



**ΠΑΝΤΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ  
ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ  
ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΟΛΟΓΙΑΣ  
ΤΟΜΕΑΣ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ**

**ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ  
«Η ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ»**

**ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

**«Ψυχολογική και Ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη στο πλαίσιο της ποινικής διαδικασίας: Η περίπτωση των ψυχικά διαταραγμένων δραστών και οι συνέπειες της συμπεριφοράς τους στα θύματα»**

**Αλεξάνδρα Κατσούλη (Α.Μ. 3211Μ008)**

**Μέλη Τριμελούς Επιτροπής**

**Βασιλική Βλάχου (επιβλέπουσα)  
Όλγα Θεμελή  
Ιωάννα Τσίγκανου**

**ΑΚΑΔ. ΕΤΟΣ : 2013**

*Στην κόρη μου*

## ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη	σελ.4-5
Summary	σελ.5-6
I. Εισαγωγή	σελ.6-13
II. Α΄ ΜΕΡΟΣ: Ψυχικές Διαταραχές, το πέραςμα στην πράξη και η Ποινική Δικαιοσύνη	σελ.14-118
1. Επιθετική συμπεριφορά και εγκληματικότητα	σελ.14-19
2. Η σχέση μεταξύ βίας, εγκλήματος και ψυχικής διαταραχής	σελ.19-27
3. Η επικινδυνότητα των ψυχικά πασχόντων	σελ.27-34
4. Σύνδρομα και μείζονες ψυχικές διαταραχές που συνδέονται με την εγκληματικότητα	σελ.34-55
4.1. Σχιζοφρένεια	σελ.35-37
4.2. Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή	σελ.37-38
4.3. Διπολική διαταραχή	σελ.38-39
4.4. Διχαστική/ διασχιστική διαταραχή προσωπικότητας	σελ.39
4.5. Έντονα συναισθήματα, παράνομες και ειδικά σύνδρομα	σελ.39-43
4.5.1. Παθολογική ζήλεια	σελ.40-42
4.5.2. Σύνδρομο de Clerembault (Ερωτομανία)	σελ.42-43
4.5.3. Προεμμνηρορρικό σύνδρομο	σελ.43
4.6. Νευρώσεις	σελ.43-44
4.7. Διαταραχές προσωπικότητας	σελ.44-47
4.7.1. Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και ψυχοπάθεια	σελ.45
4.7.2. Οριακή διαταραχή προσωπικότητας (μεθοριακή ή μεταιχμιακή)	σελ.46
4.7.3. Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας	σελ.47
4.8. Ψυχοδραστικές ουσίες	σελ.47-52
4.8.1. Αλκοόλ	σελ.48-51
4.8.2. Άλλες ουσίες	σελ.51-52
4.9. Οργανικά ψυχοσύνδρομα και νευροανατομικές βλάβες	σελ.52-54
4.9.1. Επιληψία	σελ.52-53
4.9.2. Όγκοι εγκεφάλου	σελ.54
5. Ψυχική διαταραχή και απονομή ποινικής δικαιοσύνης	σελ.54-64
5.1. Ψυχιατρική, ηθική και δίκαιο	σελ.54-58
5.2. Η δικαιοσύνη και οι ψυχικά διαταραγμένοι δράστες	σελ.58-62
5.3. Το Μικτό Ορκωτό Δικαστήριο	σελ.62-64
6. Καταλογισμός	σελ.64-80
6.1. Ιστορική αναφορά	σελ.64-68
6.2. Άρση καταλογισμού	σελ.69-71
6.3. Ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό	σελ.71-76
6.4. Μέτρα ασφαλείας και φύλαξη ακαταλόγιστων επικίνδυνων δραστών	σελ.76-80
7. Δικαστική πραγματογνωμοσύνη	σελ.80-106
7.1. Τεχνικοί σύμβουλοι	σελ.84-85
7.2. Η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη	σελ.85-99
7.3. Ψυχολογική πραγματογνωμοσύνη	σελ.99-101
7.4. Οι δυσχέρειες της ψυχιατροδικαστικής και της δικαστικής ψυχολογίας στην Ελλάδα	σελ.101-106
8. Ο αντίκτυπος του εγκλήματος στα θύματα	σελ.107-115

III. Β' ΜΕΡΟΣ: Εμπειρική διερεύνηση νομολογιών	σελ.116-152
1. Μεθοδολογία	σελ.116-118
2. Παρουσίαση νομολογιών	σελ.118-139
2.1. Περιγραφή νομολογιών	σελ.118-124
2.2. Ανάλυση νομολογιών και ζητήματα για προβληματισμό	σελ.124-138
2.3. Κριτική προσέγγιση	σελ.138-146
Συμπεράσματα	σελ.146-151
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ	σελ.152-174
Βιβλιογραφία	σελ.174-190
Ελληνόγλωσση	σελ.174-181
Ξενογλωσση	σελ.181-188
Άλλες πηγές	σελ.188-190

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αναφέρεται στην ψυχολογική και ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη που διενεργείται κατά την ποινική διαδικασία σε δράστες με ψυχική διαταραχή και παράλληλα επιχειρείται να αποτυπωθεί ο αντίκτυπος των εγκληματικών τους πράξεων στα θύματα. Η υπόθεση εργασίας αφορά το σκοπό των μέτρων ασφαλείας που λαμβάνονται σε ακαταλόγιστους ψυχικά διαταραγμένους δράστες, καθώς επίσης και το ρόλο των ειδικών πραγματογνωμόνων στη σχετική δικαστική απόφαση. Η εμπειρική διερεύνηση του θέματος επικεντρώνεται στην εξέταση ορισμένων ενδεικτικών νομολογιών με περιγραφική και αναλυτική παρουσίαση, όπου αναδεικνύονται δικαστηριακές πρακτικές στη μεταχείριση των ψυχικά πασχόντων δραστών. Στον ίδιο άξονα διαφαίνεται η κατεύθυνση της σκέψης των δικαστών προς μία ορθή δικαστική απόφαση και την επιβολή αρμόζουσας ποινής μετά από τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης.

Ανακύπτουν ποικίλες απόψεις και δυσκολίες μεταξύ της ανθρώπινης ψυχολογίας και του χειρισμού της από το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης. Το τελευταίο καλείται να εφαρμόσει νόμους και να κρίνει το άδικο από το δίκαιο, την αθωότητα από την ενοχή. Στην ψυχική σφαίρα η κάθε κατάσταση είναι ξεχωριστή που δεν προσδιορίζεται με νομικούς όρους. Δεν περιμένουμε βέβαια οι επιστήμες να χρησιμοποιούν τους ίδιους κώδικες ή την ίδια γλώσσα. Εγκληματολογία, Ψυχολογία, Ψυχιατρική, Νευροφυσιολογία προσπαθούν να ερμηνεύσουν την πολυπλοκότητα μιας εγκληματικής συμπεριφοράς, κάθε μία από τη δική της επιστημονική οπτική, διερευνώντας τον τρόπο με τον οποίο σχετίζονται προσωπικότητα, ψυχική διαταραχή και έγκλημα, ενώ Δίκαιο, Ψυχολογία και Ψυχιατρική ξεετάζουν ειδικότερα από κοινού την ποινική ευθύνη του δράστη. Στην κατεύθυνση αυτή, η Δικαστική Ψυχολογία και η Ψυχιατροδικαστική μέσω της πραγματογνωμοσύνης ως αποδεικτικό μέσο στην ποινική διαδικασία μπορούν να συμβάλλουν στην άμβλυνση θεμάτων, που σχετίζονται με ποινική ευθύνη, ψυχολογική/ ψυχιατρική δεοντολογία, βοηθώντας δικαστικούς λειτουργούς να κατανοήσουν βαθύτερες ανθρώπινες καταστάσεις, που απαντώνται σε μία δίκη.

Όπως διαπιστώνεται, ο δράστης με ψυχική διαταραχή αντιμετωπίζεται σε ψυχιατρικά τμήματα φυλακών ή σε δημόσια ψυχιατρεία. Θεωρείται ακαταλόγιστος από το ποινικό σύστημα και ως επί το πλείστον επικίνδυνος εγκληματίας για την προστασία της δημόσιας ασφάλειας. Τα μέτρα ασφαλείας δεν λαμβάνονται για θεραπευτικούς σκοπούς αλλά για περιορισμό και περαιτέρω κράτηση, ίσως επ' αόριστον, καθώς δεν υφίστανται εναλλακτικές θεραπευτικές δομές με ενδεδειγμένες θεραπείες στη σωφρονιστική λειτουργία. Ο κοινός δρόμος δικαστηριακών, σωφρονιστικών και θεραπευτικών πρακτικών πιθανόν να επιφέρει αποτελέσματα στην οργάνωση ενός νέου πλαισίου στην απονομή δικαιοσύνης, που θα λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες ψυχικά διαταραγμένων δραστών και την αποκατάσταση των θυμάτων.

*Λέξεις – κλειδιά: ψυχική διαταραχή, δράστης, πραγματογνωμοσύνη, καταλογισμός*

## SUMMARY

This essay refers to psychological and psychiatric expertise conducted on mentally disordered offenders in criminal proceedings while attempting to reflect the impact of their criminal acts to victims. The working hypothesis examines the purpose of security measures taken in unaccountable offenders with mental health problems, as well

as the role played by special experts to the jurisprudence. The empirical investigation of the issue focuses on examining certain indicative jurisprudence, which are presented with descriptive and analytical procedure, highlighting court practices in the treatment of offenders with mental illness. Similarly, the direction of judges' thought to a sound judgment becomes apparent, in order to impose appropriate sanctions after the criminal expertise.

Between human psychology and its handling by the criminal justice system diverse opinions and difficulties are arised. The criminal justice system is called to implement laws and judge justice from injustice, innocence from guilt. In the mental sphere, every situation is different from the other, is unique, which is not identified in legal terms. Of course, it is not expected the sciences to use same codes and same language. Criminology, Psychology, Psychiatry, Neurophysiology attempt to interpret the complexities of criminal behavior, each of its own scientific perspective, by exploring their relation to personality, mental disorder and crime, while Law, Psychology and Psychiatry jointly and specifically address the offender's criminal liability.

In this same direction, the Forensic Psychology and Psychiatry by the expertise as evidence in criminal process can contribute to alleviate issues related to criminal accountability, psychological and psychiatric ethics, helping judges to understand deeper human situations encountered in a trial.

Conclusively, the mentally ill offender is treated in psychiatric prison or in public psychiatric hospitals. Considered insane by the penal system and mostly dangerous criminal in order to protect public safety, the safety measures are not taken for therapeutic purposes but for containment and further detention, perhaps indefinitely, for there are no alternative treatment facilities with appropriate therapy in punitive functions. The common path between litigation, correctional and treatment practices may produce any results in organizing a new justice framework which takes into account the needs of mentally ill offenders and victims rehabilitation.

***Key-words:*** *mental disorder, offender, expertise, liability*

## I. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Η παρούσα εργασία επιχειρεί να αναδείξει από επιστημονικό ενδιαφέρον τον τρόπο αντιμετώπισης των ψυχικά πασχόντων στην ποινική διαδικασία μέσα από την παρουσίαση της ψυχολογικής και ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης σε σχετικές υποθέσεις. Ο χειρισμός του θέματος από τους ειδικούς πραγματογνωμοσύνης, την ποινική δικαιοσύνη, την επιστημονική κοινότητα, κοινό και θύματα δημιουργεί ποικίλα διλήμματα ως προς τη διερεύνηση των υποθέσεων και την ποινική μεταχείριση των ψυχικά πασχόντων.

Στην ιστορία η ψυχική υγεία και η σχέση της με το ποινικό σύστημα αποτυπώνεται σε πλήθος νομοθεσιών για τη μεταχείριση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, ενώ η ποινική ευθύνη και η ευνοϊκή αντιμετώπιση των ψυχικά διαταραγμένων ατόμων απασχόλησε από την αρχαιότητα όλες τις κοινωνίες της ανθρωπότητας<sup>1</sup>. Οι ποινικές διαδικασίες για την εξέταση εγκλημάτων σε περιπτώσεις ατόμων με ψυχοπαθολογία έως τις αρχές του 19<sup>ου</sup> αι. διέφεραν πολύ από αυτές που διεξάγονται σήμερα. Αν και γίνονταν προσπάθεια να συγκεντρωθούν όσο το δυνατό περισσότερα στοιχεία που θα έσυραν τον κατηγορούμενο στην καταδίκη, για την απόσπαση της ομολογίας του στρέφονταν στα σωματικά βασανιστήρια. Αργότερα ο Διαφωτισμός και η Ιταλική Θετική Σχολή επηρέασαν τη δικονομική προσέγγιση και το θεωρητικό πλαίσιο στην αναζήτηση της ουσιαστικής αλήθειας<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> B. Weiner (1984), *Interfaces between the Mental Health and Criminal Justice System, The Legal Perspective*, στο Teplin L. (1984), *Mental Health and Criminal Justice*, Vol.20, Sage Publications Inc., California, σελ.28. Βλ. επίσης, Λειβαδίτης Μ. (1994), *Ψυχιατρική και Δίκαιο, Ιατρικά, κοινωνικά, νομικά προβλήματα: Η συμβολή της Κοινωνικής Ψυχιατρικής*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σσ.23, 382

<sup>2</sup> Το 19<sup>ο</sup> αι. αναπτύχθηκε η Ψυχιατρική επιστήμη. Η ερμηνεία της εγκληματικής συμπεριφοράς με βάση θεολογικά δόγματα και δαιμονολογικές προσεγγίσεις αμφισβητήθηκε και απορρίφθηκε από τους ψυχιάτρους, οι οποίοι έθεσαν συναφή ζητήματα σε άλλες οπτικές και σε επιστημονικές βάσεις. Ένα από αυτά ήταν και ο *ευγονισμός*, ότι δηλαδή ορισμένες παρεκκλίνουσες συμπεριφορές οφείλονταν στον εκφυλισμό γονιδίων των μελών κατώτερων κοινωνικών τάξεων, συνδέοντας την τρέλα με την κακία και την ηλιθιότητα. Την ίδια περίοδο, με την ανάπτυξη της επιστήμης της εγκληματολογίας, αλλά και στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αι. η ανάδυση συνάμα πολλών επιστημών, όπως της κοινωνιολογίας και της ψυχολογίας, άνοιξε νέους δρόμους για επιστημονικές αναζητήσεις και διερεύνηση πάνω στην έννοια της ποινής, στον καταλογισμό, στη μεταχείριση κρατουμένων και στις μεθόδους βελτίωσης του δράστη, καθώς επίσης για

Στη σημερινή εποχή η διεύρυνση των κοινωνικών επιστημών οδήγησε στη διεπιστημονική αλλά και πολύ-επιστημονική διερεύνηση προβλημάτων για τη διερεύνηση της αλήθειας, ώστε να συμβάλλουν από κοινού στην αντιμετώπιση σύνθετων ζητημάτων και σε πιο ορθές δικανικές αποφάσεις. Νέοι επιστημονικοί κλάδοι με κοινό ερευνητικό αντικείμενο αλλά με διαφορά στους στόχους δράσης, όπως της Δικαστικής Ψυχολογίας<sup>3</sup>, της Δικαστικής Ψυχιατρικής<sup>4</sup> και της Ανακριτικής<sup>5</sup> ανέδειξαν νέες μεθόδους για την ανεύρεση της αλήθειας.

