσικλέτας. Η μοτοσικλέτα ανετράπη και ο αστυφύλακας οδηγός εκτινάχθηκε και έπεσε εκτός του οδοστρώματος, με αποτέλεσμα να τραυματιστεί, ενώ και το αυτοκίνητο του δράστη ακινητοποιήθηκε. Ο δράστης, κρατώντας σιδερόβεργα μήκους 1 μ., κινήθηκε πεζός και κραυγάζοντας «μπάτσε σε έφαγα» εναντίον του οδηγού της μοτοσικλέτας, ο οποίος παρέμενε τραυματισμένος στο έδαφος. Ο αστυνομικός πυροβόλησε δύο φορές στον αέρα για εκφοβισμό, ενώ στο μεταξύ κατέφθασε και το περιπολικό της τροχαίας που αρχικά καταδίωκε το δράστη. Ο ένας εκ των δύο αστυνομικών που επέβαιναν στο περιπολικό πυροβόλησε για εκφοβισμό δύο φορές στον αέρα, ο δράστης όμως συνέχισε να κινείται τρέχοντας εναντίον του πεσμένου αστυνομικού, με σηκωμένη στο δεξί του χέρι τη σιδερόβεργα. Ο τραυματισμένος αστυνομικός πυροβόλησε άλλες δύο φορές, αυτή τη φορά στα πόδια του δράστη, βλέποντας δε ότι εξακολουθούσε να κινείται εναντίον του, τον πυροβόλησε στην κοιλιακή χώρα. Ο δράστης έπεσε στο έδαφος και μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο, όπου χειρουργήθηκε και παρέμεινε ως τις 7.5.1991. Επειδή ο τρόπος δράσης του κατηγορουμένου περιείχε σοβαρές ενδείξεις υπαρξής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης, ο Ανακριτής

διέταξε ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, από την έκθεση πραγματογνωμοσύνης δε των δύο ψυχιάτρων- νευρολόγων επιβεβαιώθηκε ότι ο δράστης έπασχε κατά το χρόνο τελέσεως των πράξεων από ψυχωσικές αντιδράσεις παρανοϊκού τύπου.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Το δικαστήριο δέχεται ότι: «ο θεσμός του άρθρου 69 ΠΚ έχει και θεραπευτικό για τον ακαταλόγιστο δράστη σκοπό, αλλά και εξασφαλιστικό για το κοινωνικό σύνολο, το οποίο προστατεύει από ένα επικίνδυνο άτομο. Πάντως, ο θεραπευτικός σκοπός προέχει. Ο κίνδυνος τον οποίο θα διαγνώσει ο δικαστής, προκειμένου να επιβάλει τη φύλαξη, πρέπει να αφορά στην τέλεση σοβαρών πλημμελημάτων, απειλούμενων από το νόμο με ποινή τουλάχιστον 6 μηνών. Επομένως, αν το δικαστήριο ή το δικαστικό συμβούλιο πιθανολογήσει ότι ο δράστης θα τελέσει, αφιέμενος ελεύθερος π.χ. συκοφαντική δυσφήμιση ή εξύβριση, δεν αρκεί για να επιβάλλει το μέτρο αυτό ασφαλείας, το οποίο στην πρακτική δύσκολα αίρεται».

Η υιοθετηθείσα εισαγγελική πρόταση αναφέρει ότι ο κατηγορούμενος τέλεσε τα εγκλήματα που του αποδίδονται (κλοπή, κλοπή χρήσεως μεταφορικού μέσου κατά συρροή, αντίσταση, δόλια αποδοχή παροχών, φθορά ξένης ιδιοκτησίας κατά συρροή, παράνομη οπλοφορία και επικίνδυνη σωματική βλάβη) αλλά υπό το κράτος ψυχωσικών αντιδράσεων παρανοϊκού τύπου, συνεπεία των οποίων εστερείτο τελείως της ικανότητας προς καταλογισμό, λόγω νοσηρής διάταξης των πνευματικών του λειτουργιών κατ' άρθρο 34 ΠΚ.

Η εισαγγελική πρόταση δικαιολογεί την υπαγωγή του ακαταλόγιστου στη ρύθμιση του άρθρου 69 ΠΚ «λόγω της σοβαράς ψυχικής ασθένειας του κατηγορουμένου, η οποία από τον τρόπο τελέσεως και της βαρύτητας των εγκλημάτων που τέλεσε καθιστά αυτόν επικίνδυνο στη δημόσια ασφάλεια, ένα δε από τα εγκλήματα που τέλεσε (οπλοφορία) τιμωρείται με ποινή φυλακίσεως τουλάχιστον έξι μηνών και η αντίσταση με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους». Και προσθέτει «τούτο άλλωστε συνιστάται ως ενδεδειγμένο για τη θεραπεία του και από τους ψυχιάτρους πραγματογνώμονες, δεδομένου ότι η φύλαξη αυτή αποτελεί μέτρο ασφαλείας με προσηκόντως θεραπευτικό χαρακτήρα».

Ως προς το ζήτημα της προσωρινής κράτησης, η οποία είχε ήδη επιβληθεί στον κατηγορούμενο κατά την έξοδό του από το νοσοκομείο, η εισαγγελική πρόταση αναφέρει ότι με το 7/7-5-91 ένταλμα του Ανακριτή, καθορίστηκε ως χρόνος έναρξης της προσωρινής κράτησης η 11-4-91. Στη συνέχεια, παρατάθηκε με βούλευμα ο χρόνος της προσωρινής κράτησης μέχρι και την 10-10-91, εν τω μεταξύ όμως διατάχθηκε από τον Ανακριτή (2-7-91) ο εγκλεισμός του κατηγορουμένου στο Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού για τη διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, οπότε και ανεστάλη ο χρόνος της προσωρινής κράτησης μέχρι πέρατος της πραγματογνωμοσύνης, σύμφωνα με το άρθρο 220 παρ. 3 ΚΠΔ⁷⁵. Επειδή όμως ο κατηγορούμενος είχε ήδη μεταφερθεί στο Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού για θεραπεία, με σχετική γνωμάτευση του ιατρού των φυλακών, σε ημερομηνία που δεν προκύπτει από τη δικογραφία (!) και παραμένει άγνωστη, ώστε να ξεκινήσει από τότε η αναστολή της κράτησης, η προσωρινή κράτηση

⁷⁵ Άρθρο 220 παρ. 3 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας: «Σε κάθε περίπτωση η διάρκεια της παραμονής στο ψυχιατρείο δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι μήνες. Σ' αυτό το διάστημα η προσωρινή κράτηση θεωρείται ότι έχει ανασταλεί. Ο χρόνος αυτός αφαιρείται από την ποινή που επιβλήθηκε σε περίπτωση καταδίκης».

αναστέλλεται για το διάστημα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, δηλαδή από 2-7-91 και έως τις 20-9-91, οπότε και περατώθηκε.

Σύμφωνα με την εισαγγελική άποψη, επειδή ο εγκλεισμός του ψυχασθενούς, όπως και του τοξικομανούς σε ψυχιατρικό κατάστημα προς θεραπεία, αποτελεί μέτρο ασφαλείας με αποκλειστικό εδώ σκοπό τη θεραπεία, ο χρόνος αυτός δεν προσμετράται στο χρόνο προσωρινής κρατήσεως, η οποία τελεί σε αναστολή, αφαιρείται όμως από την ποινή, η οποία ενδεχομένως θα επιβληθεί. Αφού επομένως ο κατηγορούμενος παρέμεινε για θεραπεία και μετά τη λήξη της πραγματογνωμοσύνης (μετά δηλαδή τις 20-9-91), η εισαγγελέας προτείνει να μην προσμετρηθεί στο χρόνο προσωρινής κράτησης ούτε το διάστημα που επακολούθησε της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, αφού θα πρέπει ο χρόνος της προσωρινής κράτησης να τελεί για όλο το διάστημα μετά τις 2-7-91 σε αναστολή.

Κατόπιν τούτων, το Πλημμελειοδικείο Σερρών διατάσσει τη φύλαξή του ακαταλόγιστου σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, σύμφωνα με το άρθρο 69 ΠΚ καθώς και την κατάργηση της ισχύος του εντάλματος προσωρινής κράτησης. Για τον αστυνομικό που πυροβόλησε κατά του δράστη και εναντίον του οποίου ασκήθηκε ομοίως ποινική δίωξη για επικίνδυνη σωματική βλάβη με υπέρβαση των ορίων αμύνης και οπλοχρησία, το Πλημμελειοδικείο Σερρών αποφασίζει να μην γίνει κατηγορία, αφού τελούσε σε νόμιμη άμυνα, η οποία δεν επηρεάζεται από το γεγονός ότι ο επιτιθέμενος είναι ακαταλόγιστος.

Σχολιασμός

Η εισαγγελική πρόταση αναγνωρίζει ένα διττό περιεχόμενο στο θεραπευτικό μέτρο της φύλαξης, αφ' ενός δηλαδή τη θεραπευτική του λειτουργία –η οποία μάλιστα αναφέρεται πρώτη και ρητά εν συνεχεία χαρακτηρίζεται ως προέχουσα- και αφετέρου την εξασφαλιστική για το κοινωνικό σύνολο λειτουργία⁷⁶.

Σύμφωνα με την εισαγγελική πρόταση, φαίνεται να ανατίθεται στο δικαστή ένας ρόλος προγνωστικός, καθώς ο κίνδυνος τον οποίο θα διαγνώσει για να επιβάλει τη φύλαξη θα πρέπει να κατατείνει στην τέλεση συγκεκριμένων ή έστω ορισμένων κατά κατηγορία αξιόποινων πράξεων. Χαρακτηριστικά αναφέρεται ότι αν το δικαστήριο πιθανολογήσει ότι ο δράστης θα τελέσει συκοφαντική δυσφήμιση ή εξύβριση, δεν είναι αυτό αρκετό για να επιβληθεί το μέτρο της φύλαξης, ενώ αντίθετα θα πρέπει να πιθανολογείται η τέλεση σοβαρών πλημμελημάτων απειλούμενων από το νόμο με ποινή τουλάχιστον έξι μηνών. Πρόκειται για μια στρεβλωμένη ερμηνεία του άρθρου 69 ΠΚ, αφού ο δικαστής σε καμία περίπτωση δεν καλείται να συμμετάσχει σε μια διαδικασία πρόγνωσης μελλούμενων αξιόποινων πράξεων ούτε αξιολόγησης της εγκληματικής προδιάθεσης του ακαταλόγιστου δράστη. Εξάλλου, πως θα ήταν δυνατόν να επιτύχει κάτι τέτοιο ο εφαρμοστής του δικαίου, αφού ακόμη και η διάγνωση και ψυχιατρική γνωμάτευση για μια ψυχική νόσο δεν μπορεί να προδιαγράψει τη μελλούμενη συμπεριφορά του πάσχοντος, πόσο μάλλον τις συγκεκριμένες πράξεις στις οποίες πρόκειται να προβεί. Από την άλλη, ακόμη κι αν δεχθούμε ότι θα μπορούσε να υπάρξει τρόπος πρόγνωσης των αξιόποινων πράξεων

⁷⁶ Ο σκοπός του μέτρου φύλαξης είναι προστατευτικός για το κοινωνικό σύνολο, θεραπευτικός για τον υφιστάμενο το μέτρο. Όπως υποστηρίζει ο Κ. Κοσμάτος, το προβάδισμα της προστατευτικής λειτουργίας οδήγησε και στην εξάρτηση της λήξης του μέτρου από το χρόνο κατά τον οποίο δεν κινδυνεύει η δημόσια ασφάλεια. Πρόκειται δηλαδή στην ουσία για ένα «μέτρο δια φυλάξεως προστασίας της κοινωνίας». Κ. Κοσμάτος, *Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1998, σελ. 34.

τις οποίες αφορά η επικινδυνότητα του ακαταλόγιστου, η προσέγγιση αυτή αναιρεί εξ' ολοκλήρου την προηγηθείσα θέση ότι το μέτρο ασφαλείας είναι κατ' αρχήν θεραπευτικό, αφού το κατά πόσον χρήζει κάποιος ψυχικά πάσχων νοσηλείας σαφώς και δεν πρέπει να «κοστολογείται» με βάση τους επαπειλούμενους μήνες των εγκλημάτων τα οποία υπάρχει κίνδυνος να διαπράξει, αλλά επί τη βάσει των θεραπευτικών αναγκών του.

Σε κάθε περίπτωση, αυτό το οποίο θέτει ως κριτήριο το άρθρο 69 ΠΚ είναι το ήδη διαπραχθέν κακούργημα ή πλημμέλημα, για το οποίο ο νόμος απειλεί ποινή ανώτερη από έξι μήνες· κριτήριο το οποίο προφανώς έθεσε ο νομοθέτης για να αποκλείσει τη δυνατότητα επιβολής του μέτρου σε περίπτωση διάπραξης κάποιας μικρής βαρύτητας αξιόποινης πράξης και όχι για να εξαρτήσει την επικινδυνότητα του δράστη από τι θα ήταν πιθανώς ικανός να διαπράξει. Κάτι τέτοιο εξάλλου στερείται νοήματος, από τη στιγμή που το ποινικό δίκαιο δέχεται ότι ο ακαταλόγιστος δεν έχει την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό. Η εισαγγελική πρόταση αναγνωρίζει ωστόσο ότι το μέτρο θα πρέπει να επιβάλλεται κάτω από συγκεκριμένες προϋποθέσεις (αφού από τη στιγμή που επιβληθεί, «στην πρακτική δύσκολα αίρεται»): φαίνεται όμως να αδυνατεί να διατυπώσει αυτές τις προϋποθέσεις, που ούτε ο ίδιος ο νομοθέτης προκαθόρισε.

Η εισαγγελική πρόταση στηρίζει το χαρακτηρισμό του δράστη ως επικινδύνου σε τρία στοιχεία: τη σοβαρή ψυχική ασθένεια του κατηγορουμένου, τον τρόπο τέλεσης και την βαρύτητα των εγκλημάτων. Πρόκειται για το συνηθέστερο τρόπο αιτιολόγησης της επικινδυνότητας με την χρήση κατά το ήμισυ κριτηρίων «δανεισμένων» από το άρθρο 13 εδ. ζ' ΠΚ για τους ιδιαίτερα επικίνδυνους εγκληματίες και κατά το ήμισυ την επίκληση της ίδιας της ασθένειας του δράστη, χωρίς ωστόσο να εξειδικεύονται τα χαρακτηριστικά αυτής. Η επιβολή του μέτρου συνιστάται δε ως ενδεδειγμένο για τη θεραπεία του δράστη και από τους ψυχιάτρους πραγματογνώμονες, κι έτσι δεν παραλείπεται να σημειωθεί εκ νέου ο προσηκόντως θεραπευτικός χαρακτήρας του μέτρου.

Τέλος, όσον αφορά την αναστολή της προσωρινής κράτησης κατά τη διάρκεια διεξαγωγής της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης (η οποία μπορεί να διαρκέσει έως και έξι μήνες, σύμφωνα με το ανώτατο όριο παραμονής στο ψυχιατρείο που ορίζει το άρθρο 200 παρ. 3 ΚΠΔ), έχει υποστηριχθεί ότι πρόκειται για αντισυνταγματική διάταξη. Ειδικότερα, η αναστολή της προσωρινής κράτησης θεωρείται αντικείμενη στο άρθρο 6 παρ. 4 του Συντάγματος, με το οποίο ρυθμίζονται τα ανώτατα όρια διάρκειας της προσωρινής κράτησης⁷⁷. Με τη ρύθμιση της αναστολής παρατείνεται η στέρηση της ελευθερίας του εγκλεισμένου στο ψυχιατρείο, αφού ο εγκλεισμός σε αυτό αποτελεί στέρηση της ελευθερίας, πολύ περισσότερο δε καθώς πραγματοποιείται σε ψυχιατρικό παράρτημα των φυλακών και σε συνθήκες που δεν διαφέρουν πολύ από την κράτηση⁷⁸. Συνεπώς, η αδιάστικτη αναγνώριση του αποκλειστικά θεραπευτικού χαρακτήρα της παραπομπής στο ψυχιατρικό κατάστημα λαμβάνει εδώ χώρα ακριβώς για να νομιμοποιήσει την περαιτέρω περιστολή των ατομικών δικαιωμάτων και να δικαιολογήσει την επιβολή πρόσθετων στερητικών της ελευθερίας μέτρων.

⁷⁷ Άρθρο 6 παρ. 4 Συντάγματος: «Νόμος ορίζει το ανώτατο όριο διάρκειας της προφυλάκισης, που δεν μπορεί να υπερβεί το ένα έτος στα κακούργηματα και τους έξι μήνες στα πλημμελήματα. Σε εντελώς εξαιρετικές περιπτώσεις τα ανώτατα αυτά όρια μπορούν να παραταθούν για έξι και τρεις μήνες αντίστοιχα, με απόφαση του αρμόδιου δικαστικού συμβουλίου».

⁷⁸ Αργ. Καρράς, *Ποινικό Δικονομικό Δίκαιο*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1998, σελ. 466-467 (βλ. και ανωτέρω, υποσημείωση 22).

Περίληψη Υπόθεσης

Η κατηγορουμένη κρίνεται ακαταλόγιστη κατ' άρθρο 34 ΠΚ, για την απόπειρα εμπρησμού και τη διακεκριμένη φθορά που τέλεσε, διατάσσεται δε η κατά άρθρον 69 ΠΚ φύλαξή της σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.

Πραγματικά περιστατικά

Η κατηγορουμένη, στις 22.3.1990, έριξε αρκετή ποσότητα πετρελαίου στις υδροροές της οικοδομής όπου διαμένει και η ίδια, το οποίο στη συνέχεια έρευσε στο οδόστρωμα, ενώ συγχρόνως πετούσε από τον εξώστη του διαμερίσματός της διάφορα αντικείμενα (γλάστρες, ανεμιστήρες, καλοριφέρ, κλπ). Οι ένοικοι της οικοδομής τρομοκρατήθηκαν από τις ενέργειές της, καθώς μια εβδομάδα νωρίτερα είχε βάλει φωτιά μέσα στο διαμέρισμά της και έκαιγε διάφορα αντικείμενα, τα οποία στη συνέχεια έβγαλε στη σκάλα της οικοδομής. Έτσι, ειδοποίησαν την Πυροσβεστική Υπηρεσία, οι υπάλληλοι της οποίας διαπίστωσαν από παρακείμενο εξώστη ότι η κατηγορουμένη είχε τοποθετήσει στη βεράντα παλιόρουχα και στουπιά, ενώ συγχρόνως φώναζε, απειλώντας ότι θα βάλει πετρέλαιο και στο διαμέρισμά της για να τους κάψει όλους. Η αστυνομική δύναμη που ειδοποιήθηκε εισήλθε, με την παρουσία δικαστικού εκπροσώπου, στο διαμέρισμα και συνέλαβε την κατηγορουμένη. Από την ρίψη αντικειμένων, κατά το προηγούμενο διάστημα, προκλήθηκαν υλικές ζημιές στο όχημα της Πυροσβεστικής Υπηρεσίας και στο περιπολικό της αστυνομίας. Η κατηγορουμένη οδηγήθηκε μετά τη σύλληψή της στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, όπου είχε νοσηλευθεί και παλαιότερα, και όπως προκύπτει από την ιατρική γνωμάτευση πάσχει από ψύχωση παρανοϊκού τύπου, κατόπιν δε της θεραπευτικής αντιμετώπισης παρουσιάζει βελτίωση. Σύμφωνα με την μαρτυρική κατάθεση του θεράποντος ιατρού της, η εν λόγω πάθηση της στερεί τον καταλογισμό των ανωτέρω πράξεων.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Σύμφωνα με την εισαγγελική πρόταση, οι προϋποθέσεις εφαρμογής του άρθρου 34 ΠΚ διακρίνονται στις καλούμενες «βιολογικές», στις οποίες υπάγονται η νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών και η (όχι αναγκαστικά νοσηρή) διατάραξη της συνείδησης, και τις «ψυχολογικές», στις οποίες υπάγονται η ικανότητα του δράστη να αντιληφθεί το άδικο της πράξεώς του και να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό. Τόσο κατά τη διατύπωση του νόμου όσο και με βάση τα συμβαίνοντα, οι «ψυχολογικές» προϋποθέσεις αποτελούν επακολούθημα των «βιολογικών» που τις προκαλούν. Με άλλα λόγια, βιολογική προϋπόθεση και ψυχολογικό επακολούθημα τελούν σε σχέση αιτίου και αποτελέσματος και αποτελούν ενιαίο πλέγμα παραγόντων, που επενεργεί στην ικανότητα προς καταλογισμό του υποκειμένου, μειώνοντάς την ή αποκλείοντάς την πλήρως.

Η εισαγγελική πρόταση αναφέρει ότι κατά τις κρατούσες απόψεις, όλες οι ψυχικές παθήσεις –και όχι μόνον ορισμένες από αυτές– δυνατόν να συνεπάγονται μειωμένη ικανότητα ή πλήρη ανικανότητα προς καταλογισμό και αναφέρει ειδικότερα ότι

«τόσο οι σχιζοφρένειες, οι μανιοκαταθλιπτικές και οι λοιπές “ενδογενείς” ψυχώσεις, όπως και οι ποικίλης σωματικής αιτιολογίας “οργανικές” ψυχικές νόσοι (επιληπτικές, αρτηριοσκληρωτικές κ.α. ψυχώσεις) όσο και οι ποικίλες ψυχικές ανωμαλίες (ψυχανώμαλες προσωπικότητες, νευρώσεις, πρωτόγονες και λοιπές ανώμαλες ψυχικές αντιδράσεις), ορισμένες από τις κύριες κατηγορίες των ψυχικών παθήσεων, μπορούν να αποτελέσουν νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών και βιολογική επομένως προϋπόθεση εφαρμογής του άρθρου 34 ΠΚ.

Σύμφωνα λοιπόν με την γενομένη δεκτή εισαγγελική πρόταση, τα ελληνικά δικαστήρια παγίως δέχονται ότι με τον όρο νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών εννοείται η διατάραξη που προκαλούν όλες οι ψυχικές αρρώστιες, ενδογενείς και οργανικές, όπως αυτές περιγράφονται από την ψυχιατρική επιστήμη. Κατόπιν τούτων, το δικαστήριο κρίνει ότι η ψύχωση παρανοϊκού τύπου συνεπάγεται το ακαταλόγιστο και δεν θα πρέπει να γίνει σε βάρος της κατηγορουμένης η σχετική κατηγορία για απόπειρα εμπρησμού και διακεκριμένη φθορά. Η απόφαση δε του Πλημμελειοδικείου Θεσσαλονίκης καταλήγει «φρονούμε όμως ότι η όλη συμπεριφορά της, συνισταμένη σε επιθέσεις και βιαιοπραγίες κατά ανύποπτων προσώπων χωρίς καμία αιτία και η κατά το παρελθόν κατ’ επανάληψη εισαγωγή της στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης καταδεικνύουν ότι αυτή είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη για τη δημόσια ασφάλεια και για το λόγο αυτό επιβάλλεται ο εκ νέου εγκλεισμός της στο παραπάνω νοσοκομείο, μέχρι πιθανής αποθεραπείας της».

Σχολιασμός

Η εισαγγελική πρόταση αφιερώνει το μεγαλύτερο τμήμα της στην αιτιολογία της κατά άρθρο 34 ΠΚ απουσίας καταλογισμού, επικαλούμενη για αυτό τις κρατούσες απόψεις. Η εισαγγελική πρόταση, ωστόσο, τεκμηριώνει την αναφορά σε αυτό που αποκαλεί «σημερινές απόψεις της ψυχιατρικής επιστήμης» με παραπομπές σε βιβλιογραφία του 1983 και 1959, ήδη δηλαδή μια επταετία από την έκδοση της απόφασης η πρώτη και 31 χρόνια πριν η δεύτερη, και μάλιστα από πηγές που δεν προέρχονται από τον κλάδο της ψυχιατρικής επιστήμης, αλλά της εγκληματολογίας και του δικαίου.

Το κυριότερο στοιχείο που θα πρέπει ωστόσο να σχολιασθεί στο υπό εξέταση βούλευμα δεν είναι κάτι που περιέχεται σε αυτό, αλλά κάτι που ελλείπει: η ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία. Αφού έχει προηγηθεί η αιτιολόγηση για την άρση του καταλογισμού, το ζήτημα της επικινδυνότητας θίγεται το πρώτον στο διατακτικό της απόφασης, με την απλή αναφορά της σχετικής διάταξης και τη διατύπωση της κρίσης ότι πρόκειται για άτομο ιδιαίτερα επικίνδυνο για τη δημόσια ασφάλεια. Η κρίση μάλιστα αυτή στηρίζεται αρχικά σε μια γενικόλογη διατύπωση για την «όλη συμπεριφορά» της κατηγορουμένης και στη συνέχεια σε μια γενίκευση των υπό κρίση συμβάντων («συμπεριφορά συνισταμένη σε επιθέσεις και βιαιοπραγίες κατά ανύποπτων προσώπων χωρίς καμία αιτία»), για τα οποία μόλις κρίθηκε ακαταλόγιστη και απηλλάγη των κατηγοριών.

Η μη αιτιολόγηση του βουλεύματος με τρόπο ειδικό και εμπειριστατωμένο έρχεται σε αντίθεση με διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας αλλά και το ίδιο το Σύνταγμα. Ειδικότερα, το άρθρο 139 ΚΠΔ προβλέπει ότι «οι αποφάσεις και τα βουλεύματα, καθώς και οι διατάξεις του ανακριτή και του εισαγγελέα, πρέπει να αιτιολογούνται ειδικά και εμπειριστατωμένα (...). Μόνη η επανάληψη της διατύπωσης του νόμου δεν αρκεί για την αιτιολογία». Η έλλειψη δε ειδικής αιτιολογίας συνιστά

και λόγο αναίρεσης σύμφωνα με το άρθρο 484 περ. ε' ΚΠΔ⁷⁹. Τέλος, η απουσία ειδικής αιτιολογίας είναι και αντισυνταγματική, αφού το άρθρο 93 παρ. 3 του Συντάγματος προβλέπει ότι «κάθε δικαστική απόφαση πρέπει να είναι ειδικά και εμπειριστατωμένα αιτιολογημένη».

Η γενικόλογη αναφορά στη συμπεριφορά του ακαταλόγιστου και μάλιστα υπό το πρίσμα των αξιόποινων πράξεων που μόλις διέπραξε δεν συνιστά σε καμία περίπτωση ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία⁸⁰. Στην απόφαση αντανακλάται η αντίληψη ότι η ψυχική ασθένεια εμπιριέχει το ακαταλόγιστο και ταυτίζεται μαζί του, γεγονός το οποίο αντανακλάται και στο στοιχείο της επικινδυνότητας. Η στήριξη δε της κρίσης για την επικινδυνότητα του δράστη στο γεγονός ότι έχει και στο παρελθόν κατ' επανάληψη εισαχθεί για θεραπεία στο ψυχιατρικό νοσοκομείο, οδηγεί στο παράδοξο συμπέρασμα ότι όσες περισσότερες φορές εισάγεται ο ψυχικά ασθενής για θεραπεία, τόσο πιο επικίνδυνος καθίσταται για τη δημόσια ασφάλεια. Η δε κατάληξη της απόφασης, ότι ο εκ νέου εγκλεισμός της ψυχικά ασθενούς στο ανωτέρω νοσοκομείο επιβάλλεται μέχρι **πιθανής** αποθεραπείας της, είναι μάλλον ενδεικτική των προθέσεων για την προβλεπόμενη διάρκεια παραμονής στο ψυχιατρικό κατάστημα.

⁷⁹ Οι αναίτιολογητες αποφάσεις βέβαια που αφορούν είτε την επιβολή (69ΠΚ) είτε τη συνέχιση (70ΠΚ) του εγκλεισμού παραμένουν ανέλεγκτες, αφού όπως έχει σημειωθεί δεν παρέχεται στον υφιστάμενο το μέτρο το δικαίωμα άσκησης ενδίκων μέσων και ειδικότερα αναίρετικού ελέγχου.

⁸⁰ Όπως σημειώνει εξάλλου και ο Κ. Κοσμάτος (ο.π., σελ. 104-5), στην οριοθέτηση των περιπτώσεων κατά τις οποίες είναι δυνατόν να συντρέχουν προϋποθέσεις κατάφασης επικινδυνότητας, θα πρέπει να αποκλειστούν οι περιπτώσεις κατά τις οποίες το σύμπτωμα της ασθένειας εμφανίζεται μία μόνο φορά, δηλαδή κατά την τέλεση της πράξης, αφού υπάρχουν μορφές ψυχικών παθήσεων όπου δεν αναμένεται επανάληψη βίαιας συμπεριφοράς (βλ. και εκεί σχετικές παραπομπές σε Γ. Αγγελίδη και Α. Παράσχου, όπου αναφέρεται ότι το 1/3 των ατόμων που εμφανίζουν ένα οξύ επεισόδιο είναι δυνατόν να μην εμφανίσουν άλλο στο υπόλοιπο της ζωής τους καθώς και ότι το μανιακό επεισόδιο στις διπολικές διαταραχές εμφανίζεται μόνο μια φορά στο 20% των ασθενών και αποκλείεται άλλο, ενώ αντίθετα αν εμφανιστεί και δεύτερο μπορεί να αναμένονται και άλλα). Σύμφωνα δε με τη διατύπωση του Αν. Καθηγητή Κοινωνικής Ψυχιατρικής Μ. Λειβαδίτη σε ημερίδα του ΨΝΘ για το Δίκαιο και την Ψυχιατρική («Γιατροί και νοσηλευτές εν κινδύνω», *Ελευθεροτυπία*, 28 Μαρτίου 2007, σελ. 46), **το 90% των σχιζοφρενών δεν θα προβεί ποτέ σε βίαιη πράξη.**

Περίληψη Υπόθεσης

Ο δράστης Η.Α. τέλεσε ανθρωποκτονία με πρόθεση με θύμα τον πατέρα του, ο οποίος τον πίεζε για την τήρηση της φαρμακευτικής του αγωγής. Ο δράστης έπασχε ήδη από δεκαετίας από σχιζοφρενική ψύχωση παρανοειδούς τύπου. Το Δικαστικό Συμβούλιο αποφασίζει να μην γίνει κατηγορία, λόγω άρσης του καταλογισμού, διατάσσει δε τη φύλαξη του ακαταλόγιστου σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.