---

τη μελέτη της εγκληματικότητας βάσει συγκεκριμένων κριτηρίων, όπως της ηλικίας, της προσωπικότητας, των κοινωνικών δομών. Βλ. σχετικά, Βλάχου Β. (2012), *Ιστορική Επισκόπηση των Εγκληματολογικών Θεωριών κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, Η γένεση της Εγκληματολογίας*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, κεφ. III και Pilgrim D. & Rogers S, (2004), *Κοινωνιολογία της Ψυχικής Υγείας και Ασθένειας*, μτφ. Κοπάση Ε, Βακάκη Α., επιμ. Αγραφιώτης Δ., εκδ. Υγείας Κοινωνία, Αθήνα, σελ. 39

<sup>3</sup> Ο όρος «Δικαστική Ψυχολογία» προέρχεται από τον γαλλικό όρο “*psychologie judiciaire*” που επικράτησε στην Ελλάδα, χωρίς να αφορά μόνο τους «δικαστές». Προσδιορίζει την εφαρμογή της Ψυχολογίας στο πεδίο της Δικαιοσύνης. Εδραιώθηκε στη Γερμανία στις αρχές του 20<sup>ου</sup> αι., ενώ άνησε τη δεκαετία του 1950. Είναι ο εφαρμοσμένος κλάδος της Ψυχολογίας που διερευνά την ψυχολογική κατάσταση και λειτουργικότητα των προσώπων ή των θεσμών που συμμετέχουν σε μία δίκη (κατηγορούμενος, θύμα, πολιτικός ενάγων, αστικώς υπεύθυνος, πραγματογνώμονες, τεχνικοί σύμβουλοι, τακτικοί δικαστές, συνήγοροι, ένορκοι σε σοβαρές ποινικές υποθέσεις). Επιχειρεί την ψυχολογική ανάλυση των καταθέσεων των μαρτύρων και της ομολογίας του κατηγορούμενου αλλά συνάμα την αξιολόγηση των ατόμων που καταθέτουν ως προσωπικότητες, στοχεύοντας να εντοπίσει πιθανά σφάλματα που δύνανται να υποπέσουν δικαστικά ή διοικητικά όργανα. Βλ. σχετικά, Κουράκης Ν. (2005), *Συμβολές στη μελέτη της Ανακριτικής*, Β΄ έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σελ.25, Αλεξιάδης Σ. (2006), *Ανακριτική*, 6<sup>η</sup> έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Θεσσαλονίκη, σσ.37-38, Λειβαδίτης Μ. (1994), *ό.π.*, σσ. 21-22

<sup>4</sup> Η Δικαστική Ψυχιατρική ή Ψυχιατροδικαστική είναι νεοϊδρυθείς επιστημονικός κλάδος της ιατρικής που ενδιαφέρεται για ζητήματα ψυχιατρικής και νομικής. Αναγνωρίστηκε από την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία (ΕΨΕ) το 2005 που στη χώρα μας κάνει τα πρώτα του βήματα ιδίως στην κλινική πράξη, συνεισφέροντας στη διαχείριση σύνθετων δεοντολογικών και ηθικών ζητημάτων περί δικαίου και ψυχιατρικής, όταν υποθέσεις ατόμων με ψυχικά προβλήματα εμπλέκονται στη δικαιοδοσία αρχών του δικαίου. Μελετά ζητήματα προστασίας έννομων συμφερόντων και εφαρμογής του νόμου σχετικά με τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές, όπως είναι η άρση του καταλογισμού ή ο μειωμένος (περιορισμένος) καταλογισμός, λόγω «διατάραξης» των ψυχικών λειτουργιών, λόγω μιας νοητικής κατάστασης που αποκλείει την τέλεση αδικοπραξίας. Εξετάζει την επικινδυνότητα ασθενών με σοβαρή ψυχοπαθολογία στο πλαίσιο μιας δίκης και ενδιαφέρεται για την προσαρμογή των δικαστικών αποφάσεων στη βάση της ψυχικής διαταραχής. Αναζητά να βρει σχέσεις μεταξύ παραβατικότητας και ψυχοπαθολογίας και των παραγόντων που μπορούν να προδιαθέσουν ή να αποτρέψουν μια αξιόποινη πράξη. Ο πάσχων είναι ο κεντρικός άξονας γύρω από τον οποίο στρέφεται η προβληματική της. Ως αγγλοσαξωνικός όρος που χρησιμοποιείται ευρέως απαντάται ως “*forensic psychiatry*” και προέρχεται από λατινικά παράγωγα: forensic – forum, που σημαίνει τον τόπο όπου πραγματοποιούνταν δίκες τη Ρωμαϊκή εποχή. Η Αμερικανική Ακαδημία Ψυχιατρικής και Νόμου την προσδιορίζει ως την ιατρική υποειδικότητα που εφαρμόζει κλινικές και ερευνητικές πρακτικές, σε περιπτώσεις στις οποίες χρειάζεται να διερευνηθούν θέματα νομικής φύσεως, όπως ο ποινικός καταλογισμός, η επιμέλεια ανηλίκων. Το βασικό στοιχείο στους ορισμούς της δικαστικής ψυχιατρικής στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αποτελεί η αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικής υγείας και νόμου και η ανάγκη να καταθέσει ο δικαστικός ψυχίατρος την επαγγελματική του γνώμη και εξειδικευμένη γνώση σε πολιτικά όσο και σε ποινικά δικαστήρια, ενώ το γνωστικό αντικείμενο της υποειδικότητας αυτής της ψυχιατρικής σχετίζεται με την εκτίμηση και θεραπεία των ατόμων με ψυχική διαταραχή που εκδηλώνουν αντικοινωνική ή βίαιη συμπεριφορά. Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ (1994), *ό.π.*, σσ. 17, 20, Foucault M. (1998), *About the Concept of the “Dangerous Individual” in 19<sup>th</sup> century*, στο Peay J. (1998), *Criminal Justice and the Mentally Disordered*, the

Η σχέση μεταξύ εγκλήματος και ψυχικής νόσου υπήρξε από πολύ παλιά πηγή επιστημονικού και πρακτικού ενδιαφέροντος, όχι μόνο για τους επαγγελματίες του χώρου της ψυχικής υγείας αλλά και του ποινικού συστήματος. Η κάθε μία έννοια αντιπροσωπεύει και μια παρέκκλιση από ένα φυσιολογικό πλαίσιο, με διαφορετικό τρόπο η κάθε μία, ζημιογόνα για το άτομο και την κοινωνία. Αν και υπάρχει τεράστια βιβλιογραφία γύρω από αυτή τη σχέση, υπάρχουν αμφισβητούμενα ευρήματα. Ο προσδιορισμός του «φυσιολογικού» και του «παθολογικού» είναι ένα από τα πιο σημαντικά επιστημολογικά ζητήματα που αντιμετωπίζουν η Ψυχολογία, η Ψυχιατρική και η δικαστική πρακτική. Αυτό καθίσταται ακόμη πιο δύσκολο όταν πρέπει να απαντηθεί μονολεκτικά στο δικαστήριο από πραγματογνώμονες. Βέβαια, ο προσδιορισμός τους σε μια κοινωνία εξαρτάται από το πολιτισμικό της επίπεδο και τι θεωρεί αυτή η κοινωνία φυσιολογικό ή παθολογικό<sup>6</sup>. Σήμερα δεν είναι λίγοι εκείνοι που πιστεύουν ότι τα περισσότερα εγκλήματα εκπορεύονται από την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής, αλλά σαφώς υπάρχουν και οι αντιλήψεις που υποστηρίζουν την κοινωνική αιτιολόγηση της εγκληματικότητας. Αυτό δεν σημαίνει όμως ότι μια συγκεκριμένη συμπεριφορά δεν μπορεί να ερμηνευθεί επαρκώς με ψυχολογικούς όρους στη βάση μιας

---

Institutional Library of Criminology, Criminal Justice and Penology, Ashgate Publishing Limited, England, σελ.434. Βλ. Επίσης, American Academy of Psychiatry and the Law: *What is Forensic Psychiatry?* Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.aapl.org/org.htm> (τελευταία επίσκεψη:26/3/2013) και Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), *Δικαστική Ψυχιατρική*, εκδ. Γ. Παρισινός, Αθήνα και Δουζένης Α. & Λύκουρας Λ. (2008), *Ψυχοιατροδικαστική*, Ιατρικές Εκδόσεις Π.Χ.Πασχαλίδης, Αθήνα

<sup>5</sup> Η Ανακριτική ξεκινά από τα πορίσματα της δικαστικής ψυχολογίας και εξετάζει με συγκεκριμένους κανόνες τους τρόπους με τους οποίους τελέστηκε μία αξιόποινη πράξη, για ποιο λόγο το έπραξε ο δράστης, για ποιο λόγο επέλεξε το συγκεκριμένο εγκληματικό στόχο, λαμβάνοντας υπόψη χωροχρονικές παραμέτρους και ερευνώντας οποιοδήποτε στοιχείο δύναται να οδηγήσει στην εξιχνίαση της αλήθειας, όπως τα ίχνη, τα θύματα, τους μάρτυρες, έγγραφα ή και σφάλματα που αναδείχθηκαν κατά την εξέταση. Κουράκης Ν. (2005), *ό.π.*, σσ. 23-24. Βλ. επίσης, Αλεξιάδης Σ. (2006), *ό.π.*, σελ.38

<sup>6</sup> Για να χαρακτηριστεί μη φυσιολογική μια συμπεριφορά ή ένα χαρακτηριστικό, χρειάζεται να ληφθούν υπόψη τα εξής χαρακτηριστικά: η στατιστική σπανιότητα, η παραβίαση κοινωνικών προτύπων, η ψυχολογική δυσφορία, η ανικανότητα ή η δυσλειτουργία συμπεριφορών και τέλος ο βαθμός που μια συμπεριφορά ή χαρακτηριστικά είναι απροσδόκητα. Η τέταρτη αναθεωρημένη έκδοση του Διαγνωστικού και Στατιστικού Εγχειριδίου των Ψυχικών Διαταραχών, (DSM-IV, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) δεν έχει κάποιον ορισμό για τη φυσιολογική συμπεριφορά ή προσωπικότητα ή για τη ψυχική υγεία, παρά μόνο για την ψυχική διαταραχή. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ορίζει ως φυσιολογική την κατάσταση πλήρους ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής ευημερίας. Kaplan H. & Sadock B. (1998), *Synopsis of Psychiatry*, Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry, 8<sup>th</sup> ed. Williams & Walkins, USA Baltimore

ψυχικής νόσου. Η γένεση του εγκλήματος ωστόσο, δεν μπορεί να ερμηνευθεί μόνο με βιολογικούς παράγοντες, μόνο με κοινωνιολογικούς, ή μόνο με ψυχολογικούς διότι δεν κρίνονται επαρκείς ξεχωριστά για να την εξηγήσουν. Οι σύγχρονες επιστημονικές αντιλήψεις υποστηρίζουν ότι μπορεί ορισμένοι παράγοντες να υπερτερούν έναντι άλλων, αλλά ο συνδυασμός τους καθίσταται αναγκαίος για τη μελέτη του εγκληματικού φαινομένου.