Πραγματικά περιστατικά

Ο κατηγορούμενος Η.Α., έγγαμος σε διάσταση και πατέρας δύο παιδιών, διέμενε με τους γονείς του σε χωριό της Δράμας, σε δωμάτιο κείμενο στην ισόγεια κατοικία τους. Τα τελευταία δέκα χρόνια έπασχε από σχιζοφρένεια και είχε επανειλημμένα νοσηλευθεί στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης. Λόγω της μη συμμόρφωσής του στη θεραπευτική αγωγή του ψυχιάτρου που τον παρακολουθούσε, αποφασίσθηκε η χορήγηση ένεσης σε τακτά χρονικά διαστήματα. Ο κατηγορούμενος όμως και πάλι δεν πειθαρχούσε στη λήψη της ένεσης οικειοθελώς, με αποτέλεσμα να απαιτείται συχνά η συνδρομή της τοπικής αρχής. Όταν παρήρχετο η επίδραση της ένεσης, ο κατηγορούμενος βρισκόταν σε έξαρση και χειροδικούσε κατά των γονέων του, ιδιαίτερα κατά του πατέρα του, τον οποίο και απειλούσε για τη ζωή του για τον λόγο ότι τον ανάγκαζε να κάνει την ένεση. Κατά την άποψη του κατηγορουμένου, η ένεση του δημιουργούσε ατονία και σοβαρό πρόβλημα στην σεξουαλική του ικανότητα, ενώ ο ίδιος δεν πίστευε ότι είχε πρόβλημα υγείας. Τρεις μέρες πριν το περιστατικό (23.3.1993), ο κατηγορούμενος βρισκόταν πάλι σε έξαρση και προσήχθη συνοδεία αστυνομικών στο Κέντρο Υγείας, για τη χορήγηση της ένεσης. Στη συνέχεια, αφού πρώτα κλειδώθηκε στο δωμάτιό του, πήγε ακολούθως στην κουζίνα της οικίας των γονέων του και καθώς διαπίστωσε ότι η μητέρα του απουσίαζε, διαμαρτυρήθηκε στον πατέρα του για την ειδοποίηση της αστυνομικής αρχής. Ο πατέρας του δεν απάντησε και δέχθηκε τότε επίθεση του κατηγορουμένου, ο οποίος αρχικά τον χτύπησε με τα χέρια. Όταν προσπάθησε να αντιδράσει, ο δράστης τον χτύπησε (με ξύλο μήκους 40 εκ. που βρήκε στην αυλή) με βιαιότητα και σφοδρότητα στο κεφάλι και τα χέρια. Μετά την πράξη του ο κατηγορούμενος εξαφανίσθηκε στο βουνό. Από τα χτυπήματα, το θύμα υπέστη πολλαπλές εκδορές, θλαστικά τραύματα και κατάγματα βάσειως κρανίου, συνεπεία των οποίων επήλθε ακαριαία ο θάνατός του. Ο κατηγορούμενος εντοπίστηκε στην περιοχή και συνελήφθη μετά από καταδίωξη. Σύμφωνα δε με την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη που διενεργήθη, ο κατηγορούμενος πάσχει από σχιζοφρενική ψύχωση παρανοειδούς τύπου, εξαιτίας της οποίας η σκέψη του κυριαρχείται από διάφορες παραληρητικές ιδέες.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Υπό τον όρο νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών περιλαμβάνονται όλες οι μορφές παραφροσύνης ή φρενοπάθειας υπό την ευρεία έννοια, ενώ υπό τον όρο διατάραξη συνειδήσεως περιλαμβάνονται όλες οι ψυχικές διεργασίες οι οποίες δεν πηγάζουν από παθολογική κατάσταση του εγκεφάλου αλλά εμφανίζονται σε ψυχικά

υγιή άτομα και είναι πάντοτε παροδικές. Στα βιολογικά αυτά αίτια, το άρθρο 34 ΠΚ προσδίδει ισχύ αποκλεισμού του καταλογισμού, όταν αποστερούν το δράστη είτε από την ικανότητα να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του είτε από την ικανότητα να ενεργήσει σύμφωνα με τις αντιλήψεις του.

Στο βιολογικό αίτιο της νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών υπάγονται οι ψυχικές παθήσεις, οι οποίες διακρίνονται αφ' ενός σε ψυχικές ασθένειες (ψυχώσεις) και αφ' ετέρου σε ψυχικές ανωμαλίες. Οι ψυχικές ασθένειες διακρίνονται σε *ενδογενείς*, οι οποίες κατά πάγια άποψη της επιστήμης αίρουν τον καταλογισμό, (και τέτοιες είναι η σχιζοφρένεια και η σχιζοφρενική ψύχωση, όπου το σωματικό αίτιο αγνοείται), και σε *οργανικές*, οι οποίες προκαλούνται από παθήσεις των αγγείων (λοιμώξεις, νεοπλάσματα, κακώσεις του εγκεφάλου, κ.α.). Στις ενδογενείς ψυχικές ασθένειες (ψυχώσεις) περιλαμβάνεται και η παράνοια, της οποίας κύριο χαρακτηριστικό είναι οι ψευδαισθήσεις και οι παράλογες ή παραληρητικές ιδέες.

Το Δικαστήριο ή το Δικαστικό Συμβούλιο ερευνά αυτεπαγγέλτως εάν συντρέχει κάποια από τις παραπάνω περιπτώσεις, η οποία αίρει τον καταλογισμό, εκτιμώντας ελεύθερα την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, η οποία είναι για το ως άνω θέμα απαραίτητο αποδεικτικό μέσο (όχι όμως και μοναδικό), σε συσχετισμό προς το σύνολο των λοιπών αποδεικτικών μέσων, μακριά από κάθε επιταγή ή δέσμευση. Τότε δε μόνο μπορεί τα πορίσματά της να είναι δεσμευτικά, εάν δεν υπάρχουν αντίθετα στοιχεία αναιρούντα την επιστημονική της ορθότητα και πληρότητα.

Στην προκειμένη περίπτωση, η υιοθετηθείσα εισαγγελική πρόταση δέχεται, σύμφωνα και με το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν οι πραγματογνώμονες, ότι ο κατηγορούμενος κατά το χρόνο τέλεσης της πράξεως δεν ήταν σε θέση να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του, ούτε ενήργησε σύμφωνα με την περί τούτου αντίληψή του. Το Δικαστικό Συμβούλιο αποφασίζει συνεπώς να μην γίνει κατ' αυτού κατηγορία και να καταργηθεί η ισχύς του εντάλματος προσωρινής κράτησης. Εν όψει δε της σοβαρής ψυχικής ασθένειας του κατηγορουμένου, η οποία ως εκ του τρόπου τελέσεως και της βαρύτητας του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας με πρόθεση καθιστά τούτον επικίνδυνο στη δημόσια ασφάλεια, γεγονός που προκύπτει κυρίως από τη λεπτομερή και εμπειριστατωμένη ως άνω ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, διατάσσει τη φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα (Δημόσιο Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκης), χωρίς όμως να ορισθεί και ο χρόνος της παραμονής του σε αυτό.

Σχολιασμός

Η εισαγγελική πρόταση θίγει το ζήτημα της εκτίμησης της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, και ειδικότερα ως προς το πότε τα πορίσματα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης εκτιμώνται ελεύθερα και πότε δεσμεύουν το δικαστήριο. Θα πρέπει στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι, όπως ρητά διευκρινίζεται στην Αιτιολογική Έκθεση του Σχεδίου Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (ΚΠΔ), **το συμπέρασμα οποιασδήποτε πραγματογνωμοσύνης δεν πρέπει να θεωρείται υποχρεωτικό για το δικαστή, για τον οποίο άλλωστε ισχύει η αρχή της ηθικής απόδειξης**⁸¹ (άρθρο 177 ΚΠΔ). Γίνεται ωστόσο δεκτό –από τη θεωρία και τη νομολογία– ότι η γνωμοδότηση δεν είναι μεν υποχρεωτική, **ο δικαστής όμως δεν θα πρέπει να**

⁸¹ Το άρθρο 177 ΚΠΔ ορίζει: «Οι δικαστές δεν είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν νομίμους κανόνες αποδείξεων, πρέπει όμως να αποφασίζουν κατά την πεποίθησή τους, ακολουθώντας τη φωνή της συνείδησής τους και οδηγούμενοι από την απροσωπόληπτη κρίση που προκύπτει από τις συζητήσεις και που αφορά την αλήθεια των πραγματικών γεγονότων, την αξιοπιστία των μαρτύρων και την αξία των άλλων αποδείξεων».

απομακρύνεται από αυτήν χωρίς σοβαρούς λόγους και, σε αντίθετη περίπτωση, οφείλει να αιτιολογεί την πεποίθησή του, στηριζόμενος σε αποδεδειγμένα πραγματικά περιστατικά⁸². Από μερίδα της θεωρίας γίνεται δεκτή η **αντίθετη άποψη περί δεσμευτικότητας των πορισμάτων της πραγματογνωμοσύνης για το δικαστήριο, αφού παραμερισμός της τελευταίας θα καθιστούσε την απόφαση αναιρετέα λόγω υπέρβασης εξουσίας.** Σε κάθε περίπτωση, η απόφαση για την ελαττωμένη ικανότητα ή την ανικανότητα για καταλογισμό παραμένει κυριαρχικά στο δικαστή. Είναι επομένως εμφανής στο σημείο αυτό η κρισιμότητα της συνεργασίας μεταξύ δικαστή και πραγματογνώμονα, ειδικά στον τομέα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, για τη διάγνωση της διανοητικής και ψυχικής υγείας του δράστη και τον αντίστοιχο σχηματισμό ορθής δικανικής πεποίθησης⁸³. Η συνταχθείσα ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη εκτιμάται επομένως ελεύθερα, σε συσχετισμό προς το σύνολο των λοιπών αποδεικτικών μέσων, η κρίση όμως του δικαστηρίου ή του δικαστικού συμβουλίου δεν μπορεί να αποστεί από τα πορίσματα αυτής παρά μόνον αν υπάρχουν ουσιώδη, ποινικώς αξιολογήσιμα, αντίθετα στοιχεία που, συνεκτιμώμενα, είτε αναιρούν την επιστημονική ορθότητα και πληρότητα της πραγματογνωμοσύνης, είτε εισφέρουν εύλογη αιτία αμφισβήτησης της αντικειμενικότητάς της. Έτσι και η εισαγγελική πρόταση δέχεται σε μεγάλο βαθμό τη δεσμευτικότητα των πορισμάτων, ειδικά για την περίπτωση κατά την οποία δεν υπάρχουν αντίθετα στοιχεία που να αναιρούν την επιστημονική της ορθότητα και πληρότητα.

Παρά την εκτενή αναφορά του βουλεύματος στην αποδεικτική δύναμη των στοιχείων που οδηγούν στην άρση του καταλογισμού, η αναφορά στο ζήτημα της κρίσης της επικινδυνότητας στερείται κατά πολύ μιας αντίστοιχης ανάπτυξης. Έτσι, το βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Δράμας κάνει χρήση της -αγιωμένης πλέον, καθώς φαίνεται, στη νομολογία- αιτιολόγησης, η οποία περιέχει αναφορά στην ασθένεια, τον τρόπο τέλεσης και τη βαρύτητα του εγκλήματος. Ο ελλιπής αυτός τρόπος αιτιολόγησης της συνδρομής του επικινδύνου, με τη στερεοτυπική επανάληψη των στοιχείων που χαρακτηρίζουν τον ιδιαίτερα επικίνδυνο εγκληματία του άρθρου 13 ΠΚ (τρόπος τέλεσης- βαρύτητα εγκλήματος) και την απλή αναφορά του είδους της ψυχικής ασθένειας, χωρίς περαιτέρω περιγραφή των συμπτωμάτων ή αιτιολόγηση της κρίσης, προφανώς και δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις του νόμου για ειδική

⁸² Οι πραγματογνώμονες εξάλλου δίνουν όρκο (194 ΠΚΔ), χωρίς τον οποίο η πραγματογνωμοσύνη είναι άκυρη, ενώ η ψευδορκία πραγματογνώμονα τιμωρείται σε ειδικό άρθρο του Ποινικού Κώδικα (226 ΠΚ) με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και, υπό προϋποθέσεις, με ανικανότητα για άσκηση του επαγγέλματος από ένα έως πέντε έτη.

⁸³ Οι όροι, ωστόσο, υπό τους οποίους κρίνονται και περαιτέρω αντιμετωπίζονται τόσο ο καταλογισμός όσο και η επικινδυνότητα του δράστη, αφήνουν μικρά περιθώρια για μια πραγματικά ισότιμη και αποτελεσματική συνεργασία μεταξύ δικαστή και ψυχιάτρου. Η νομοθετική προδιαγραφή των ορίων λειτουργίας των εκπροσώπων των δύο συστημάτων αφήνει μικρά περιθώρια αξιοποίησης και ανταλλαγής επιστημονικών πορισμάτων ενώ περισσότερο επιβάλλει ένα καθεστώς λειτουργικής διπολικότητας, στο οποίο αναμειγνύονται τα καθήκοντα και συγχέονται οι αρμοδιότητες. Όπως παρατηρεί και ο Αν. Καθηγητής Στ. Στυλιανίδης, η νομική κατασκευή της έννοιας του καταλογισμού και τα όρια παρέμβασης της νομικής ρύθμισης μέσω της εγκαθίδρυσης του πλάσματος ενός ορθολογικά δρώντος υπεύθυνου υποκειμένου, οδηγεί τελικά στην εκχώρηση μεγάλου μέρους της άσκησης κοινωνικού ελέγχου από το δικαστή στον ψυχίατρο. Από τη στιγμή όμως που ο ψυχίατρος αναγνωρίζει το ακαταλόγιστο του ασθενούς του, ακυρώνει τον ίδιο τον ασθενή ως νομικό και πολιτικό υποκείμενο και καθιστά συνολικά την ψυχιατρική πρακτική αντιφατική. Ο ρόλος του ψυχιάτρου διχάζεται έτσι μεταξύ της απαίτησης για εγγύηση της προστασίας του κοινωνικού συνόλου (που πηγάζει από την, κοινωνικά κυρίαρχη, απόλυτη εξίσωση ψυχοπαθολογίας-επικινδυνότητας) και της επιτέλεσης θεραπευτικού έργου, που προφανώς όμως εμποδίζεται από την προηγηθείσα διαδικασία εγκλεισμού. Βλ. Στ. Στυλιανίδη, «Άτομο επικίνδυνο ή επικίνδυνο περιβάλλον; Ερωτήματα με αφορμή την κρίση», σε *Επικινδυνότητα και Κοινωνική Ψυχιατρική*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1990, σελ. 76.

και εμπειριστατωμένη αιτιολογία. Η παραπομπή δε στην έκθεση της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, η οποία συντάχθηκε για την εξέταση της ικανότητας καταλογισμού του δράστη ή μη, χωρίς ειδικότερη αναφορά των πορισμάτων που αφορούν την επικινδυνότητα, τροφοδοτεί την ανομοιογένεια και πολυσημία που ήδη χαρακτηρίζει την εφαρμογή της έννοιας του επικινδύνου.

Για την εξάρτηση του εγκλεισμού από τα στοιχεία της πράξης (τρόπος τέλεσης, βαρύτητα εγκλήματος), ισχύουν και εδώ όσα προηγουμένως αναφέρθηκαν (βλ. 717/1985 Πλημ. Θεσσαλονίκης) για τη διαφοροποίηση μέτρου ασφαλείας και ποινής και την εμφιλοχώρηση κυρωτικών και κατασταλτικών χαρακτηριστικών σε ένα μέτρο ασφαλείας που όφειλε να λειτουργεί με κυρίαρχα θεραπευτικό προσανατολισμό και προνοιακού τύπου χαρακτηριστικά. Η αμιγής αναφορά όμως στην ψυχική ασθένεια ως επιχειρήματος ικανού για την επικράτηση του ισχυρισμού περί επικινδυνότητας, αγνοεί σημαντικές επιστημονικές προσεγγίσεις αλλά και αναπαράγει την νομική και κοινωνική κατασκευή του “επικίνδυνου ψυχασθενούς”.

Ειδικότερα, η υπό εξέταση περίπτωση αφορά την αντίδραση στην επιβεβλημένη από το οικογενειακό περιβάλλον λήψη της φαρμακευτικής αγωγής του ψυχικά πάσχοντος. Πρόκειται για μια μάλλον συνήθη περίπτωση, όπου ο ψυχικά πάσχων, αρνούμενος την ύπαρξη ψυχικής νόσου, εναντιώνεται στις ενέργειες του άμεσου, οικογενειακού του περιβάλλοντος. Η κρίση ότι ο ψυχικά ασθενής αποτελεί στην περίπτωση αυτή κίνδυνο για το κοινωνικό σύνολο και πηγή διασάλευσης της τάξης, φαίνεται να προκύπτει από την αδικαιολόγητη γενίκευση μιας μεμονωμένης και προσδιορισμένης ως προς τα αίτια και τους στόχους της συμπεριφοράς. Η αντίληψη αυτή στηρίζεται στην υπόθεση ότι οι επικίνδυνες συμπεριφορές που χαρακτηρίζουν ένα άτομο σε ορισμένες περιστάσεις θα τείνουν να επαναλαμβάνονται αδιάκριτα και σε οποιοσδήποτε άλλες περιστάσεις. Πρόκειται για μια μετάβαση από την περιγραφή ορισμένων μόνο όψεων της ανθρώπινης συμπεριφοράς ως επικίνδυνων, στην περιγραφή της συνολικής προσωπικότητας του ατόμου ως επικίνδυνης και συνεπώς στη θεώρηση της μελλοντικής του συμπεριφοράς κάτω από αυτό το πρίσμα. **Προβάλλει, εν τέλει, η επικινδυνότητα ως κατ’ εξοχήν ενδο-ατομικό φαινόμενο, ερειδόμενο αποκλειστικά στην έννοια της προσωπικότητας, ανεπηρέαστο από εξωτερικές μεταβλητές και αμετάβλητο από την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του.**

Το βούλευμα καταλήγει με τη διαταγή του μέτρου της φύλαξης σε θεραπευτικό κατάσταση, με την προσθήκη μιας μάλλον πλεονασματικής φράσης περί μη ορισμού του χρόνου της παραμονής του ακαταλόγιστου σε αυτό. Το δικαστικό συμβούλιο δεν καλείται ούτως ή άλλως να ορίσει το χρόνο διάρκειας του μέτρου του εγκλεισμού, αφού για αυτό έχει ήδη φροντίσει ο ποινικός νομοθέτης στο άρθρο 70 ΠΚ: «Η φύλαξη συνεχίζεται όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια».

Περίληψη Υπόθεσης

Με αίτηση του Εισαγγελέα του Αρείου Πάγου, ζητείται η αναίρεση της 24-29/20-11-92 αποφάσεως του Μικτού Ορκωτού Δικαστηρίου (εφεξής Μ.Ο.Δ.) Νάξου, με την οποία ο κατηγορούμενος για τα εγκλήματα της ανθρωποκτονίας από πρόθεση και της παράνομης οπλοφορίας και οπλοχρησίας Π.Φ. αθωώθηκε, ως ακαταλόγιστος, κατ' άρθρο 34 ΠΚ και διατάχθηκε η κατ' άρθρο 69 ΠΚ επ' αόριστον φύλαξη του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα. Ο Άρειος Πάγος απορρίπτει ως αβάσιμο το λόγο αναίρεσης για έλλειψη ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας.

Πραγματικά περιστατικά

Σύμφωνα με τα όσα δέχθηκε το Μ.Ο.Δ. Νάξου, ο κατηγορούμενος και ο Μ.Ρ. που ήταν ομοφυλόφιλοι διέμειναν μαζί την 23-8-92 σε ενοικιαζόμενο δωμάτιο της Μυκόνου, το οποίο είχε εκμισθώσει ο Μ.Ρ. Στη συνέχεια ο Μ.Ρ. γνωρίστηκε με άλλο ομοφυλόφιλο και ο κατηγορούμενος του ζήτησε να του παραδώσει τα προσωπικά του είδη που βρίσκονταν μέσα στο δωμάτιο, τα κλειδιά του οποίου είχε ο πρώτος. Ο Μ.Ρ. δεν ικανοποίησε την αξίωση του κατηγορουμένου και έτσι την 26-8-92, κι ενώ βρίσκονταν σε εστιατόριο, ο κατηγορούμενος άρπαξε από τα μαλλιά τον Μ.Ρ. και με μαχαίρι του κατάφερε μετά μανίας 4-5 χτυπήματα στο θώρακα, την κοιλιά και τη σφαγίτιδα χώρα, από τα οποία επήλθε σχεδόν αμέσως ο θάνατός του. Ως προς την ικανότητα του κατηγορουμένου προς καταλογοισμό, ο οποίος δια του συνηγόρου του ζήτησε την αθώωσή του ως ακαταλόγιστου, το Μ.Ο.Δ. δέχθηκε ότι όταν διέπραξε τις ανωτέρω πράξεις δεν μπορούσε να αντιληφθεί το άδικο των πράξεών του, διότι έπασχε πολλαπλώς από νοσηρή διατάραξη των πνευματικών του λειτουργιών, και ειδικότερα: α) ήταν ψυχοπαθητική προσωπικότητα με διαταραχές στη συμπεριφορά του, δυσκοινωνικότητα, επιθετικότητα, δυσπροσαρμοστία και αντικοινωνικότητα, β) ήταν καθ' έξη τοξικομανές άτομο και μάλιστα είχε λάβει λίγες ώρες πριν τη διάπραξη των πιο πάνω εγκλημάτων ένα τουλάχιστον χάπι hypnosedon μαζί με αρκετή ποσότητα αλκοόλ και λίγη ώρα πριν την πράξη ένα τουλάχιστον δισκίο artan και ένα δισκίο του παραισθησιογόνου LSD, απαγορευμένες δηλαδή ναρκωτικές ουσίες. Το Μ.Ο.Δ. Νάξου διέταξε, τέλος, την κατ' άρθρον 69 ΠΚ φύλαξη του ακαταλόγιστου σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Ο Άρειος Πάγος δέχεται ότι η αθωωτική απόφαση του Μ.Ο.Δ. Νάξου περιέχει την απαιτούμενη ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία της απαλλακτικής για τον κατηγορούμενο κρίσεως, που επιβάλλουν τα άρθρα 93 παρ. 3 του Συντάγματος και 139 ΚΠΔ. Ειδικότερα, η κρίση του δικαστηρίου για τη μη συνδρομή του στοιχείου της ικανότητας προς καταλογοισμό του κατηγορουμένου προέκυψε από: α) την έκθεση ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης του διορισθέντος πραγματογνώμονος (ο οποίος διέγνωνε ότι ο κατηγορούμενος είναι άτομο τοξικομανές, καθώς και ότι η διαταραχή του αυτή έχει αναπτυχθεί επί εδάφους ψυχοπαθητικής προσωπικότητας και ότι αδυνατεί να αποβάλει τη συνήθεια της χρήσης των ναρκωτικών ουσιών

αυτοδυνάμως), β) το πιστοποιητικό του Ν.Γ.Ν.Ν. της Αγίας Όλγας, γ) το πιστοποιητικό τύπου Β του Στρατολογικού Γραφείου Δυτ. Αττικής, δ) το προσωρινό απολυτήριο στρατού, ε) τη βεβαίωση διακοπής από τη θεραπευτική κοινότητα «Στροφή» του ΚΕΘΕΑ (εισήχθη στις 3-12-1990 και διέκοψε οικειοθελώς στις 19-12-90), στ) το ατομικό βιβλιάριο του κατηγορουμένου στο στρατό, στο οποίο αναγράφεται ότι κρίθηκε ακατάλληλος για στράτευση ως πάσχων από «διαταραχές συμπεριφοράς (δυσκοινωνικότητα)- αναφερόμενη κατάχρηση τοξικών ουσιών- επιθετικότητα- δυσπροσαρμοστία επί αντικοινωνικής προσωπικότητας», ζ) την ιατρική γνωμάτευση του ιατρού (ομοιοπαθητικού). Επιπροσθέτως, η πιο πάνω κατάσταση της πνευματικής υγείας του κατηγορουμένου επιβεβαιώθηκε, σύμφωνα με την απαλλακτική απόφαση, και κατά την απολογία του στο ακροατήριο όπου, ενώ δεν αρνήθηκε ότι εκμεταλλεόταν ομοφυλόφιλους για να εξοικονομήσει τα προς το ζην και ιδίως τη δόση του στα ναρκωτικά, από την άλλη πλευρά, παρά τις επίμονες ερωτήσεις του δικαστηρίου, δεν μπόρεσε να θυμηθεί πώς και γιατί λειτούργησε και συμπεριφέρθηκε κατά τη στιγμή του φόνου, ούτε να δώσει καμία απολύτως εξήγηση για τα κίνητρά του και τα αίτια που τον εξώθησαν στην πράξη του αυτή. Σύμφωνα δε με τα παραπάνω, το δικαστήριο θεωρεί ως ευεξήγητο το γιατί η μάρτυρας Α.Κ. κατέθεσε ότι ο κατηγορούμενος κατά την ώρα του φόνου είχε μια παράξενη ηρεμία, «διότι ασφαλώς ως μη ειδική δεν μπορούσε να γνωρίζει την ψυχοπαθητική προσωπικότητα του δράστη».

Μετά τα παραπάνω, ο Άρειος Πάγος κρίνει ότι η απόφαση δεν είναι αναιρετέα λόγω έλλειψης ειδικής και εμπειρισταωμένης αιτιολογίας (αφού περιέχονται σε αυτήν με πληρότητα, σαφήνεια και χωρίς αντιφάσεις τα πραγματικά περιστατικά που προέκυψαν από την ακροαματική διαδικασία, οι αποδείξεις που θεμελίωσαν τα περιστατικά αυτά και οι νομικές σκέψεις με τις οποίες κρίθηκε η αθώωση του κατηγορουμένου) και απορρίπτει το μοναδικό λόγο αναίρεσης (510 παρ. 1 στοιχ. δ' ΚΠΔ⁸⁴) ως αβάσιμο. Τέλος, το Ανώτατο Δικαστήριο κρίνει ότι ο ίδιος λόγος αναίρεσεως, κατά το μέρος με το οποίο προβάλλεται η αιτίαση για εσφαλμένη εκτίμηση αναγνωσθέντων εγγράφων, πρέπει να απορριφθεί ως απαράδεκτος, διότι πλήττει την αναιρετικώς ανέλεγκτη εκτίμηση των αποδείξεων.

Σχολιασμός

Αν και η ανωτέρω απόφαση αφορά κυρίως την κρίση για την ικανότητα προς καταλογισμό και όχι την επιβολή του ασφαλιστικού μέτρου του άρθρου 69 ΠΚ, αξίζει να σημειωθούν μερικά σημεία –καθώς μάλιστα πρόκειται για απόφαση προερχόμενη από το Ανώτατο Δικαστήριο της χώρας- αφού το ζήτημα του καταλογισμού είναι απαραίτητη προϋπόθεση για τη διαταγή της φύλαξης.

Η απόφαση του Μικτού Ορκωτού Δικαστηρίου της Νάξου προκαλεί αρκετά ερωτηματικά ως προς τη λογική ακολουθία των νομικών σκέψεων και την ελεύθερη κρίση των αποδεικτικών μέσων. Ειδικότερα, η τεκμηρίωση της αποκαλούμενης «ψυχοπαθητικής» προσωπικότητας του δράστη (χωρίς ωστόσο σε κανένα σημείο να αναφέρεται η ψυχική νόσος από την οποία πάσχει ο κατηγορούμενος) στηρίζεται σε στοιχεία όπως διαταραχές στη συμπεριφορά, δυσκοινωνικότητα, επιθετικότητα, δυσπροσαρμοστία και αντικοινωνικότητα. Η επίκληση μιας αφηρημένης αντικοινωνικής συμπεριφοράς δεν μπορεί να αιτιολογήσει την άρση του

⁸⁴ Άρθρο 510 παρ. 1 στοιχ. δ' ΚΠΔ: «Ως λόγοι για να αναιρεθεί η απόφαση μπορούν να προταθούν μόνο (...) Δ) η έλλειψη από την απόφαση της ειδικής αιτιολογίας που επιβάλλει το Σύνταγμα».

καταλογισμού (βλ. σχετικά και βούλευμα 1208/1985 Πλημ/δικείου Θεσσαλονίκης, «τα προβλήματα κοινωνικής προσαρμογής δεν αίρουν ούτε μειώνουν την ικανότητα για καταλογισμό, γιατί όλοι οι εγκληματίες είναι έντονα αντικοινωνικά άτομα»). Περαιτέρω, το γεγονός ότι η κρίση για την άρση του καταλογισμού πλαισιώνεται αποδεικτικά από στοιχεία όπως ιατρικές γνωματεύσεις ομοιοπαθητικού γιατρού και προσωρινές απαλλαγές από το στρατό (που ομοίως αναφέρονται αμιγώς σε αντικοινωνική συμπεριφορά) καθώς και η εισαγωγή του κατηγορουμένου σε πρόγραμμα θεραπευτικής κοινότητας (το οποίο ο ίδιος διέκοψε μετά από δεκαπενθήμερη παραμονή), καθιστά την ανωτέρω κρίση τουλάχιστον ατεκμηρίωτη αν όχι αυθαίρετη.

Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινιστούν ορισμένα σημεία που αφορούν την - ήδη αναφερθείσα- αρχή της ηθικής απόδειξης ή αλλιώς της ελεύθερης εκτίμησης των αποδεικτικών μέσων. Οι δικαστές δεν είναι υποχρεωμένοι να ακολουθούν «νομικούς κανόνες» αποδείξεων, αλλά είναι ελεύθεροι να διαμορφώνουν την πεποίθησή τους σχετικά με την αλήθεια των πραγματικών γεγονότων, εκτιμώντας και αξιολογώντας τις προσαγόμενες αποδείξεις. Από την άλλη όμως πλευρά, η ελεύθερη εκτίμηση των αποδεικτικών μέσων δεν έχει και την έννοια ότι ο ποινικός δικαστής μπορεί αυθαίρετα να προβαίνει στην αξιολόγησή τους. Ελεύθερη εκτίμηση των αποδείξεων σημαίνει λογική εκτίμηση των αποδεικτικών στοιχείων, τα οποία πρέπει να είναι επαρκή για να πείθουν αντικειμενικά. Ο δικαστής επομένως δεν επιτρέπεται να παραβλέπει κατά την εκτίμηση των αποδείξεων τους κανόνες της λογικής και της φύσης των πραγμάτων καθώς και τα διδάγματα της κοινής εμπειρίας. Η σημασία επομένως των αποδεικτικών μέσων πρέπει να σταθμίζεται αντικειμενικά από το δικαστή, ώστε να μην αποβαίνει τελικά η αρχή της ελεύθερης εκτίμησης των αποδείξεων -όπως ήδη υποστηρίζεται από αρκετούς συγγραφείς- σοβαρή πηγή άστοχων δικαστικών κρίσεων και δικαστικών πλανών⁸⁵.

Εξάλλου, για να θεωρείται η αιτιολογία μιας απόφασης ειδική και εμπειριστατωμένη, θα πρέπει να περιλαμβάνει, εκτός από τα πραγματικά περιστατικά, και τα συγκεκριμένα αποδεικτικά μέσα αλλά και τις σκέψεις και τους συλλογισμούς βάσει των οποίων οδηγήθηκε το συμβούλιο στο συμπέρασμα του. Η αιτιολογία επομένως είναι ειδική και εμπειριστατωμένη όταν αποτελεί το συμπέρασμα ενός λογικού συλλογισμού, όταν υπάρχει δηλαδή μια λογική ακολουθία μεταξύ των πραγματικών περιστατικών και των αποδεικτικών μέσων, τα οποία λήφθηκαν υπόψη και αξιολογήθηκαν ανάλογα.