Η ψυχική ασθένεια είναι δυνατό να δημιουργήσει δυσλειτουργικότητα στο άτομο, επηρεάζοντας τις ικανότητές του για τον έλεγχο της συμπεριφοράς του αλλά και τη διανοητική του κατάσταση, προσωρινά ή μόνιμα. Μπορεί επίσης να επηρεάσει τους μηχανισμούς του συστήματος απονομής δικαιοσύνης, καθώς εμπεριέχει κίνητρα που οδηγούν σε παρέκκλιση από υφιστάμενες κανονιστικές αρχές και κοινά αποδεκτές αντιλήψεις. Η «επικινδυνότητα» ορισμένων ψυχασθενών πρέπει να αξιολογηθεί από τους πραγματογνώμονες με όσο το δυνατό μεγαλύτερη ακρίβεια, προκειμένου να αποφανθεί το δικαστήριο εάν κατά την τέλεση της αξιόποινης πράξης υπάρχει αιτιώδης σχέση μεταξύ της συμπεριφοράς και της ψυχικής κατάστασης<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Δύο νομοθετικές θρυλικές πράξεις εδραίωσαν τις βάσεις των πολιτικών για την αντιμετώπιση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές: στη Γαλλία το 1838 με το “*Regimen for the Alienated*” και στην Αγγλία το 1890 με το νόμο “*The Lunatic Act*” (Νομοθετική Πράξη περί Παραφροσύνης). Αν και οι χώρες αυτές διέπονταν από δύο διαφορετικά ποινικά συστήματα, οι νομοθετικές τους πράξεις είχαν κοινό στόχο: ρυθμίσεις γύρω από το σωφρονιστικό καθεστώς αυτών των ατόμων και την προστασία της κοινωνίας, αλλά και την καλύτερη μεταχείριση και περιστολή της εκμετάλλευσης της ατομικής τους ελευθερίας. Στην Αγγλία η διάγνωση της ψυχικής διαταραχής και η νοσηλεία της θεωρούνται πρωτίστως θέματα ιατρικού ελέγχου και όχι νομικού. Η προσέγγιση αυτή διακατέχει και την ισχύουσα νομοθεσία της Αγγλίας, τη Νομοθετική Πράξη για την Ψυχική Υγεία του 1983. Η υπεράσπιση της παραφροσύνης έχει βαθιές Αγγλο-αμερικανικές ρίζες, βασισμένη στο λατινικό *mens rea* (ένοχος νους, ένοχο μυαλό), δηλαδή για να κατηγορηθεί ένα άτομο ως ένοχο αξιόποινης πράξης, πρέπει να έχει «εγκληματικό μυαλό» τη στιγμή της εκτέλεσης της πράξης. Οι “κανόνες McNaughten” που εδραιώθηκαν στη δίκη του Daniel McNaughten, επιβεβαίωσαν ότι ένα άτομο που πάσχει από ψυχική διαταραχή δεν κρίνεται ένοχο λόγω παραφροσύνης. Αυτό επιβεβαιώθηκε επίσης στη δίκη του Monte Durham το 1954, όπου οι δικαστές ανέπτυξαν τον κανόνα ότι ο κατηγορούμενος δεν κρίνεται ένοχος, εάν η πράξη του αποτελεί προϊόν ψυχικής διαταραχής ή ανεπάρκειας. Έως το 1966 στις ΗΠΑ τα άτομα που κρίνονταν αθώα λόγω παραφροσύνης, μπορούσαν να εγκλειστούν επ’ αόριστον - μια πρακτική που καταργήθηκε στη δίκη του Rouse v. Cameron, η οποία αντικαταστάθηκε με ψυχιατρική νοσηλεία. Αυτό υποδεικνύει το θεσμικό δικαίωμα στη θεραπεία, στην προστασία και όχι στον επ’ αόριστον εγκλεισμό. Βλ. Σχετικά, Terpin L. (1984), ό.π., σσ.7-8. Βλ. Επίσης, Pilgrim D. & Rogers A. (2004), ό.π., σσ.297-299

Η εγκληματολογική άποψη στηρίζει ότι η σχέση αυτή είναι αδύναμη, ενώ η ψυχιατρική ότι είναι πραγματική, συστηματική, ιδίως σε καταστάσεις ψύχωσης. Η βία και η ψύχωση συνυπάρχουν και η φύση αυτής της σχέσης υποδεικνύει ότι σε πολλές περιπτώσεις είναι ουσιαστική. Υπάρχουν βεβαίως ερμηνείες γύρω από αυτές τις συγκρουόμενες απόψεις. Μεθοδολογικές δυσκολίες, η δυσκολία σύγκρισης σύνθετων εννοιών με το έγκλημα, η επιλεκτική μεροληψία αποτελούν μόνο ελάχιστα παραδείγματα που έχουν οδηγήσει σε σχετικά αμφιλεγόμενα αποτελέσματα. Υπάρχουν αντιθέτως διαπιστώσεις που καταδεικνύουν τη δεύτερη άποψη<sup>8</sup>.

Με έκπληξη κοινό και θύματα βλέπουν πολλές φορές να απαλλάσσονται κατηγορούμενοι επειδή πάσχουν από ψυχική διαταραχή και αντί να φυλακίζονται, να προστατεύονται και να λαμβάνονται μέτρα ασφαλείας. Στη συνείδηση των μελών μιας κοινωνίας το ακαταλόγιστο ατόμων με ψυχική διαταραχή εμπεδώνει την εικόνα ενός «ανεύθυνου» ατόμου, του «τρελλού», του «επικίνδυνου», ενώ ο στιγματισμός και η κοινωνική του απομόνωση αποτελούν συνάμα έναν φαύλο κύκλο από τον οποίο δεν ξεφεύγει αναίμακτα. Αν υιοθετήσει και την αυτό-εκπληρούμενη προφητεία, θα συμπεριφέρεται σαν να είναι τρελός. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας γνωρίζουν πολύ καλά πόσο αρνητικά επηρεάζεται η αυτοεικόνα και η αυτοεκτίμηση όταν υπάρχει τέτοια αντιμετώπιση από την κοινωνία και το ποινικό σύστημα. Το χρέος των επιστημών της ψυχολογίας και ψυχιατρικής είναι να μειώσουν όσο το δυνατό προκαταλήψεις και στερεοτυπικές αντιλήψεις γύρω από την ψυχική διαταραχή, διότι δεν επιτρέπουν ούτε την πρόοδο της θεραπείας ούτε την αποκατάσταση αυτών των ατόμων. Ο εξοστρακισμός από το κοινωνικό σύνολο δεν είναι λύση. Η λύση ίσως υπάρξει όταν με εμπειριστωμένες έρευνες και μελέτες είναι δυνατό να εκτιμηθεί ο βαθμός

---

<sup>8</sup> Σημαντικό είναι να πραγματοποιούνται διαχρονικές μελέτες ηλικιακής σειράς, με μεθοδολογία εγκληματικής σταδιοδρομίας, που πιθανόν να επιτρέπει το συνδυασμό των δύο απόψεων και να οδηγεί σε συμπεράσματα πιο πρακτικής αξίας.

επικινδυνότητας των ατόμων αυτών, ανάλογα με τη διαταραχή από την οποία υποφέρουν.

Στη σύγχρονη εποχή η σοβαρή μετατόπιση του ενδιαφέροντος από το δράστη στο θύμα αντανακλάται στις σύγχρονες τάσεις στο πλαίσιο του σχεδιασμού μιας πιο ορθολογικής αντεγκληματικής πολιτικής, που λαμβάνει υπόψη εξίσου και τους δύο πρωταγωνιστές του εγκλήματος, σε μια προσπάθεια να μην υπονομευτούν δικαιώματα ούτε της μιας ούτε της άλλης πλευράς αλλά και την προστασία των θυμάτων<sup>9</sup>. Το θύμα παρέμενε για αρκετά χρόνια στο περιθώριο στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης ενώ εκείνο είναι που δέχεται μια εγκληματική ενέργεια, που υποφέρει από αυτή και συμβάλλει στην αποτίμηση της ποινής ανάλογα με τη βλάβη που υπέστη. Το θύμα υφίσταται δύο ειδών θυματοποιήσεις: την πρωτογενή, ως αποτέλεσμα μιας εγκληματικής ενέργειας εις βάρος του και τη δευτερογενή, την επαναλαμβανόμενη θυματοποίηση που προκύπτει από τον επίσημο και άτυπο κοινωνικό έλεγχο.

Η κεντρική υπόθεση της εργασίας αφορά τη μεταχείριση ψυχικά διαταραγμένων ενηλίκων δραστών και την αντιμετώπισή τους ως ακαταλόγιστοι ή μειωμένου καταλογισμού, μετά τη σχετική δικαστική απόφαση, μέσα από την παρουσίαση πραγματογνωμοσύνης στην ποινική δίκη. Πιο συγκεκριμένα, τίθεται το ζήτημα για το αν ο στόχος των μέτρων ασφαλείας που λαμβάνονται για τους ακαταλόγιστους ψυχικά πάσχοντες είναι ο μεγαλύτερος περιορισμός τους λόγω της υποτιθέμενης επικινδυνότητάς τους εις βάρος του κοινωνικού συνόλου και των θυμάτων ή αν αφορά μέτρα προστασίας και θεραπείας στο πλαίσιο της γενικότερης εφαρμογής των νόμων για την προάσπιση της ψυχικής τους υγείας. Άλλοι προβληματισμοί που θα επιχειρηθούν να τεθούν στο πλαίσιο της υπόθεσης είναι σχετικοί με τις θέσεις που προσπαθεί να περάσει ενώπιον δικαστηρίου ένας πραγματογνώμονας, για το αν επικρατεί το θεραπευτικό ή το

---

<sup>9</sup> Θυματολογικές προσεγγίσεις πραγματοποίησαν οι Ferri, Lombroso και Garofalo στη βάση μιας ισορροπημένης τακτικής απόδοσης δικαιοσύνης μεταξύ εγκληματία και θύματος, χωρίς να τίγονται τα δικαιώματα του ενός εις βάρος του άλλου. Βλ. σχετικά, Βλάχου Β. (2012), ό.π., σσ. 119-120

ποινικό μοντέλο στη μεταχείριση των ψυχικά πασχόντων δραστών και για το ρόλο που παίζει η άποψη ενός πραγματογνώμονα στο δίλημμα που τελικά προκύπτει. Ο τρόπος αντιμετώπισης των «ειδικών» από τους δικαστές αποτελεί επίσης άλλο ένα πεδίο προβληματισμού.

Η μεθοδολογία της εργασίας βασίζεται σε δευτερογενείς πηγές, με εξέταση αναγνώσιμου υλικού από συγγράμματα, μονογραφίες, εγχειρίδια, άρθρα από επιστημονικά περιοδικά και συλλογικούς τόμους, καθώς επίσης από τον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, τον Ποινικό Κώδικα<sup>10</sup>, το διαδίκτυο και άλλες πηγές. Χωρίζεται σε δύο μέρη. Πιο συγκεκριμένα, στο πρώτο μέρος επιδιώκεται να παρουσιαστούν θεωρητικές προσεγγίσεις και σύγχρονες εκτιμήσεις γύρω από τη σχέση του εγκλήματος, επιθετικότητας και ψυχικών διαταραχών. Αναφέρονται εγκληματολογικές θεωρίες για τη βία και την επιθετικότητα και στη συνέχεια, γίνεται λόγος για το μύθο της επικινδυνότητας που περιβάλλει τους ψυχικά πάσχοντες, την αξιολόγησή του ως ισχυρός προγνωστικός παράγοντας μελλοντικής εγκληματικής συμπεριφοράς για την ποινική δικαιοσύνη και την ψυχιατρική, αλλά και για τον τρόπο που προσεγγίζεται από την εγκληματολογία. Έπεται η αποτύπωση των πιο βασικών ψυχικών διαταραχών και συνδρόμων που ενέχονται στην πυροδότηση εγκληματικών συμπεριφορών και που απαντώνται χαρακτηριστικά στην ποινική δικαιοσύνη, καθώς δεν θα ήταν δυνατό στην παρούσα εργασία να αναλυθούν όλες. Δεν παραλείπεται ο εννοιολογικός τους προσδιορισμός και η ερευνητική τους συσχέτιση με την ανάδυση μιας εγκληματικής συμπεριφοράς. Στον ίδιο άξονα περιγράφεται με λίγα λόγια η επίδραση έντονων συναισθημάτων στην επιλογή επιθετικής συμπεριφοράς. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση της ζήλειας με μεγάλο δικαστικό ενδιαφέρον. Στο ίδιο κεφάλαιο εξετάζεται επίσης η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, που συνδέεται πολλές φορές με βίαιες

---

<sup>10</sup> Από 1/1/2013 ισχύει ο νέος Ποινικός Κώδικας.

συμπεριφορές και εγκληματικότητα ως άμεσο αίτιο. Η επιθετικότητα εξετάζεται νευροεπιστημονικά σε επόμενα μέρη της εργασίας, προκειμένου να εξηγηθούν φαινόμενα βίας και εγκληματικότητας από την πλευρά διαφορετικών επιστημών, όπως της νευροφυσιολογίας. Ακολουθεί μια αναφορά στην πορεία της εμπλοκής της ψυχιατρικής επιστήμης στο πεδίο της δικαιοσύνης. Η εργασία συνεχίζει με αναφορές γύρω από την έννοια του καταλογισμού, από τις πιο σοβαρές διεργασίες της ψυχιατροδικαστικής, ενώ ακολουθεί το κεφάλαιο της πραγματογνωμοσύνης, που εστιάζει κυρίως στην ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, ως διενέργεια που απαντάται συχνότερα από την ψυχολογική. Οι δυσκολίες που συναντά η ψυχιατροδικαστική και η δικαστική ψυχολογία στη χώρα μας ως πεδία του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης αφορούν το επόμενο κομμάτι και το πρώτο μέρος της εργασίας τελειώνει με τον αντίκτυπο των εγκληματικών ενεργειών στα θύματα. Η εμπειρική προσέγγιση του θέματος που ξεκινά στο δεύτερο μέρος της εργασίας βασίζεται στην παρουσίαση και εξέταση νομολογιών (οι οποίες παρατίθενται αυτούσιες ως παράρτημα στο τέλος της εργασίας), τυπικών των περιπτώσεων ψυχικών διαταραχών που αναφέρονται στην εργασία και που αφορούν υποθέσεις εφαρμογής διατάξεων για φύλαξη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα ακαταλόγιστων ή μειωμένου καταλογισμού ψυχικά διαταραγμένων δραστών, μετά από διάταξη ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης. Στο τέλος γίνεται μία κριτική προσέγγιση γύρω από την κεντρική υπόθεση της εργασίας, τίθενται σχετικοί προβληματισμοί και η εργασία ολοκληρώνεται με σύντομες διαπιστώσεις πάνω στο ζήτημα που εξετάζεται.

## II. Α΄ ΜΕΡΟΣ: ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ, ΤΟ ΠΕΡΑΣΜΑ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ ΚΑΙ Η ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ

### 1. ΕΠΙΘΕΤΙΚΗ ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ ΚΑΙ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ.

Η επιθετικότητα<sup>11</sup>, ως μορφή σχεδιασμένης συμπεριφοράς με στόχο να προξενήσει άμεση βλάβη σε κάποιον άλλο ζωντανό οργανισμό, σωματική ή ψυχολογική, συνδέεται με πολλές ψυχικές διαταραχές και με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά προσωπικότητας, όπως θα αποτυπωθούν ακολούθως. Έχει συγκεκριμένο στόχο και αφορά κινητική συμπεριφορά και υπολογισμένη, μεθοδευμένη δράση<sup>12</sup>. Κινητοποιείται από ευερεθιστότητα και συναισθήματα εχθρικότητας<sup>13</sup>. Πηγάζει από το θυμό, ένα συναίσθημα που στη ζωή του ανθρώπου άλλοτε είναι δημιουργικό και άλλοτε μπορεί να καταστρέψει τα πάντα. Αυτό δεν σημαίνει ότι ο θυμός οδηγεί πάντα σε επιθετική συμπεριφορά, αλλά συνοδεύει την τάση της ως μια γνωσιακή και ψυχολογική διεργασία<sup>14</sup>. Η βία<sup>15</sup> αποτελεί μέρος της επιθετικότητας, τη φυσική της πλευρά. Είναι πραγματική, στοχεύει την πρόκληση βλάβης σε ένα ή περισσότερα άτομα με σαφές περιεχόμενο εχθρότητας. Μια συμπεριφορά που μπορεί να προκαλεί φόβο, θεωρείται επίσης βίαιη. Μεθοδευμένες ενέργειες, έντονα συναισθηματικά φορτισμένες

---

<sup>11</sup> Η ψυχανάλυση δίνει βαρύνουσα σημασία στην έννοια της επιθετικότητας από τα πρώτα ψυχοσεξουαλικά στάδια ανάπτυξης του ατόμου. Της αποδίδονται ερμηνείες στο επίπεδο της θεωρίας των ενορμήσεων και κυρίως στην ενόρμηση του θανάτου (ο A.Adler μίλησε για «ενόρμηση επίθεσης») που μπορούν να λάβουν και μορφή αυτοεπίθεσης (επιθετικά συναισθήματα όπως στο σαδισμό ή το μίσος, το πένθος, τη μελαγχολία, το ασυνείδητο αίσθημα ενοχής ενάντια στον εαυτό). Βλ. σχετικά, Laplanche J. & Pontalis J.B. (1986), *Λεξικό της Ψυχανάλυσης*, μτφ. Καψαμπέλης Β., Χαλκούση Λ, Σκούλικα Α. & Αλούπης Π., Έκδ. Κέδρος, σσ. 235-239. Βλ. επίσης, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 5-7

<sup>12</sup> Anderson C. & Bushman B. (2002), *Human Aggression*, Annual Review of Psychology, Vol.53, σελ. 27

<sup>13</sup> Η «εχθρικότητα» ορίζεται ως τάση του ατόμου να κρίνει αρνητικά άλλα άτομα ή ομάδες. Στο Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.7

<sup>14</sup> Υπάρχουν βέβαια και αξιόποινες πράξεις που δεν σχετίζονται με το θυμό, όπως το οργανωμένο έγκλημα, οι επαγγελματίες δολοφόνοι. Βλ. γενικά, Anderson C. & Bushman B. (2002), ό.π., σσ. 44-45

<sup>15</sup> Ως «βία» ορίζεται η πραγματική, στοχευμένη απόπειρα ή απειλή για πρόκληση βλάβης σε ένα ή περισσότερα άτομα. Οι απειλές θα πρέπει να είναι σαφείς και αναμφισβήτητες και όχι ασαφείς δηλώσεις εχθρότητας. Συμπεριφορά η οποία περιέχει αλλά συγχρόνως προκαλεί και φόβο στο μέσο άνθρωπο, μπορεί να καταμετρηθεί ως βία. Υπό μια γενική έννοια, πράξεις αρκετά σοβαρές ώστε να οδηγήσουν σε ποινικές ή αστικές κυρώσεις ή έχουν ως συνέπεια να ασκηθεί δίωξη εναντίον του δράστη, πρέπει να θεωρηθούν ως βίαιες. Webster C.D., Douglas K.S., Eaves D., Hart S.D., (2009), HCR-20, *Εκτίμηση Επικινδυνότητας για την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς*, μτφ.-επιμ., Τσόπελας Χ., Μαρτινάκη Σ. & Λαμπράκη Α., εκδ. Βήτα, Αθήνα, σελ.χ

υποκινούμενες από βαθιά ανησυχία, σφοδρή συναισθηματική διέγερση και πιθανόν εσφαλμένες εκτιμήσεις καταστάσεων είναι δυνατό να καταλήξουν σε επίθεση, όταν το άτομο κυριεύεται συγχρόνως από εσωτερικά ελλείμματα αυτοεικόνας και δυσπροσαρμοστικότητα. Δεν είναι άτοπο να ειπωθεί ότι κομμάτι αυτής της ενέργειας μπορεί να κυριαρχείται από ακαταμάχητη παρορμητικότητα. Μια τέτοια επιθετικότητα απαντάται σε πολλές ψυχικές διαταραχές - κατάθλιψη, σχιζοφρένεια, διαταραχές προσωπικότητας, διαταραχές από τη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών αλλά και σε οργανικά ψυχοσύνδρομα. Υπάρχουν ποικίλοι προσωπικοί παράγοντες που συμβάλλουν στη ροπή ενός ατόμου προς την επιθετικότητα – προσωπικά χαρακτηριστικά, πεποιθήσεις, στάση για τον κόσμο και τη ζωή, οι προσωπικές και κοινωνικές αξίες, οι στόχοι που θέτει ένα άτομο. Οι κοινωνικοί παράγοντες που αναδύουν προκλήσεις, κίνητρα, κακές σκέψεις και αρνητικά συναισθήματα διαδραματίζουν με τη σειρά τους σοβαρό ρόλο στην πυροδότηση συμπεριφορών. Υπάρχουν δράστες με ακραίες επιθέσεις που τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους δεν συνάδουν με την πράξη. Μια «κακιά στιγμή» όταν «ξεχειλίζει το ποτήρι», όπως συνηθίζει να αναφέρει ο λαός, ανατρέπει κατεστημένες συμπεριφορές. Έτσι, η επιθετικότητα είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, πράγμα που υποδηλώνει ότι καμία επιθετική πράξη δεν είναι ίδια με τις άλλες.

Γεγονός είναι ότι η βία είναι αναπόσπαστο κομμάτι της καθημερινής ζωής του ατόμου, γι' αυτό και πολλά είναι αυτά που μπορούν να πυροδοτήσουν μια επιθετική συμπεριφορά. Δεν είναι όλοι οι άνθρωποι βίαιοι, αλλά όλοι έχουν τις σκοτεινές τους πλευρές. Τι μπορεί να διακρίνει τον εγκληματία από τον μη εγκληματία; Ποιοι εγκληματούν περισσότερο; Τα άτομα με ψυχική διαταραχή ή οι υπόλοιποι; Μήπως οι ψυχικά διαταραγμένοι μπορούν να τελέσουν ένα έγκλημα πιο εύκολα; Εδώ και πάρα πολλούς αιώνες αυτά τα ερωτήματα ταλανίζουν ερευνητές, εγκληματολόγους, (Maudsley

1876, Lombroso 1911, Monahan 1981)<sup>16</sup>, αλλά αποτελούν και ερωτήματα που τίθενται σε δικαστική πραγματογνωμοσύνη κατά τη δικαστική πρακτική. Υπάρχουν ποικίλες θεωρητικές προσεγγίσεις, επιστημονικά τεκμηριωμένες για τη σχέση της επιθετικότητας με το έγκλημα, όπως και συναφή ερευνητικά αποτελέσματα για την εκτίμηση της σχέσης ψυχικής διαταραχής και εγκληματικότητας, στα οποία βασίζονται οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι πραγματογνώμονες για να αποφανθούν την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής ενός κατηγορούμενου και πώς σχετίζονται με την αξιόποινη πράξη που τέλεσε. Άλλες αποδίδουν διαφορές στα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας ενός δράστη, άλλες

---

<sup>16</sup> Γεγονός είναι ότι οι μη εγκληματίες δεν ανταποκρίνονται σε ερεθίσματα με εγκληματική συμπεριφορά, ενώ οι εγκληματίες απαντούν με εγκληματική - το πέρασμα στην πράξη. Ο Lombroso ντετερμινιστικά υποστήριξε ότι κάποιοι άνθρωποι αναπόφευκτα θα οδηγούνται σε εγκληματικές πράξεις, επειδή γεννήθηκαν «κακοί». Οποιαδήποτε βοήθεια να τους παραχθεί, οποιοδήποτε μέτρο και να ληφθεί από την κοινωνία, κάποιοι έχουν γεννηθεί εγκληματίες. Ο Manougnier αναφέρθηκε σε παράγοντες που συγκρατούν το πέρασμα στην πράξη, όπως είναι ο φόβος της τιμωρίας, η συναίσθηση της βλάβης που μπορεί να προκαλέσει και τα εμπόδια υλοποίησης του εγκληματικού σχεδίου. Ο Pinatel εντόπισε κυρίαρχα στοιχεία της ανθρώπινης προσωπικότητας – εγωκεντρισμός, αστάθεια, επιθετικότητα και συναισθηματική αδιαφορία. Σύμφωνα με τον De Greef το «ΕΓΩ» του ατόμου περνά διάφορα στάδια, ώστε να φτάσει στη λήψη της απόφασης για την πράξη, η οποία επηρεάζεται από τη λειτουργία δύο βασικών ενστίκτων – της άμυνας και της συμπάθειας. Αν κυριαρχήσει το πρώτο, το πέρασμα στην πράξη διευκολύνεται, ενώ καθοριστικό ρόλο παίζουν επίσης οι περιβαλλοντικοί παράγοντες και η προσωπικότητα. Ο Konrad Lorenz στη θεωρία του για την επιθετικότητα διατυπώνει ότι είναι πρωτίστως μια αξιολογική έννοια, στην οποία περιλαμβάνεται και η απαξία. Πηγάζει από ένα επιθετικό ένστικτο που μοιράζονται άνθρωποι και άλλοι ζωντανοί οργανισμοί. Για ενστικτώδη συμπεριφορά στην επιθετικότητα μίλησε και ο Freud. Στα πρώτα του συγγράμματα διατύπωνε ότι η επιθετικότητα μπορεί να θεωρηθεί ως αντίδραση στην καταπίεση των λιμπιντικών παρορμήσεων/ ενορμήσεων, όχι ένα αυτόματο ούτε αναπόφευκτο κομμάτι της ζωής. Μετά τον Α΄ Παγκόσμιο Πόλεμο ο Freud υιοθέτησε μια άλλη θεωρία για την υπόσταση της ανθρώπινης επιθετικότητας για την ύπαρξη ενός άλλου σημαντικού ενστίκτου, τη δύναμη του θανάτου (Thanatos), που αν δεν περιοριστεί, σύντομα οδηγεί στην αυτοκαταστροφή. Υπέθεσε ότι μέσω μηχανισμών άμυνας όπως η μετάθεση η ενέργεια του θανάτου κατευθύνεται προς τα έξω με τη μορφή επιθετικότητας προς τους άλλους. Έτσι, για τον Freud, η επιθετικότητα αναδύεται από την ουδό του αυτοκαταστροφικού ενστίκτου του θανάτου, από τον εαυτό και προς τους άλλους. Η «μετάθεση»(displacement) είναι ασυνείδητος αμυντικός μηχανισμός με τον οποίο συναισθήματα, ιδέες ή επιθυμίες μεταφέρονται από το αρχικό τους αντικείμενο σε ένα πιο αποδεκτό υποκατάστατο, λιγότερο έντονο. Η έννοιά της εμφανίστηκε στις πρώτες διατυπώσεις της θεωρίας του Freud για τις νευρώσεις και τα όνειρα. Εντοπίζεται πολύ συχνά στις φοβίες), Βλ. σχετικά, Δασκαλάκης Η. (1985), *Η εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης*, Εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα, σελ.13, Φαρσεδάκης Ι. (1996), *Στοιχεία Εγκληματολογίας*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σσ. 87-88, Αλεξιάδης Σ. (1996), *Εγχειρίδιο Εγκληματολογίας*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, σσ.54-55 και Eysenck H. (1977), *Crime and Personality*, Routledge & P.Kegan, London, σελ.62. Βλ. Επίσης, Mullen P. (2001), *Mental Health and Criminal Justice, A review of the relationship between mental disorders and offending behaviors and on the management of mentally abnormal offenders in the health and criminal justice services*, Prepared for the Criminology Research Council, σελ.3, Φαρσεδάκης Ι. (1990), *Η εγκληματολογική σκέψη, Απ' την αρχαιότητα ως τις μέρες μας*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σσ.201, 408, Χάιδου Α. (1996), *Θετικιστική Εγκληματολογία*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ.115, Χέλερ Α. (1981), *Ενστικτο και Επιθετικότητα*, εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα, σσ. 24, 26, 86, Τσαλίκου Φ. (1996), *Μυθολογία Βίας και Καταστολής*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ.59, Μάνου Ν. (1987), *Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχιατρικών Όρων*, University Studio Press, Β΄έκδ. Θεσσαλονίκη και Laplanche J. & Pontalis J.B., ό.π., σσ. 314-317 και Βλάχου Β. (2008), *Η Εξέλιξη των Εγκληματολογικών Θεωριών για τη Βία και την Επιθετικότητα*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σσ. 37-40