Με βάση τα παραπάνω, μπορούμε να διαπιστώσουμε ότι η ανωτέρω απόφαση του Μ.Ο.Δ. Νάξου δεν είναι επαρκώς αιτιολογημένη, παρά την αντίθετη παραδοχή του Αρείου Πάγου. Εξάλλου, το Ανώτατο Δικαστήριο έχει ήδη δεχθεί σε προγενέστερη απόφασή του (861/1990) ότι από το άρθρο 13 παρ. 3 του ν. 1729/87 προκύπτει ότι η τοξικομανία αυτή και μόνη δεν οδηγεί σε έλλειψη της ικανότητας προς καταλογισμό, αν δεν συντρέχει μια από τις αναφερόμενες στο άρθρο 34 ΠΚ καταστάσεις. Σε κάθε περίπτωση, επιπλέον λόγος για τον οποίο θα έπρεπε να απαιτείται η εμπειριστατωμένη αιτιολογία της απόφασης είναι ότι ενδεχόμενη γενίκευση εφαρμογής της διάταξης για άρση του καταλογισμού σε όσα άτομα εμφανίζουν διαταραχές συμπεριφοράς ή αντικοινωνικότητα θα οδηγούσε σε άστοχη διασταλτική ερμηνεία του άρθρου 34 ΠΚ και προφανώς σε επικίνδυνες ατραπούς όσον αφορά τη θεώρηση του μέτρου ασφαλείας του 69 ΠΚ ως υποκατάστατο ποινής, με τις αντίστοιχες επιπτώσεις για τους ψυχικά πάσχοντες ακαταλόγιστους δράστες.

⁸⁵ Αργ. Καρρράς, *Ποινικό Δικονομικό Δίκαιο*, δεύτερη έκδοση, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1998, σελ. 632-634.

Περίληψη Υπόθεσης

Ο δράστης, καταληφθείς από θρησκευτικό παραλήρημα, στραγγάλισε την αδελφή του πατέρα του, με την οποία διέμενε. Η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη διαπιστώνει ότι ο δράστης πάσχει από χρόνια σχιζοφρενική ψύχωση και το δικαστικό συμβούλιο αποφασίζει, σύμφωνα και με την εισαγγελική πρόταση, ότι πρόκειται για δράστη ακαταλόγιστο και ιδιαίτερα επικίνδυνο για τη δημόσια ασφάλεια, συνεπεία δε τούτων αποφασίζει τον κατ' άρθρον 69 ΠΚ εγκλεισμό του.

Πραγματικά περιστατικά

Ο κατηγορούμενος συγκατοικούσε με το θύμα, τη χήρα Γ.Κ., αδελφή του πατέρα του, στην οικία της τελευταίας. Από το έτος 1983 περίπου ο κατηγορούμενος άρχισε να εμφανίζει έντονα ψυχολογικά προβλήματα και στο μετέπειτα διάστημα νοσηλεύτηκε στο Δρομοκαϊτειο, το Δαφνί και το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Τρίπολης, με διεγνωσμένη ψυχωσική συνδρομή και με σύσταση συνεχούς φαρμακευτικής αγωγής, επακολούθησαν δε αλλεπάλληλοι εγκλεισμοί του για ακούσια νοσηλεία, σύμφωνα με το άρθρο 65 επ. του ν. 2071/92. Κατά τα τελευταία έτη ο κατηγορούμενος είχε γίνει ιδιαίτερα επιθετικός, αναφέρεται δε ότι το 1997 βίασε και ξυλοκόπησε το θύμα, ηλικίας 90 ετών. Ο κατηγορούμενος κατατράχεται από εμμονές περί τα εκκλησιαστικά θέματα και είχε φαντασιώσεις και παραληρηματικές ιδέες, ενώ δεν λάμβανε τη συσταθείσα φαρμακευτική αγωγή. Τις βραδινές ώρες της Μεγάλης Τρίτης (14.4.1998), επέστρεψε από την εκκλησία στην οικία του και, καταληφθείς από την παρανοϊκή ιδέα ότι το θύμα ήταν ο αντίχριστος, της επετέθη αρπάζοντας την από το λαιμό, αφού δε έκαμψε την αντίστασή της, την έβαλε κάτω στο δάπεδο πατώντας τη με τα πόδια του. Το θύμα συνέχισε να αντιστέκεται και η πάλη εξακολούθησε μέχρι την ογδόη πρωινή ώρα, οπότε αφού την έπνιξε με στραγγαλισμό, μετέβη στην αστυνομία και ομολόγησε αβίαστα την πράξη του. Στην έκθεση ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης που ακολούθησε διαπιστώνεται ανεπιφύλακτα ότι ο κατηγορούμενος είναι ψυχωσικός, πάσχων από χρόνια σχιζοφρενική ψύχωση, ευρισκόμενη σε έξαρση, εμφανίζει δε εικόνα λογόρροιας και θρησκευτικού παραληρήματος, εμμένων στην άποψη ότι είναι εντολοδόχος του θεού και ότι εξολόθρευσε τον αντίχριστο.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Για τον καταλογισμό της αξιόποινης πράξης κάθε ποινικώς αξιόλογης αδικοπραγίας, ώστε να στοιχειοθετείται έγκλημα κατά την έννοια του άρθρου 14 παρ. 1 ΠΚ⁸⁶, απαιτείται κατά το χρόνο τέλεσης αυτής να συντρέχουν σωρευτικώς τα εξής τέσσερα αυτοτελή στοιχεία που καταφάσκουν τον καταλογισμό: 1) η ικανότητα προς καταλογισμό, δηλαδή η από άποψης ψυχοπνευματικής υγιής συγκρότηση της προσωπικότητας του δράστη, ώστε να διατηρεί αδιατάρακτη τόσο τη συνείδηση των

⁸⁶ Άρθρο 14 παρ. 1 ΠΚ: «Έγκλημα είναι πράξη άδικη και καταλογιστή στο δράστη της, η οποία τιμωρείται από το νόμο».

πράξεών του όσο και τη βουλευτική επάρκεια της κατά συνείδησης δράσεως, 2) η υπαιτιότητα (δόλος ή αμέλεια) και συνακόλουθα η έλλειψη πραγματικής πλάνης που αναιρεί την ύπαρξη δόλου, 3) η συνείδηση του άδικου χαρακτήρα της πράξης ή η ασύγγνωστη άγνοιά του και συνακόλουθα η έλλειψη εκ μέρους του δράστη συγγνωστής περί το άδικο νομικής πλάνης και 4) η συνδρομή του εξ' απόψεως ψυχολογικής και ηθικής «ανθρωπίνως φευκτού της υπαιτιότητας».

Οι ψυχοπνευματικές καταστάσεις που αναιρούν την ικανότητα προς καταλογισμό, ως αυτόνομη προαπαιτούμενη συνιστώσα για τον τελικό καταλογισμό της πράξεως εις ενοχήν του δράστη, και τελικώς επάγονται αποκλεισμό του καταλογισμού, κατηγοριοποιούνται σχηματικώς είτε σε περιπτώσεις που συνιστούν διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών, νοσηρή ή απλή (διατάραξη της συνείδησης) είτε σε περιπτώσεις που συνιστούν ανεπαρκή ανάπτυξη των πνευματικών λειτουργιών και δη λόγω νεαρής ηλικίας ή κωφαλαλίας.

Υπό τον όρο νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών, η εισαγγελική πρόταση αναφέρει ότι νοούνται όλες οι μορφές παραφροσύνης ή φρενοβλάβειας ή ολιγοφρένειας (ψυχώσεις, ψυχοπάθειες, νευρώσεις) ενώ στην έννοια της διατάραξης της συνείδησης συγκαταλέγονται όλες οι ψυχικές διαταραχές που δεν πηγάζουν από παθολογικά αίτια του εγκεφάλου, αλλά εμφανίζονται σε κατ' αρχήν ψυχικώς υγιή άτομα και είναι εξ' ορισμού παροδικές. Από τη διάταξη του άρθρου 34 ΠΚ, καθορίζονται τα βιολογικά- περιγραφικά στοιχεία που θεωρούνται ως εν δυνάμει ικανά να αποκλείσουν την ικανότητα προς καταλογισμό, αποτέλεσμα το οποίο και θέσει επάγονται, όταν συντρέχει και το ψυχολογικό- αξιολογικό στοιχείο της επελεύσεως περαιτέρω επιπτώσεων είτε στο διανοητικό είτε στο βουλευτικό πεδίο, με συνέπεια ο δράστης λόγω των ως άνω βιολογικών αιτίων να μην μπορέσει είτε να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξεώς του είτε να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό.

Νοσηρά διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών προκαλούν, πλην άλλων, οι ψυχώσεις, οι οποίες διακρίνονται στις τοξικές ψυχώσεις (π.χ. η αλκοολική ψύχωση), στις οργανικές ή εξωγενείς ψυχώσεις, δηλαδή οφειλόμενες σε οργανικές βλάβες του εγκεφάλου (π.χ. όγκοι, κακοήθεις νεοπλασίες, τραυματικές κακώσεις του εγκεφάλου, αρτηριοσκλήρυνση, επιληψία) και στις λειτουργικές ή ενδογενείς ψυχώσεις, των οποίων η σωματική αιτία δεν είναι ειδικά εντοπισμένη, όπως είναι ιδίως η μανιοκαταθλιπτική ψύχωση και η σχιζοφρένεια (ηβηφρενική, κατατονική και σχιζοφρενική ψύχωση παρανοϊκού τύπου, με κύριο χαρακτηριστικό τις ψευδαισθήσεις και παραληρηματικές ιδέες). **Οι ενδογενείς ψυχώσεις κατά πάγια άποψη της επιστήμης και νομολογίας αίρουν πάντοτε τον καταλογισμό.**

Όσον αφορά την εκτίμηση της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, η εισαγγελική πρόταση δέχεται ότι από τη στιγμή που από τη συνταχθείσα έκθεση του διορισθέντος πραγματογνώμονος ψυχιάτρου, συνεπικουρούμενης της γνωμοδοτήσεως από τα λοιπά αποδεικτικά μέσα (μάρτυρες, έγγραφα, κλπ), διαγιγνώσκεται αδιαμφισβήτητα η ύπαρξη ψυχωσικής συνδρομής τέτοιας μορφής ώστε να καθίσταται βέβαιον ότι η ψυχική νόσος κατά το χρόνο τελέσεως της πράξης αφ' ενός μεν είχε επιφέρει στο δράστη νοσηρά διατάραξη των πνευματικών του λειτουργιών, αφ' ετέρου δε του αποστερούσε την ικανότητα διακρίσεως του άδικου της πράξης ή της βουλευτικής συμμορφώσεως προς την περί άδικου αντίληψή του, τότε παρέλκει για την διακρίβωση της διανοητικής υγείας του κατηγορουμένου να διαταχθεί η εισαγωγή του σε δημόσιο ψυχιατρείο προς παρατήρηση κατ' άρθρο 200 ΚΠΔ.

Τέλος, όσον αφορά την επικινδυνότητα του δράστη, η υιοθετηθείσα εισαγγελική πρόταση, παραπέμποντας και στα άρθρα 90 και 92 ΠΚ για τους καθ' έξη ή κατ' επάγγελμα υπότροπους ή μη εγκληματίες, αναφέρει ότι ως επικίνδυνος για τη

δημόσια ασφάλεια χαρακτηρίζεται ο δράστης οσάκις είναι πιθανή η εκ μέρους του επανάληψη εγκλημάτων στο μέλλον, τα δε αναμενόμενα ως τελεσθησόμενα εγκλήματα είναι τέτοιας βαρύτητας, ώστε η εξαιτίας τους διατάραξη της έννομης τάξης να θεωρείται σημαντική, δικαιολογούσα τον αορίστου διαρκείας εγκλεισμό.

Σχετικά με την άμεση εκτελεστότητα του μέτρου ασφαλείας, η εισαγγελική πρόταση δέχεται ότι, για την ταυτότητα του νομικού λόγου και δεδομένου του επιτρεπτού της αναλογικής εφαρμογής των δικονομικών διατάξεων, άμεση εκτελεστότητα αναπτύσσει όχι μόνο η διάταξη του (παραπεμπτικού) βουλεύματος που διατάσσει τη σύλληψη και την προσωρινή κράτηση του κατηγορουμένου, αλλά και η διάταξη του (απαλλακτικού) βουλεύματος που, αποφαινόμενο να μην γίνει κατηγορία ελλείψει ικανότητας προς καταλογισμό, διατάσσει τη φύλαξη του ακαταλόγιστου επικίνδυνου εγκληματία σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, δεδομένου ότι **η άμεση εκτέλεση αμφοτέρων των μέτρων (προσωρινής κράτησης και μέτρου ασφαλείας) αποσκοπεί στην προστασία του κοινωνικού συνόλου από την επικινδυνότητα της προσωπικότητας του κατηγορουμένου.**

Περαιτέρω, από τη διάταξη του άρθρου 478 παρ. 1 περ. γ' ΚΠΔ σε συνδυασμό με το άρθρο 482 παρ. 1 Α' περ. γ' ΚΠΔ⁸⁷, συνάγεται ότι **ο κατηγορούμενος δεν έχει δικαίωμα ασκήσεως ενδίκου μέσου κατά του απαλλακτικού βουλεύματος που αποφαινεται να μην γίνει κατηγορία ελλείψει ικανότητας προς καταλογισμό και παράλληλα διατάσσει τη φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.**

Δικαίωμα ασκήσεως εφέσεως κατά του ως άνω βουλεύματος έχουν μόνο ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών και ο εισαγγελέας εφετών, δικαίωμα δε ασκήσεως αιτήσεως αναιρέσεως έχουν ο εισαγγελέας πλημμελειοδικών και ο εισαγγελέας Αρείου Πάγου. Οι σχετικές προθεσμίες για την άσκηση καθώς και η τυχόν άσκηση των ενδίκων μέσων δεν αναστέλλουν την εκτέλεση της διάταξης του βουλεύματος που διατάσσει τη φύλαξη του ακαταλόγιστου εγκληματία, αλλά αντίθετα η διάταξη αυτή είναι αμέσως εκτελεστή.

Το δικαστικό συμβούλιο αποδέχεται τις σκέψεις της ανωτέρω εισαγγελικής πρότασης και, αγόμενο στην έκδοση απαλλακτικού για τον κατηγορούμενο βουλεύματος λόγω ανικανότητας αυτού προς καταλογισμό, διατάσσει συνάμα την επιβολή του προβλεπομένου από το άρθρο 69 ΠΚ μέτρου ασφαλείας καθώς και την κατάργηση της ισχύος του εντάλματος προσωρινής κράτησης.

Σχολιασμός

Το 75/1998 βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Μεσολογγίου περιέχει εκτενή και λεπτομερειακή ανάλυση των εμπλεκόμενων διατάξεων και των όρων που περιέχονται σε αυτές, με αποτέλεσμα το σύνολο σχεδόν των μεταγενέστερων αποφάσεων να παραπέμπουν στο βούλευμα αυτό. Θα πρέπει, ωστόσο, να σημειωθεί ότι η επεξήγηση των όρων που δομούν τις έννοιες της νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών και της συνείδησης στηρίζονται ακόμη στην ήδη (προ του

⁸⁷ Το άρθρο 478 παρ. 1 περ. γ' ΚΠΔ προβλέπει ότι το ένδικο μέσο της εφέσεως επιτρέπεται στον κατηγορούμενο μόνο κατά εκείνων των απαλλακτικών βουλεύματων του συμβουλίου πλημμελειοδικών, που αποφαινούνται ότι δεν πρέπει να γίνει κατηγορία δεχόμενα έμπρακτη μετάνοια ή στηριζόμενα σε αιτιολογία που θίγει χωρίς να είναι αναγκαίο την υπόληψη του κατηγορουμένου. Αντίστοιχα, το άρθρο 482 παρ. 1 Α' περ. γ' ΚΠΔ ορίζει ότι δικαιούται να ζητήσει ο κατηγορούμενος την ανάιρεση βουλεύματος που αποφαινεται ότι δεν πρέπει να γίνει κατηγορία, δεχόμενο έμπρακτη μετάνοια. Και οι δύο διατάξεις, δηλαδή, αποκλείουν την απαλλαγή λόγω έλλειψης καταλογισμού από την περιοριστική απαρίθμηση των περιπτώσεων κατά τις οποίες δικαιούται ο απαλλαγείς κατηγορούμενος να ασκήσει ένδικο μέσο κατά της απαλλακτικής απόφασης.

1950) διατυπωθείσα από τη συντακτική επιτροπή του Ποινικού Κώδικα ερμηνεία και σε ταξινομήσεις καταγραφείσες στη βιβλιογραφία της εγκληματολογίας και της δικαστικής ψυχιατρικής κατά την εικοσαετία 1960-1980, **δίχως να λαμβάνονται υπόψη σύγχρονες επιστημονικές απόψεις.**

Ένα άλλο ενδιαφέρον στοιχείο που προκύπτει από το ανωτέρω βούλευμα είναι ότι, ενώ το ένταλμα προσωρινής κράτησης εις βάρος του δράστη εκδόθηκε στις 15.4.1998, η διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης διατάχθηκε στις 5.5.1998, η δε έκθεση κατατέθηκε στις 12.6.1998. Παρά δηλαδή την ήδη εγνωσμένη ψυχική κατάσταση του δράστη και τις σαφείς ενδείξεις συνδρομής ψυχικής νόσου, η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη δεν διατάσσεται παρά μετά το πέρας τριών εβδομάδων, η δε έκθεση ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης κατατίθεται αφού έχουν παρέλθει ήδη δύο μήνες προσωρινής κράτησης του δράστη. **Είναι παραπάνω από εύλογο ότι η παρελκυστική διερεύνηση των ψυχοπνευματικών όρων δημιουργεί δυσχέρειες όχι μόνο για τον ίδιο τον ψυχικά πάσχοντα και τη θεραπευτική αντιμετώπισή του, αλλά πρόσθετα και για τον πραγματογνώμονα, ο οποίος καλείται ετεροχρονισμένα να διαγνώσει και να διαχωρίσει το παθολογικό μέρος από τις ενδεχόμενες δευτερεύουσες ή συμπτωματικές συνέπειες του εγκλεισμού.**

Όσον αφορά την επικινδυνότητα του δράστη, η υιοθετηθείσα εισαγγελική πρόταση παραπέμπει στα άρθρα 90 και 92 ΠΚ, τα οποία αναφέρονται στους καθ' ἑξῆς ή κατ' ἐπάγγελμα υπότροπους ή μη εγκληματίες. Κρίσιμο δε στοιχείο για το χαρακτηρισμό του δράστη ως επικίνδυνου κρίνεται η πιθανότητα επανάληψης εκ μέρους του εγκλημάτων στο μέλλον και μάλιστα η βαρύτητα των αναμενόμενων να τελεσθούν εγκλημάτων. Σύμφωνα με αυτήν την προσέγγιση, προκαλεί απορία με βάση ποιες ενδείξεις ένας ψυχικά πάσχων δράστης, ο οποίος διαπράττει άπαξ ένα έγκλημα και το οποίο μάλιστα στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων στρέφεται εναντίον ενός συγγενικού του προσώπου με το οποίο διαμένει, είναι επιρρεπής στην εκ νέου διάπραξη εγκλημάτων -και μάλιστα της ίδιας ή μεγαλύτερης βαρύτητας- εις βάρος του κοινωνικού συνόλου. Την ασαφή και αόριστη έννοια του «επικινδύνου», η εισαγγελική πρόταση επιχειρεί να οριοθετήσει κομίζοντας το αυθαίρετο στοιχείο του υπολογισμού της πιθανότητας επανάληψης της εγκληματικής ενέργειας, τη στιγμή μάλιστα που η κρίση για την πιθανότητα δεν αρύεται ισχύ από μια διαπιστωθείσα υποτροπή και ροπή του ακαταλόγιστου δράστη προς το έγκλημα.

Η παραπομπή στα άρθρα 90 και 92 του ΠΚ, τα οποία αφορούν περιπτώσεις υπότροπων -καθ' ἑξῆς ή κατ' ἐπάγγελμα- εγκληματιών, *οι οποίοι εμφανίζουν τάση προς το έγκλημα, έχοντας ήδη διαπράξει τουλάχιστον τρία εγκλήματα* (κακουργήματα ή πλημμελήματα) από δόλο, για τα οποία μάλιστα έχουν τιμωρηθεί ισάριθμες φορές από την έννομη τάξη και έχουν εκτίσει τις αντίστοιχες ποινές, μπορεί να χαρακτηριστεί από άστοχη έως σκοπίμως παραπλανητική. Για άλλη μια φορά η επιχείρηση εξεύρεσης αντικειμενικών κριτηρίων για την εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ διολισθαίνει σε ερμηνευτικές προσεγγίσεις που, δανειζόμενες στοιχεία από άλλες διατάξεις και αναζητώντας ομοιότητες εφαρμογής με άλλα άρθρα του Ποινικού Κώδικα, καταλήγουν τελικά να ενισχύουν μια αντιεπιστημονική και ανορθολογική άποψη δυνατότητας πρόβλεψης και πρόγνωσης της εγκληματικής ενέργειας. Η προσέγγιση αυτή ξεπερνάει τελικά και τη λογική πρόληψης του κινδύνου και παραπέμπει ευθέως σε προληπτικό σωφρονισμό και εξουδετέρωση της διαγνωσθείσας εγκληματικής προδιάθεσης του δράστη.

Η γενομένη δεκτική εισαγγελική πρόταση αναφέρεται επίσης στην άμεση εκτελεστικότητα που αναπτύσσει η διάταξη του βουλεύματος που διατάσσει τη φύλαξη του ακαταλόγιστου επικίνδυνου σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα. Το βούλευμα

εξισώνει, ως προς το χαρακτήρα του επείγοντος, το μέτρο της προσωρινής κράτησης και το μέτρο ασφαλείας του 69 ΠΚ, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι η άμεση εκτέλεση τόσο του μέτρου της προσωρινής κράτησης όσο και του μέτρου ασφαλείας αποσκοπούν «στην προστασία του κοινωνικού συνόλου από την επικινδυνότητα της προσωπικότητας του κατηγορουμένου». Οι δύο ρυθμίσεις πράγματι ομοιάζουν, ως προς το στοιχείο όμως ότι πρόκειται για στερητικά της προσωπικής ελευθερίας μέτρα και ότι μέσω της εφαρμογής τους θίγονται βασικά ατομικά δικαιώματα του κατηγορουμένου. Στην προσέγγιση όμως της εισαγγελικής πρότασης, η σύγκριση των δύο μέτρων παραβλέπει όχι μόνο αυτό το στοιχείο αλλά και τους εκ διαμέτρου αντίθετους λόγους θέσπισης, όρους επιβολής και επιδιωκόμενους στόχους αφ' ενός της προσωρινής κράτησης και αφ' ετέρου της φύλαξης σε θεραπευτικό κατάσταση και εστιάζει στο στοιχείο της επικινδυνότητας ως κρίσιμο σημείο τομής των δύο μέτρων. Συστηματικά, δηλαδή, παραβλέπεται η ειδοποιός διαφορά του θεραπευτικού κριτηρίου που –όφειλε να- χαρακτηρίζει την φύλαξη του άρθρου 69 ΠΚ, με την παραπλανητική αναγωγή της λειτουργικής σύγκλισης των δύο ρυθμίσεων σε αιτιολογική βάση κοινής επίκλησης της προστασίας του κοινωνικού συνόλου από την επικινδυνότητα των δραστών⁸⁸.

Μεγάλης σημασίας ζήτημα που θίγεται στο βούλευμα του Συμβουλίου Πλημ. Μεσολογγίου είναι και η ανυπαρξία πρόβλεψης δευτεροβάθμιας εξέτασης της απόφασης εγκλεισμού ακαταλόγιστων προσώπων, λόγω του γεγονότος ότι οι αποφάσεις ή τα βουλεύματα που επιβάλλουν το ως άνω μέτρο θεωρούνται από την ποινική θεωρία αθωωτικά, ως εκ τούτου δεν είναι δυνατή η άσκηση ένδικων μέτρων εναντίον τους. **Το ζήτημα της επιβολής ενός τέτοιας βαρύτητας για τα θεμελιώδη δικαιώματα του ανθρώπου μέτρου⁸⁹ χωρίς εγγυήσεις ελέγχου της ορθότητάς του έχει απασχολήσει τη θεωρία και αποτυπώνεται πέντε χρόνια αργότερα στην απόφαση της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου (19.6.2003), η**

⁸⁸ Για να καταστεί περισσότερο ευκρινής η αναντιστοιχία μεταξύ των μέτρων της προσωρινής κράτησης και της φύλαξης σε θεραπευτικό κατάσταση, θα πρέπει να σημειωθεί ότι το μέτρο της προσωρινής κράτησης είναι ο επαχθέστερος από τους προβλεπόμενους στο άρθρο 282 ΚΠΔ περιοριστικούς όρους και θεωρείται μέτρο εντελώς εξαιρετικό, ακριβώς λόγω των δυσμενών αποτελεσμάτων που επιφέρει κάθε στέρηση της προσωπικής ελευθερίας και προσβολή της προσωπικότητας (βλ. σχετικά και Αργ. Καρρά, *Ποινικό Δικονομικό Δίκαιο*, δεύτερη έκδοση, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1998, σελ. 506-523). Η προσωρινή κράτηση πρέπει να επιβάλλεται μόνο όταν συντρέχουν οι περιοριστικά αναφερόμενες προϋποθέσεις του άρθρου 282, δηλαδή: «...μόνο αν ο κατηγορούμενος διώκεται για κακούργημα και δεν έχει γνωστή διαμονή στη χώρα ή έχει κάνει προπαρασκευαστικές ενέργειες για να διευκολύνει τη φυγή του ή κατά το παρελθόν υπήρξε φυγόποινος ή φυγόδικος ή κρίθηκε ένοχος για απόδραση κρατουμένου ή παραβίαση περιορισμών διαμονής ή κρίνεται αιτιολογημένα ότι αν αφεθεί ελεύθερος είναι πολύ πιθανό, όπως προκύπτει από ειδικά μνημονευόμενα περιστατικά της προηγούμενης ζωής του ή από τα συγκεκριμένα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της πράξης για την οποία κατηγορείται, να διαπράξει και άλλα εγκλήματα». Στην πράξη όμως –όπως διαπιστώνεται και στις μέχρι τώρα αναλυθείσες αποφάσεις- πρόκειται για δικονομικό μέτρο στο οποίο προσφεύγουν με ανατιολόγητη συχνότητα οι δικαστές. **Σε κάθε περίπτωση, προκύπτει αβίαστα ότι το δικονομικό μέτρο της προσωρινής κράτησης αποσκοπεί κύρια στην αποτροπή φυγής του κατηγορουμένου και την –εδικά αιτιολογημένη- αποτροπή διάπραξης άλλων εγκλημάτων. Είναι άστοχη, επομένως, η προσπάθεια σύγκρισής του με το μέτρο ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ και αυθαίρετη η ομαδοποίηση των δύο μέτρων στη βάση του κοινού στόχου προστασίας του κοινωνικού συνόλου από την επικινδυνότητα της προσωπικότητας των δραστών.**

⁸⁹ Βλ. αντίστοιχη κριτική για την προϊσχύσασα νομοθεσία του ακούσιου εγκλεισμού από Ν. Παρασκευόπουλο, όπου το μέτρο του εγκλεισμού, πέραν από στερητικό της ελευθερίας, θεωρείται και συνεπαγόμενο μια σοβαρή επέμβαση στην προσωπικότητα αλλά και την κοινωνική ταυτότητα του προσώπου, ίσως καθοριστική για την όλη την υπόλοιπη ζωή του (Ν. Παρασκευόπουλου, «Παρατηρήσεις στο ν. 2071/92, Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας», *ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ* 1993, σελ. 207 επ.).

οποία κρίνει ότι η εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ συγκρούεται σε σημαντικά ζητήματα με βασικές αρχές προστασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου που έχουν κατοχυρωθεί μεταξύ άλλων από το Σύνταγμα, αποφάσεις αρμοδίων οργάνων του ΟΗΕ αλλά και του Συμβουλίου της Ευρώπης και του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου⁹⁰. Παρά την επισήμανση όμως αυτή, το πλέγμα των δικαιοκρατικών και διαδικαστικών εγγυήσεων που περιβάλλει τη δίκη και που παρέχει στη δικαστική διαδικασία μεγαλύτερα εχέγγυα προστασίας των δικαιωμάτων έναντι των αντίστοιχων διοικητικών (δυνατότητα κρινόμενου να υπερασπίσει τον εαυτό του, δυνατότητα προσαγωγής τεχνικού συμβούλου-ψυχιάτρου, άσκηση έφεσης, κλπ) εξακολουθεί να αγνοείται από το ελληνικό δίκαιο και να εκπίπτει στην περίπτωση εφαρμογής του μέτρου ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ, καθιστώντας τη διάταξη αυτή, για έναν επιπλέον λόγο, αναθεωρητέα.

⁹⁰ Ειδικότερα, η ΕΕΔΑ έκρινε ότι το γεγονός της αδυναμίας άσκησης δικονομικών μέσων και δευτεροβάθμιας εξέτασης της υπόθεσης έρχεται σε ευθεία αντίθεση προς τις Αρχές του ΟΗΕ για την Προστασία Προσώπων με Ψυχικές Ασθένειες και για τη Βελτίωση των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας (1991) και συγκεκριμένα το αρ. 17 παρ. 2, το οποίο προβλέπει την ύπαρξη δευτεροβάθμιου οργάνου ελέγχου της πρώτης απόφασης που αφορά στον εγκλεισμό ατόμων ψυχικά πασχόντων, που θα πρέπει να επιλαμβάνεται αμέσως της σχετικής εξέτασης, μόλις ληφθεί η πρωτοβάθμια απόφαση για τον εγκλεισμό. Σύμφωνα με την ίδια Αρχή, το δευτεροβάθμιο όργανο ελέγχου μπορεί να είναι δικαστικό ή άλλο ανεξάρτητο και αμερόληπτο όργανο που μπορεί να θεσπισθεί και να λειτουργεί σύμφωνα με ειδική σχετική νομοθεσία. Την ίδια Αρχή έχει, εξάλλου, υιοθετήσει και συγκεκριμενοποιήσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, στις Δέκα Βασικές Αρχές για το Δίκαιο της Προστασίας της Ψυχικής Υγείας, όπου αναφέρεται ως έβδομη βασική αρχή η ύπαρξη δευτεροβάθμιας διαδικασίας, διαθέσιμης για κάθε αρχική απόφαση που λαμβάνεται από τις αρχές ή άλλα πρόσωπα και παροχής υπηρεσιών υγείας. Την δυνατότητα δευτεροβάθμιας εξέτασης έχει τονίσει και η Κοινοβουλευτική Συνέλευση του Συμβουλίου της Ευρώπης για την Ψυχιατρική και τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, στην Σύσταση 1235 (1994), σύμφωνα με την οποία μία από τις βασικές αρχές της διαδικασίας αναγκαστικού εγκλεισμού ψυχασθενούς είναι η δια νόμου θεσμοθέτηση δυνατότητας έφεσης κατά της πρωτοβάθμιας δικαστικής απόφασης αναγκαστικού εγκλεισμού, θέση την οποία έχει ομοίως εκφράσει και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και ο Αρμοστής του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου. Τέλος, το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΔΔΑ) έχει υπογραμμίσει σε σχετική νομολογία του την ανάγκη ύπαρξης δικαιώματος προσφυγής ατόμου στερουμένου της ελευθερίας του σε δικαστήριο, στις περιπτώσεις μέτρων ασφάλειας ανάλογων αυτών των άρθρων 69 και 70 ΠΚ, προς έλεγχο της νομιμότητας των σχετικών στερητικών της ελευθερίας μέτρων, σύμφωνα με το άρθρο 5 παρ. 4 ΕΣΔΑ. Το δικαστήριο αυτό θα πρέπει να έχει τη δυνατότητα ευρέος ελέγχου όλων των όρων που αφορούν στη νομιμότητα εγκλεισμού του εν λόγω ατόμου.