ενοχοποιούν κοινωνικούς παράγοντες που επικρατούν στο περιβάλλον του δράστη. Από μια άλλη επιστημονική οπτική, η επιθετικότητα είναι προϊόν μάθησης, μια μορφή κοινωνικής συμπεριφοράς που μαθαίνεται<sup>17</sup>, ενώ ορμόνες, νευροδιαβιβαστές και άλλες ουσίες έχουν αναδειχθεί πολύ σημαντικές στην πυροδότηση μιας επιθετικής συμπεριφοράς<sup>18</sup>. Εκτός από μονιστικές θεωρίες για την ερμηνεία της βίαιης συμπεριφοράς από ψυχικά πάσχοντες, υπάρχουν κι εκείνες που προτείνουν περισσότερες συσχετίσεις, όπως για τους περιβαλλοντικούς ή κοινωνικούς παράγοντες. Η παιδική ηλικία, η αποστέρηση, δυσάρεστες οικογενειακές σχέσεις, σωματική κακοποίηση στην παιδική ηλικία<sup>19</sup>, αλκοολικοί πατέρες, οικογενειακό ιστορικό εγκληματικότητας, κυρίαρχες και επιβλητικές μητέρες, η φυγή από το σπίτι σε μικρή ηλικία, σχολικές αποτυχίες αποτελούν όλα χαρακτηριστικά στοιχεία που έχουν συνδεθεί με τη βία στην

---

<sup>17</sup> Bandura A. (1971), *Social – learning Theory*, General Learning Press, New York, σσ.1-46. Βλ. επίσης, Βλάχου Β. (2008), ό.π., σελ.46

<sup>18</sup> Η επιθετικότητα έχει συσχετιστεί στα ζώα με την τεστοστερόνη, την προγεστερόνη, τη β-ενδορφίνη, την προλακτίνη, τη μελατονίνη, τη νορεπινεφρίνη, τη ντοπαμίνη, την επινεφρίνη, την ακετυλ-χολίνη, τη σεροτονίνη. Χολινεργικοί και κατεχολαμινεργικοί μηχανισμοί σχετίζονται με την εμφάνιση επιθετικότητας, ενώ το σεροτονινεργικό σύστημα και το GABA αναχαιτίζουν τέτοια συμπεριφορά. Η ντοπαμίνη διευκολύνει την ανάδυση της επιθετικότητας, ενώ η νορεπινεφρίνη και η σεροτονίνη την αναστέλλουν. Αρκετές έρευνες κατέδειξαν αυξημένη επιθετικότητα σε ραγδαία πτώση των επιπέδων σεροτονίνης. Ορισμένες μελέτες έχουν συσχετίσει το βαθμό της επιθετικότητας με τα επίπεδα των ανδρογόνων, αλλά τα στοιχεία δεν επαρκούν για να εδραιώσουν συμπεράσματα. Άλλες μελέτες υπέδειξαν ότι οι β-αδρενεργικοί (π.χ. λίθιο, αντισπασμωδικά, αντιψυχωσικά) ανταγωνιστές μπορεί να είναι αποτελεσματικοί στη μείωση του αριθμού των επιθετικών και βίαιων εκρήξεων σε ασθενείς με παρορμητικές διαταραχές (π.χ. σχιζοφρένεια, ουσιοεξάρτηση). Για παράδειγμα, πάνω από 1gr προπρανολόλης συμβάλλει στη μείωση της επιθετικότητας σε ασθενείς με σχιζοφρένεια. Βλ. επίσης, Scott P. (1998), *Assessing Dangerousness in Criminals*, στο Peay J. (1998), ό.π., σελ.459

<sup>19</sup> Η έκθεση σε βία κατά την παιδική ηλικία είναι δυνατό να οδηγήσει σε βία στην ενήλικη ζωή. Δράστες με πρόωμη έκθεση σε βία χρησιμοποιούν μηχανισμούς άμυνας, όπως, μετάθεση (καταστροφική βία απέναντι σε άλλα πρόσωπα), απώθηση και εκλογίκευση. Η «απόθεση» (*repression*) είναι ασυνείδητος μηχανισμός άμυνας που αναγνωρίστηκε από τον Freud. Το υποκείμενο επιδιώκει να απωθήσει προς το ασυνείδητο ψυχικά στοιχεία που δεν γίνονται αποδεκτά (όπως ιδέες, φαντασίες, συναισθήματα, εικόνες, αναμνήσεις, ενορμήσεις). Πολλές φορές είναι στοιχεία που θέλει το άτομο να ξεχάσει, διότι προκαλούν ανυπόφορες αναπαραστάσεις. Η σημασία του είναι μεγάλη στη φυσιολογική ψυχολογική ανάπτυξη, όπως και στο σχηματισμό νευρώσεων και ψυχωτικών συμπτωμάτων. Εκδηλώνεται κυρίως στην υστερία, αλλά μπορεί να κυριαρχεί σε όλο το φάσμα της ψυχοπαθολογίας. Για τον Lacan η απόθεση είναι η θεμελιακή λειτουργία που ξεχωρίζει τη νεύρωση από όλες τις υπόλοιπες κλινικές δομές. Ενώ οι ψυχωτικοί αποκλείουν και οι διαστροφικοί απαρνούνται, μόνο οι νευρωτικοί απωθούν. Βλ. σχετικά, Laplanche J. & Pontalis J.B. (1986), ό.π., σσ. 79-83 και Μάνου Ν. (1987), ό.π., σελ.243. Βλ. επίσης, Evans D. (2005), *Εισαγωγικό Λεξικό της Λακανικής Ψυχανάλυσης*, μτφ. Σταυρακάκης Γ., εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σσ. 67-68. Η «εκλογίκευση» (*rationalization*) είναι ασυνείδητος μηχανισμός άμυνας που εισήχθη ως όρος στην ψυχαναλυτική χρήση από τον Ernest Jones. Το υποκείμενο προσπαθεί να δικαιολογήσει με τη λογική παράλογες ή μη αποδεκτές συμπεριφορές, συναισθήματα και κίνητρα. Όπως φαίνεται καλύπτει ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών, από τη φυσιολογική έως την παράλογη σκέψη και το παραλήρημα. Βλ. σχετικά, Laplanche J. & Pontalis J.B. (1986), ό.π., σσ. 167-168 και Μάνου Ν. (1987), ό.π., σελ.238

ενήλικη ζωή<sup>20</sup>. Άλλοι ερευνητές έχουν αναφερθεί στο συνδυασμό της ενούρησης κατά την παιδική ηλικία, του εμπρησμού και της σκληρότητας απέναντι σε ζώα, που μπορεί να προβλέψει βία αργότερα στην ενήλικη ζωή<sup>21</sup>. Κοινωνιολογικές θεωρίες προσεγγίζουν τη βία και την επιθετικότητα υπό το πρίσμα κοινωνικών, περιβαλλοντικών και πολιτισμικών παραγόντων, καθώς και των κοινωνικών δομών και θεσμών που συνθέτουν μια κοινωνία, οι οποίοι μπορούν να αναζητηθούν σε πολλές έννοιες. Οι έννοιες αυτές βέβαια δεν σχετίζονται με ψυχικές διαταραχές αλλά ο συνδυασμός αυτών των κοινωνικών παραγόντων μπορεί να αποβεί καταστροφικός.<sup>22</sup> Οι κοινωνικοί παράγοντες έχουν ενδιαφέρον επειδή εξετάζονται σε σχέση με την ψυχολογική επίδραση στα άτομα που παρεκκλίνουν<sup>23</sup> και όχι μόνο εξαιτίας της παθολογικότητας της κοινωνίας, μια άποψη σύγχρονων κοινωνιολογικών προσεγγίσεων, αλλά καταδεικνύοντας ότι νευροβιολογικοί ή ψυχολογικοί παράγοντες συμβάλλουν στην παραγωγή βίας. Το κοινωνικό περιβάλλον ευθύνεται για τη βία που διαπράττουν άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή, καθώς αυτό

---

<sup>20</sup> Ο Farrington (1990) αναφέρθηκε μεταξύ άλλων σε 6 παράγοντες πρόβλεψης της εγκληματικότητας: οικονομική στέρηση, οικογενειακό ιστορικό εγκληματικότητας, ακατάλληλη γονεϊκή φροντίδα, σχολική αποτυχία, διαταραχή ελαττωματικής προσοχής-υπερκινητικότητας και αντικοινωνική συμπεριφορά στην παιδική ηλικία. Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ. 17

<sup>21</sup> Τυπολογίες πάντως υπάρχουν πολλές, αλλά η πιο διαδεδομένη θεωρία είναι του ψυχίατρου J. McDonald (1963) και αφορά αυτή τη γνωστή «τριάδα McDonald», επειδή πρώτος παρατήρησε την ύπαρξη αυτών των τριών καταστάσεων: νυχτερινή ενούρηση, ενασχόληση με τη φωτιά, κακοποίηση μικρών ζώων. Βλ. Σχετικά, Scott P. (1998), ό.π., σσ.458-459 και Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ. 86

<sup>22</sup> Η βίαιη συμπεριφορά ερμηνεύεται από κοινωνικούς παράγοντες που βρίσκουν εφαρμογή στην έννοια της κοινωνικής αποδιοργάνωσης (όταν δηλαδή παραβιάζονται κανόνες, καταπατούνται θεσμοί και διαταράσσεται η κοινωνική ισορροπία. Η κοινωνική συνοχή διασπάται και γίνεται η παρέκκλιση ορατή). Ορισμένοι από αυτούς τους κοινωνικούς παράγοντες είναι το χαμηλό βιοτικό επίπεδο, η φτώχεια, η ένταξη ενός ατόμου σε ομάδα υποκοουλτούρας, όπου διδάσκεται αντικοινωνικά πρότυπα συμπεριφοράς (κύριος εκπρόσωπος αυτής της προσέγγισης είναι ο Sutherland, ο οποίος επηρεάστηκε από τον Mead), ο ανομικός χαρακτήρας των σύγχρονων κοινωνικών δομών, όπου κυριαρχεί σύγχυση για το τι είναι θεμιτό και τι όχι (με εκπροσώπους τον Durkheim και τον Merton), η σύγκρουση που αναδύεται με τη συνύπαρξη διαφορετικών πολιτισμών (με εκπρόσωπο τον Sellin). Βλ. σχετικά, Shaw C.R. & McKay H. (1969), *Juvenile Delinquency and Urban Areas, A Study of rates of delinquency in relation to differential characteristics of local communities in American cities*, Rev.Ed. Chicago and London, The University of Chicago Press και Σπινέλλη Κ.Δ. (2005), *Εγκληματολογία, σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα – Κομοτηνή, σελ.264. Βλ. επίσης, Βλάχου Β. (2008), ό.π., σσ.52-60 και Χάιδου Α. (1998), ό.π., σελ.228

<sup>23</sup> Γιωτοπούλου – Μαραγκοπούλου Α. (1975), *Η Μεταχείριση των Ψυχικώς Ανωμάλων Εγκληματιών*, Τόμ. Α΄, Ψυχικά Ανωμαλίες και Έγκλημα, Αθήναι (χ.εκδ.), σσ.96-97

διαμορφώνει τη μη ψυχωσική τους συμπεριφορά και πυροδοτεί την εκδήλωση της ενεργούς ψύχωσης συνάμα<sup>24</sup>.

Μελέτες υποδεικνύουν μέτρια συσχέτιση ψυχικής διαταραχής (ιδίως μείζονες ψυχικές διαταραχές) και βίας, λαμβάνοντας υπόψη παράλληλα κοινωνικούς και περιβαλλοντικούς παράγοντες αλλά και εμπειρίες θυματοποίησης, που παράγουν μελλοντική βία. Οι παράγοντες αυτοί δημιουργούν ένα αιτιακό μοντέλο, στο οποίο αναδεικνύονται κοινωνικές δυνάμεις και μορφές αποστέρησης, περιορισμού, έντασης, καταστάσεις, γεγονότα ή άνθρωποι, που παράγουν βία. Γίνεται σαφές ότι, ακόμη και η ενεργός ψύχωση δεν είναι επαρκής αιτία για την εκδήλωση βίας, αλλά πρέπει να παρεμβαίνουν και κοινωνικοί παράγοντες.

Ο άνθρωπος μπορεί να κάνει σκέψεις με περιεχόμενο βίας και να αναστατώνεται από αυτές, αλλά αν δεν χάσει τον έλεγχο της παρόρμησής του, οι σκέψεις δεν μεταμορφώνονται σε πράξεις. Οι βίαιες πράξεις επέρχονται με την απώλεια ελέγχου των παρορμήσεων. Ο καλύτερος πάντως προγνωστικός παράγοντας για τη βίαιη πράξη είναι μια προηγούμενη βίαιη πράξη, καθώς κανένα κλινικό χαρακτηριστικό δεν μπορεί να «προφητεύσει» τη διάπραξη εγκληματικής πράξης<sup>25</sup>.

## **2. Η ΣΧΕΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΒΙΑΣ, ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΣ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗΣ**

Πίσω από μια δυσπροσαρμοστική συμπεριφορά πολλές φορές κρύβεται μια ιδιαιτερότητα, μια ψυχική διαταραχή, που επηρεάζει γνωστικές λειτουργίες του ατόμου, ιδίως την κρίση και τη βούληση, συνεπώς και τη λήψη της απόφασης για την εκτέλεση μιας αξιόποινης πράξης. Οι ανθρώπινες πράξεις έχουν αιτίες που διαμορφώνουν τη συμπεριφορά, ανεξάρτητα από τις συνειδητές προθέσεις. Η βιολογική λειτουργία του

---

<sup>24</sup> Hiday V. (1995), *The Social Context of Mental illness and Violence*, Journal of Health and Social Behavior, Vol.36, American Sociological Association, σσ.122-137

<sup>25</sup> Δουζένης Α. (2011), *Επικινδυνότητα και Ψυχική Διαταραχή*, στο Ψυχική Υγεία, Σύγχρονες προσεγγίσεις – προβληματισμοί, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Επιστήμης Κοινωνία, Αθήνα, σελ.41

οργανισμού, η προσωπικότητα, οι αντιδράσεις προσδιορίζονται από αυτές τις αιτίες, που καθορίζονται από τις εμπειρίες, τα ψυχοτραυματικά γεγονότα της ζωής, τις ασυνείδητες παρορμήσεις. Κανείς δεν αποφασίζει ότι θα αποκτήσει συγκεκριμένες ιδιότητες – οξύθυμος, παρορμητικός, απαθής, εκδικητικός, ήρεμος. Η ψυχική διαταραχή είναι ένα ψυχολογικό σύνδρομο ή μια συμπεριφορά συνδεδεμένη με δυσφορία ή ανησυχία ή κάποια ανικανότητα σε μία ή περισσότερες πτυχές της λειτουργικότητας του ατόμου<sup>26</sup>.

Η σχέση της ψυχικής διαταραχής με την επιθετικότητα και τη βία, όσο έχει αμφισβητηθεί από πολλούς επιστήμονες, άλλο τόσο έχει υποστηριχθεί<sup>27</sup>. Τα συμπεράσματα είναι αντιφατικά, πολλές φορές παραπλανητικά<sup>28</sup>. Λίγα πράγματα πάντως είναι γνωστά για τη σχέση μεταξύ της πορείας μιας ψυχικής διαταραχής και της επιθετικότητας. Οι πεποιθήσεις ότι ψυχική διαταραχή και βία συνδέονται, είναι σημαντικές επειδή οι απόψεις του κοινού πολλές φορές καθοδηγούν πολιτικές και νομοθετικές ρυθμίσεις, μέσω των οποίων η πολιτεία επιδιώκει να ελέγξει τη συμπεριφορά διαταραγμένων ατόμων και να ρυθμίσει σχετικά ζητήματα πρόνοιας, δικαιοσύνης. Υπάρχει και η άποψη ότι οι ψυχικά διαταραγμένοι δεν είναι τόσο επιρρεπείς στη βία απ' ό,τι ο υπόλοιπος γενικός πληθυσμός<sup>29</sup>. Αν η ψυχική διαταραχή

---

<sup>26</sup> Η κα Οικονόμου – Λαλιώτη περιγράφει την «*ψυχική ασθένεια*» ως νοσολογικό όρο ως ένα ευρύ φάσμα συμπτωμάτων και εμπειριών που προκαλούν προβλήματα στη σκέψη, στο συναίσθημα και τη συμπεριφορά του ανθρώπου αλλά και στην επικοινωνία του με τους άλλους. Μπορεί να προσβάλλει άτομα κάθε ηλικίας και να παρουσιαστεί σε κάθε οικογένεια. Ως κοινωνικό φαινόμενο αποτελεί ένα πλαίσιο αρνητικά φορτισμένο που επεκτείνεται πέρα από τις ιατρικές διαστάσεις της νόσου. Στο *Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και ο φαύλος κύκλος των επιπτώσεών του*, Ψυχική Υγεία, Σύγχρονες προσεγγίσεις – προβληματισμοί, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Επιστήμης Κοινωνία, Αθήνα, 2011, σελ. 85

<sup>27</sup> Όμως αν υπάρχει τελικά αυτή η σχέση, είναι ουσιαστική για την εφαρμογή κοινωνικής και αντεγκληματικής πολιτικής, σύμφωνα με τον Monahan J. (1998), στο *Mental Disorder and Violent Behavior*, στο Peay J. (1998), ό.π., σελ. 473. Βλ., επίσης, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 13-15

<sup>28</sup> Για παράδειγμα, λόγω του τρόπου προσδιορισμού εννοιών, όπως η επικινδυνότητα, η βία, η επιθετικότητα, είτε λόγω του τρόπου επιλογής δειγμάτων ψυχιατρικού πληθυσμού, είτε του μεγέθους του δείγματος.

<sup>29</sup> Όμως, αν ληφθεί υπόψη η ανάπτυξη ειδικών δομών, τουλάχιστον σε ευρωπαϊκό επίπεδο για τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, αλλά και τις νομοθετικές ρυθμίσεις πάνω στον καταλογισμό των ατόμων αυτών, διαπιστώνεται ότι αυτή η άποψη δεν υποστηρίζεται τόσο. Την περίοδο 1988-2000 στη Σουηδία το 1,4% (ή 98.082) του πληθυσμού με σοβαρή ψυχική διαταραχή (σχιζοφρένεια και άλλες ψυχώσεις) πήρε εξιτήριο από το νοσοκομείο (55,8% γυναίκες). Τα άτομα αυτά είχαν πραγματοποιήσει 504.337 εισαγωγές με 5,1 κατά μέσο όρο. Ο αριθμός των ατόμων με σοβαρή ψυχική διαταραχή που τέλεσε τουλάχιστον ένα βίαιο έγκλημα μετά το 2000 ήταν 6.510. Έτσι, από όλους τους ασθενείς με σοβαρή ψυχική διαταραχή, το 6,6% είχε καταδικαστεί, σε σχέση με το 1,8% του γενικού πληθυσμού (ήτοι 130.421) (στο ίδιο, 1399). Την

αυξάνει την πιθανότητα ενός ατόμου να διαπράξει μια βίαιη πράξη, δηλαδή, αν μία ψυχική διαταραχή αποτελεί παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση βίαιης συμπεριφοράς, τότε ο πραγματικός δείκτης της βίας πρέπει να είναι μεγαλύτερος μεταξύ των ψυχικά διαταραγμένων παρά στους πληθυσμούς χωρίς διαταραχή. Συνεπώς, αφού συμβάλλει η ψυχική διαταραχή στην ανάδυση της βίας, ο πραγματικός δείκτης της ψυχικής διαταραχής θα είναι μεγαλύτερος μεταξύ εκείνων που διαπράττουν βίαιες πράξεις παρά σε εκείνους που δεν διαπράττουν<sup>30</sup>. Το πόσο σοβαρή τελικά μπορεί να είναι αυτή η σχέση, παραμένει ένα σημαντικό ερώτημα.

Για να εκτιμηθεί η σχέση ψυχικής διαταραχής και βίας<sup>31</sup> εφαρμόζονται κυρίως μεθοδολογίες με στόχο να διερευνηθούν σχέσεις μεταξύ αξιόποινων συμπεριφορών και ψυχικής διαταραχής σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, που αφορά είτε τη διαταραχή είτε την αξιόποινη πράξη. Άλλες εστιάζουν στα χαρακτηριστικά των ψυχικά ασθενών, άλλες αξιολογούν την ψυχιατρική κατάσταση εγκλειστών, ενώ τρεις μορφές<sup>32</sup> μελετών συνήθως που αφορούν συγκεκριμένες πολιτικές αξιολόγησης σε κοινωνικό και πρακτικό

---

περίοδο 1988-2000 τελέστηκαν 215 βίαια εγκλήματα / 1.000 κατοίκους από ασθενείς με σοβαρή ψυχική διαταραχή, από τα οποία τα 43 διαπράχθηκαν από ασθενείς που δεν είχαν νοσηλευτεί ποτέ (αυτό βέβαια για τη Σουηδία είναι κάπως σπάνιο, διότι αυτοί οι ασθενείς δεν υπερβαίνουν το 10%) (στο ίδιο, σελ.1400). Συνεπώς, ο αντίκτυπος των βίαιων εγκλημάτων στον πληθυσμό της Σουηδίας από άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν φάνηκε μεγάλος. Πάντως, η βία εκτιμάται ότι περιλαμβάνεται στις 20 κύριες αιτίες για ανάπτυξη αναπηρίας παγκοσμίως, ενώ αναμένεται να συμβάλλει στην αύξησή της τις επόμενες δύο δεκαετίες. Μελέτες στα μητρώα ψυχιατρικών δομών στη Σκανδιναβία, τη Ν. Ζηλανδία, την Αυστραλία και το Ηνωμένο Βασίλειο, καθώς επίσης σε ψυχιατρικούς ασθενείς που είχαν λάβει εξιτήριο στις ΗΠΑ υπέδειξαν ότι οι ψυχώσεις θα αποτελούν μέτριο παράγοντα κινδύνου για επικίνδυνα εγκλήματα. Αναδείχθηκε ότι ο κίνδυνος ενός ατόμου με ψύχωση να διαπράξει ένα βίαιο αδίκημα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό είναι μεταξύ 2-6 φορές για τους άνδρες και 2-8 φορές για τις γυναίκες. Βλ. Σχετικά, Fazel S. & Grann M. (2006), *The Population impact of severe mental illness on violent crime*, American Journal of Psychiatry, Vol.163, σελ.1397 και Monahan J. (1998), ό.π., σελ.473

<sup>30</sup> Monahan J. (1998), ό.π., σελ.476

<sup>31</sup> Mullen P. (2001), ό.π., σελ.6

<sup>32</sup> Η μία αφορά τις βίαιες πράξεις των ατόμων με ψυχική διαταραχή δύο εβδομάδες πριν τη νοσηλεία τους, η δεύτερη εξετάζει τις βίαιες πράξεις που τελέστηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους και η τρίτη αποτυπώνει τις βίαιες πράξεις μετά το εξιτήριό τους. Οι μελέτες για τη βία προ νοσηλείας υποδεικνύουν την αποτελεσματικότητα των νόμων και την αλληλόδραση μεταξύ ψυχικής υγείας και συστημάτων ποινικής δικαιοσύνης. Μελέτες για τη βία κατά τη διάρκεια νοσηλείας υποδεικνύουν το επίπεδο ασφάλειας που απαιτείται στις δομές ψυχικής υγείας και την ανάγκη εκπαίδευσης του προσωπικού στη διαχείριση περιστατικών βίας και επιθετικότητας. Μελέτες για τη βία μετά το πέρας της νοσηλείας παρέχουν πληροφορίες γύρω από την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών στην εκτίμηση κινδύνου του ασθενή, στην παρακολούθηση της κατάστασής του και της μεταφροντίδας του. Βλ. σχετικά, Monahan J. (1998), ό.π., σσ.476-477

επίπεδο, παρουσιάζουν στοιχεία από νοσηλευόμενους ψυχικά ασθενείς<sup>33</sup>. Υπάρχουν έρευνες που δείχνουν ότι η νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα μετά από ένα αδίκημα βοηθά τα άτομα με ψυχική διαταραχή, χωρίς συννοσηρότητα με διαταραχή προσωπικότητας, να αποκτήσουν μία αίσθηση προσωπικής ευθύνης για τις πράξεις τους. Διαπιστώνεται πάντως ότι τα πιο σοβαρά εγκλήματα δεν έχουν τελεστεί όταν ο ασθενής νοσηλεύεται ή λαμβάνει φαρμακοθεραπεία. Τουλάχιστον με φαρμακοθεραπεία και μετανοδοκομειακή φροντίδα είναι δυνατό να υπάρχει ένας έλεγχος της νόσου ακόμη και από τον ίδιο τον ασθενή. Από αυτές τις έρευνες έχει τεκμηριωθεί η σχέση μεταξύ συγκεκριμένων ψυχικών διαταραχών (κυρίως σχιζοφρένειας και σοβαρών συναισθηματικών διαταραχών) και αυξημένου δείκτη βίαιων και εγκληματικών συμπεριφορών<sup>34</sup>.

Πρόσφατες σχετικά έρευνες για την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς ανδρών και γυναικών με ψυχική διαταραχή έγειραν σημαντικά ζητήματα για περαιτέρω κλινική διερεύνηση. Μπορεί να υπάρχουν κάποιες διαφορές μεταξύ των δύο φύλων, αλλά όχι πολύ μεγάλες. Οι μεγάλες διαφοροποιήσεις σχετίζονταν με την κατάσταση και το περιβάλλον όπου διαπράττονταν αδικήματα<sup>35</sup>.