Περίληψη Υπόθεσης

Κατά του Η.Α. ασκήθηκε ποινική δίωξη για απόπειρα ανθρωποκτονίας, παράνομη οπλοφορία και παράνομη οπλοχρησία. Η διενεργηθείσα πραγματογνωμοσύνη κατέληξε στο συμπέρασμα ότι ο δράστης πάσχει από μακρού χρόνου από νευρολογική (μετατραυματική) επιληψία και ψυχική νόσο. Το δικαστικό συμβούλιο κρίνει ότι δεν πρέπει να γίνει κατηγορία λόγω συνδρομής λόγων που αποκλείουν τον καταλογισμό και διατάσσει τον εγκλεισμό του δράστη προς φύλαξη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.

Πραγματικά περιστατικά

Ο κατηγορούμενος Η.Α. είχε απασχοληθεί από του έτους 1993 ως ελαιοχρωματιστής στο Εθνικό Θέατρο, από το οποίο αποχώρησε το Μάρτιο για προσωπικούς λόγους. Κατά τη διάρκεια της εκεί απασχόλησής του, υπόκειτο αρχικά στις εντολές του παθόντος Α.Σ., χωρίς όμως να υπάρξει καμία αψιμαχία ή επεισόδιο μεταξύ τους. Ήταν γνωστό ωστόσο ότι ο κατηγορούμενος ήταν επιληπτικός, ελάμβανε αγωγή –την οποία όμως δεν τηρούσε- και ανέπτυξε επιθετική συμπεριφορά, η οποία όμως δεν είχε φτάσει στο παρελθόν μέχρι το σημείο της ποινικά αξιόλογης συμπεριφοράς. Ειδικότερα, ο κατηγορούμενος υπέστη, περί το έτος 1979, εγκεφαλικές κακώσεις συνεπεία ατυχήματος (θλάση εγκεφάλου) και εμφάνισε απώλεια συνείδησης, εν συνεχεία δε περί το έτος 1997 παρουσίασε συμπτώματα θόλωσης της συνείδησης και δέχθηκε επανειλημμένα φαρμακευτική, αντιεπιληπτική και αντιψυχωσική αγωγή.

Ο Η.Α., ευρισκόμενος στο υπαίθριο γκαράζ του Εθνικού Θεάτρου στις 4.10.2000, αντιλήφθηκε τον Α.Σ., σκηνογράφο και καλλιτεχνικό διευθυντή του θεάτρου, να εισέρχεται στο χώρο και, έχοντας ήδη αποφασίσει να τελέσει εις βάρος του ανθρωποκτονία, του κατάφερε αλλεπάλληλα χτυπήματα στο κεφάλι με σκεπάρνι που αγόρασε την προηγούμενη μέρα. Κατά τη διάρκεια της επίθεσης, ο δράστης εξέφερε τη λέξη «σατανά», μετά δε την επίθεση σε έξαλλη κατάσταση διατεινόταν ότι «κτύπησε το σατανά». Το θύμα διεκομίσθη στο νοσοκομείο με σωματική βλάβη, αφού τα χτυπήματα δεν ήταν ικανά να επιφέρουν το θάνατό του. Ο κατηγορούμενος επεχείρησε να διαφύγει, αλλά ακινητοποιήθηκε λίγα μέτρα παραπέρα από υπαλλήλους του θεάτρου και διερχομένους. Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης που διενεργήθηκε κατέληξε ότι ο κατηγορούμενος διακατέχεται από παρανοειδή ψύχωση και παραλήρημα θρησκευτικού και διωκτικού περιεχομένου, η δε εγκληματική του πράξη αποδίδεται αιτιωδώς σε αυτό.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Η εισαγγελική πρόταση επαναλαμβάνει αυτολεξεί όσα διατυπώθηκαν στο 75/1998 βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Μεσολογγίου (βλ. ανωτέρω) σχετικά με την απουσία καταλογισμού λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών και της συνείδησης, τις ψυχικές διαταραχές που συγκαταλέγονται στις ανωτέρω έννοιες, την εκτίμηση της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, τη διάταξη εγκλεισμού του δράστη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα με βούλευμα του δικαστικού συμβουλίου και την άμεση εκτελεστότητα του βουλεύματος αυτού. Ενδεικτικά, το

βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Αθηνών επαναλαμβάνει ως προς μεν την επικινδυνότητα ότι «ως επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια χαρακτηρίζεται ο δράστης οσάκις είναι πιθανή η εκ μέρους του επανάληψη της εγκληματικής του δραστηριότητας στο μέλλον, τα δε αναμενόμενα ως τελεσθησόμενα εγκλήματα είναι τέτοιας βαρύτητας ώστε η εξαιτίας του διατάραξη της έννομης τάξης να θεωρείται σημαντική», για δε την άμεση εκτελεστότητα του βουλεύματος ότι «σκοπείται αμέσως η προστασία του κοινωνικού συνόλου από την επικινδυνότητα της προσωπικότητας του δράστη».

Σύμφωνα με τον διορισθέντα πραγματογνώμονα, ο κατηγορούμενος έπασχε από νευρολογική (μετατραυματική) επιληψία και ψυχική νόσο (παρanoiική ψύχωση), που αμφότερες συνεπάγονται νοσηρή διατάραξη των πνευματικών (ψυχικών) λειτουργιών, η δε επιληψία και νοσηρή διατάραξη της συνείδησης κατά κρίσεις, συνεπεία δε τούτων είχε τουλάχιστον ουσιωδώς μειωμένη την ικανότητα να διακρίνει τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του. Το συμπέρασμα του πραγματογνώμονα κατατάσσει τη διαγνωσθείσα ψυχική νόσο στις λειτουργικές (ενδογενείς) ψυχώσεις παρανοϊκού τύπου, με κύριο χαρακτηριστικό τις ψευδαισθήσεις και τις θρησκευτικού περιεχομένου παραληρηματικές ιδέες, λόγω των οποίων ο καταλογισμός του κατηγορουμένου σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να θεωρείται αρθείς.

Το δικαστικό συμβούλιο κρίνει ότι η αναφορά στην έκθεση ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης σε «τουλάχιστον ουσιωδώς μειωμένη ικανότητα διάκρισης του άδικου χαρακτήρα της πράξης» δεν γεννά καμία ασάφεια ούτε είναι δυνατόν να παραπέμψει σε ερμηνεία της εγκληματικής συμπεριφοράς του δράστη σύμφωνα με τα οριζόμενα στο άρθρο 36 ΠΚ (ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό), αλλά αντίθετα χρησιμοποιήθηκε από τον πραγματογνώμονα για να καταδειχθεί το κατώτατο όριο της κατάστασης έλλειψης καταλογισμού του κατηγορουμένου, ότι δηλαδή το λιγότερο που διείπε την περί το άδικο αντίληψή του ήταν η μειωμένη ικανότητά του να το αντιληφθεί, η οποία όμως εξικνείται μέχρι του βαθμού της πλήρους έλλειψης καταλογισμού, ως εκ του χαρακτήρα της παθήσεώς του.

Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Αθηνών –παραπέμποντας εκ νέου στο 75/1998 βούλευμα του Πλημ. Μεσολογγίου- καταλήγει ότι, από το σύνολο των στοιχείων που συγκεντρώθηκαν κατά την προδικασία, συνάγεται ότι ο κατηγορούμενος είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια, δεδομένου ότι **μετά βεβαιότητας αναμένεται η εκ μέρους του επανάληψη της εγκληματικής του δραστηριότητας στο μέλλον και μάλιστα αντίστοιχης βαρύτητας με αυτήν που ήδη εμφάνισε**, ενόψει της εμμονής του στις θρησκευτικής βάσης παραληρηματικές του ιδέες, της ταύτισης του παθόντος με το διάβολο και την αντίληψη της δικής του συμπεριφοράς ως εκτέλεση θείας επιταγής εξόντωσης του σατανά.

Το δικαστικό συμβούλιο αποφαινεται κατόπιν τούτων να μην γίνει κατηγορία κατά του κατηγορουμένου, να διαταχθεί ο εγκλεισμός του προς φύλαξη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα και να καταργηθεί το ένταλμα προσωρινής κράτησης που είχε εκδοθεί εις βάρος του δράστη.

Σχολιασμός

Η εισαγγελική πρόταση που υιοθετεί το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Αθηνών επαναλαμβάνει, ως προς τη μείζονα πρόταση, όλη την ανάλυση που έχει αποτυπωθεί στο 75/1998 βούλευμα του Συμβουλίου Πλημ. Μεσολογγίου. Κατ' αυτόν τον τρόπο μια ερμηνευτική προσέγγιση, ανεξάρτητα από τα εχέγγυα ορθολογικής ή αξιόπιστης κρίσης που περιέχει, παγιώνεται στη νομολογιακή πρακτική μέσα από την πιστή

μεταφορά και την άκριτη επανάληψή της. Έτσι, το Πλημμελειοδικείο Αθηνών υιοθετεί, ως κριτήριο για τη συνδρομή της επικινδυνότητας του ακαταλόγιστου, τη δυνατότητα πρόγνωσης μελλοντικών εγκλημάτων από το δράστη, και μάλιστα της ίδιας ή μεγαλύτερης βαρύτητας. Η υιοθετηθείσα εισαγγελική πρόταση αναφέρει χαρακτηριστικά ότι η εκ μέρους του δράστη επανάληψη της εγκληματικής του δραστηριότητας στο μέλλον –και μάλιστα αντίστοιχης βαρύτητας με αυτήν που ήδη εμφάνισε– αναμένεται μετά βεβαιότητας. Για την προσέγγιση αυτή ισχύουν και εδώ όσα ανωτέρω σημειώσαμε για το βούλευμα του Πλημ. Μεσολογγίου, αξίζει μόνο να σημειωθεί ότι η θεωρία περί «πιθανότητας» επανάληψης του εγκληματικού φαινομένου, μεταφερόμενη εδώ εξελίσσεται σε «βεβαιότητα». Ο ισχυρισμός δικαστηρίου ότι η εκδήλωση εγκληματικής ενέργειας αναμένεται μετά βεβαιότητας από τον ακαταλόγιστο δράστη δεν έρχεται μόνο σε ευθεία ρήξη με τις θέσεις της εγκληματολογίας και της ψυχιατρικής, αλλά και επαναφέρει θεωρίες έμπνευσης Lombroso και Ferrì, περί δυνατότητας πρόγνωσης της εγκληματικής ικανότητας και ειδικοπροληπτικής εξουδετέρωσής της⁹¹. Όσο όμως οι εκφάνσεις της ανθρώπινης συμπεριφοράς βρίσκονται κάτω από την επιρροή απροσδιόριστων, τυχαίων και απρόβλεπτων παραγόντων, κάθε αντίληψη εξαρτημένων αντανάκλαστικών και αυτόματου αποτελέσματος, κάθε υπεραπλουστευτική ταξινομητική ψυχιατρική μέθοδος και κάθε απόπειρα ασφαλούς πρόγνωσης μελλοντικών συμπεριφορών δεν κατορθώνουν να αρθρώσουν πειστικό λόγο.

Είναι θετικό στοιχείο, ωστόσο, ότι στην υιοθετηθείσα εισαγγελική πρόταση περιέχεται εκτεταμένη αναφορά στο είδος της ψυχικής νόσου του δράστη, όπως αυτή αποτυπώνεται στην ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, και τις συνέπειες που επιφέρει στην ψυχοπνευματική κατάσταση και εν γένει συμπεριφορά του δράστη, στοιχείο το

⁹¹ Η απόδοση στην ψυχιατρική επιστήμη διαγνωστικών δυνατοτήτων προφανώς πηγάζει από τη συνολικά εσφαλμένη προσέγγιση της ψυχικής διαταραχής από το δεοντικό πλαίσιο, το οποίο συστηματικά παραβλέπει την ιδιαιτερότητα και πολυπλοκότητά της λόγω αντικείμενου. Όπως σημειώνει ο Αν. Καθηγητής Στ. Στυλιανίδης («Οι μεταμορφώσεις της Ψυχιατρικής: Αναζητώντας νέα παραδείγματα για μια νέα πολιτική ψυχικής υγείας», σε *Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα: Μεθοδολογικά προβλήματα στη μέτρηση και συνέπειες για την πολιτική υγείας*, συνεπιμέλεια Κ. Σουλιάτης- Γ. Κυριόπουλος, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 2001), η υποκειμενικότητα συνιστά το μη επιδεκτικό σε αντικειμενική παρατήρηση αντικείμενο της ψυχιατρικής, το οποίο επιχειρείται να γίνει κατανοητό μέσα από τις αντιφάσεις της επιθυμίας και της θέλησης. Τα χαρακτηριστικά του «παρατηρούμενου αντικείμενου» διαφοροποιούνται έτι περαιτέρω μέσα από το πρίσμα της πρόθεσης (*intentionnalité-επιθυμίες, θέληση, πεποιθήσεις, λογική, αίτια συμπεριφοράς, συναισθήματα συναρθρωμένα με πράξεις*). Η επίμαχη ερώτηση της διαγνωστικής εντάσσεται ακριβώς σε αυτήν την ολισθηρή αλλά και διάτρητη επιστημολογικά προσπάθεια αντικειμενοποίησης του υποκειμενικού, σε συνθήκες μάλιστα αποδιοργάνωσης της «προθεσιμότητας» και εν μέσω διασυνδέσεων με άλλους επιστημονικούς και κοινωνικούς χώρους.

Πρόκειται για την αποτυχία που σημειώνει και ο Χ. Δημόπουλος αναφορικά με την απόπειρα εφαρμογής της αρχής του μηχανιστικού ντετερμινισμού στη μελέτη των πιο σύνθετων φαινομένων, όπως τα βιολογικά φαινόμενα, οι φυσιολογικές και ψυχικές λειτουργίες και η κοινωνική δράση των ατόμων. Η αντίληψη των θετικιστών ότι η βούληση είναι αιτιοκρατική και πως κάθε αιτία είναι μηχανιστική, ώστε να αρκεί η εμφάνισή της για την αντανάκλαστική παραγωγή του αποτελέσματος, οδήγησε μεν στην ατομική έρευνα του εγκληματικού φαινομένου, με αποτελέσματα όμως αντίθετα από τα επιθυμητά. (Χ. Δημόπουλος, *Η προεγκληματική επικινδυνότητα και τα μέτρα για την αντιμετώπισή της*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 1988, σελ. 30-31). Έτσι και Κ. Κοσμάτος (ο.π., σελ. 80-82), σύμφωνοι με τον οποίο μια θέση η οποία δεν λαμβάνει υπόψη την αλληλεπίδραση του ατόμου με το περιβάλλον του καθώς και τις κοινωνικές, βιολογικές, οικονομικές κλπ. παραμέτρους είναι ατελής· αν ληφθούν από την άλλη υπόψη όλες αυτές οι παράμετροι, πως είναι δυνατόν να γίνεται λόγος για ασφαλή και αντικειμενική πρόβλεψη; Στη συζήτηση επομένως για την πρόγνωση μελλοντικής συμπεριφοράς, έννοιες όπως η αντικειμενικότητα και η ασφάλεια δεν έχουν θέση. Η ανθρώπινη συμπεριφορά θα εξακολουθήσει να παραμένει τόσο απρόβλεπτη, όσο απρόβλεπτοι είναι και οι όροι της κοινωνικής ζωής που την καθορίζουν.

οποίο ελλείπει στην πλειοψηφία των προηγηθεισών βουλευμάτων και αποφάσεων. Η διάπραξη εγκλήματος από ψυχικά πάσχοντα δράστη δεν σημαίνει άνευ ετέρου ότι η πράξη του οφείλεται ακριβώς σε αυτή την ψυχική ασθένεια. Η απόδοση όμως, μέσα από την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, της αιτιώδους σχέσης μεταξύ εγκληματικής πράξης και συμπτωμάτων ψυχικής ασθένειας επιτρέπει τη λελογισμένη σύνδεση αιτίου-αιτιατού και όχι μια μυθοπλαστική αναπαραγωγή τεκμαιρόμενων συσχετισμών στην μεταξύ τους αναπτυσσόμενη σχέση.

Σημειώνεται τέλος ότι εις βάρος του -ψυχικά πάσχοντος- δράστη εκδόθηκε ένταλμα προσωρινής κράτησης, η οποία διήρκησε από τις 4.10.2000 μέχρι την έκδοση του βουλεύματος από το δικαστικό συμβούλιο το 2001, οι δε από 4.12.2000 αιτήσεις του κατηγορουμένου για αντικατάσταση της επιβληθείσας προσωρινής κράτησης με περιοριστικούς όρους καθώς και διενέργεια και νέας ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης απορρίφθηκαν αμφότερες. Για τη σχέση μεταξύ αναγκαιότητας και συχνότητας επιβολής της προσωρινής κράτησης καθώς και τις δυσμενείς επιπτώσεις για τον ψυχικά πάσχοντα από την κράτηση και την καθυστέρηση διεξαγωγής της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, ισχύουν και εδώ όσα ανωτέρω (υπό 75/1998) αναφέρθηκαν και με την ίδια ένταση εξακολουθούν να καταγράφονται στην ελληνική νομολογία.

Περίληψη Υπόθεσης

Ο κατηγορούμενος διέπραξε ανθρωποκτονία από πρόθεση και προξένησε με πρόθεση πυρκαγιά, από την οποία ήταν δυνατόν να προκύψει κίνδυνος σε άνθρωπο. Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών είχε κρίνει ότι κατηγορούμενος είχε ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό σύμφωνα με το άρθρο 36 ΠΚ, το Εφετείο όμως δέχεται ότι λόγω των αμφιβολιών σχετικά με τη μειωμένη ικανότητα (36ΠΚ) ή την πλήρη ανικανότητα για καταλογισμό (34ΠΚ), θα πρέπει να γίνει δεκτή η τελευταία, προς όφελος του κατηγορούμενου. Το Εφετείο απορρίπτει την πραγματογνωμοσύνη ως ασαφή και μη εμπειριστατωμένη, κρίνει τον κατηγορούμενο ακαταλόγιστο και διατάσσει την, κατ' άρθρον 69 ΠΚ πλέον, φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.

Πραγματικά περιστατικά

Ο δράστης Α.Β. , ευρισκόμενος στις 2.5.2000 σε κατάσταση νοσηρής διατάραξης των πνευματικών του λειτουργιών, καθόσον έπασχε από ψυχωσική συνδρομή, κατάφερε κτυπήματα με τα χέρια στο κεφάλι και το πρόσωπο του πατέρα του Ι.Β., ο οποίος κοιμόταν στην οικία τους, περιέβρεξε με οινόπνευμα τα κλινοσκεπάσματά του και άναψε με τη χρήση σπέρτων φωτιά σε αυτά. Συνεπεία αυτών, προκλήθηκαν στον Ι.Β. εγκαύματα Α', Β' και Γ' βαθμού κορμού (θώρακος και ράχως δεξιά), γλουτών, μηρών και δεξιού άνω άκρου, συνολικής έκτασης 35%, από τα οποία επήλθε ο θάνατός του (στις 16.5.2000). Μεταξύ του παθόντος και του δράστη είχε προηγηθεί διαπληκτισμός λόγω της αυθαίρετης διακοπής εκ μέρους του τελευταίου της φαρμακευτικής αγωγής που ελάμβανε. Ο δράστης, στη συνέχεια, περιέβρεξε με οινόπνευμα τα κλινοσκεπάσματα και τα στρώματα των κρεβατιών όπου κοιμόντουσαν η μητέρα του Γ.Β. και η αδελφή του πατέρα του Π.Β., και έβαλε σε αυτά φωτιά, από την πυρκαγιά δε που με πρόθεση προξένησε πρόκυψε κίνδυνος για τη ζωή και τη σωματική ακεραιότητα των ευρισκομένων εντός της οικίας προσώπων.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 36 παρ. 1 ΠΚ, «αν εξαιτίας κάποιας από τις ψυχικές καταστάσεις που αναφέρονται στο άρθρο 34 ΠΚ δεν έχει εκλείψει εντελώς, μειώθηκε όμως σημαντικά η ικανότητα για καταλογισμό που απαιτείται από το άρθρο αυτό, επιβάλλεται ποινή ελαττωμένη». Η διάταξη αυτή δεν καθιερώνει μια τρίτη αυτόνομη κατηγορία ανάμεσα στην ικανότητα και την ανικανότητα για καταλογισμό, αλλά αποτελεί μια ιδιαίτερη, ειδική μορφή της ανικανότητας για καταλογισμό, λαμβανομένου υπόψη ότι και στον ικανό για καταλογισμό δράστη μπορεί να είναι ευκολότερο ή δυσκολότερο να επιτύχει την αναμενόμενη και απαιτούμενη από το δίκαιο αντίληψη του αδίκου και την αντίστοιχη ηνιόχηση της συμπεριφοράς του. Συνεπώς, ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό δεν σημαίνει ότι ο δράστης μόνο εν μέρει είχε την ικανότητα για διάκριση του αδίκου ή ότι θα μπορούσε να κυριαρχηθεί μόνο μέχρι ενός ορισμένου βαθμού. Τουναντίον, είναι ικανός για καταλογισμό, αφού θα μπορούσε να είχε διακρίνει το άδικο και να ελέγξει τη συμπεριφορά του, καταβάλλοντας όμως για αυτό σημαντικά μεγαλύτερη προσπάθεια

πνεύματος και βούλησης από ό,τι ο πλήρως ικανός για καταλογισμό. Έτσι, η ειδική σημασία του άρθρου 36 ΠΚ έγκειται στο ότι, σε περίπτωση αμφιβολιών σχετικά με την ικανότητα για καταλογισμό του συγκεκριμένου προσώπου και εν όψει της αδυναμίας για διαλεύκανση αυτών των αμφιβολιών, το δικαστήριο ή το δικαστικό συμβούλιο θα πρέπει να δεχθεί την ανικανότητα για καταλογισμό του δράστη – εφαρμόζοντας τη θεμελιώδη δικονομική αρχή in dubio pro reo- και να απαλλάξει το δράστη ή να αποφανθεί να μην γίνει κατ’ αυτού κατηγορία, χωρίς να αποκλείεται η εφαρμογή του μέτρου ασφαλείας της φύλαξης κατ’ άρθρον 69 ΠΚ.

Στην προκειμένη περίπτωση, ο κατηγορούμενος Α.Β. πάσχει από δεκαετίας και πλέον από χρονίσα ψυχωσική συνδρομή και τελεί υπό φαρμακευτική αγωγή. Η πραγματογνωμοσύνη που έλαβε χώρα στις 30.5.2000, από δύο πραγματογνώμονες, αναφέρει ότι, όπως ο ίδιος ο κατηγορούμενος παραδέχεται, είχε σταματήσει να λαμβάνει την αντιψυχωσική του αγωγή 2-3 μέρες πριν το επίδικο συμβάν, συχνά δε εκδήλωνε αντιρρήσεις και δεν συμμορφωνόταν στην σωστή τήρηση αυτής, με αποτέλεσμα να υπάρχουν προστριβές με τον πατέρα του. Μια ανάλογη προστριβή οδήγησε στην ενέργεια του κατηγορουμένου, χωρίς να αναφέρονται ιδέες παραληρητικές ή ψευδαισθήσεις που να σχετίζονται με την πράξη του αυτή. Η πράξη του περιγράφεται ως μια ενέργεια παρορμητική, χωρίς προμελέτη. Η πραγματογνωμοσύνη καταλήγει ότι από το ιστορικό και την κλινική εικόνα προκύπτει ότι ο Α.Β. έπασχε κατά τον επίδικο χρόνο και πάσχει μέχρι σήμερα από σχιζοφρενική διαταραχή. Πρόκειται για μια από τις σοβαρότερες ψυχικές διαταραχές, με χαρακτηριστικά συμπτώματα τις παραληρητικές ιδέες (διώξεως, επιδράσεως, αναφοράς, κλπ) και τις ψευδαισθήσεις (συνήθως ακουστικές). Ο σχιζοφρενής ασθενής, κατά τις εξάρσεις αυτής της χρόνιας νόσου, έχει έκδηλα διαταραγμένο τον έλεγχο της πραγματικότητας, μπορεί δε να παρουσιάσει αυξημένη παρορμητικότητα, επιθετικότητα και ευερεθιστότητα. Οι δύο πραγματογνώμονες καταλήγουν: «θεωρούμε ότι στην παρορμητική και επιθετική συμπεριφορά του Α.Β. κατά το επίδικο συμβάν **πιθανότατα συνέβαλε η έξαρση της νόσου** από την οποία ήδη πάσχει, σε συνδυασμό με την ατελή συμμόρφωσή του προς τη φαρμακευτική αγωγή. Η απουσία σοβαρών διαταραχών από την αντίληψη και τη σκέψη κατά τον επίδικο χρόνο δηλώνει ότι ο κατηγορούμενος δεν είχε απολέσει πλήρως την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο των πράξεών του και να ενεργήσει σύμφωνα με την περί τούτου αντίληψή του. Συνοψίζοντας, θεωρούμε ότι ο κατηγορούμενος έπασχε κατά τον επίδικο χρόνο και πάσχει, μέχρι σήμερα, από σχιζοφρενική διαταραχή. Λόγω της παθήσεώς του αυτής δεν εξέλιπε μεν εντελώς, μειώθηκε όμως ουσιωδώς η ικανότητά του να αντιληφθεί το άδικο των πράξεών του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την περί τούτου αντίληψη».

Η εισαγγελική πρόταση, αναφερόμενη στην αρχή της ελεύθερης εκτίμησης των αποδείξεων, τονίζει ότι ο δικαστής δεν επιτρέπεται να δεχθεί την πραγματογνωμοσύνη άνευ ετέρου, αλλά θα πρέπει να την εξετάσει και να λάβει θέση, είτε αποδεχόμενος αυτήν, είτε απορρίπτοντάς την με ουσιαστική αιτιολόγηση, βασισμένη σε αποδεδειγμένα πραγματικά περιστατικά, που αποκλείουν εκείνα τα οποία οι πραγματογνώμονες θέτουν ως βάση της γνώμης τους. Με βάση το σκεπτικό αυτό, η εισαγγελική πρόταση κρίνει ότι η έκθεση πραγματογνωμοσύνης όχι μόνο σαφής και εμπειριστατωμένη δε μπορεί να χαρακτηριστεί, αλλά δημιουργεί πλείστες όσες αμφιβολίες και ασάφειες για την πλήρη ανικανότητα ή μειωμένη ικανότητα του κατηγορουμένου να αντιληφθεί, κατά το χρόνο που διέπραξε τις πιο πάνω πράξεις, το άδικο αυτών και να ενεργήσει σύμφωνα με την περί αυτού αντίληψή του. Ειδικότερα, παρατηρείται ότι: 1. Ενώ οι πραγματογνώμονες δέχονται ότι ο κατηγορούμενος έπασχε και πάσχει από ψυχωσική συνδρομή (με κύριο χαρακτηριστικό την

ευερεθιστότητα, επιθετικότητα, κλπ) και ενώ κατά την αφήγηση του ίδιου ήταν εξαγριωμένος κατά του πατέρα του, γεγονός στο οποίο είχε συντελέσει και η διακοπή της φαρμακευτικής αγωγής, εντούτοις καταλήγουν ότι δεν εξέλιπε εντελώς η ικανότητά του προς καταλογοισμό, αλλά είχε μειωθεί ουσιωδώς, στηριζόμενοι στο σχεδόν αυθαίρετο συμπέρασμα ότι σε εκείνο το χρόνο δεν εξεδήλωσε παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις, αλλά ήταν μια ενέργεια «παρορμητική, χωρίς προμελέτη», 2. Περιγράφουν τα όσα διαδραματίστηκαν εκείνο το βράδυ με βάση τα όσα διηγήθηκε ο κατηγορούμενος (ισχυρίστηκε ότι μετά τη φωτιά που έθεσε καταλήφθηκε ο ίδιος και ο πατέρας του από πανικό, στη δε προσπάθειά τους να φύγουν ταυτόχρονα από το σπίτι συγκρούστηκαν τα κεφάλια τους και ο πατέρας του έχασε την ισορροπία του και χτύπησε στο τζάμι της βιβλιοθήκης), ενώ στην πραγματικότητα συνέβη κάτι τελείως διαφορετικό, σύμφωνα με την απολογία του κατηγορουμένου και τους λοιπούς μάρτυρες, 3. Υπάρχει μια σοβαρή αντίφαση στο τελικό τους συμπέρασμα και ειδικότερα, ενώ δέχονται ότι στην παρορμητική και επιθετική συμπεριφορά του κατηγορουμένου πιθανότατα συνέβαλε η έξαρση της νόσου, τον θεωρούν ελαττωμένου καταλογοισμού.

Η εισαγγελική πρόταση, την οποία κάνει δεκτή το Εφετείο Αθηνών, εισηγείται, εν όψει των σοβαρών αμφιβολιών που εγείρονται για την εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 34 ή 36 παρ. 1 ΠΚ στην προκειμένη υπόθεση, να γίνει δεκτή η εφαρμογή του άρθρου 34 ΠΚ, να κριθεί ο κατηγορούμενος ακαταλόγιστος και να διαταχθεί συγχρόνως η φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, δεδομένου ότι προέκυψε η επικινδυνότητά του για τη δημόσια ασφάλεια. Το Εφετείο Αθηνών κάνει δεκτή κατόπιν τούτων την υπό κρίση έφεση, εξαφανίζοντας το προσβαλλόμενο με αυτήν βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών.

Σχολιασμός

Η απόφαση του Εφετείου Αθηνών στηρίζεται σε μεγάλο μέρος στη διάκριση μεταξύ ανικανότητας για καταλογοισμό (άρθρο 34 ΠΚ) και ελαττωμένης ικανότητας προς καταλογοισμό (άρθρο 36 ΠΚ)⁹². Η θεωρία πράγματι δέχεται ότι η ελαττωμένη ικανότητα δεν αποτελεί ένα ενδιάμεσο στάδιο μεταξύ πλήρους ικανότητας και ανικανότητας για καταλογοισμό. Σύμφωνα όμως με τα όσα ισχύουν στην ποινική δίκη (βλ. και κατωτέρω, 1487/2004 απόφαση Αρείου Πάγου), αντικείμενο αποδείξεως είναι η ενοχή και όχι η αθωότητα του κατηγορουμένου. Αντίστοιχα, θα πρέπει να γίνει δεκτό πως ο δικαστής οφείλει να σχηματίσει δικανική πεποίθηση ότι δεν συντρέχει κάποιος λόγος άρσης του καταλογοισμού, σε περίπτωση δε που διατηρεί αμφιβολίες οφείλει να απαλλάξει τον κατηγορούμενο. Επομένως, **στην περίπτωση αμφιβολιών σχετικά με την ικανότητα για καταλογοισμό και εν όψει της αδυναμίας διαλεύκανσης αυτών, το δικαστήριο πρέπει να δεχθεί την ανικανότητα του δράστη, κατ' εφαρμογή της θεμελιώδους δικονομικής αρχής “εν αμφιβολία υπέρ του κατηγορουμένου” (in dubio pro reo)**⁹³.

⁹² Ας σημειωθεί ότι και η ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογοισμό του άρθρου 36 ΠΚ μπορεί να οδηγήσει σε περιορισμό σε ψυχιατρικό κατάστημα, υπό τον όρο να πρόκειται ομοίως για δράστη «επικίνδυνο για τη δημόσια ασφάλεια», στην περίπτωση δε αυτή προσδιορίζεται μόνο το ελάχιστο όριο διάρκειας του περιορισμού και όχι η μέγιστη δυνατή διάρκειά του.

⁹³ Όπως σημειώνει σχετικά και ο Λ. Κοτσαλής, η ενοχική μομφή καταπίπτει ή μειώνεται κατά τα άρθρα 34 και 36 ΠΚ αντίστοιχα όχι μόνο όταν ξεκάθαρα έχει διαπιστωθεί ότι οι προϋποθέσεις τους έχουν πληρωθεί, αλλά και όταν αυτό απλώς και μόνο δεν μπορεί να αποκλεισθεί. Από τη στιγμή δηλαδή που προβάλλονται αντιρρήσεις ως προς τη συνδρομή της ποινικής υπευθυνότητας του δράστη –πλήρους ή ελαττωμένης- θα πρέπει να αποδειχθεί η ικανότητα για καταλογοισμό κατά το χρόνο της

Την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη από την άλλη διατρέχει η αντίληψη ότι η ανικανότητα κρίνεται όχι γενικά και αφηρημένα, αλλά πάντοτε σε σχέση με τη συγκεκριμένη πράξη, ενώ πρέπει να διαπιστώνεται η συνδρομή της κατά το χρόνο τέλεσης της πράξης και δεν αρκεί η πριν ή μετά την τέλεση της πράξης διατάραξη. Έτσι, η συνδρομή της ψυχικής νόσου δεν φαίνεται να αρκεί για μια προληπτική και ολοκληρωτική απαλλαγή του πάσχοντος από κάθε έννοια ευθύνης και δυνατότητας διάκρισης. Περαιτέρω, η έκθεση πραγματογνωμοσύνης δεν αρκεί να διαπιστώνει την ύπαρξη ψυχικής νόσου κατά το χρόνο τέλεσης της αξιόποινης πράξης, αλλά θα πρέπει να διαγιγνώσκεται αδιαμφισβήτητα η ύπαρξη ψυχικής κατάστασης τέτοιας μορφής, ώστε να καθίσταται βέβαιο ότι η ψυχική νόσος αφ' ενός μεν είχε επιφέρει στο δράστη νοσηρά διατάραξη των πνευματικών του λειτουργιών, αφ' ετέρου δε του αποστερούσε την ικανότητα διακρίσεως του αδίκου της πράξεώς του ή βουλητικής συμμορφώσεως προς την περί αδίκου αντίληψή του.

Η προσέγγιση αυτή οδηγεί σε μια αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς ως δρώντος υποκειμένου, το οποίο δεν έχει αυτόματα απολέσει κάθε δυνατότητα και ικανότητα λόγω της συνδρομής της ψυχικής νόσου. Η πρακτική αυτή ξεφεύγει από την αντίληψη ότι ψυχική ασθένεια και ακαταλόγιστο ταυτίζονται. **Ο ψυχικά ασθενής εγκληματίας δεν πρέπει να αντιμετωπίζεται ως φορέας κινδύνου, η απομόνωση του οποίου θα επιφέρει και την εξάλειψη της επικινδυνότητάς του, αλλά θα πρέπει πράγματι να διαγιγνώσκεται το μέγεθος της ευθύνης την οποία είναι σε θέση να αναλάβει και να αντιληφθεί**⁹⁴. Με βάση αυτό το σκεπτικό αιτιολογείται και η διακύμανση στις επιβαλλόμενες ποινές, συνδεόμενες με την λεγόμενη «περιορισμένη ευαισθησία» του δράστη απέναντι στην ποινή. Η αποχή από τη δυνητική μείωση της ποινής και ο τελικός προσδιορισμός του ύψους αυτής πρέπει να προσιδιάζει στην ενοχή του δράστη αλλά και να εξαρτάται από την έκταση κατά την οποία ο ίδιος πλήττεται από το μέτρο, ανάλογα με τις προσωπικές του συνθήκες.

πράξεως. Εάν αυτό δεν επιτευχθεί αλλά παραμείνουν αμφιβολίες, η περίπτωση κρίνεται με βάση τη δικονομική αρχή «in dubio pro reo». **Με άλλα λόγια, δεν είναι ο κατηγορούμενος αυτός που έχει τη δικονομική υποχρέωση να αποδείξει την ανικανότητά του για καταλογισμό.** Λ. Κοτσάλης, *Η ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1990, σελ. 147-149.

⁹⁴ Είναι χαρακτηριστική, εξάλλου, η τάση που διαπιστώνει η Φ. Τσαλίκου να θεωρείται γενικευμένα το έγκλημα του ψυχικά πάσχοντος αναίτιο, ακατανόητο και στερούμενο κινήτρων, να στερείται δηλαδή σταθερά ο ψυχικά ασθενής από τα κίνητρα των πράξεών του. Υπό την αντίληψη αυτή, οι πράξεις του πάσχοντος δεν προσλαμβάνονται ποτέ ως το αποτέλεσμα μιας προσωπικής εξελικτικής διαδικασίας, όπου διάφοροι παράγοντες (π.χ. συναισθηματικής ή οικονομικής φύσης) θα βοηθούσαν την κατανόησή τους (Φ. Τσαλίκου, *Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1987, σελ. 20-21). Έτσι και ο Κ. Κοσμάτος (ο.π.), ο οποίος αναφέρει ότι η εμμονή στη θέση για ανευθυνότητα στην πράξη του ψυχασθενούς οδηγεί στην ακύρωση της σημασίας της πράξης τους, στη μη αναγνώριση κινήτρων σε αυτήν και τελικά στην υποβάθμιση της ανθρώπινης ύπαρξης –θέση που υποστηρίχθηκε αρχικά από την «αντιψυχιατρική» τάση. Έτσι, το ανεύθυνο της πράξης έχει παρατηρηθεί ότι γίνεται τελικά αποδεκτή θέση και από τους ίδιους τους ψυχικά ασθενείς δράστες, αποδυναμώνοντας το αίσθημα υπευθυνότητας και αυτοκαθορισμού και ενισχύοντας την πεποίθηση ότι ο ψυχικά ασθενής αποτελεί έναν παθητικό δέκτη ξένων, μη ελεγχόμενων δυνάμεων. Τέλος, όπως σημειώνει ο Στ. Στυλιανίδης, αν έπρεπε να ορίσουμε με μια λέξη-κλειδί την ψυχική αρρώστια, ιδιαίτερα τις ψυχώσεις, θα λέγαμε ότι μπορεί να προσδιοριστεί με μεγαλύτερη αξιοπιστία με τη λέξη εξάρτηση (και συνεπώς διαδικασία αυτονόμησης σαν μέρος του θεραπευτικού έργου) και όχι με τη λέξη ανευθυνότητα. Η επανάκτηση της ικανότητας του υποκειμένου να εγκαθιστά αιτιότητες, δεσμούς και συνδέσεις με την πραγματικότητα, μπορεί να πραγματοποιηθεί και κατά την περίπτωση της απαγγελίας από το δικαστήριο μιας κατηγορίας για αξιόποινη πράξη που διέπραξε το ψυχωτικό υποκείμενο. Σε διαφορετική περίπτωση, τι σημαίνει ότι σύμφωνα με το άρθρο 34 του ελληνικού ποινικού κώδικα, η πράξη δεν έλαβε χώρα για την ιστορία του ψυχωτικού υποκειμένου; (Στ. Στυλιανίδης, «Κλινικές παρατηρήσεις σχετικά με την εφαρμογή της ψυχιατρικής νομοθεσίας και το ψυχωτικό υποκείμενο», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 1997, τεύχος Νο 60, σελ. 37-47).

Βασική πεποίθηση, εξάλλου, της ποινικής δικαιοσύνης και λόγος πρόβλεψης των διαβαθμίσεων στην έννοια του καταλογισμού είναι ότι δεν πρέπει και δεν μπορεί να καταλογίζεται στο δράστη η πράξη του, ενόσω δεν έχει το κοινωνικά αποδεκτό και νομικά επιβαλλόμενο *minimum* υπευθυνότητας που εμφανίζει η ιδεατή μονάδα του μέσου ανθρώπου. Η, σε προσωπικό επίπεδο, ευαισθησία, απέναντι στην ποινή θα πρέπει επομένως όχι μόνο να αναζητείται κατά το σχηματισμό δικανικής πεποίθησης, αλλά και να συνιστά σταθερό στοιχείο για την επιμέτρηση της ποινής, τόσο από ειδικοπροληπτική σκοπία όσο και από τη σκοπία της ενοχής, χωρίς όμως να οδηγούμαστε σε ισοπεδωτικές λύσεις, όπως η κατασκευή ανεύθυνων και απηλλαγμένων από κάθε έννοια καταλογισμού υποκειμένων.

Ο προβληματισμός τελικά που αναπτύσσεται στην εξεταζόμενη υπόθεση –και που εκφράζεται ως ρήξη μεταξύ της θέσης του δικαστηρίου και του πορίσματος της δικαστικής πραγματογνωμοσύνης- περιλαμβάνει αφ' ενός τη **νομική επιταγή για ευνοϊκότερη μεταχείριση του δράστη σε περίπτωση αμφιβολιών** (εφαρμογή δηλαδή της αρχής *in dubio pro reo* και κατ' επέκταση πρόκριση της ρύθμισης για πλήρη άρση του καταλογισμού έναντι της ελαττωμένης ικανότητας) και αφ' ετέρου τις **επιταγές της ψυχιατρικής επιστήμης για μη «αντικειμενοποίηση» του υποκειμένου και *in concreto* διάγνωση των εξατομικευμένων ορίων ευθύνης του δράστη**. Με την απόρριψη του πορίσματος της πραγματογνωμοσύνης από το Εφετείο αναδεικνύονται οι διαφορετικές προσεγγίσεις μεταξύ ψυχιατρικής και νομικής επιστήμης, οι διαφορετικές αφετηρίες αλλά και, τελικά, η διαφορετική στοχοθεσία τους. Η θεωρητική αυτή διαμάχη, βέβαια, λίγη σημασία έχει όταν τελικά έρχεται η κρίση για τη συνδρομή της επικινδυνότητας και η σχεδόν αξιωματική αποδοχή της.

Περίληψη Υπόθεσης

Ανθρωποκτονία με πρόθεση, έννοια της νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών και επιβολή του μέτρου ασφαλείας της φύλαξης σε δημόσιο ψυχιατρικό κατάστημα.

(Τα πραγματικά περιστατικά της υπόθεσης δεν είναι καταχωρισμένα)

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Η εισαγγελική πρόταση, η οποία γίνεται δεκτή από το Πλημμελειοδικείο Αθηνών, αναφέρει ότι όταν από την έκθεση πραγματογνωμοσύνης καθίσταται βέβαιο ότι η ψυχική νόσος αφ' ενός μεν είχε επιφέρει στο δράστη νοσηρά διατάραξη των πνευματικών του λειτουργιών, αφ' ετέρου δε του αποστερούσε την ικανότητα διακρίσεως του αδίκου της πράξεώς του ή βουλευτικής συμμορφώσεως προς την περί αδίκου αντίληψή του, η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη αυτής, με συνέπεια το Δικαστήριο ή το Δικαστικό Συμβούλιο να αποφαινεται να μην γίνει κατηγορία κατά του δράστη και συγχρόνως διατάσσεται η επιβολή του μέτρου ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ, συντρεχουσών βέβαια και των λοιπών προϋποθέσεων για την επιβολή του συγκεκριμένου μέτρου ασφαλείας.

Σύμφωνα με την εισαγγελική πρόταση, από την ερμηνεία της διάταξης συνάγεται ότι πρόκειται για μέτρο ασφαλείας, άρα η επιβολή του σκοπεύει στην ειδική πρόληψη και επιβάλλεται μόνο σε περιπτώσεις επικίνδυνων ατόμων. Η επιβολή του ως άνω μέτρου διατάσσεται υποχρεωτικά όταν συντρέχουν συμπλεκτικώς οι ακόλουθες προϋποθέσεις: α) ο κατηγορούμενος για κακούργημα ή πλημμέλημα, για το οποίο ο νόμος απειλεί ποινή φυλάκισης ανώτερη από έξι μήνες, απαλλάχθηκε από τη δίωξη ή από την ποινή, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών του λειτουργιών ή λόγω κωφਾਲίας, β) το δικαστήριο ή το συμβούλιο κρίνει ότι αυτός είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια. Ως επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια χαρακτηρίζεται ο δράστης όταν διαπιστώνεται με βάση τη βαρύτητα της πράξης, τον τρόπο και τις συνθήκες τέλεσης, τα αίτια που τον ώθησαν και εν γένει την προσωπικότητά του ότι είναι πιθανή η εκ μέρους του επανάληψη της εγκληματικής δραστηριότητάς του στο μέλλον, τα δε αναμενόμενα ως τελεσθησόμενα εγκλήματα είναι τέτοιας βαρύτητας, ώστε η εξαιτίας τους διατάραξη της έννομης τάξης να θεωρείται σημαντική, έτσι ώστε να δικαιολογείται ο αόριστος διάρκειας εγκλεισμός.

Η εισαγγελική πρόταση συνεχίζει με τη διαπίστωση ότι στην κρίση για τη συνδρομή της επικινδυνότητας πρέπει επιπρόσθετα να λαμβάνονται υπόψη και ιατρικά κριτήρια προβλεψιμότητας επανάληψης παρόμοιων πράξεων. Κρίσιμος δε χρόνος της επικινδυνότητας είναι ο χρόνος της εκδίκασης της πράξης και όχι της τέλεσης της πράξης, όπως συμβαίνει στην ιδιαίτερη επικινδυνότητα του άρθρου 13 στοιχείο ζ' ΠΚ.

Ως προς την άμεση εκτελεστότητα που αναπτύσσει το μέτρο ασφαλείας, η εισαγγελική πρόταση παραπέμπει στα 1443/2001 (Συμβ. Πλημ. Αθηνών) και 75/1998 (Συμβ. Πλημ. Μεσολογγίου) βουλεύματα, επαναλαμβάνοντας ως αιτιολογική βάση την άποψη ότι με την ως άνω διάταξη σκοπείται η προστασία του κοινωνικού συνόλου από την επικινδυνότητα της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του

δράστη. Τέλος, το δικαστήριο ή το δικαστικό συμβούλιο δεν ορίζουν τα χρονικά όρια της φύλαξης, αλλά αυτή είναι αόριστης διάρκειας και αποφασίζεται η εξακολούθησή της από το δικαστήριο, κατά το άρθρο 70 ΠΚ.

Σχολιασμός

Η εισαγγελική πρόταση διαπνέεται στο σύνολό της από το πνεύμα ότι η επιβολή του μέτρου της φύλαξης σε θεραπευτικό κατάσταση δεν αποτελεί εξαιρετικό μέτρο, αλλά φυσικό ακόλουθο της κρίσης του δράστη ως ακαταλόγιστου. Όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται, δικονομική συνέπεια της διαπίστωσης ψυχικής νόσου κατά την τέλεση της πράξης είναι «να αποφαίνεται το Δικαστήριο ή το Δικαστικό Συμβούλιο να μην γίνει κατηγορία κατά του δράστη και συγχρόνως να διατάσσει τη επιβολή του μέτρου ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ, συντρεχουσών βέβαια και των λοιπών προϋποθέσεων για την επιβολή του συγκεκριμένου μέτρου ασφαλείας». Ενισχύοντας την άποψη αυτή, η εισαγγελική πρόταση αναφέρεται στην, σύμφωνα με την ερμηνεία της διάταξης, υποχρεωτική διαταγή του ως άνω μέτρου, αφού πράγματι διαπιστωθεί ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις. Τέλος, αναφέρεται ότι αν ο δράστης έχει έλλειψη ικανότητας για καταλογισμό, η πράξη δεν του καταλογίζεται και το δικαστήριο επιβάλλει το μέτρο ασφαλείας της φύλαξης σε δημόσιο ψυχιατρικό κατάσταση, εφόσον περαιτέρω κρίνεται επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια. Με αυτές τις διατυπώσεις, η επικινδυνότητα του δράστη παρουσιάζεται ως άμεσα συναγόμενη ή τεκμαιρόμενη, ενώ το βάρος της απόδειξης δείχνει να αντιστρέφεται, αφού προς απόδειξη δεν είναι η συνδρομή της επικινδυνότητας του ακαταλόγιστου, αλλά η απουσία αυτής.

Το βούλευμα του Πλημμελειοδικείου Αθηνών προχωρά και σε μια καταγραφή των κριτηρίων, βάσει των οποίων κρίνεται η επικινδυνότητα του ακαταλόγιστου δράστη. Στα κριτήρια αυτά μεταφέρονται αυτούσια -και στο σύνολό τους αυτή τη φορά- τα κριτήρια που έχει καταγράψει ο νομοθέτης στο άρθρο 13 ΠΚ, για τον ιδιαίτερα επικίνδυνο δράστη. Έτσι, **η βαρύτητα της πράξης⁹⁵, ο τρόπος και οι συνθήκες τέλεσης, τα αίτια που ώθησαν στην πράξη και η εν γένει προσωπικότητα του δράστη συγκαθορίζουν την επικινδυνότητα του ακαταλόγιστου δράστη για τη δημόσια ασφάλεια.** Παρότι η εισαγγελική πρόταση διαπιστώνει κατωτέρω την απόσταση των δύο ρυθμίσεων⁹⁶, του άρθρου 69 και του άρθρου 13 ΠΚ, ωστόσο

⁹⁵ Η αναφορά στο στοιχείο της βαρύτητας προκαλεί εύλογα σύγχυση με την αναφορά στη βαρύτητα της πράξης που εμπεριέχει ο ορισμός του ιδιαίτερα επικίνδυνου δράστη του άρθρου 13 εδ. ζ' ΠΚ, στην περίπτωση αυτή όμως η βαρύτητα της πράξης είναι απλά ένα από τα συναρθρωμένα στοιχεία βάσει των οποίων μπορεί να μαρτυρείται αντικοινωνικότητα του δράστη και ροπή του στη διάπραξη νέων εγκλημάτων, παράγοντες από τους οποίους συνάγεται τελικά η επικινδυνότητά του. Βλ. εξάλλου και Αλεξιάδη (ο.π., σελ. 277 και 305), όπου παρατίθεται το επιχείρημα της ρητής αναφοράς της βαρύτητας της πράξης στο άρθρο 79 παρ. 2 ΠΚ (δικαστική επιμέτρηση της ποινής) ως αυτοτελούς μέτρου της ποινής παράλληλα με την προσωπικότητα του εγκληματία· συνεπώς δεν είναι δυνατό να ληφθεί υπόψη το κριτήριο της βαρύτητας και κατά την εκτίμηση της –επικίνδυνης ή μη – προσωπικότητας του δράστη.

⁹⁶ Η εισαγγελική πρόταση αναφέρει ότι **κρίσιμος χρόνος της επικινδυνότητας στη δημόσια ασφάλεια είναι ο χρόνος της εκδίκασης της πράξης και όχι της τέλεσης της πράξης**, όπως αντίθετα συμβαίνει στην περίπτωση της ιδιαίτερης επικινδυνότητας του άρθρου 13 ΠΚ (αλλά και του καταλογισμού, όπως είδαμε ανωτέρω). Το ζήτημα του χρόνου κρίσης της επικινδυνότητας που θίγει η εισαγγελική πρόταση είναι ενδιαφέρον, καθώς διαφαίνεται η θεραπευτική διάσταση που θα έπρεπε να έχει το μέτρο ασφαλείας της φύλαξης και πώς σύστοιχα θα πρέπει να διαμορφωθούν και τα κριτήρια της επικινδυνότητας: στην περίπτωση του άρθρου 69 ΠΚ, η επικινδυνότητα ερευνάται στο χρόνο εκδίκασης της πράξης, ακριβώς γιατί **δεν σκοπεύεται η τιμωρία του δράστη για τα εξωτερικά**

κάνει χρήση των ίδιων κριτηρίων, τα οποία ήδη έχουμε αναφέρει πόσο απρόσφορα είναι για την κρίση του ακαταλόγιστου επικίνδυνου, όχι μόνο λόγω της διαφορετικής φύσης των διατάξεων αλλά και λόγω του νοήματος που αποκτά η έκφραση της απαξίας της έννομης τάξης στο πρόσωπο του δράστη. Ευνόητο είναι ότι για έναν δράστη ο οποίος έχει κριθεί ακαταλόγιστος ως προς το ίδιο το αδίκημα που διέπραξε, δεν έχει νόημα η επίκληση επιβαρυντικών στοιχείων, αφού στην περίπτωση αυτή δεν πρόκειται να επιταθεί η ενοχή για την πράξη του (καθώς αυτή έχει ήδη εκλείψει) παρά να στραφεί στο ίδιο το πρόσωπο του δράστη.

Στα κριτήρια όμως του άρθρου 13 ΠΚ, η εισαγγελική πρόταση προσθέτει το στοιχείο της πιθανότητας επανάληψης της εγκληματικής δραστηριότητας, το οποίο έχουμε συναντήσει και σε προηγούμενες αποφάσεις. Η άποψη μάλιστα αυτή επανέρχεται στην ακραία μορφή της **δυνατότητας πρόβλεψης της βαρύτητας των αναμενόμενων εγκλημάτων**⁹⁷, ώστε η εξαιτίας τους διατάραξη της έννομης τάξης να θεωρείται σημαντική και να δικαιολογεί και τον αόριστο διάρκειας εγκλεισμό. Για ακόμη μια φορά δηλαδή, οι λόγοι διαταγής του αόριστου εγκλεισμού αποδίδονται όχι στις ανάγκες θεραπείας του πάσχοντος αλλά στη διασάλευση της τάξης, η οποία απειλείται από προσδιορίσιμης έντασης και έκτασης επερχόμενες εγκληματικές ενέργειες, οι οποίες θα επισυμβούν ανεξαρτήτως περιστάσεων. Σύμφωνα δε με την εισαγγελική πρόταση, στην προγνωστική αυτή διαδικασία θα πρέπει να εισφέρουν και τα **«ιατρικά κριτήρια προβλεψιμότητας επανάληψης παράνομων πράξεων»**. Το εύλογο ερώτημα με τι διαγνωστικά κριτήρια και ποια επιστημονικά εργαλεία θα μπορέσουν οι ειδικοί να προβλέψουν την επικινδυνότητα ή την υποτροπή μιας βίαιης πράξης ενός ατόμου, προκειμένου να προστατευθεί η δημόσια ασφάλεια αλλά και το ίδιο το άτομο από πράξεις αυτοκαταστροφής, έχει έντονα τεθεί από την ψυχιατρική επιστημονική κοινότητα. Σε αυτήν την επιστράτευση επιστημών για την αγωνιώδη αναζήτηση προγνωστικών προδιαγραφών, είναι εμφανές ότι τα όρια μεταξύ πρόληψης και πρόβλεψης είναι όλο και περισσότερο ασαφή.

στοιχεία της πράξης -που θα καταδείκνυαν έναν ιδιαίτερα επικίνδυνο δράστη- και συνεπώς δεν ενδιαφέρουν οι συνθήκες τέλεσης του εγκλήματος, αλλά αυτό που ενδιαφέρει είναι κατά πόσον υφίστανται ακόμη οι συνθήκες αυτές που επιβάλλουν τη νοσηλεία του ακαταλόγιστου δράστη και την επιβολή του θεραπευτικού μέτρου.

⁹⁷ Θα πρέπει να σημειωθεί ότι οι αρχικά διατυπωθείσες θεωρίες περί επικινδυνότητας (Ιταλική Θετική Σχολή, Κλασσική Σχολή), έκαναν λόγο για *δυνατότητα* διάπραξης εγκλημάτων στο μέλλον. Εξελισσόμενη η θεωρητική αυτή κατασκευή, μετέτρεψε τη *δυνατότητα* σε *πιθανότητα*, καθώς θεωρήθηκε ότι δεν ήταν δυνατόν να αποκλειστεί το ενδεχόμενο διάπραξης εγκλήματος από οποιοδήποτε άτομο, αφού δεν είχαν επισημανθεί συγκεκριμένα αίτια του εγκλήματος ούτε και εξήγηση για τη διαδικασία εγκληματογένεσης. Η νέα αυτή κατεύθυνση της επικινδυνότητας δεν αφορούσε πλέον μια μόνιμη φυσιοψυχική κατάσταση του οργανισμού, παρά μια ικανότητα του ατόμου. Ο νέος αυτός προσανατολισμός μετέβαλε, όπως ήταν λογικό, και τα μεθοδολογικά εργαλεία ανίχνευσης, από το χώρο της κλινικής παρατήρησης και τις θετικές ερευνητικές μεθόδους στους λογικούς συλλογισμούς και συνειρμούς: με άλλο λόγια, στην αξιολόγηση, την πρόγνωση και πρόβλεψη για το μέλλον. Παρά το γεγονός ότι και η πιθανότητα αυτή προκύπτει τελικά και κρίνεται βάσει ακριβώς της φυσιοψυχικής κατάστασης και της συμπεριφοράς του ατόμου –της εγκληματικής του δηλαδή τάσης ή ροπής- η μετατόπιση έχει ήδη συντελεστεί από την διαπίστωση της *παρούσας* δυνατότητας στην προβολή της *μελλοντικής* πραγμάτωσης των πιθανοτήτων. Με τον ίδιο τρόπο που δεν είναι δυνατό να αποκλειστεί η πιθανότητα τέλεσης μελλοντικών εγκληματικών πράξεων δεν είναι δύσκολο να βρει χώρο ανάπτυξης και το επιχείρημα της πιθανότητας τέλεσης συγκεκριμένης βαρύτητας εγκληματικής πράξης (όπως συμβαίνει στην εν λόγω απόφαση), αφού σε κάθε περίπτωση δεν πρόκειται για ένα κριτήριο στηριζόμενο σε ενεστώσες συνθήκες αλλά για την εξαγωγή μιας πρόγνωσης που δεν αναζητεί κατ' ανάγκη επιβεβαίωση ή διάψευση από την πραγματικότητα (βλ. σχετικά Στ. Αλεξιάδη, ο.π., σελ. 258-260 και «Η επικινδυνότητα του εγκληματία: ένα στοιχείο πλαστό», σε *Μνήμη Ν. Χωραφά- Η. Γάφου- Κ. Γαρδίκια, Τόμος II*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα 1986, σελ. 131, καθώς και Ευτ. Φυτράκη, ο.π., σελ. 691-2, με εκεί παραπομπές).

Τέλος, όσον αφορά την επανάληψη της φοβικής αντίληψης ότι με την διάταξη του μέτρου ασφαλείας σκοπείται η προστασία του κοινωνικού συνόλου από την επικινδυνότητα της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς του δράστη, έχουμε ήδη παρακολουθήσει πώς η άποψη αυτή καταγράφηκε αρχικά στην απόφαση του Συμ. Πλημ. Μεσολογγίου, μεταφέρθηκε αυτούσια στο βούλευμα του Συμβ. Πλημ. Αθηνών και επαναλαμβάνεται με τον ίδιο τρόπο και στο υπό εξέταση βούλευμα (παραπέμποντας στις δύο προαναφερθείσες αποφάσεις), μην αφήνοντας πολλά περιθώρια διαφορετικής εκτίμησης για το πώς δημιουργούνται οι στρεβλώσεις στην ερμηνεία της νομοθεσίας αλλά και παγιώνονται τελικά στην εφαρμογή της.

Περίληψη Υπόθεσης

Ο Αρειος Πάγος απορρίπτει αίτηση αναίρεσης κατά βουλεύματος του Συμβουλίου Εφετών Αθηνών, με το οποίο απορρίφθηκε κατ' ουσίαν η έφεση κατά του απαλλακτικού βουλεύματος του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Αθηνών που έκρινε ότι δεν πρέπει να γίνει κατηγορία κατά του κατηγορουμένου για απόπειρα ανθρωποκτονίας, παράνομη οπλοφορία και οπλοχρησία, διέταξε δε τη φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, ως ακαταλόγιστου και επικίνδυνου για τη δημόσια ασφάλεια εγκληματία.

Πραγματικά περιστατικά

Το Συμβούλιο Εφετών δέχτηκε στο προσβαλλόμενο βούλευμά του ότι ο σαραντάχρονος κατηγορούμενος, κάτοικος Αττικής, εμφάνισε ήδη από το 1984 συμπτώματα βαριάς ψυχωτικής συνδρομής και νοσηλεύτηκε επανειλημμένα στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. Από την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη του ιατροδικαστή νευρολόγου- ψυχιάτρου προκύπτει ότι ο ανωτέρω πάσχει από σχιζοφρενική ψύχωση παρανοειδούς μορφής (παραφροσύνη) και ότι, κατά το χρόνο τέλεσης των πράξεων δεν ήταν σε θέση να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα αυτών, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών του λειτουργιών, κατ' άρθρο 34 ΠΚ. Περαιτέρω, το προσβαλλόμενο βούλευμα δέχτηκε ότι ο κατηγορούμενος, τελώντας υπό την επήρεια παραληρητικών ιδεών ένεκα της νόσου, θέλησε να εκδικηθεί στις 22.4.01 τους γείτονές του, πυροβολώντας από το σπίτι του με κυνηγετικό όπλο μια φορά προς τα έξω, στον αέρα, όταν δε αντελήφθη ότι ο αναιρεσείων πλησίασε στο παράθυρο, πυροβόλησε εναντίον του από απόσταση 20 μέτρων, με ανθρωποκτόνο πρόθεση. Αποτέλεσμα της βολής ήταν να πληγεί το θύμα στο πρόσωπο και το στήθος από κυνηγετικούς χόνδρους και θραύσματα υελοπίνακα, χρειάστηκε δε να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο. Ο δράστης πυροβόλησε με την ίδια πρόθεση αλλά ανεπιτυχώς και κατά του γείτονα που εξήλθε διαμαρτυρούμενος από την οικία του. Το Συμβούλιο Εφετών είχε δεχθεί ότι ο δράστης ναι μεν είχε την κατ' άρθρον 34 Π.Κ. ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο των πράξεών του, πλην όμως δεν είχε την ικανότητα, λόγω της νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών συνεπεία της σχιζοφρενικής ψύχωσης παρανοειδούς μορφής από την οποία πάσχει, να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο των πιο πάνω εγκλημάτων. Με το προσβαλλόμενο βούλευμα, το Συμβούλιο Εφετών επικύρωσε το πρωτόδικο απαλλακτικό βούλευμα, το οποίο διέταξε τη φύλαξη του κατηγορούμενου σε δημόσιο ψυχιατρικό κατάστημα ως ακαταλόγιστου και επικίνδυνου για τη δημόσια ασφάλεια εγκληματία.

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Έλλειψη της απαιτούμενης από τα άρθρα 93 παρ. 3 Συντάγματος και 139 ΚΠΔ ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας υπάρχει όταν δεν εκτίθενται με πληρότητα, σαφήνεια και χωρίς αντιφάσεις τα πραγματικά περιστατικά, στα οποία στηρίχτηκε η κρίση του δικαστικού συμβουλίου, για τη μη συνδρομή των αντικειμενικών και υποκειμενικών στοιχείων του εγκλήματος, οι αποδείξεις που τα θεμελίωσαν και οι

νομικοί συλλογισμοί, με τους οποίους έγινε η υπαγωγή των πραγματικών περιστατικών που αποδείχθηκαν στην ουσιαστική ποινική διάταξη που εφαρμόστηκε. Ειδικά προκειμένου για απαλλακτικό βούλευμα, ενόψει του τεκμηρίου αθωότητας που θεσπίζεται και από τη διάταξη του άρθρου 6 παρ. 2 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, τέτοια έλλειψη αιτιολογίας υπάρχει είτε όταν δεν εκτίθενται καθόλου σε αυτό πραγματικά περιστατικά, είτε όταν δεν αιτιολογεί το δικαστικό συμβούλιο με σαφήνεια και πληρότητα γιατί δεν πείσθηκε για την ύπαρξη επαρκών ενδείξεων προς στήριξη της κατηγορίας, από τα αποδεικτικά μέσα που αναφέρεται ότι αξιολόγησε. Σαφώς όμως δεν απαιτείται για την αιτιολογία του απαλλακτικού βουλεύματος να εκθέτει το δικαστικό συμβούλιο περιστατικά από τα οποία πείστηκε για την αθωότητα του κατηγορουμένου, διότι αντικείμενο απόδειξης στην ποινική δίκη αποτελεί η ενοχή και όχι η αθωότητα του κατηγορουμένου.