Ενώ διαπιστώνεται ότι υπάρχει μια σχέση μεταξύ βίας και ψυχωσικών<sup>36</sup> διαταραχών, ο σχετικός κίνδυνος είναι μεν μικρός αλλά υπαρκτός, με την υπερβολή της

---

<sup>33</sup> Οι μελέτες βίαιης συμπεριφοράς μεταξύ νοσηλευόμενων ψυχικά διαταραγμένων ξεκίνησε τη δεκαετία του 1970 με τους Ekblom (1970), Depp (1976) και Fottrell (1980), όπου διαπιστώθηκε ότι η σχιζοφρένεια ήταν η πιο συχνή διάγνωση των βίαιων ασθενών. Novaco R. (1994), *Anger as a risk factor for violence among the mentally disordered*, στο Monahan J. & Steadman H. (1994), *Violence and Mental Disorder, Developments in Risk Assessment*, The University of Chicago Press, Chicago, σελ.24

<sup>34</sup> Mullen P. (2001), ό.π., σσ. 5-25

<sup>35</sup> Η έρευνα των Robbins P., Monahan J. & Silver E. (2003), αφορά τη σχέση ψυχικής διαταραχής, βίας και φύλου. Οι άνδρες, πριν την αξιόποινη πράξη, συνήθως είχαν κάνει χρήση αλκοόλ ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών μη συνταγογραφημένων. Η πράξη τους κατέληγε σε σοβαρό τραυματισμό και συνήθως συλλαμβάνονταν μετά την πράξη. Οι γυναίκες είχαν κυρίως στόχο μέλη των οικογενειών τους και εκδήλωναν βίαιη συμπεριφορά μέσα στην οικογένεια. Στο *Mental Disorder, Violence and Gender, Law and Human Behavior*, Vol.27, No6, σσ.561-571

<sup>36</sup> Ο όρος «ψυχώσεις» εισήχθη το 1845 από τον Feuchtersleben, ο οποίος υποστήριζε ότι είναι ψυχογονική αρρώστια, που «...ταυτόχρονα μπορεί να είναι και νεύρωση, διότι καμία ψυχική μεταβολή δεν μπορεί να εκδηλωθεί χωρίς τη συμμετοχή της νευρικής ζωής, όμως κάθε νεύρωση δεν μπορεί να είναι και ψύχωση». Οι ψυχώσεις έχουν ευρύτετη επιφάνεια στην ψυχιατρική κλινική, που καλύπτουν οργανικής προέλευσης παθήσεις ή άλλες προβληματικές ψυχογονικές παθήσεις. Η ψυχαναλυτική θεωρία υποστηρίζει ότι το υπόβαθρο των ψυχώσεων αφορά διαταραχή της libido σε σχέση με την

επικινδυνότητας των ψυχικά πασχόντων να εμφανίζεται πιθανόν ατυχής, καθώς το ποσοστό των βίαιων εγκλημάτων από άτομα με σοβαρή ψυχική διαταραχή φαίνεται να είναι μικρό. Περιορίζεται σε συγκεκριμένες ομάδες συμπτωμάτων – για παράδειγμα, είναι πιο πιθανό οι ψυχωσικοί ασθενείς να παρουσιάζουν μεγαλύτερη βία, αν εμφανίζουν σε οξεία φάση διωκτικό παραλήρημα με απειλούμενη προσβολή της ατομικής τους ασφάλειας, παραληρητικές ιδέες ερωτικού βίου, ψευδαισθήσεις.

Οι ψυχικές διαταραχές πολύ σπάνια σχετίζονται με εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας<sup>37</sup>. Τα εγκλήματα βίας αποτελούν τη μειοψηφία των καταγεγραμμένων εγκλημάτων (5%) αλλά το μεγαλύτερο ενδιαφέρον από άποψη ψυχοπαθολογίας, καθώς η επίδρασή τους είναι ισχυρή τόσο στο δράστη όσο και στα θύματα<sup>38</sup>. Στα σοβαρά βίαια εγκλήματα κατατάσσεται η ανθρωποκτονία, η οποία εκτός από τη συνέπεια του θανάτου, σε απόπειρα μπορεί να προκαλέσει στα θύματα βαριές σωματικές βλάβες. Αντικείμενο διερεύνησης της ψυχοπαθολογίας των δραστών ανθρωποκτονιών αποτελούν οι κατ' ακολουθία (κατά συρροή) ανθρωποκτόνοι (*serial killers*), οι δράστες μαζικών ανθρωποκτονιών (*mass murderers*), οι δράστες φόνων έξαψης (*spree killers*) και οι

---

πραγματικότητα, ενώ τα περισσότερα έκδηλα σημεία της (όπως το παραλήρημα) αποτελούν δευτερογενείς απόπειρες αποκατάστασης αυτής της σχέσης. Από τον 19<sup>ο</sup> αι. πάντως έως και σήμερα υποδηλώνει γενικά ψυχονοητικές καταστάσεις με ανικανότητα κοινωνικής προσαρμογής, απώλεια επαφής με την πραγματικότητα (παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις), μη συνειδητοποίηση της νοσηρής κατάστασης, διαταραχές στην επικοινωνία, βαθιές αλλοιώσεις του ΕΓΩ. Βλ. σχετικά, Laplanche J. & Pontalis J.B. (1986), ό.π., σσ.563-565

<sup>37</sup> Υπάρχουν βέβαια απόψεις που υποστηρίζουν ότι ομάδα εμπρηστών και άτομα που διαπράττουν διακεκριμένες περιπτώσεις φθοράς παρουσιάζουν ψυχοπαθολογία και διαταραχές προσωπικότητας. Με εξαίρεση τις κλοπές από καταστήματα που διαπράττονται συνήθως από γυναίκες και ηλικιωμένους και κλοπές οχημάτων που διαπράττονται από νεαρά άτομα, τα οποία πιθανόν να εμφανίζουν στοιχεία διαταραχών προσωπικότητας. Για την κλεπτομανία είχε μιλήσει και ο Kraft – Ebing, ως ένδειξη πάθους των γυναικών από νευρολογικές παθήσεις, όπως η υστερία ή σε ψυχολογική κατάθλιψη ή σε κατάσταση εγκυμοσύνης. Ο Lombroso την είχε εντοπίσει στη βάση εκφυλιστικών παραγόντων με τάση οικειοποίησης αντικειμένων, με ευαλωτότητα σε παρορμήσεις και εμπόδια στην ανάπτυξη του χαρακτήρα. Για τους εμπρηστές από πολύ παλιά ο Esquirol είχε αναφερθεί στην ύπαρξη ψυχοπαθολογίας, αλλά στην Ελλάδα η ψυχιατρική εκτίμησή τους δεν αποτελεί πάγια τακτική, ώστε να ανευρεθούν στοιχεία συγκεκριμένων ψυχικών διαταραχών στο συγκεκριμένο πληθυσμό. Από καταγραφές άλλων χωρών επισημαίνεται ότι ένα μέτρος παρουσιάζει σχιζοφρένεια, ενώ το ήμισυ σχεδόν των συλληφθέντων στη Μ. Βρετανία νοητική υστέρηση. Η διαταραχή ελέγχου των παρορμήσεων μπορεί να σχετίζεται με εμπρησμούς, με κύρια τη διαλείπουσα εκρηκτική διαταραχή και την πυρομανία, σε συννοσηρότητα με αντικοινωνική ή οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 176-185 και Βλάχου Β. (2012), ό.π., σελ.66

<sup>38</sup> Αναφορά του Malmquist (1996). Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ. 16

δράστες λατρευτικών «ανθρωποθυσιών» (*cult murderers*)<sup>39</sup>. Οι κατά συρροή (όπως ο «Δράκος» του Σέιχ Σου) τελούν συνήθως σεξουαλικά εγκλήματα. Το κίνητρό τους μπορεί να είναι σεξουαλικό, σαδιστικό (π.χ. βασανιστήρια, ακρωτηριασμοί, τεμαχισμοί θυμάτων)<sup>40</sup>. Για τους δράστες μαζικών ανθρωποκτονιών έχουν υποστηριχθεί τυπολογίες, ανάλογα με τα χαρακτηριστικά της ψυχοπαθολογίας τους (όπως η περίπτωση του Breivik στη Νορβηγία). Πάντως, δεν απουσιάζουν ούτε οι ψυχώσεις, ούτε οι διαταραχές προσωπικότητας<sup>41</sup>. Οι δράστες φόνων έξαψης σκοτώνουν πολλά θύματα μέσα σε λίγες ώρες και σε διαφορετικά μέρη στο πλαίσιο παρορμητικής συμπεριφοράς, γι' αυτό και δεν σκέφτονται τρόπους μη αποκάλυψής τους (όπως Bonnie & Clyde). Οι δράστες λατρευτικών ανθρωποκτονιών, συνήθως σατανιστικών, διαπράττουν ανθρωποθυσίες (όπως η περίπτωση Κατσούλα - Δημητροκάλη)<sup>42</sup>.

Τα σεξουαλικά εγκλήματα εκπροσωπούν ένα μικρό μέρος των καταγραφόμενων αδικημάτων, αλλά ο ισχυρός τους αντίκτυπος στα θύματα και οι μετατραυματικές τους συνέπειες κάνουν την επίδρασή τους στην κοινωνία πολύ δυνατή. Ο βιασμός είναι το πιο

---

<sup>39</sup> Προσδιορισμοί που οφείλονται στο FBI. Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 80-88

<sup>40</sup> Στην αρχή τα θύματα αποπροσωποποιούνται (απάλειψη προσωπικότητας) και μετά αντιμετωπίζονται με απέχθεια και οργή. Οι δράστες εκδραματίζουν τις ορμές τους, η αυτοεκτίμησή τους επανέρχεται και νιώθουν ότι έχουν την απόλυτη εξουσία. Από ψυχολογικής άποψης, η τέλεση της αξιόποινης πράξης ως εκδραμάτιση αποτελεί παράγοντα σημαντικό για τη διαδικασία του περάσματος στην πράξη. Η «εκδραμάτιση» (*acting out*) σύμφωνα με τον Freud είναι μία κατάσταση στην οποία ένα άτομο βιώνει ασυνείδητες φαντασιώσεις και επιθυμίες του σαν να βρίσκονται στο άμεσο παρόν. Η αίσθησή του εντείνεται ακόμη περισσότερο από το ότι το άτομο αναγνωρίζει την προέλευση και τον επαναληπτικό τους χαρακτήρα. Πολλές φορές γίνεται πράξη με ψυχαναγκαστική μορφή, προκειμένου να ανακουφιστεί από άγχος. Η ανακούφιση αυτή προέρχεται με το να αντιδράσει σε μια παρούσα κατάσταση, σαν να ήταν εκείνη που γέννησε την επιθυμία (για παράδειγμα, μπορεί να εκδηλωθεί κατά την επιλογή αντικειμένου αγάπης, ενώ το άτομο βρίσκεται σε θεραπεία, σε ανάληψη νέων καθηκόντων, κατά την εμπλοκή του σε νέες προσπάθειες). Βλ. σχετικά, Laplanche J. & Pontalis J.B. (1986), ό.π., σσ. 166-167 και Μάνου Ν. (1987), ό.π., σσ. 12-13

<sup>41</sup> Κατά Diez (1986), Rappaport (1988) & Rowlands (1990) οι μαζικοί ανθρωποκτόνοι λαμβάνουν τους εξής χαρακτηρισμούς: α) ψευδο-κοιμάντος (οι νεαροί παθιασμένοι με τα πυροβόλα όπλα), β) οργανώνουν την πράξη και την απόδραση, γ) ψυχωτικοί, με πλήρη συμπτωματολογία. Κατά Holmes & Holmes (1992), αναφέρονται οι εξής τυπολογίες βάσει διαπροσωπικών σχέσεων: α) πιστοί (μέλη παραθρησκευτικών οργανώσεων και λατρείας, π.χ. σατανιστές), β) οι «σωτήρες» της οικογένειας (συνήθως ασθενείς με μείζονα καταθλιπτική διαταραχή, που σκοτώνουν μέλη της οικογένειάς τους για να τα σώσουν από μια πιθανή καταστροφή πριν αυτοκτονήσουν οι ίδιοι. Η καταστροφή αυτή δεν είναι πραγματική αλλά κομμάτι του παραληρήματός τους και γ) οι «αποτυχημένοι» υπάλληλοι, που εκδικούνται τους εργοδότες τους για κάποια πραγματικά ή φανταστική κακή συμπεριφορά των εργοδοτών, π.χ. απόλυση. Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 85-86

<sup>42</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. ό.π., σσ. 87-88

συχνό σεξουαλικό έγκλημα στη χώρα μας και αποτελεί το 50-60% των καταδικαστικών αποφάσεων για σεξουαλικά εγκλήματα<sup>43</sup>. Τα ψυχοπαθολογικά χαρακτηριστικά των βιαστών, που ανατροφοδοτούνται από χρήση ψυχοδραστικών ουσιών και θυμό αναδεικνύουν παρορμητικότητα, αυξημένη ανωριμότητα και ανευθυνότητα, μειωμένες κοινωνικές δεξιότητες και σαδιστική, φαντασιωσική συμπεριφορά. Δεν απουσιάζουν οι ψυχώσεις, που υπακούουν σε παραληρητικές ιδέες και οι γνωσιακές στρεβλώσεις ιδίως γύρω από το ρόλο των γυναικών<sup>44</sup>.

Αυτό που διαπιστώθηκε πρόσφατα από μια μετα-ανάλυση των πιο σημαντικών ερευνών για τη σχέση ψυχικής νόσου και εγκληματικότητας είναι οι σημαντικοί παράγοντες κινδύνου για πράξεις βίας: ιστορικό βίαιης συμπεριφοράς, μη συμμόρφωση στη φαρμακοθεραπεία, καμία θεραπεία στη διαταραχή χρήσης ουσιών, βίαιος ιδεασμός ή φαντασιώσεις, οξύ διωκτικό παραλήρημα με αρνητικό συναίσθημα και εγκεφαλικές εκφυλιστικές αλλοιώσεις<sup>45</sup>. Μελέτες ωστόσο του 2000<sup>46</sup> και του 2003<sup>47</sup> δείχνουν ότι η σχέση αυτή είναι πολύ πιο σύνθετη από μια απλή αιτιότητα και παράγοντες κινδύνου.