Η πρόταση του Αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου χρησιμοποιεί για την ερμηνεία των εννοιών της νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών και της συνείδησης καθώς και της διάκρισης μεταξύ ελαττωμένης ικανότητας και πλήρους ανικανότητας για καταλογισμό, την επαναλαμβανόμενη, παγιωθείσα ανάλυση που περιλαμβάνεται στο σύνολο σχεδόν των προηγούμενων αποφάσεων. Καταλήγει δε ότι, σε περίπτωση αμφιβολιών σχετικά με την ικανότητα για καταλογισμό του συγκεκριμένου προσώπου και εν όψει της αδυναμίας για διαλεύκανση αυτών των αμφιβολιών, το δικαστήριο ή το δικαστικό συμβούλιο θα πρέπει να δεχθεί την ανικανότητα για καταλογισμό του δράστη και αντιστοίχως να απαλλάξει το δράστη ή να αποφανθεί να μη γίνει κατ' αυτού κατηγορία, χωρίς να αποκλείεται η εφαρμογή του μέτρου ασφαλείας της φύλαξης κατ' άρθρον 69 ΠΚ, εφ' όσον ο ακαταλόγιστος κατηγορούμενος είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια.

Ο Άρειος Πάγος δέχεται στην απόφασή του ότι με τις παραδοχές που έκανε δεκτές στο βούλευμά του το Συμβούλιο Εφετών Αθηνών, διέλαβε την απαιτούμενη ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία, διότι εκθέτει με σαφήνεια, πληρότητα και χωρίς αντιφάσεις ή λογικά κενά τα πραγματικά περιστατικά που προέκυψαν και από τα οποία συνήγαγε την πιο πάνω κρίση του, μνημονεύει δε και τις αποδείξεις που τα θεμελίωσαν και παραθέτει τις νομικές σκέψεις και τους συλλογισμούς, με τους οποίους σχημάτισε τεκμηριωμένη δικανική πεποίθηση για την έκδοση απαλλακτικού βουλεύματος. Κατά συνέπεια, είναι αβάσιμη η αίτηση αναίρεσης, κατά το μέρος που επικαλείται έλλειψη αιτιολογίας για το «ακαταλόγιστο» του κατηγορουμένου ενώ κατά το μέρος που μέμφεται το δικαστικό συμβούλιο για κακή εκτίμηση των αποδείξεων, πλήττει την αναιρετικώς ανέλεγκτη περί πραγμάτων κρίση του και είναι απαράδεκτη.

Σχολιασμός

Ο Άρειος Πάγος, ως το ανώτατο δικαστήριο, επιφορτισμένο με την αρμοδιότητα να ερμηνεύει αυθεντικά τη νομοθεσία, θα έπρεπε να επιχειρεί μια πρωτότυπη και επικαιροποιημένη (με βάση τα σύγχρονα πορίσματα των επιστημών) προσέγγιση αντί να αντλεί την ερμηνεία των εννοιών από τη στερεοτυπική επανάληψη της -ήδη καταγεγραμμένης από σύνταξής του- ερμηνείας του ποινικού κώδικα. Η ανωτέρω απόφαση του Αρείου Πάγου επαναλαμβάνει κατά γράμμα την ερμηνεία των σχετιζομένων με την εφαρμογή των άρθρων 34 και 69 ΠΚ εννοιών που συναντήσαμε καταγεγραμμένη στις αποφάσεις της τελευταίας δεκαπενταετίας, χωρίς να κομίζεται

κάτι νέο ή να προσαρμόζονται οι έννοιες στην εξέλιξη των πορισμάτων των εμπλεκόμενων επιστημών⁹⁸.

Η απόφαση του Αρείου Πάγου αναφέρεται εκτενώς στο «τεκμήριο αθωότητας», το οποίο ισχύει στην ποινική δίκη και σύμφωνα με το οποίο το δικαστήριο δεν είναι ανάγκη να πειστεί για την αθωότητα του κατηγορουμένου, καθώς αντικείμενο απόδειξης αποτελεί η ενοχή και όχι η αθωότητα. Ενδιαφέρον ζήτημα προς εξέταση είναι το κατά πόσον το προβλεπόμενο και από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου τεκμήριο αθωότητας έχει προεκτάσεις και στην εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ και ειδικότερα κατά την κρίση της επικινδυνότητας του ακαταλόγιστου. **Όπως έχει επισημάνει σχετικά και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, το βάρος απόδειξης στη διαδικασία του εγκλεισμού –τόσο για τη διαταγή όσο και για τη συνέχισή του- θα πρέπει να φέρουν οι αρχές και όχι ο προσφεύγων/εφεσιβάλλον.** Η μέχρι τώρα εξέταση των αποφάσεων δεν αφήνει περιθώρια αμφιβολίας ότι **στη δικαστηριακή πρακτική το τεκμήριο αθωότητας και η βασική δικονομική αρχή «in dubio pro reo» εξαντλούνται στην εξέταση του καταλογισμού [περίπτωση αμφιβολιών για την επιλογή μεταξύ ελαττωμένης ή πλήρους ανικανότητας προς καταλογισμό], ενώ δεν λαμβάνονται υπόψη κατά την εξέταση της επικινδυνότητας του δράστη.**

Η εφαρμογή του τεκμηρίου αθωότητας κατά την εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ προφανώς παρέλκει υπό το επιχείρημα ότι πρόκειται για απαλλακτική απόφαση (λόγος για τον οποίο εξάλλου δεν προβλέπεται και ένδικο μέσο) και όχι για επιβολή ποινής αλλά για εφαρμογή μέτρου ασφαλείας. Στην πράξη όμως πρόκειται για ένα ιδιαίτερα επαχθές ως προς τα ατομικά δικαιώματα και ελευθερίες μέτρο, ακριβώς λόγω της αυστηρότητας του οποίου θα έπρεπε η επιβολή του να συνοδεύεται από εγγυήσεις και δικλείδες δικονομικής ασφαλείας. Επομένως, όταν το δικαστήριο για λόγους αμφιβολίας επιλέγει την πλήρη ανικανότητα του κατηγορουμένου έναντι της ελαττωμένης ικανότητας αυτού, συνιστά αυτό πράγματι εφαρμογή της «υπέρ του κατηγορουμένου» αρχής, από τη στιγμή που ούτως ή άλλως ακολουθεί το μέτρο του εγκλεισμού λόγω επικινδυνότητας με τους ίδιους όρους, είτε πρόκειται για το άρθρο 34 είτε για το άρθρο 36 ΠΚ⁹⁹;

⁹⁸ Θετική εξέλιξη που πρέπει να σημειωθεί είναι ο διαχωρισμός που πραγματοποιεί το βούλευμα του Συμβουλίου Εφετών Αθηνών ως προς την ανικανότητα του δράστη όχι να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του, αλλά να ενεργήσει σύμφωνα με την περί αδικού αντίληψή του. Η διευκρίνηση αυτή –που στην πλειοψηφία των προηγηθεισών αποφάσεων παραλείπεται ως πλεονασματική- είναι συμβατή με την αντίληψη που ανωτέρω επισημάναμε περί οριοθέτησης και συγκεκριμενοποίησης της δυνατότητας διάκρισης του δράστη, έναντι μιας ισοπεδωτικής, εκ προοιμίου και συνολικής ακύρωσης κάθε λογικής των ενεργειών του ψυχικά πάσχοντος.

⁹⁹ Κατά την εφαρμογή του άρθρου 36 ΠΚ μάλιστα ορίζεται και το ελάχιστο όριο διάρκειας του περιορισμού, προδιαγράφοντας έτσι μια χρονική κλίμακα, σε αντίθεση με την συνεπεία του άρθρου 34 ΠΚ επιβολή του εγκλεισμού, η οποία είναι αόριστης διάρκειας –στην πράξη δε εξαιρετικά πολύχρονης ή και ισόβιας. **Επομένως, είναι αμφίβολο κατά πόσον το δικαστήριο, επιλέγοντας για λόγους αμφιβολιών να κρίνει το δράστη ακαταλόγιστο και όχι περιορισμένως ικανό, επιλέγει πράγματι την ευνοϊκότερη για αυτόν ρύθμιση, εν όψει πάντα της επιβολής του μέτρου του εγκλεισμού λόγω επικινδυνότητας.** Εξάλλου, το ζήτημα της κρίσης του ψυχικά ασθενή ως ακαταλόγιστου και η κατ' αυτόν τον τρόπο ακύρωση της πράξης του συναντά έντονες αντιρρήσεις στο χώρο της ψυχιατρικής επιστήμης, αναφορικά με τις συνέπειες για την ίδια την πορεία της θεραπείας του πάσχοντος υποκειμένου. Η ακύρωση της πράξης αλλά και των συνεπειών αυτής συνιστούν διπλή απόρριψη για το ψυχωτικό υποκείμενο που αποζητά την εγκατάσταση αιτιότητας και σύνδεσης με την πραγματικότητα. Σύμφωνα με την άποψη αυτή, το ψυχωτικό υποκείμενο, υφιστάμενο διπλό αποκλεισμό και κοινωνικό στιγματισμό, αποσύρεται στη μεγαλομανιακή μοναξιά της αρρώστιας του ενώ στερείται και της δυνατότητας να αναμετρηθεί με τις συνέπειες του νόμου. Έτσι, κάθε προσπάθεια νοσηματοδότησης και ιστορικοποίησης της αξιόποινης πράξης τερματίζει με (α-)διέξοδο τον εγκλεισμό σε κλειστό ψυχιατρικό ίδρυμα προς «θεραπεία» (βλ. Στ. Στυλιανίδη, «Κλινικές παρατηρήσεις σχετικά με την

Σε κάθε περίπτωση, αυτό που μπορεί να διαπιστωθεί είναι ότι το δικαστήριο ακολουθεί την αντίστροφη πορεία όταν ερευνά αν πρόκειται για επικίνδυνο δράστη από ότι όταν εξετάζει αν πρόκειται για αθώο ή ακαταλόγιστο δράστη, όπου ισχύει το «τεκμήριο αθωότητας»: αυτό που καλείται δηλαδή να αποδειχθεί στο δικαστήριο για την εφαρμογή του άρθρου 69 ΠΚ είναι ότι ο δράστης δεν είναι επικίνδυνος, και όχι αντίστροφα ότι είναι, όπως θα έπρεπε να ισχύει με βάση τις προαναφερθείσες αρχές του ποινικού δικαίου και τις κατευθύνσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Στη δικαστική πρακτική όμως, όπως διαπιστώσαμε και ανωτέρω, ο τρόπος εφαρμογής των διατάξεων των άρθρων 69 και 70 ΠΚ έχει δημιουργήσει μια –ανησυχητική– νομολογιακή κατεύθυνση, με την αρχή “εν αμφιβολία υπέρ του κατηγορουμένου” (in dubio pro reo) να υποχωρεί υπέρ της αρχής “εν αμφιβολία υπέρ της δημόσιας ασφάλειας” (in dubio pro periculum).

εφαρμογή της ψυχιατρικής νομοθεσίας και το ψυχωτικό υποκείμενο», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 1997, τεύχος Νο 60, σελ. 37-47). Εάν λοιπόν πράγματι δεχτούμε ότι η πρόκριση της πλήρους ανικανότητας για καταλογισμό έναντι της μειωμένης ικανότητας είναι μια απόφαση «υπέρ του κατηγορουμένου» (pro reo), μπορούμε να υποστηρίξουμε εξίσου ότι είναι και μια απόφαση υπέρ του ψυχικά πάσχοντος;

Περίληψη Υπόθεσης

Ο κατηγορούμενος διέπραξε ανθρωποκτονία από πρόθεση, παράνομη οπλοφορία και οπλοχρησία, απαλλάχθηκε δε των κατηγοριών λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών, σε βαθμό που να μην είναι σε θέση να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του. Ο δράστης κρίθηκε επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια και διατάχθηκε ο κατ' άρθρον 69 ΠΚ εγκλεισμός του.

Πραγματικά περιστατικά

Ο κατηγορούμενος αγόρασε στις 31.12.2004 στην Καβάλα επαναληπτικό λειόκανο όπλο και περί ώρα 00.05, μεταφέροντας το παραπάνω όπλο, μετέβη στην οικία του Π.Α.. Η σύζυγος του Π.Α. άνοιξε την πόρτα και ο κατηγορούμενος εισήλθε στην οικία φορώντας σκούφο στο κεφάλι και φωνάζοντας «ληστεία». Η σύζυγος του Π.Α. δεν κατόρθωσε να σταματήσει το δράστη, ο οποίος προχώρησε στο εσωτερικό του σπιτιού, στο οποίο εκείνη τη στιγμή βρισκόταν η εγγονή του Π.Α. Ακούγοντας τις φωνές της γιαγιάς της, η εγγονή του Π.Α. βγήκε από την πόρτα της κουζίνας και ανέβηκε στο δικό της σπίτι, όπου και επικοινωνήσε με την αστυνομία. Ο κατηγορούμενος, αντιληφθείς τις κινήσεις της εγγονής, επεχείρησε να την ακολουθήσει και τότε η σύζυγος του Π.Α. έτρεξε και κλείδωσε την πόρτα της κουζίνας, στη συνέχεια δε κλειδώθηκε στην κρεβατοκάμαρα όπου κοιμόταν ο Π.Α., ο οποίος έπασχε από νόσο Alzheimer. Ο κατηγορούμενος, ο οποίος σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του έψαχνε αποκλειστικά τον Π.Α., πυροβόλησε στην κλειδωμένη πόρτα της κουζίνας και γκρεμίζοντάς την στο δάπεδο εισήλθε στην κουζίνα, όπου διαπίστωσε ότι δεν βρισκόταν κανείς. Κατόπιν προχώρησε στην κρεβατοκάμαρα, παραβίασε την πόρτα με τον ίδιο τρόπο και, ενώ η σύζυγος του Π.Α. τον εκλιπαρούσε να μην τους κάνει κακό και να του δώσει χρήματα και χρυσαφικά, αυτός πυροβόλησε τον Π.Α. πέντε φορές, προξενώντας του κακώσεις στο κρανίο και την κοιλιά, από τις οποίες επήλθε ο θάνατός του. Στη συνέχεια ο κατηγορούμενος αποχώρησε, χωρίς να χρησιμοποιήσει ένα μικρό πλαστικό δοχείο με πετρέλαιο κίνησης, τρία γκαζάκια και καρφιά, τα οποία έφερε μαζί του και εγκατέλειψε στον καναπέ του σαλονιού του θύματος.

Από τις καταθέσεις της κόρης και της συζύγου του θύματος προέκυψε ότι ο κατηγορούμενος εργαζόταν παλαιότερα ως φύλακας στο κάστρο της Καβάλας, όπου πλησίον του βρισκόταν και το σπίτι του θύματος, με την οικογένεια δε του θύματος δεν υπήρχε καμία επαφή πέραν ενός τυπικού χαιρετισμού (το θύμα, εξάλλου, έπασχε από τη νόσο Alzheimer, με αποτέλεσμα να μην αναγνωρίζει ούτε τους οικείους του).

Αιτιολογικό και διατακτικό απόφασης

Όπως προκύπτει από την ιατρική γνωμάτευση, ο κατηγορούμενος ήταν υπό ιατρική παρακολούθηση κατά το 2002, με διάγνωση ψυχωτικής διαταραχής σχιζοφρενικού τύπου με «παρανοϊκό ιδεασμό», ακολουθώντας αντιψυχωτική αγωγή. Βέβαια, όπως πιστοποιείται με το από 14.12.2004 ιατρικό πιστοποιητικό του ιατρού Καβάλας Ε.Π., το οποίο χρησιμοποιήθηκε για την έκδοση άδειας αγοράς του παραπάνω όπλου, «ο

κατηγορούμενος δεν πάσχει από οιαδήποτε ψυχική νόσο», πλην όμως το πιστοποιητικό αυτό χορηγήθηκε χωρίς να προηγηθεί έλεγχος του βιβλιαρίου ασθενείας του κατηγορουμένου. Περαιτέρω, όπως προκύπτει από την ιατροδικαστική έκθεση της 2.1.2005 (ημέρα σύλληψης του κατηγορουμένου), υπάρχουν ερωτηματικά σχετικά με τη σκεπτική λειτουργία του, ενώ η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη της 7.3.2005 γνωματεύει ότι ο κατηγορούμενος πάσχει από σχιζοφρενική ψύχωση. Ειδικότερα, αναφέρεται ότι η έναρξη της νόσου τοποθετείται χρονικά πολύ πριν τον επίδικο χρόνο, περίπου το έτος 1998. Η νόσος διέδραμε με υφέσεις και εξάρσεις, αφενός διότι αυτό είναι δομικό χαρακτηριστικό της και αφετέρου λόγω της πλημμελούς συμμόρφωσης στη θεραπεία. Κύριες εκδηλώσεις της νόσου, όπως αυτή εκφράστηκε στο συγκεκριμένο ασθενή, ήταν η σύγχυση, η χάλαση των συνειρμών, το διωκτικό παραλήρημα, το θρησκευτικό παραλήρημα, το σωματικό παραλήρημα, οι υποχονδριακές αιτιάσεις, οι ακουστικές ψευδαισθήσεις, η συναισθηματική απροσφορότητα, η ψυχωσική αμηχανία, η καχυποψία, ο παρανοειδής ιδεασμός, ο ομοφυλοφιλικός πανικός, η επιθετικότητα, οι διαταραχές της συμπεριφοράς, η έλλειψη εναισθησίας (έλλειψη επίγνωσης του νοσηρού) κ.α.

Ο κατηγορούμενος, αφού διέκοψε αυτοβούλως τη φαρμακευτική αγωγή, είχε αρχίσει να επισκέπτεται τον ιερέα Α.Σ., ο οποίος έκανε εξορκισμούς και, κατά τον κατηγορούμενο, του είχε πει ότι ο διάβολος ήταν λύκος και θα ερχόταν να κατοικήσει στην Καβάλα. Ο κατηγορούμενος αναφέρει στην απολογία του ότι μέσα από τις φωνές που άκουγε και τον διάλογο που είχε με αυτές, συγκεκριμενοποίησε ότι λύκος είναι ο Π.Α., τον οποίο γνώριζε εξ όψεως και γι' αυτό μετέβη στο σπίτι του και τον αναζήτησε, προκειμένου να σκοτώσει το «κακό». Τόσο το γεγονός ότι ο κατηγορούμενος αναζήτησε στην οικία του Π.Α. μόνο τον ίδιο και δεν έβλαψε τη σύζυγο και την εγγονή του, όσο και το ότι φεύγοντας δεν πήρε μαζί του τις σακούλες στις οποίες είχε το όπλο και οι οποίες έφεραν την επωνυμία του καταστήματος από όπου τις αγόρασε (αποδεικτικό στοιχείο που θα οδηγούσε με βεβαιότητα στον εντοπισμό και τη σύλληψή του) πείθουν ότι η μοναδική κινητήρια δύναμη του κατηγορουμένου ήταν η σκέψη και πεποίθηση ότι ο θάνατος του θύματος θα σήμαινε και εξόντωση του «κακού» που αυτός αντιπροσώπευε. Τέλος, το γεγονός ότι ο κατηγορούμενος δεν ομολόγησε την πράξη του αμέσως μετά τη σύλληψή του, αλλά ανέμενε να γίνει η ταφή του θύματος –ταυτοχρόνως κατά την άποψή του και η ταφή του «κακού»- πείθει για την έλλειψη πρόθεσης να δημιουργήσει άλλοθι για την υπεράσπισή του, καθώς και για το ότι κινούνταν μέσα στο πλαίσιο του ανωτέρω συλλογισμού του.

Σύμφωνα με την απόφαση του Μ.Ο.Δ. Ξάνθης, αν εξαιτίας μιας από τις ψυχικές καταστάσεις που αναφέρονται στο άρθρο 34 ΠΚ ο δράστης δεν είχε την ικανότητα ή είχε σημαντικά μειωθεί η ικανότητά του να αντιληφθεί το άδικο της πράξεώς του, δηλαδή να διακρίνει το δίκαιο από το άδικο αυτής και να ενεργήσει λογικά, τότε η πράξη στη μεν πρώτη περίπτωση δεν καταλογίζεται στον πράξαντα, στη δε δεύτερη επιβάλλεται μειωμένη ποινή. Κατά την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, ο κατηγορούμενος κατά τον επίδικο χρόνο, λόγω της σχιζοφρενικής ψύχωσης από την οποία έπασχε και πάσχει, είχε νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών και της συνείδησης, σε βαθμό που να μην είναι σε θέση να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα των πράξεών του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό, συνεπώς το δικαστήριο κρίνει ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 34 ΠΚ και κηρύσσει αυτόν αθώο. Επιπλέον, το δικαστήριο κρίνει ότι ο κατηγορούμενος λόγω της προσωπικότητάς του και της διαπιστωμένης ιατρικώς σχιζοφρενούς ψύχωσης από την οποία έπασχε και πάσχει, και της οποίας δομικό

χαρακτηριστικό είναι οι υφέσεις και οι εξάρσεις, είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια, διατάσσει συνεπώς τη φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.

Σχολιασμός

Η απόφαση του Μικτού Ορκωτού Δικαστηρίου Ξάνθης περιλαμβάνει σε μεγάλο βαθμό μια εδραιωμένη στα ιατρικά πορίσματα της πραγματογνωμοσύνης κρίση. Έτσι, η εκτενής αναφορά στην ψυχική νόσο από την οποία πάσχει ο δράστης και ειδικότερα στα εξατομικευμένα συμπτώματα αυτής, προσδίδουν στην επιβολή του μέτρου έναν πράγματι προσανατολισμένο στη θεραπεία του δράστη και ανταποκρινόμενο στις εξειδικευμένες ανάγκες αυτού χαρακτήρα. Η συμπτωματολογία της ασθένειας δεν παρατίθεται μόνο για να αποκλειστεί η δυνατότητα ανάληψης ευθύνης και διάκρισης εκ μέρους του δράστη, συνεπεία των οποίων θα απαλλαγεί των κατηγοριών, αλλά περαιτέρω συμβάλλει στην αποκρυστάλλωση των παραγόντων που επηρεάζουν τη συμπεριφορά του δράστη και συνεπώς στην έκταση της αναγκαιότητας για επιβολή ενός θεραπευτικού μέτρου (το οποίο βέβαια δεν μπορεί σύμφωνα με την κείμενη νομοθεσία να είναι άλλο από αυτό του εγκλεισμού). Έτσι, το διατακτικό της ανωτέρω απόφασης επικαλείται για την επιβολή της φύλαξης σε δημόσιο ψυχιατρικό κατάστημα τα χαρακτηριστικά της διαπιστωμένης ιατρικώς ψύχωσης από την οποία πάσχει ο δράστης και την προσωπικότητά του.

Πρόκειται για μια από τις πλέον εμπεριστατωμένες αποφάσεις, όπου στην προσπάθεια αναζήτησης των στοιχείων για την επικινδυνότητα του δράστη δεν δημιουργείται σύγχυση με την πρόσμιξη εξωτερικών κριτηρίων ή την προσφυγή σε προγνωστικές θεωρίες, αλλά αποδίδονται στο δράστη τα συγκεκριμένα στοιχεία που συγκαθορίζουν τη συμπεριφορά του και βάσει αυτών, εξατομικευμένα και εξειδικευμένα, κρίνεται και η επικινδυνότητα του χαρακτήρα του. Η αναφορά δε στην προσωπικότητα του δράστη είναι ενδεικτική μιας προσέγγισης που δεν αντιμετωπίζει τον δράστη ως αμιγώς φορέα της ψυχικής νόσου και των συμπτωμάτων αυτής ούτε αντικειμενοποιεί αυτόν για την εφαρμογή ενός μέτρου ασφαλείας, παρά θεωρεί ότι ο ακαταλόγιστος δεν απεμπολεί τα στοιχεία της προσωπικότητάς του ή το σύνολο των ιδιοτήτων και ικανοτήτων του για μόνο το λόγο ότι πάσχει από μια ψυχική νόσο.

Το Μ.Ο.Δ. Ξάνθης δεσμεύεται, βέβαια, πάντα από το γράμμα του νόμου και την προϋπόθεση της επικινδυνότητας για τη δημόσια ασφάλεια, προκειμένου να εφαρμόσει το άρθρο 69 ΠΚ, στο αιτιολογικό ωστόσο της απόφασής του καταμαρτυρείται μια διαφορετική προσέγγιση του μέτρου ασφαλείας, προς όφελος του ίδιου του πάσχοντος και της θεραπείας αυτού και όχι στο όνομα της προφύλαξης του κοινωνικού συνόλου. Η επίκληση της πλέον ανθρωπιστικής αντίληψης της ανάγκης προστασίας των συμφερόντων και του ίδιου του ψυχικά ασθενούς λειτουργεί έτσι ως μηχανισμός εκλογίκευσης και μετριασμού της άσκησης ενός στυγνού κοινωνικού ελέγχου εκ μέρους δικαστών και ψυχιάτρων, εφ' όσον με τον εγκλεισμό δεν είναι αμιγώς τα συμφέροντα της κοινωνίας που εξυπηρετούνται αλλά και του ίδιου του πάσχοντος. Στο βαθμό που η προσέγγιση αυτή ανταποκρίνεται πράγματι στις γενικές αρχές που οριοθέτησε το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου -και οι οποίες άλλωστε επέδρασαν και στη διαμόρφωση των διατάξεων του ακούσιου ψυχιατρικού εγκλεισμού του ν. 2071/92- και δεν αποσκοπεί στην επιβολή κεκαλυμμένης τιμωρίας εν είδει θεραπείας, συνιστά σίγουρα μια θετική εξέλιξη στη νομολογιακή τάση.

ΜΕΡΟΣ Γ'

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ & ΠΕΔΙΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΥ

Το σημαντικότερο και πλέον ευανάγνωστο στοιχείο που προσφέρει η επισκόπηση της νομολογίας είναι η γενικευμένη απουσία αιτιολόγησης του νομιμοποιητικού στοιχείου επιβολής του μέτρου ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ: της συνδρομής, δηλαδή, της επικινδυνότητας. Η απουσία σαφών και ορισμένων κριτηρίων προς τον εφαρμοστή του δικαίου για την αξιολόγηση της επικινδυνότητας του ακαταλόγιστου ψυχικά πάσχοντα επέτρεψε, όπως προκύπτει, την ομοιόμορφη εφαρμογή του μέτρου ασφαλείας, όχι όμως υπό την έννοια ότι η νομολογία καθιέρωσε ενιαία κριτήρια, αλλά ότι ακριβώς η διαταγή της φύλαξης υπήρξε αναιτιολόγητη και γενικευμένη, ως άμεση συνέπεια της κήρυξης του ακαταλόγιστου του δράστη.

Στη μεγάλη πλειοψηφία των αποφάσεων, η αιτιολόγηση της επικινδυνότητας εξαντλείται σε λίγες μόνο γραμμές, επιχειρεί δε να αντλήσει επιχειρήματα και ερμηνευτικές προσεγγίσεις από παρεμφερείς διατάξεις του ποινικού κώδικα, που ρυθμίζουν, ωστόσο, εντελώς διαφορετικές περιπτώσεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα όρου που «δανείζεται» η νομολογία προκειμένου να ανταποκριθεί στην ανάγκη εξειδίκευσης και ερμηνείας της ασαφούς έννοιας της επικινδυνότητας, είναι το στοιχείο της βαρύτητας του εγκλήματος. Είναι σαφές, ωστόσο, από τη διατύπωση του άρθρου 69ΠΚ, ότι η βαρύτητα του εγκλήματος μόνο ως τυπική προϋπόθεση επιβολής του μέτρου ασφαλείας μπορεί να εκτιμηθεί, και όχι ως κριτήριο επικινδυνότητας.

Η ελλιπής ή ανύπαρκτη αιτιολόγηση του στοιχείου της επικινδυνότητας συγχέεται με την αναφορά στο ζήτημα του καταλογισμού. Το γεγονός ότι η κρίση για την επικινδυνότητα και η κρίση για την απουσία καταλογισμού πραγματοποιούνται με διαφορετικά κριτήρια αλλά και αναφέρονται σε διαφορετικούς χρόνους –κρίσιμος χρόνος αξιολόγησης των ενδείξεων για την επικινδυνότητα είναι ο χρόνος εκδίκασης της υπόθεσης, ενώ ο καταλογισμός παραπέμπει αποκλειστικά στο χρόνο τέλεσης του εγκλήματος- συστηματικά παραβλέπεται. Το ζήτημα δε της ευθύνης του ψυχικά ασθενούς αντιμετωπίζεται με τρόπο ομοίως ισοπεδωτικό, στο πλαίσιο της αντίληψης ότι η εγκληματική πράξη αποδίδεται, πάντα, αιτιωδώς στην ψυχική ασθένεια.

Κατά την –περιορισμένη- ανάπτυξη επιχειρημάτων για τη συνδρομή της επικινδυνότητας, οι δικαστικές κρίσεις αρκούνται στη στερεοτυπική επανάληψη όχι μόνο παγιωμένων αλλά και πεπαλαιωμένων αντιλήψεων και θεωριών ή ακόμη και στην αυταπόδεικτη επιβεβαίωση της αναγκαιότητας επιβολής του μέτρου με μόνη την αναφορά στην ψυχική ασθένεια. Η ίδια η συνδρομή της ψυχικής νόσου συνιστά ικανή ένδειξη πιθανολόγησης μελλοντικής τέλεσης εγκλημάτων και ασφαλούς διάγνωσης μιας προεγκληματικά επικίνδυνης προσωπικότητας.

Η αντίληψη ότι οι ενδείξεις της επικινδυνότητας εδράζονται στην ψυχική ασθένεια, αποτελώντας τελικά μια ταξινομημένη νοσολογική οντότητα, με συγκεκριμένα συμπτώματα και ορισμένη πρόγνωση, παραβλέπει πλήρως την επιρροή εξωτερικών παραγόντων, όπως οι κοινωνικοπολιτικές συνθήκες και δομές. Αγνοείται, συνεπώς, και το ότι η προληπτική καταπολέμηση με μέτρα ασφαλείας δεν αντιμετωπίζει τελικά την επικινδυνότητα, αλλά τα ίδια τα άτομα.

Η απουσία επαρκούς, πειστικής ή έστω συστηματικής και μεθοδικής αιτιολόγησης της επικινδυνότητας επιβεβαιώνει τη βασική υπόθεση εργασίας για νομική και κοινωνική κατασκευή ενός όρου, ο οποίος ανταποκρίνεται σε εξω-θεραπευτικές σκοπιμότητες, όπως η διασφάλιση της κοινωνικής ασφάλειας και η επίτευξη κοινωνικού ελέγχου.

Μέσα από τη μελέτη των δικαστικών αποφάσεων της εικοσαετίας 1985-2005, το μέτρο ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ εμφανίζεται ως μια προνοιακού τύπου ρύθμιση, στην οποία εμφανώς κυριαρχούν τα κυρωτικά και κατασταλτικά χαρακτηριστικά. Στη διαδικασία δε αυτή **απουσιάζουν πλήρως οι μείζονες διαδικαστικές εγγυήσεις που θα έπρεπε να εξασφαλίζει η ποινική διαδικασία, για τον έλεγχο της επιβολής ενός αναπληρωτικού της ποινής και στερητικού της ελευθερίας μέτρου ασφαλείας για τη φύλαξη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.** Το άρθρο 69 ΠΚ δεν αφήνει όμως και περιθώρια για την επιλογή του καταλληλότερου θεραπευτικού μέτρου, ούτε και αντιμετωπίζει τον εγκλεισμό ως το έσχατο, αλλά ως το μόνο μέσο για τη θεραπεία του ακαταλόγιστου.

Οι υποτιθέμενες επομένως εγγυήσεις που παρέχει η διαδικασία ενώπιον δικαστηρίου και όχι δια της διοικητικής οδού ακυρώνονται από τον ίδιο το σκοπό της ρύθμισης, καθώς η δικαστική προστασία του άρθρου 69 ΠΚ δεν παρέχεται ακριβώς στον ψυχικά ασθενή έναντι της πιθανής κατάχρησης εξουσίας της ψυχιατρικής, αλλά τάσσεται αντίθετα υπέρ της εξασφάλισης των τρίτων και της δημόσιας τάξης.

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων εξάλλου, σε μια από τις πρώτες υποθέσεις αναγκαστικού εγκλεισμού ψυχασθενούς, είχε τονίσει ότι σε αυτές τις περιπτώσεις «ίσως είναι αναγκαίες ειδικές δικλείδες δικονομικής ασφάλειας για την προστασία των συμφερόντων προσώπων που, εξαιτίας των πνευματικών ιδιοτήτων τους, δεν έχουν πλήρη ικανότητα να δράσουν αυτόνομα». Το ίδιο Δικαστήριο έχει προσθέσει σε μια άλλη πρόσφατη, παρεμφερή υπόθεση ότι η στέρηση της ελευθερίας ιατρικά, μεταξύ άλλων, ευάλωτων ατόμων (άρθρο 5 παρ. 1 ε ΕΣΔΑ¹⁰⁰) είναι ένα «αυστηρό μέτρο», η νομιμότητα του οποίου δεν μπορεί να βασίζεται μόνο στη λήψη του σύμφωνα με τις διατάξεις του εσωτερικού δικαίου αλλά πρέπει πάντοτε να είναι το ύστατο δυνατό μέτρο και να είναι απαραίτητο υπό τις συγκεκριμένες συνθήκες της εκάστοτε υπόθεσης (αρχές της επικουρικότητας και αναλογικότητας). Το άρθρο του δικού μας Ποινικού Κώδικα για τη φύλαξη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα σε κανένα στάδιο δεν ανταποκρίνεται στις ανωτέρω αρχές.

¹⁰⁰ Το άρθρο 5 παρ. 1 της ΕΣΔΑ περιέχει αποκλειστική απαρίθμηση των περιπτώσεων κατά τις οποίες είναι επιτρεπτή η στέρηση της ελευθερίας. Ανάμεσα στις έξι αυτές περιπτώσεις, περιλαμβάνεται και η νόμιμη κράτηση ατόμου που χαρακτηρίζεται ως φρενοβλαβής, αλκοολικός, τοξικομανής ή αλήτης (αρθρ. 5 παρ. 1 εδ.ε). Τα όργανα του Στρασβούργου έχουν επανειλημμένως ασχοληθεί με περιπτώσεις περιορισμού της ελευθερίας ατόμων που χαρακτηρίστηκαν φρενοβλαβείς. Αφού η Σύμβαση δεν περιέχει εξειδικεύσεις, τα εσωτερικά όργανα και οι πραγματογνώμονές τους διαθέτουν ικανό περιθώριο εκτιμήσεως. Όσον αφορά όμως τους ψυχασθενείς, τα όργανα του Στρασβούργου ελέγχουν την εσωτερική νομοθεσία και πρακτική σε συνάρτηση προς τρία κριτήρια: πρώτον, αν η ψυχασθένεια έχει διαπιστωθεί από αντικειμενική ιατρική γνωμάτευση (που σε περίπτωση επείγοντος μπορεί και να έπεται του περιορισμού της ελευθερίας)· δεύτερον, αν η ψυχική διαταραχή του υπό κρίση ατόμου παρουσιάζει τόση σοβαρότητα ώστε να δικαιολογείται εγκλεισμός σε ψυχιατρικό κατάστημα· και τρίτον, ο εγκλεισμός να μην συνεχίζεται πέραν του χρόνου της διαταραχής. Ως προς τον τελευταίο αυτό όρο, ελέγχεται πάντοτε η δυνατότητα περιοδικής εξέτασης της καταστάσεως του εγκλειστού ατόμου αυτεπάγγελα ή με αίτηση των συγγενών ή και του ίδιου. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου επιφυλάσσει το δικαίωμα να υποκαθίσταται, όταν κρίνει αναγκαίο, στις εκτιμήσεις των εθνικών οργάνων. Βλ. Εμμανουήλ Ρούκουνας, *Διεθνής Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων*, εκδόσεις Βιβλιοπωλείον της Εστίας, Αθήνα 1995, σελ. 147-151. Πρβλ. ωστόσο και Μ. Μυτροσύλη (*Τετράδια Ψυχιατρικής*, 1997, τεύχος 60, σελ. 13), η οποία παρατηρεί ότι στην Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου επιζούν αναχρονιστικές αντιλήψεις στο περιεχόν και το περιεχόμενο, το πνεύμα και το γράμμα των διατάξεων της διαχείρισης της ψυχικής ασθένειας, για να μας αποδεικνύουν την πολυπλοκότητα του κοινωνικού μας κόσμου.

Η μελέτη της νομολογίας αναδεικνύει ακόμη το γεγονός της μη ανανέωσης των επιχειρημάτων και των θεωριών που δομούν το αιτιολογικό των αποφάσεων με βάση τα πορίσματα των εμπλεκόμενων επιστημών (ψυχιατρικής, εγκληματολογίας, κλπ). Έτσι, οι αντιλήψεις ψυχιάτρων και δικαστών εμφανίζονται προσκολλημένες σε θεωρίες περί του μη ιάσιμου και μη αναστρέψιμου της ψυχικής νόσου, φέρνοντας τελικά στην επιφάνεια το τεράστιο ζήτημα της ελλιπούς ενημέρωσης και γνώσης γύρω από τα ζητήματα της εξελισσόμενης θεραπευτικής λειτουργίας, και μάλιστα όχι μόνο από τους δικαστικούς λειτουργούς αλλά και τους ίδιους τους ψυχιάτρους¹⁰¹. Σημαντικές, όμως, είναι οι συνέπειες που προκύπτουν, λόγω ακριβώς του ακούσιου χαρακτήρα του φύλαξης σε θεραπευτικό κατάστημα, και για την ίδια την ιατρική δεοντολογία και ειδικότερα ως προς την ίδια τη δημιουργούμενη θεραπευτική σχέση και τις προοπτικές αυτής¹⁰². Η επιβαλλόμενη θεραπεία παρακάμπτει κάθε προσπάθεια απόσπασης της συναίνεσης του υφισταμένου την ιατρική μεταχείριση, ο οποίος μάλιστα στερείται όχι μόνο το δικαίωμα να αρνηθεί τη θεραπευτική πράξη αλλά και το δικαίωμα επιλογής του θεραπευτή του και των παρεμβάσεων που πρόκειται να ασκηθούν σε αυτόν¹⁰³. Μια τέτοια πρακτική ασφαλώς δεν αφήνει μεγάλα περιθώρια εγκαθίδρυσης μιας σχέσης εμπιστοσύνης, σεβασμού και αμοιβαιότητας μεταξύ θεραπευτή και θεραπευομένου, ούτε και επιτρέπει τελικά στον ασθενή να καταστεί κοινωνός στη θεραπευτική διαδικασία. **Η ρύθμιση του άρθρου 69 ΠΚ επομένως δεν θέτει μόνο εκποδών τη θεραπευτική λειτουργία και διακινδυνεύει το θεραπευτικό αποτέλεσμα το οποία επικαλείται, αλλά θίγει το**

¹⁰¹ Ενδεικτικά προς την κατεύθυνση αυτή είναι τα συμπεράσματα έρευνας που παρουσιάστηκε το 2006 στο 13^ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο, σχετικά με τις γνώσεις των ιατρών γύρω από τις διαδικασίες εγκλεισμού των ψυχικά ασθενών και τα δικαιώματά τους. Μόλις το 15% των ιατρών (μη ψυχιάτρων) και το 50% των ψυχιάτρων –δηλ. ένας στους δύο- γνώριζε ποιοι δικαιούνται να ζητήσουν εγκλεισμό, ενώ το ανώτατο όριο του εγκλεισμού ήταν γνωστό σε 5.9% και 34.6% αντιστοίχως. Σε ποσοστά πάντως που υπερέβαιναν το 90% και για τις δύο κατηγορίες (ψυχίατροι και μη), οι ιατροί ήταν ενήμεροι ότι δεν απαιτείται η συγκατάθεση του πάσχοντα για την επιβολή της ακούσιας νοσηλείας. («Τι γνωρίζουν οι έλληνες γιατροί για την ακούσια νοσηλεία», Ε. Βεργαδή, Α. Βγόντζα και Εμ. Τσαπάκη, Τμήμα Ψυχιατρικής και Επιστημών Συμπεριφοράς, Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης).

¹⁰² Θα πρέπει στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι οι προορισμοί υλοποίησης του ρύθμισης του 69 ΠΚ ήταν παραδοσιακά τα τμήματα ακαταλόγιστων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, με εναλλακτική λύση την παραμονή στο ψυχιατρείο των φυλακών Κορυδαλλού. Το μοναδικό τμήμα κρατουμένων που βρίσκεται σήμερα σε λειτουργία είναι αυτό του ΨΝΘ, καθώς στο ΨΝΑ οι εγκλειστοί νοσηλεύονται πλέον μαζί με τους λοιπούς ασθενείς. Βλ. σχετικά «Γιατροί και νοσηλευτές εν κινδύνω», *Ελευθεροτυπία*, 28.3.2007, σελ. 46, καθώς και Θ. Μεγαλοοικονόμου («Ψυχιατρική και Δίκαιο, Μια ιερή συμμαχία για τον κοινωνικό έλεγχο», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 2006, τεύχος 93), ο οποίος μάλιστα αναφέρει ότι ανάμεσα στις υπό συζήτηση «λύσεις» για αυτούς τους ασθενείς είναι η δημιουργία ειδικών -ανεξάρτητων από τα υπάρχοντα- ψυχιατρείων για την κράτησή τους. Όπως σημειώνει ο ίδιος, ένα ψυχιατρικό τμήμα ή ένα ανεξάρτητο κλειστό ψυχιατρικό κατάστημα που θα λειτουργεί στη φυλακτική λογική θα μετατραπεί νομοτελειακά, από την ίδια του τη φύση, σε ένα σκληρό, αυταρχικό πλαίσιο, με πρώτο μέλημα την πειθαρχημένη διαβίωση ενός εκρηκτικού μείγματος εγκλειστών· θα είναι ένα ολοπαγές ίδρυμα (total institution) στην κατεύθυνση της τυπολογίας της φυλακής μάλλον, παρά του ψυχιατρείου.

Θα πρέπει πάντως να αναφερθεί ότι ακόμη και σε δομές εκτός ιδρυμάτων είναι δυνατόν να αναπτυχθούν ασυλιακής λογικής πρακτικές. Βλ. χαρακτηριστικά παρατηρήσεις της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου επί των συνθηκών διαβίωσης των ψυχικά πασχόντων τροφίμων του ΨΝΑ που είχαν μεταστεγαστεί –προσωρινώς- σε τρία ξενοδοχεία της Πλ. Βάθη, όπου μεταξύ άλλων είχαν τοποθετηθεί συρματοπλέγματα και σιδερένια κιγκλιδώματα. (Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Έκθεση 2004, Εθνικό Τυπογραφείο, Μάρτιος 2005, σελ. 151-161).

¹⁰³ Στη σωστή κατεύθυνση η ρύθμιση του άρθρου 47 του ν. 2071/92, όπου αναγνωρίζονται το δικαίωμα παροχής φροντίδας με τον οφειλόμενο σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια του ασθενούς, το δικαίωμά του να συγκατατεθεί ή να αρνηθεί κάθε διαγνωστική ή θεραπευτική πράξη, το δικαίωμα να ζητήσει να πληροφορηθεί ό,τι αφορά στην κατάστασή του.

ίδιο το δικαίωμα αυτοδιάθεσης του ασθενούς και τον σεβασμό της αξιοπρέπειάς του.

Η προσβολή της προσωπικότητας, ο κοινωνικός αποκλεισμός, ο αποκλεισμός του ατόμου ως πολίτη δεν πρόκειται ποτέ να αρθούν εάν στη διαδικασία της ψυχιατρικής θεραπείας δεν μπορέσουν να μετέχουν και οι ίδιοι οι ενδιαφερόμενοι, ως νομικά και πολιτικά υποκείμενα. Τα ατομικά δικαιώματα του ψυχικά ασθενούς¹⁰⁴ πρέπει να διατηρούνται ανέπαφα κατά τη διάρκεια ένταξής του σε μια θεραπευτική διαδικασία, και όχι να υποχωρούν έναντι της διαφύλαξης υπερ-ατομικών αγαθών, όπως η δημόσια ασφάλεια.

Αν επιχειρήσει να εξετάσει κανείς την πορεία των δικαστικών κρίσεων κατά μήκος της εξέλιξης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, διαπιστώνει ότι **η κουλτούρα και η αντίληψη που συνοδεύει την εφαρμογή του μέτρου ασφαλείας παραμένει ανεπηρέαστη, παρά το γεγονός ότι με κανέναν τρόπο δεν εντάσσεται στο κλίμα της νέας ψυχιατρικής αντιμετώπισης.** Οι νόμοι του 1992 για την ακούσια νοσηλεία και του 1999 για την προώθηση της αποασυλοποίησης και της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης ουδόλως φαίνεται να επηρεάζουν την κατεύθυνση της δικαστικής κρίσης και την οπτική θέασης του μέτρου ασφαλείας του εγκλεισμού από δικαστές και ψυχιάτρους που μετέχουν στη δικαιοδοτική λειτουργία¹⁰⁵.

Ανεξάρτητα από τον τρόπο ή τους ρυθμούς υλοποίησης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην Ελλάδα, η προσπάθεια να εισαχθούν νέοι τρόποι φροντίδας των ψυχικά πασχόντων και η εγκατάλειψη μιας υπέρ της ιδρυματοποίησης λογικής δεν μπορεί να αφήνει ανεπηρέαστη την κείμενη νομοθεσία. Η διαχείριση της

¹⁰⁴ Ενδιαφέρουσα η άποψη που εκφράζεται από τους ίδιους τους χρήστες υπηρεσιών ψυχικής υγείας, ότι δεν πρέπει να γίνεται λόγος για «ανθρώπινα δικαιώματα των ψυχικά αρρώστων», αφού κάτι τέτοιο συνεπάγεται τη θεώρηση των ατόμων αυτών ως μιας ξεχωριστής κατηγορίας, ενός πληθυσμού που δεν ανήκει στο ανθρώπινο γένος. Οι ψυχικά ασθενείς έχουν τα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα των οποίων χαιρεί το σύνολο των ανθρώπων. Βλ. Karl Bach Jensen, «Ανθρώπινα δικαιώματα και ψυχική υγεία, ο αγώνας των χρηστών και πρώην χρηστών στην Ευρώπη», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 1997, τεύχος Νο 60, σελ. 79-80.

¹⁰⁵ Το φυλακτικό πνεύμα που διατρέχει τη ρύθμιση των άρθρων 69 και 70 ΠΚ γίνεται εμφανέστερο σε αντιδιαστολή με τη θεραπευτική λογική της ρύθμισης της ακούσιας νοσηλείας του ν. 2071/92. Στον νόμο ορίζεται ότι οι συνθήκες της ακούσιας νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας και τα αναγκαία περιοριστικά μέτρα δεν επιτρέπεται να αποκλείουν απαραίτητα θεραπευτικά εργαλεία, ενώ πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός προς την προσωπικότητα του ασθενή και οι περιορισμοί στην ατομική ελευθερία να προσδιορίζονται μόνο από την κατάσταση της υγείας του και τις ανάγκες της νοσηλείας. Αντιθέτως, η εισαγγελία αντιλαμβάνεται τη φύλαξη του άρθρου 69 ΠΚ ως καθοριστικό στοιχείο και αζεπέραστο όριο της μεταχείρισης του κριθέντος, κατά τον Ποινικό Κώδικα, ακαταλόγιστου. Οι διαφορές είναι μεγάλες και ως προς τους όρους απόλυσης, καθώς στη μεν ακούσια νοσηλεία θεσπίζεται ανώτατο όριο των έξι μηνών, το οποίο μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις μπορεί να παραταθεί, ενώ και η νοσηλεία διακόπτεται άμεσα σε περίπτωση αποθεραπείας, στη δε ποινική ρύθμιση ο ασθενής κρατείται μέχρις ότου πάψει να αποτελεί κίνδυνο για τη δημόσια ασφάλεια (Ν. Παρασκευόπουλου, *Ο εγκλεισμός σε Ψυχιατρείο ως προληπτικό μέτρο και ως μέτρο ασφαλείας του ελληνικού Ποινικού Κώδικα*, εισήγηση στο συνέδριο Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα, οργάνωση από Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας και από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή για το Δίκαιο, την Ηθική και την Ψυχιατρική (CEDEP) 1996, σε Ν. Παρασκευόπουλος- Κ. Κοσμάτος, *Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρείο*, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή, 1997, σελ. 60-62). Το ζήτημα, βέβαια, της διάστασης μεταξύ της φιλοσοφίας και των θετικών ρυθμίσεων του ν. 2071/92 από τη μια και της πρακτικής εφαρμογής των διατάξεών του από την άλλη παραμένει υπαρκτό, καθώς σύμφωνα με το ελληνικό παράδοξο η θέσπιση ενός νομοθετήματος δεν συνεπάγεται κατ' ανάγκη και την –ορθή ή γενικότερη- εφαρμογή του. Για το ζήτημα της μη τήρησης των διατάξεων του ν. 2071/92, βλ. το από 6.4.2004 σχετικό πόρισμα του Συνηγόρου του Πολίτη και την κατόπιν τούτου υπ' αριθμ. 1421/2004 σχετική παραγγελία της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου, με συγκεκριμένες οδηγίες για την πιστή τήρηση του νόμου.

επικινδυνότητας στο πεδίο της ψυχικής υγείας, ακόμη και στο πλαίσιο του ποινικού δικαίου, δεν μπορεί παρά να τελεί σε συνάρτηση με τους μεταβαλλόμενους τρόπους φροντίδας των ψυχικά πασχόντων. Η απομάκρυνση από το ψυχιατρικό μοντέλο της απομόνωσης –που αποτυπώθηκε σε νόμους με κεντρικό άξονα τη φυλακτική λειτουργία, όπως το Π.Δ. 104/73- και η προσπάθεια εγκατάλειψης σε μεγάλο βαθμό της λογικής της επικινδυνότητας- που αποτυπώνεται σε νόμους όπως ο 2071/92, με την έστω πιο συγκεκριμένη διατύπωση της «αποτροπής πράξεων βίας κατά του ίδιου ή τρίτου»- είναι επιλογές ακριβώς εναρμονισμένες στη λογική της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

Η δικαστική και ψυχιατρική κουλτούρα όμως παραμένει ανέγγιχτη, ως φαίνεται, και από την επίδραση των κοινωνικών κινήσεων για την προάσπιση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των χρηστών υπηρεσιών υγείας. Το αιτιολογικό των εξετασθεισών αποφάσεων είναι καθαρά προσανατολισμένο στη φυλακτική λογική, ενώ ταυτόχρονα αγνοεί σχεδόν καθολικά το ζήτημα της προάσπισης των ατομικών δικαιωμάτων έναντι της αφηρημένης επίκλησης της δημόσιας ασφάλειας. **Τέτοιες πρακτικές δεν μπορούν παρά να προσμετρηθούν στους παράγοντες αντίστασης στην εφαρμογή της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, αλλά τελικά και στους παράγοντες που ευνοούν την ανάπτυξη του κοινωνικού αποκλεισμού των ψυχικά πασχόντων.**

Ιδωμένος λοιπόν και από αυτή τη σκοπιά, ο προσανατολισμός του άρθρου 69 ΠΚ δεν ανταποκρίνεται στο πνεύμα της νέας θέσης του ψυχικά πάσχοντα στο σύστημα ψυχικής υγείας, βάσει των προσανατολισμών της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, των αιτημάτων που εγείρουν οι ίδιοι οι χρήστες των υπηρεσιών υγείας αλλά και της διεθνούς και ευρωπαϊκής τάσης ως προς την προστασία των ατομικών δικαιωμάτων. Η νομιμοποιητική, εξάλλου, βάση που ο όρος της επικινδυνότητας εύρισκε σε διεθνή νομικά δεσμευτικά κείμενα έχει ήδη αρχίσει να αποσύρεται και να μην παρέχει πλέον έρεισμα για τη νομοθετική επιλογή επιβολής του θεραπευτικού εγκλεισμού¹⁰⁶.

Η δικαστηριακή πρακτική επικυρώνει την επιλογή από τον νομοθέτη μιας ασαφούς, αόριστης και μη εμπειρικού περιεχομένου έννοιας, της επικινδυνότητας, και τη συνεπαγόμενη δημιουργία «τεκμηρίου» αυθαιρεσίας. **Η επικινδυνότητα του ακαταλόγιστου ψυχικά ασθενούς δεν αιτιολογείται στις δικαστικές αποφάσεις, παραμένει μη δικονομικά διαγνωστή και μετατρέψιμη σε ενοχή.** Η ενοχή του δράστη για τη συγκεκριμένη πράξη του αντιδιαστέλλεται προς την ενοχή του δράστη για το είναι του, για το πρόσωπό του. Η σύννοψη της νομολογίας μας θα μπορούσε να αποδοθεί ως εξής: ο ψυχικά ασθενής είναι επικίνδυνος, επειδή είναι ψυχικά ασθενής. Ο τρόπος εφαρμογής του άρθρου 69 ΠΚ αλλά και η διάρκεια που στην πράξη λαμβάνει το μέτρο (το οποίο πάντα εξαρτάται από τη δημόσια ασφάλεια, και όχι τη θεραπεία του εγκλείστου), αποδεικνύουν ότι στόχος του είναι η κοινωνική απομόνωση του ψυχικά ασθενούς. Η νομολογιακή μελέτη δεν αφήνει μεγάλα περιθώρια αμφισβήτησης ότι **η έννοια της επικινδυνότητας συνιστά μια έννοια κατασκευασμένη, μια έννοια εργαλείο για την «διαχείριση» της ψυχικής ασθένειας.** Παρά τη θεσμική συγκάλυψη υπό το μανδύα του προνοιακού και θεραπευτικού μέτρου, η ρύθμιση του άρθρου 69 ΠΚ συνεχίζει να εξυπηρετεί

¹⁰⁶ Χαρακτηριστικά παραδείγματα η Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ΕΣΔΑ), την οποία πάγια ερμηνεύοντας το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου έκρινε ότι μόνο από τη συνέχιση της διαταραχής μπορεί να εξαρτηθεί η νομιμότητα της συνέχισης του εγκλεισμού, καθώς και η Σύμβαση του Συμβουλίου της Ευρώπης για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική (ΟΒΙΕΔΟ), όπου επέμβαση επ' αδυναμία συναίνεσης πραγματοποιείται μόνο για το άμεσο όφελος του προσώπου ενώ μόνο η πιθανότητα για σοβαρή βλάβη της υγείας -και όχι η επικινδυνότητα- περιλαμβάνεται στις προϋποθέσεις για την επιβολή θεραπείας (άρθρα 6 και 7).

φυλακτικούς σκοπούς. Αφετηρία του άρθρου 69 ΠΚ είναι ο κοινωνικός έλεγχος και η διασφάλιση της δημόσιας ασφάλειας· κατάληξή του δε, ο κοινωνικός αποκλεισμός.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΕΛΕΓΧΟΣ ΚΑΙ ΕΣΩΤΕΡΙΚΗ ΑΣΦΑΛΕΙΑ

Η προβληματική της προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών τίθεται στο προσκήνιο από τη δεκαετία του '70, αναδιπλώνεται όμως στη συνέχεια υπό το βάρος της φοβίας απέναντι στον ψυχικά ασθενή, που εντάσσεται σε ένα γενικότερο κλίμα φοβίας απέναντι στον ξένο, το φτωχό, τον «άλλο». Τη θεραπευτική λογική και το κράτος δικαίου υπερκερούν το άκριτο φυλακτικό πνεύμα και ο πανικός απέναντι στον ψυχικά ασθενή. Τα αντίρροπα κοινωνικά αιτήματα –περιορισμός του επικίνδυνου ψυχικά ασθενή αλλά και εξασφάλιση των νοσούντων ατόμων ή και σταδιακή χαλάρωση των συνθηκών κράτησης για λόγους αποθεραπείας-δυναμιτίζονται υπό την καθοδήγηση ενός κραυγαλέου Τύπου¹⁰⁷. Τα εγχώρια Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης κατασκευάζουν κατηγορίες εγκληματικότητας με τυπικούς δράστες, θύματα και συνθήκες, μεταξύ των οποίων και ο «επικίνδυνος ψυχασθενής» που κυκλοφορεί ελεύθερος.

Εξάλλου, το φαινόμενο του «φόβου του εγκλήματος», η υποκειμενική δηλαδή αίσθηση ανασφάλειας του πολίτη στην καθημερινότητά του, καταγράφει διαρκώς αυξητικές τάσεις στην Ελλάδα, ισχυροποιώντας το αίτημα για ολοένα αυξανόμενη αυστηροποίηση του δικαστικών αποφάσεων ή των κατασταλτικών μηχανισμών. Σύμφωνα με τον Αν. Καθηγητή Βασ. Καρύδη, στην πρώτη εθνική έρευνα σε θύματα εγκλημάτων το 2001, το ελληνικό δείγμα καταλαμβάνει την πρώτη θέση στην εγκληματοφοβία μεταξύ 17 βιομηχανικών χωρών¹⁰⁸. Θύμα αυτού του φαύλου κύκλου καταστολής- εγκληματοποίησης- μεγαλύτερης εγκληματικότητας- εντονότερης καταστολής, είναι και η νοηματοδότηση και κοινωνική αναπαράσταση της έννοιας της ψυχικής ασθένειας, η οποία κρίνεται με όρους συνδρομής ή ακύρωσης της επικινδυνότητας.

Μια σπειροειδής διαδικασία τίθεται σε λειτουργία, ένα είδος πολιτισμικής καλλιέργειας της βίας και του φόβου, που σαν αποτέλεσμα δεν έχει άλλο από την αναπαραγωγή της βίας και του φόβου. Η ποδηγέτηση της δημόσιας γνώμης απέναντι στο προεγκληματικό παρεκκλιτικό φαινόμενο σχηματοποιεί την επίσημη κοινωνική αντίδραση, η οποία εκ νέου μετατρέπεται σε μηχανισμό χειραγώγησης της στάσης του κοινού¹⁰⁹. Η έννοια του εγκληματία δομείται έτσι ανταποκρινόμενη στη στερεοτυπική εικόνα που κάθε οργανωμένη κοινωνική ομάδα έχει διαμορφώσει. Από την κοινωνική συνείδηση, το στερεότυπο μεταφέρεται στην ποινική νομοθεσία, για να διαπλαστεί στη συνέχεια υπό την επιρροή των κοινωνικών δυνάμεων¹¹⁰. Οι κανόνες έχουν τεθεί και η παραβίασή τους στιγματίζει την ατομική συμπεριφορά ως κοινωνική παρεκτροπή (*deviance*, «έκρυθμη κοινωνική κατάσταση»), ταξινομώντας

¹⁰⁷ Ν. Παρασκευόπουλος- Κ. Κοσμάτος, *Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρείο*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1997, σελ. 11-13.

¹⁰⁸ Γ. Κιούσης- Σωτ. Μανιάτης, «Τρόμος στην TV, “στολή” στην κοινωνία», *Ελευθεροτυπία*, 29 Δεκεμβρίου 2006, σελ. 45.

¹⁰⁹ Η νομοπαραγωγική διαδικασία μπορεί να θεμελιώνεται στο περί δικαίου αίσθημα, ώστε να αντλεί η επίσημη αντίδραση προς το έγκλημα τη νομιμοποίησή της από την αντίστοιχη κοινωνική στάση, ταυτόχρονα όμως ακολουθείται και η αντίστροφη πορεία: το θεσπισμένο δίκαιο συνιστά έναν από τους μηχανισμούς χειραγώγησης και μορφοποίησης της ανεπίσημης κοινωνικής αντίδρασης. Οι κοινωνικές απόψεις λοιπόν για τον επικίνδυνο, όπως και για τον εγκληματία, είναι ιδεολογικό προϊόν (και) της επίσημης ποινικής αντίδρασης.

¹¹⁰ Σύμφωνα με τον Στ. Αλεξιάδη, το ερώτημα που θα πρέπει να απαντηθεί προτού αναζητηθούν τα αίτια και οι παράγοντες που ωθούν στην εγκληματικότητα, είναι ποιο από τα μέλη του κοινωνικού συνόλου ταυτίζεται με το εν λόγω στερεότυπο του εγκληματία (Στ. Αλεξιάδης, ο.π., σελ. 211-235). Στη διαδικασία αυτή είναι σαφές ότι το άτομο μπορεί να καταλήξει να γίνει ή να χαρακτηριστεί «εγκληματίας» (από το νομοθέτη, τους ποινικολόγους, τους εγκληματολόγους, τους κοινωνιολόγους, τους πολίτες, κλπ).

τα άτομα σε παρεκκλίνοντα, περιθωριακά, αντικοινωνικά ή ακοινωνικά· σε περίπτωση δε που η μη συμμόρφωση στις θεσμοθετημένες προσδοκίες και τον καθιερωμένο τρόπο κοινωνικής συμπεριφοράς περιληφθεί στις αξιόποινες πράξεις, ο χαρακτηρισμός του υποκειμένου της κοινωνικής παρεκτροπής γίνεται πλέον αυτός του εγκληματία.

Η δημιουργία ομάδων “υψηλής επικινδυνότητας” και η κρίση του ατόμου ως επικινδύνου βάσει του στοιχείου της ένταξής του σε αυτές τις ομάδες, δημιουργεί τους όρους για την ανακήρυξη «εσωτερικών εχθρών». Ποιος λοιπόν καθορίζει στη διαδικασία αυτή τα κριτήρια βάσει των οποίων θα κριθούν οι επικίνδυνοι και ποιος μπορεί να εγγυηθεί την –πολιτική, κοινωνική, ταξική, κλπ- ουδετερότητά τους; Η σύγκριση αναπόφευκτα θα στηριχθεί στα κρατούντα «πρότυπα ευσυνείδητης συμπεριφοράς», δηλαδή το φρόνημα, και για τη στάθμιση θα μεσολαθήσουν κριτήρια κοινωνικοηθικά. Στη διαδικασία αυτή, ακόμη και μια απορριπτική για την έννομη τάξη στάση του ατόμου αρκεί για την κατάφαση της επικινδυνότητας και η σύγχρονη, πλουραλιστική και αποδεχόμενη το δικαίωμα στη διαφορά κοινωνία καταφεύγει τελικά σε ταξινομήσεις ανθρώπων: όποιος επιδεικνύει ασυνήθιστη συμπεριφορά και απόκλιση από την κανονικότητα ή τη συμπεριφορά του μέσου συνετού ανθρώπου, βρίσκεται ήδη επιβαρυνμένος με το φάσμα μιας ενδεχόμενης ποινικής ευθύνης· είναι συνεπώς εξαρχής οιονεί ύποπτος¹¹¹.

Η ποινική αντιμετώπιση συνιστά, επομένως, την προβολή στο χώρο του ποινικού δικαίου του τρόπου λειτουργίας του κοινωνικού συστήματος. Η διαπραγματευτική ισχύς των ψυχικά ασθενών ατόμων είναι εκ των πραγμάτων υπονομευμένη, καθώς μέσα στην καθημερινότητα των κοινωνικών συναλλαγών, τις διαπροσωπικές τους σχέσεις, την όποια άσκηση των κοινωνικών τους ρόλων και την επαφή με τους κοινωνικούς θεσμούς και τις εξουσίες, δεν υπολογίζονται ή απλώς «δεν υπάρχουν». Είναι, δηλαδή, τα θύματα της λειτουργίας του κοινωνικού συστήματος και της απόρριψης και εκμηδένισης όλων όσων αδυνατούν να προσαρμοστούν στο δοσμένο καταμερισμό εργασίας και την επικρατούσα κανονικότητα¹¹².

Η κοινωνική αντίδραση, λοιπόν, παράγει τους «επικίνδυνους» παρεκκλίνοντες, παρέχοντας τη δυνατότητα- αλλά μεταβιβάζοντας και την απαίτηση- στους μηχανισμούς της ποινικής δικαιοσύνης να αποκαθιστούν με τη διαδικασία του φιλτραρίσματος την αναγκαία λειτουργική ισορροπία του συστήματος. Η κοινωνική απαίτηση σε συνδυασμό με τις δικαιοπολιτικές σταθμίσεις, θα συγκαθορίσουν με τη σειρά τους την κατεύθυνση της κοινωνικής εντολής που καλείται να διαπραγματευτεί η ψυχιατρική κοινότητα. Μέσα από αυτή τη διαδικασία, η διεξαγωγή κοινωνικού ελέγχου και η προστασία της δημόσιας ασφάλειας¹¹³ αποτελούν το κυρίαρχο

¹¹¹ Βλ. σχετικά Ευτ. Φυτράκη (ο.π.), όπου και ο συσχετισμός των εννοιολογικών κατασκευών του «επικίνδυνου» και του «μέσου συνετού ανθρώπου».

¹¹² Βλ. Θ. Μεγαλοοικονόμου («Ψυχιατρική και Δίκαιο, Μια ιερή συμμαχία για τον κοινωνικό έλεγχο – ή ο σεβασμός και η κατοχύρωση των δικαιωμάτων ως αναπόσπαστο στοιχείο μιας Ψυχιατρικής που θέλει να λέγεται θεραπευτική», *Τετράδια Ψυχιατρικής*, 2006, τεύχος 93), ο οποίος ομοίως υποστηρίζει την άποψη ότι η «επικινδυνότητα» είναι κοινωνικά και ιστορικά προσδιορισμένη, σε συνάρτηση με τις ανάγκες τις εκάστοτε κρατούσας εξουσίας να ορίζει τις ομάδες ή τα άτομα που συνιστούν καθ' οιονδήποτε τρόπο απειλή ή εν δυνάμει απειλή.

¹¹³ Η σύλληψη της κοινής ασφάλειας ως εννόμου αγαθού, η οποία με αυτή την υπόσταση χρήζει ξεχωριστής προστασίας, έχει αμφισβητηθεί και σε επιστημονικό επίπεδο. Η έννοια της ασφάλειας σημαίνει την έλλειψη πραγματικού κινδύνου για κάποιον ή την προστασία από τον κίνδυνο αυτό· πρόκειται συνεπώς για μια εμπειρικά διαπιστώσιμη κατάσταση, η οποία μάλιστα είναι νοητή μόνο αναφορικά με κάποιο πρόσωπο ή πράγμα. Η ασφάλεια, επομένως, αποτελεί μια κατάσταση περιφρούρησης του κάθε αγαθού –το οποίο έχει αναχθεί για το σκοπό αυτό σε έννομο- και δεν συνιστά η ίδια έννομο αγαθό. Είναι, τελικά, η ασφάλεια το απότοκο της προστασίας των εννόμων αγαθών και

κριτήριο για την –“θεραπευτική” μεταξύ των άλλων- αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών.

Ο ψυχιατρικός εγκλεισμός συνιστά, λοιπόν, στην πράξη ένα μέσο κοινωνικού ελέγχου για τις «περιθωριακές» ομάδες και εισάγει υποχρεωτικά την κοινωνική διάσταση στη συζήτηση για την ψυχιατρική και νομοθετική αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών. Η πορεία αυτή, της ανταποκρινόμενης στην κοινωνική απαίτηση χάραξης των ορίων άσκησης της ψυχιατρικής και αντίστοιχης διαμόρφωσης των επιταγών της πολιτείας, μπορεί να αντιστραφεί, μόνο αν κατορθώσουν αντίστροφα οι επιστήμες της ψυχιατρικής και της νομικής¹¹⁴ να εισφέρουν στην αφομοίωση μιας κουλτούρας υπέρ της θεραπείας και όχι υπέρ της ασφάλειας, κατά της ψυχικής ασθένειας και όχι κατά του ψυχικά ασθενούς.

όχι ένα έννομο αγαθό καθεαυτό. Βλ. Μ. Καϊάφα- Γκμπάντι, *Έννοια και προβληματική των κοινώς επικινδύνων εγκλημάτων*, εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1987, σελ. 23-37.

¹¹⁴ Για το ρόλο των «ειδικών» στην ιστορία της σχέσης κοινωνίας και τρέλας, βλέπε μεταξύ άλλων Θ. Τζαβάρια («Η τρέλα και η κοινωνία ή η Κυριακάτικη έξοδος από το τρελοκομείο του θείου Τεό», *Διαβάζω*, 16.10.91, αρ. 272, σελ. 26-31), ο οποίος αναφέρεται στον κοινωνικό ρόλο του «ψυχικού απορριμματοφόρου» ή του «ψυχολογικού αγροφύλακα» που κατά καιρούς καλείται να διαδραματίσει ο ψυχίατρος. Πότε σύμμαχοι της εξουσίας και όργανα καταστολής και τάξης, πότε πρωτοπόροι υπερασπιστές της ατομικής και ομαδικής ελευθερίας, οι «ειδικοί» για την ψυχική υγεία και νόσο υπήρξαν και είναι ο αμφιλεγόμενος ενδιάμεσος κρίκος στην, έτσι κι αλλιώς συγκρουσιακή, σχέση κοινωνίας και τρέλας.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΣ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΣ

Ο ψυχικά ασθενής είναι αντιμέτωπος με την απομόνωση, τον αποκλεισμό, την απομάκρυνση από το κοινωνικό του πλαίσιο και την ίδια την ανθρώπινη ύπαρξή του. Η κοινωνία αποκλείει, όπως παρατήρησε ήδη κατά τη δεκαετία του 1960 ο F. Basaglia, διπλά τον ψυχικά πάσχοντα: ως μια ύπαρξη ακατανόητη την οποία η επιστήμη, μη θέλοντας να παραδεχθεί την ίδια της την ανικανότητα, πρέπει να απορρίψει για να ασχοληθεί στη συνέχεια με μια πλασματική ασθένεια και ως μια κοινωνικά αποκλεισμένη ύπαρξη, εξαιτίας ακριβώς του ότι δεν έγινε δυνατό να κατανοηθεί· απομόνωση την οποία η επιστήμη επικύρωσε¹¹⁵.

Τα όρια μεταξύ κοινωνικού αποκλεισμού και εγκλεισμού δεν είναι μόνο λεπτά αλλά και ασαφή, καθώς τα αποκλεισμένα άτομα (τα οποία συναντήσαμε ανωτέρω ως «εν δυνάμει απειλή» ή «οιονεί υπόπτους») βρίσκονται, όπως είναι εύλογο, με μεγαλύτερη συχνότητα αντιμέτωπα με το ενδεχόμενο ενός –σωφρονιστικού, θεραπευτικού ή και άλλης μορφής- εγκλεισμού¹¹⁶. Οι «επικίνδυνοι» όμως δεν ανήκουν σε μια επιλεκτική κατηγορία ανθρώπων, παρά είναι φορείς κοινωνικά σημαντικών χαρακτηριστικών και σχέσεων της κοινωνίας στην οποία ζουν¹¹⁷. Η μεγαλύτερη ίσως συμβολή στην επινόηση της έννοιας του επικινδύνου –όπως εξάλλου και των περισσότερων στερεοτύπων- δεν είναι άλλη από την ενίσχυση και την αναπαραγωγή της αίσθησης κινδύνου.

Το ρεύμα αμφισβήτησης της Ψυχιατρικής, ήδη κατά τη διάρκεια των δεκαετιών '60-'70, ισχυρίστηκε ότι ο υπολογισμός του κινδύνου χρησίμευε ουσιαστικά ως βάση για τον ψυχιατρικό εγκλεισμό: ο κίνδυνος από μόνος του δεν δικαιολογούσε τον εγκλεισμό, αλλά ήταν ο εγκλεισμός που μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στις ακραίες καταστάσεις ψυχοπαθολογίας. Καθώς όμως επρόκειτο για εξαιρετικό μέτρο, δεν

¹¹⁵ Σύμφωνα με τον Basaglia, η κοινωνία τοποθετείται με δυσπιστία και απαισιοδοξία απέναντι στον ψυχικά πάσχοντα και στην αρρώστια του και υψώνει τα τείχη των τρελοκομείων για να αυτοπροστατευθεί. Φτιάξαμε τόπους περίθαλψης για να απομονώσουμε τον ψυχασθενή, έτσι ώστε να προφυλάξουμε και να καθησυχάσουμε μια κοινωνία που συνεχίζει να φοβάται. Ο Basaglia επιμερίζει, ωστόσο, και στην ψυχιατρική επιστήμη ευθύνες για τον κοινωνικό αποκλεισμό του ψυχικά ασθενούς, αφού «αντί να ασχολείται με τον ψυχικά πάσχοντα μέσα στην κοινωνία στην οποία ζει, δημιούργησε σταδιακά μια ιδεατή εικόνα για τον άνθρωπο, τέτοια που να εγγυάται την επιστημονική εγκυρότητα του πύργου που κατασκεύασε για να φυλακίζει τα συμπτώματα των αρρώστων της». Franco Basaglia, «Ένα πρόβλημα της ιδρυματικής ψυχιατρικής», *Κοινωνία & Ψυχική Υγεία*, Οκτώβριος 2006, τεύχος 1^ο, [το άρθρο πρωτοδημοσιεύθηκε το 1966, στο περιοδικό *Rivista Sperimentale di Freniatria*, 90,6].

¹¹⁶ Βλ. σχετικά και εισήγηση Μ. Μητροσύλη, στο συνέδριο του Ινστιτούτου Κοινωνικής Πολιτικής του ΕΚΚΕ «Φτώχεια, Αποκλεισμός και Κοινωνικές Ανισότητες» (Σεπτέμβριος 2005), όπου σημειώνεται ότι ο αποκλεισμός των ψυχικά ασθενών σηματοδοτεί κυρίως την απόρριψη και την απομάκρυνση από την ενεργό κοινωνική και οικονομική ζωή. Καθώς τα ερείσματα του κοινωνικού κράτους στην αγορά εργασίας έχουν αποσταθεροποιηθεί, η πολιτική ψυχικής υγείας βρίσκεται σε κρίση, με αποτέλεσμα να εφαρμόζεται συχνά ένα διοικητικό και φτηνό από άποψη πόρων δίκτυο ψυχιατρικών υπηρεσιών. Πολλοί ψυχικά ασθενείς βιώνουν σήμερα πλέον τις διαστάσεις του σύγχρονου φαινομένου του αποκλεισμού. Είναι άστεγοι, φτωχοί ή ακόμη και στις φυλακές, εξαιτίας επικίνδυνης συμπεριφοράς, ταξινομημένοι μαζί με άλλες ομάδες αποκλεισμένων.

¹¹⁷ Θα πρέπει, ωστόσο, να σημειώσουμε ότι η αναγνώριση των αλλοτριωτικών επιδράσεων μιας συγκεκριμένης κοινωνικής οργάνωσης δεν θα πρέπει να μας οδηγεί στο άλλο άκρο, την άρνηση δηλαδή ή υποτίμηση της ψυχοπαθολογίας. Βλ. σχετικά Στ. Στυλιανίδη («Ατομο επικίνδυνο ή επικίνδυνο περιβάλλον; Ερωτήματα με αφορμή την κρίση», σε *Επικινδυνότητα και Κοινωνική Ψυχιατρική*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1990, σελ. 75), όπου αποτυπώνονται οι δύο ακραίες εκδοχές προσέγγισης της θεμελιακής αντίθεσης της ψυχιατρικής πρακτικής (θεραπεία και εξάλειψη της παρέκκλισης/ προστασία του κοινωνικού συνόλου): από τη μια η εξ' ολοκλήρου απόδοση της παθογένειας στην κοινωνική οργάνωση και από την άλλη η συγκάλυψη της άσκησης κοινωνικού ελέγχου πάνω στο «διαφορετικό», με την αγνόηση των κοινωνικών όρων διαμόρφωσης αυτού του «διαφορετικού».

μπορούσε να δικαιολογηθεί παρά μόνο αν η ψυχοπαθολογία συνοδευόταν από ένα σοβαρό κίνδυνο για τα πρόσωπα, τη δημόσια τάξη και κυρίως τον ενδιαφερόμενο και τους άλλους.¹¹⁸

Η έννοια της επικινδυνότητας του ψυχικά ασθενούς κατασκευάζεται μέσα από ποινικές διατάξεις και νομολογιακές αποφάσεις, συντηρείται όμως και αναπαράγεται στη συνέχεια μέσα στην ίδια την κοινωνία, με τη δημιουργία εγκληματικών στερεοτύπων, υποστηριζόμενων σε μεγάλο βαθμό από τα ΜΜΕ. Ο φαύλος αυτός κύκλος παραποίησης της πραγματικότητας και κατασκευής στερεοτύπων ανατροφοδοτεί την ανάγκη για θέσπιση μέτρων πρόσφορων για την προστασία της δημόσιας ασφάλειας, η οποία απειλείται από μια κατηγορία ανθρώπων, την οποία η ίδια η πολιτεία μέσω της νομοθεσίας της κατέταξε στους «επικίνδυνους» δυνητικούς δράστες. Με βάση αυτήν την πρακτική, ο στόχος της αρμονικής επανενσωμάτωσης του ψυχικά πάσχοντος στο κοινωνικό σύνολο φαίνεται να διαφεύγει όχι μόνο από το πνεύμα του νομοθέτη και τη φιλοσοφία των νομοθετικών ρυθμίσεων, αλλά και από την καθημερινή εφαρμογή των ρυθμίσεων αυτών.

Η ταύτιση της επικινδυνότητας με την ψυχική ασθένεια –μέσα και από την εφαρμογή της νομοθεσίας, όπως είδαμε ανωτέρω- οδηγεί όπως είναι εύλογο, σε συνδυασμό με την άγνοια και την προκατάληψη, στο στιγματισμό των ψυχικά ασθενών και κατ' επέκταση στον κοινωνικό αποκλεισμό. Εκτός όμως από τη στιγματιστική διαδικασία, οι ίδιοι οι πρακτικοί όροι του εγκλεισμού αιτιωδώς προκαλούν σειρά γεγονότων που επαγωγικά και συμποσούμενα οδηγούν στον κοινωνικό αποκλεισμό. Στο σχήμα αυτό, ο μακροχρόνιος εγκλεισμός στο ψυχιατρικό ίδρυμα δρα ως ανασταλτικός παράγοντας στη θεραπεία, οδηγεί στην ιδρυματοποίηση, δημιουργεί μηδενικές πρακτικά δυνατότητες επιστροφής για να καταλήξει τελικά στην κοινωνική απομόνωση και απόρριψη· στον κοινωνικό αποκλεισμό.

Στη διαμορφωμένη κοινωνική αντίληψη και τους κανόνες που διαμορφώνει η αγορά, η παρεκκλίνουσα προσωπικότητα του ψυχικά ασθενούς τον καθιστά σχεδόν εχθρική ύπαρξη. Υπό τους όρους αυτούς, η επικινδυνότητα ξεπερνάει το επίπεδο της αποκλίνουσας κοινωνικής συμπεριφοράς και εκτείνεται στο πλέγμα των σχέσεων ατόμου και κοινωνικής ομάδας: αυτό που στοχοποιείται είναι οι διαταραχές της συμπεριφοράς που προέρχονται από την αδυναμία προσαρμογής και ένταξης του ατόμου στον κοινωνικό περίγυρο. Όσο το άτομο αποκλίνει ποιοτικά από το ιδεατό πρότυπο της κοινωνικά προσαρμοσμένης συμπεριφοράς, η ψυχική ασθένεια θα οδηγεί άφευκτα στην επικινδυνότητα και η βία θα παραμένει συχνά το ύστατο αμυντικό όπλο ενάντια στην κοινωνική πίεση και το αίσθημα απομόνωσης. Η αντίδραση της πολιτικής εξουσίας θα διέρχεται μέσα από την απόρριψη, το στιγματισμό και την περιθωριοποίηση· αντίδραση σε μια επικινδυνότητα που η ίδια δημιούργησε¹¹⁹. Στο τοπίο αυτό, η ψυχιατρική και το δίκαιο θα συναντώνται στον κοινό τόπο της προσπάθειας χειραγώγησης της απόκλισης στα επιθυμητά για την εξουσία πλαίσια¹²⁰.

¹¹⁸ Philippe Bernardet, *Κίνδυνος και επικινδυνότητα στις εθνικές νομοθεσίες που αφορούν στην ψυχική υγεία και στη νομολογία των Ευρωπαϊκών κρατών*, σε Τετράδια Ψυχιατρικής, τεύχος Νο 60, 1997.

¹¹⁹ Β. Κυριακάκης- Γ. Πανούσης, *Νομική και εγκληματολογική προσέγγιση της επικινδυνότητας*, Αθήνα 1988, σελ. 21. Όπως εξάλλου σημειώνει ο Γ. Πανούσης και σε άλλο σημείο (Νομική και εγκληματολογική προσέγγιση της έννοιας της επικινδυνότητας, σε *Επικινδυνότητα και Κοινωνική Ψυχιατρική*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1990, σελ. 38-9), η κοινωνία τιμωρεί προληπτικά αυτούς που κρίνει ότι μπορεί να βλάψουν τις αξίες της (προ-ετικετάρισμα), με αναπόφευκτες συνέπειες το στιγματισμό, την απόρριψη, την περιθωριοποίηση. Αυτή η στάση της κοινωνίας δημιουργεί την «προεγκληματική επικινδυνότητα», την οποία εκ των υστέρων προσπαθεί να αξιολογήσει. Ο επικίνδυνος έτσι συμβολίζει την «αντικοινωνία».

¹²⁰ Φ. Τσαλίκου, *Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1987, σελ. 70.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Η ψυχική νόσος συνιστά έκφραση κοινωνικής απόκλισης, την οποία το μεν δικαιοσύνη επιχειρεί να εξαλείψει, η δε ψυχιατρική επιστήμη αναλαμβάνει να διαχειριστεί. Μέσα από τις δικαστικές αποφάσεις διαφαίνονται οι θεωρητικές, λειτουργικές και συστημικές αντιφάσεις, αλλά και η εναλλαγή ρόλων και αρμοδιοτήτων στην προσπάθεια άρσης της επικινδυνότητας του ψυχικά πάσχοντος υποκειμένου.

Αποστολή του δικαίου είναι να ρυθμίσει κατά τρόπο υποχρεωτικό τις σχέσεις των ανθρώπων που συμβιών στην κοινωνία, ενδιαφερόμενο -σχεδόν αποκλειστικά- για αυτή τη νομιμότητα της εξωτερικής συμπεριφοράς, τη συμμόρφωση προς τις απαγορεύσεις ή τις επιταγές. Το γεγονός ότι στην περίπτωση των ψυχικά ασθενών δραστών, η συμμόρφωση αυτή διέρχεται αναγκαστικά μέσα από τη θεραπεία, υποχρεώνει το δεοντικό πλαίσιο να προσαρτήσει όρους της ψυχιατρικής επιστήμης αλλά και να εντάξει στους στόχους του την ψυχοκοινωνική φροντίδα και αποκατάσταση. Από την άλλη, η θεραπευτική λειτουργία της ψυχιατρικής πράξης υποβολιμαία στρέφεται στην τήρηση της κοινωνικής εντολής για έλεγχο της εκτροπής. Τόσο το δίκαιο όσο και η ψυχιατρική επιστήμη αναζητούν έτσι νόρμες σύμπλευσης για την εκπλήρωση του κοινού στόχου, βιώνοντας όμως εσωτερικά τις βασικές αντιφάσεις που έχει δημιουργήσει αυτός ο επαναπροσδιορισμός της στοχοθεσίας, λόγω των εμβόλιμων προσαρτήσεων εξω-συστημικών επιταγών.

Τα κατασταλτικά χαρακτηριστικά της ρύθμισης του άρθρου 69 ΠΚ συγκαλύπτονται θεσμικά, υπό τον μανδύα του προνοιακού τύπου μέτρου ασφαλείας, παραμένουν όμως κυρίαρχα. Κατά πόσον διαφοροποιείται το μέτρο από την ποινή, από τη στιγμή που η έκβαση της δικαστικής κρίσης εξαρτάται, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, από τη βαρύτητα του εγκλήματος; Πώς νομιμοποιούνται μέτρα στερητικά της ελευθερίας χωρίς την παροχή στοιχειωδών εγγυήσεων; Κατά πόσον τελικά είναι η επικινδυνότητα μια αξιολογική έννοια που μπορεί να νομιμοποιεί την κατάταξη των ανθρώπων σε υπακτέους σε εγκλεισμό και μη;

Ο φυλακτικός προσανατολισμός του άρθρου 69 ΠΚ επικρατεί και υποβιβάζει ή και ακυρώνει της δυνατότητες επιλογής και εφαρμογής της κατάλληλης θεραπείας. Μια τέτοια νομοθετική επιβολή του ασυλικού προτύπου αποκλείει τις προοπτικές μιας συναινετικής φροντίδας και εμπεριέχει, τελικά, την άρρητη πολιτική επιλογή ενίσχυσης του κοινωνικού ελέγχου και του αποκλεισμού έναντι των διαδικασιών ενσωμάτωσης.

Σε κάθε περίπτωση, η λογική του εγκλεισμού ακυρώνει το υποκείμενο, παρακάμπτοντας τη βούλησή του αλλά και παραβλέποντας την όποια δυνατότητα συνεργασίας, με τον ίδιο τον ψυχικά ασθενή ή την οικογένεια και το περιβάλλον του, για την εξεύρεση και συνδιαμόρφωση της βέλτιστης θεραπευτικής επιλογής. Η λογική του περιορισμού δεν αφήνει καν το περιθώριο επιλογής των πρόσφορων μέσων για την υλοποίηση του θεραπευτικού διακυβεύματος μέσω ενός εξατομικευμένου σχεδίου φροντίδας (με φαρμακευτική αγωγή, ψυχολογικές θεραπείες, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, τεχνικές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης), το οποίο θα λαμβάνει υπόψη ολιστικά τις ανάγκες του πάσχοντος υποκειμένου¹²¹.

¹²¹ Αυτή η «προσέγγιση του αποκλεισμού» δεν εστιάζεται στη βιογραφία, την εμπειρία και τις συνολικές ανάγκες του αρρώστου ή στην ανάλυση των αναγκών του μικροπεριβάλλοντός του, αλλά δίνει έμφαση σε θέματα ασφαλείας, απομόνωσης και υπερεκτίμησης της επικινδυνότητας των ψυχικά πασχόντων (βλ. Στ. Στυλιανίδης, «Οι μεταμορφώσεις της Ψυχιατρικής: Αναζητώντας νέα παραδείγματα για μια νέα Πολιτική Ψυχικής Υγείας», σε *Οι δαπάνες υγείας στην Ελλάδα*:

Η νομοθετική καθιέρωση μέτρων ασφαλείας με στόχο την πρόληψη του εγκλήματος αντιβαίνει στην πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας να σέβεται και να προστατεύει την αξία του ανθρώπου, παραβιάζει την αρχή της νομιμότητας εγκλημάτων και ποινών, αντίκειται στην προστασία των ατομικών ελευθεριών που τελούν υπό την εγγύηση της πολιτείας. Η αόριστη νομική έννοια της επικινδυνότητας του ακαταλόγιστου και η χρήση του όρου για τη «διαχείριση» των ψυχικά ασθενών δοκιμάζουν τον ίδιο τον νομικό μας πολιτισμό, στον οποίο φαίνεται να μην υπάρχει χώρος για το δικαίωμα στην υγεία και το δικαίωμα στην αυτονομία.

Στην ταλάντευση ψυχιάτρων και δικαστών μεταξύ φύλαξης ή θεραπείας, η απάντηση βρίσκεται τελικά στην αναγνώριση ότι η ευθύνη για τον ακαταλόγιστο παραβάτη δεν είναι προσωπική και αποκλειστική -του ψυχιάτρου ή του δικαστή- αλλά κοινωνική. Η άρνηση του ατομικιστικού τρόπου σύλληψης της έννοιας της επικινδυνότητας και η κοινωνικοποίηση της ευθύνης μπορούν να άρουν την αντίφαση της ψυχιατρικής και δικαιοδοτικής λειτουργίας. Στη διαδικασία αυτή, η θεραπευτική και η δικαιοδοτική λειτουργία, η ψυχιατρική και η δικαστική πρακτική, η κοινωνική εντολή για θεραπεία ή φύλαξη, θα αποτελέσουν τους βασικούς παράγοντες διαμόρφωσης της νοοτροπίας και της κουλτούρας ενός λαού ως προς τη χρήση των ψυχιατρικών υπηρεσιών αλλά και την αντιμετώπιση του ψυχικά πάσχοντος ασθενούς.

Το κοινωνικό στερεότυπο του «επικίνδυνου ψυχασθενούς» είναι προϊόν του φόβου μας. Νομοθετούμε, δικάζουμε, θεραπεύουμε και αναπαριστούμε κοινωνικά πάνω σε αυτό το φόβο. Νοηματοδοτήσαμε την ψυχική ασθένεια ως αδυναμία συνείδησης της παθολογικής κατάστασης εκ μέρους του πάσχοντος και στη συνέχεια αποδείξαμε τη δική μας αδυναμία συνειδητοποίησης: απομακρύναμε ό,τι δεν καταφέραμε να κατανοήσουμε και στη συνέχεια το φυλακίσαμε ως επικίνδυνο. Και μολονότι πετύχαμε τον αποκλεισμό της παράνοιας, παραβλέψαμε, όμως, την παράνοια του αποκλεισμού.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

- Αλεξιάδης Στ., *Εγκληματολογία*, εκδοτικός οίκος Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1989
- Ανδρουλάκης Νικ. Κ., *Ποινικό Δίκαιο, Ειδικόν Μέρος*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1974
- Ανδρουλάκης Νικ. Κ., *Ποινικό Δίκαιο, Γενικόν Μέρος II*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1986
- Ανδρουλάκης Νικ. Κ., *Ποινικό Δίκαιο, Γενικόν Μέρος I*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1991
- Ανδρουλάκης Νικ. Κ., *Θεμελιώδεις έννοιες της ποινικής δίκης*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα 1994
- Bernardet Philippe, Douraki Thomais, Vaillant Corinne, *Psychiatrie, droits de l'homme et defense des usagers en Europe*, Éditions Érès, Ramonville Saint-Agne 2002
- Γιωτοπούλου- Μαραγκοπούλου Α., *Η μεταχείριση των ψυχικώς ανωμάλων εγκληματιών*, τόμος Α', Αθήνα 1975
- Δημόπουλος Χ., *Η προεγκληματική επικινδυνότητα και τα μέτρα για την αντιμετώπισή της*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή 1988
- Καϊάφα- Γκμπάντι Μ., *Έννοια και προβληματική των κοινώς επικινδύνων εγκλημάτων*, εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1987
- Καρράς Αργ., *Ποινικό Δικονομικό Δίκαιο*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1998
- Κοσμάτος Κ., *Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1998
- Κοτσαλής Λ., *Η ελαττωμένη ικανότητα για καταλογοισμό*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1990
- Κοτσαλής Λ., *Εισαγωγή στη Δικαστική Ψυχιατρική*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1996
- Κυριακάκης Β. – Πανούσης Γ., *Νομική και εγκληματολογική προσέγγιση της επικινδυνότητας*, Αθήνα 1988
- Λειβαδίτης Μ. Δ., *Ψυχιατρική και Δίκαιο*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1994
- Louzoun Claude, Salas Denis, *Justice et Psychiatrie*, Éditions Érès, Ramonville Saint-Agne, 1998
- Μανωλεδάκης Ι., *Γενική Θεωρία του Ποινικού Δικαίου II*, 1978

Πανούσης Γ., *Το ζητούμενο στην εγκληματολογία*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1988

Παρασκευόπουλος Ν. – Κοσμάτος Κ., *Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρείο*, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Κομοτηνή 1997

Ρούκουνας Εμμ., *Διεθνής Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων*, εκδόσεις Βιβλιοπωλείον της Εστίας, Αθήνα 1995

Σακελλαρόπουλος Π., *Επικινδυνότητα και Κοινωνική Ψυχιατρική*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1990

Τσαλίκोगλου Φ., *Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή*, εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα 1987

Foucault Michel, *Surveiller et punir*, Paris, Gallimard, 1975

Συλλογικοί Τόμοι

Μνήμη Ν. Χωραφά- Η. Γάφου- Κ. Γαρδίκια, Τόμος ΙΙ, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα 1986

Τιμητικός Τόμος για τον Ιωάννη Μανωλεδάκη ΙΙ, Μελέτες Ποινικού Δικαίου- Εγκληματολογίας- Ιστορίας του Εγκλήματος, εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα- Θεσσαλονίκη 2007

Επιστημονικά περιοδικά- δημοσιεύματα- περιοδικές εκδόσεις

- Τετράδια Ψυχιατρικής
- ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ
- Κοινωνία & Ψυχική Υγεία

- Ελευθεροτυπία, 28.3.2007, Γιατροί και νοσηλευτές εν κινδύνω
- Ελευθεροτυπία, 29.12.2006, Τρόμος στην ΤV, «στολή» στην κοινωνία

- Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Έκθεση 2004, Εθνικό Τυπογραφείο, Μάρτιος 2005

Νομοθετήματα

- Ποινικός Κώδικας
- Κώδικας Ποινικής Δικονομίας
- Σύνταγμα της Ελλάδος
- ν. 2071/92
- Π.Δ. 104/73
- Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
- Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και την Βιοϊατρική