Δύσκολο στοιχείο για την αξιολόγηση μιας εγκληματικής πράξης αποτελεί το κίνητρο για τη λήψη της απόφασης, καθώς υπόκειται σε ασυνείδητες ή παραποιημένες επεξεργασίες και επειδή από μόνο του δεν υποδεικνύει την επιλογή μιας συμπεριφοράς. Όλα τα κίνητρα εμπεριέχουν στοιχεία από όλα τα επίπεδα της ανθρώπινης υπόστασης. Στα άτομα που προσαρμόζονται εύκολα στις καταστάσεις, θα εμφανιστούν μόνο τα κοινωνικά αποδεκτά κίνητρα και η επιλεγμένη συμπεριφορά θα είναι αντίστοιχα ευγενική. Κάποιος που εκτίθεται συνεχώς σε ισχυρά κίνητρα και σε απαγορεύσεις ή που

---

<sup>43</sup> Το ίδιο αξιοσημείωτα είναι τα στοιχεία της Μεγ. Βρετανίας. Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), σσ. 103, 121

<sup>44</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ.124-125

<sup>45</sup> Joyal C., Dubreucq J., Gendron C. & Millaud F. (2007), *Major Mental Disorders and Violence: A Critical Update*, Current Psychiatry Reviews, Vol.3, σσ.33-50

<sup>46</sup> Tengstroem A., Grann M., Langstroem N. & Kullgren G. (2000), *Psychopathy (PCL-R) as a predictor of violent recidivism among criminal offenders with schizophrenia*, Law of Human Behavior, Vol.24, σσ. 45-58

<sup>47</sup> Moran P., Walsh E., Tryer P., Burns T., Creed F. & Fahy T. (2003), *Impact of comorbid personality disorder on violence in psychosis*, British Journal of Psychiatry, Vol.128, σσ.129-134

η κοινωνική του προσαρμογή καταστράφηκε, είτε από τοξίκωση<sup>48</sup> είτε από άλλες συνθήκες, μπορεί να εμφανίσει τα πρωταρχικά κίνητρα. Η αποστολή κόκκινων τριαντάφυλλων και ο βιασμός μετά από αυτή, μπορεί να εμπεριέχει τα ίδια κίνητρα. Όμως το κίνητρο λειτουργεί ανάλογα με το επίπεδο λειτουργίας της προσωπικότητας. Για παράδειγμα, σε πολύ υψηλό επίπεδο, μια ληστεία θα ήταν μια επείγουσα ανάγκη για χρήματα, ενώ σε χαμηλότερο επίπεδο η πράξη θα λειτουργούσε ανακουφιστικά από την ανυπόφορη ένταση - θα ήταν μια τελετουργία αντίποινων απέναντι σε μια πολύ φειδωλή μητέρα. Το κίνητρο πρέπει να λαμβάνεται υπόψη μαζί με άλλους παράγοντες, ιδίως το επίπεδο λειτουργίας της προσωπικότητας και με την ευκολία με την οποία η παλινδρόμηση αναδύεται σε στρεσογόνες συνθήκες.

Έχει αναφερθεί ότι υπάρχουν τρεις τρόποι για να αντιμετωπίσει κάποιος μια κρίση, μια δυσκολία: η αυτιστική, η κοινωνική και η εκρηκτική βία - δηλαδή, είτε αποσύρεται και υποφέρει μόνος του, είτε την αντιμετωπίζει με ρεαλισμό, είτε ως ταύρος εν υαλοπωλείο, ακόμη και για ένα απλό πρόβλημα. Όπως έχει παρατηρηθεί, η κάθε ανθρωποκτονία εμπεριέχει και μια ευχή για φόνο, μια ευχή για να πεθάνει κάποιος και μια ευχή για να επιβιώσει. Πιθανόν, η αδυναμία να επιλέξει κάποιος μεταξύ αυτών των κινήτρων τον υποχρεώνει να φερθεί με βία.<sup>49</sup> Η παραφροσύνη παραμένει αόρατη έως ότου εκραγεί. Γι' αυτό δεν μπορεί να είναι πάντα προβλέψιμη. Όταν υπάρξει το κίνητρο, δηλαδή η κατανοητή ψυχολογική σύνδεση μεταξύ της πράξης και του ατόμου, όλα είναι πιθανά.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> Η *τοξίκωση* είναι μία κατάσταση που ακολουθεί τη λήψη ψυχοδραστικών ουσιών, οδηγώντας σε διαταραχές του επιπέδου συνείδησης ή άλλων ψυχοφυσιολογικών λειτουργιών και αντιδράσεων. Οι διαταραχές σχετίζονται με τα φαρμακολογικά αποτελέσματα και τις αντιδράσεις απέναντι στις ουσίες που ελήφθησαν. Πάντως, εξαρτάται από τον τύπο και τη δόση της ουσίας που λαμβάνεται και επηρεάζεται από το επίπεδο ανοχής του ατόμου αλλά και άλλους παράγοντες. Λεξικό αναφερόμενο στο Αλκοόλ και άλλες Ψυχοδραστικές Ουσίες, μτφ. ΟΚΑΝΑ, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1994, εκδ. ΒΗΤΑ Ιατρικές, Αθήνα, σελ.70

<sup>49</sup> Scott P. (1998), ό.π., σσ.461-462

<sup>50</sup> Foucault M. (1998), σσ.437, 440

### 3. Η ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ

Ψυχικά πάσχοντες που έχουν διαπράξει αξιόποινες πράξεις αποτελούν μία από τις περισσότερο στιγματισμένες ομάδες πληθυσμού στην κοινωνία μας εξαιτίας της αρνητικής στάσης<sup>51</sup> και των στερεότυπων που κυριαρχούν στο κοινό απέναντι στη «διαφορετικότητα» αυτών των ατόμων και στο άκουσμα της ψυχικής διαταραχής<sup>52</sup>. Ο στιγματισμός είναι διπλός – εγκληματίας και ψυχασθενής. Θεωρούνται απρόβλεπτα και επικίνδυνα<sup>53</sup> και αντιμετωπίζονται με προκατάληψη από νομοθέτες και επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Τα αδιάκοπα μηνύματα περί εγκληματικότητας που περνούν τα Μέσα Μαζικής Επικοινωνίας έχουν οδηγήσει σε παρερμηνεία της συχνότητας ειδικών εγκλημάτων που διαπράττονται από άτομα ψυχικά διαταραγμένα, παρουσιάζοντας τους ψυχικά ασθενείς πάντα βίαιους και επικίνδυνους για τη δημόσια ασφάλεια. Τα στερεότυπα αυτά εντοπίζονται στις πεποιθήσεις του κοινού, αφού η επικινδυνότητα συνδέεται με τον περιορισμό του ψυχασθενή και την απομάκρυνσή του από τα κοινωνικά δρώμενα. Τέτοια άτομα είναι σχεδόν ανεπιθύμητα σε σωφρονιστικά καταστήματα αλλά και ψυχιατρικά νοσοκομεία. Ο μύθος όμως του επικίνδυνου ψυχασθενή καταδεικνύει ότι η επιθετική βίαιη συμπεριφορά ακόμη και υπό τη μορφή ανθρωποκτονίας δεν υπερβαίνει το ποσοστό του υγιούς πληθυσμού<sup>54</sup>.

Ένα από τα ερωτήματα που τίθενται από γύρω από το «μύθο» που περιβάλλει τους ψυχικά πάσχοντες είναι αν καθίστανται επικίνδυνοι για την κοινωνία, διότι η επικινδυνότητα ως έννοια δεν αφορά μόνο το δράστη αλλά και τις συνθήκες στις οποίες

---

<sup>51</sup> Άλλωστε η στάση αφορά ένα σύστημα διαρκές με γνωστικό στοιχείο, συναισθηματικό και κάποια τάση προς έκφραση συμπεριφοράς, καθώς βρίσκεται σε απόλυτη συνάρτηση με τις συνθήκες του περιβάλλοντος. Αλλάζει δύσκολα και επηρεάζει δυναμικά τις αντιδράσεις ενός ατόμου, κατευθύνοντας τη συμπεριφορά του. Γεώργας Δ. (1995), *Κοινωνική Ψυχολογία*, Τόμ.Α', Δ' έκδ. Αθήνα, σσ.121-132

<sup>52</sup> Η ίδια η ψυχιατρική διάγνωση όμως από μόνη της βάζει ταμπέλες που στιγματίζουν. Σας Τ. (1976), *Ο Μύθος της Ψυχικής Αρρώστειας*, μτφ. Βολίδου Μ., εκδ. Κασόλου, Αθήνα, σελ.10

<sup>53</sup> Angermeyer M. & Dietrich S. (2006), *Public beliefs about and attitudes towards people with mental health illness: a review of population studies*, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113, σσ.163-179

<sup>54</sup> Lemperière T., Féline & Συνεργάτες (1995), *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Εφαρμογές της στην Ελλάδα*, υπεύθ. έκδ. Σακελλαρόπουλος Π., Β' Τόμ., Β' έκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σελ. 395

βρίσκεται και ετοιμάζεται να περάσει ο ίδιος στην πράξη<sup>55</sup>. Δύσκολα ορίζεται ιατρικά. Άλλοτε αναφέρεται στο ενδεχόμενο πρόκλησης μιας σημαντικής βλάβης σε άλλα πρόσωπα, άλλοτε επεκτείνεται στο ενδεχόμενο της καταστροφής ξένης περιουσίας και άλλοτε στο ενδεχόμενο πρόκλησης μιας σημαντικής ψυχολογικής βλάβης, ως απρόβλεπτη και αθεράπευτη τάση<sup>56</sup>. Συμπεριφορικά εμπεριέχει την έννοια της βίας. Αναδύει άγχος μπροστά σε μια απειλή και ανάγκη για προστασία. Όλοι έχουμε βιώσει επικίνδυνα συναισθήματα, αλλά δεν είναι απαραίτητα ένα βίαιο, εκρηκτικό στοιχείο του εαυτού μας. Επικίνδυνος μπορεί να είναι κάποιος που μας προκαλεί μεγάλο άγχος.

Όλοι οι ψυχωτικοί δεν είναι βίαιοι, ούτε θα γίνουν κάτω από κάποιες περιστάσεις. Ένα πρόσωπο που πάσχει από σχιζοφρένεια, για παράδειγμα, παρουσιάζει υφέσεις και εξάρσεις. Βασικά, η αυξημένη επικινδυνότητα αφορά ορισμένες μόνο υποομάδες σχιζοφρενών, ιδίως σε υποτροπή ή με ενεργά ψυχωσικά συμπτώματα, που δεν βρίσκονται σε σταθερή ιατρική παρακολούθηση και φαρμακοθεραπεία<sup>57</sup>. Οι γυναίκες σπανιότερα χειρίζονται με βίαιες λύσεις τις δυσκολίες τους, πιθανόν εξαιτίας της έλλειψης σωματικής δύναμης, αλλά όταν αγγίζουν το σκαλοπάτι της επικινδυνότητας, η πρόβλεψη μιας βίαιης συμπεριφοράς στο μέλλον και η αποκατάστασή της καθίστανται δύσκολες<sup>58</sup>.

Γενετικοί και βιολογικοί παράγοντες έχουν ενοχοποιηθεί στην ανάδυση επικινδυνότητας, όπως μικρές εγκεφαλικές βλάβες (ιστορικό τραύματος στο κεφάλι),

---

<sup>55</sup> Ως έννοια εισήχθη από την ιταλική θετικιστική σχολή, τον Garofalo και τον Ferri, προσδίδοντας στο άτομο βιοψυχικά χαρακτηριστικά. Σχολιάζεται εκτενέστερα παρακάτω.

<sup>56</sup> Σύμφωνα με τον Σ. Αλεξιάδη «επικινδυνότητα» ορίζεται ως η ψυχοβιολογική κατάσταση (αλλιώς το σύνολο των μόνιμων ψυχικών διαθέσεων) του ατόμου, που διαμορφώθηκε κάτω από την επίρεια ενδογενών και εξωγενών παραγόντων (κληρονομηθισών ιδιοτήτων, κοινωνικών συνθηκών), η οποία καθιστά πιθανή την τέλεση από το άτομο νέων εγκλημάτων στο μέλλον. Αλεξιάδης Σ. (2004), *Εγκληματολογία*, Δ' έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σελ.265 και Scott P. (1998), ό.π., σσ.127-142

<sup>57</sup> Τσόπελας Χ. & Μαρτινάκη Σ. (2012), *Διαχείριση επικινδυνότητας με τη χρήση ψυχομετρικού εργαλείου*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχιατροδικαστικής, 12-15/12/2012

<sup>58</sup> Scott P. (1998), ό.π., σελ.455

διαταραχή κροταφικού λοβού, ανωμαλίες του χρωμοσώματος Y<sup>59</sup>, υπερέκκριση τεστοστερόνης<sup>60</sup>. Άλλοι παράγοντες που μπορεί να συμβάλλουν είναι η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, η συμμετοχή σε ομάδες με επιθετικές δραστηριότητες και αντικοινωνική συμπεριφορά, η κόπωση. Η τελευταία, σε συνδυασμό με αϋπνία, κακή διατροφή, χαμηλό σάκχαρο αίματος, δημιουργούν ευερεθιστότητα και μειωμένη ανοχή σε παρατεταμένες στρεσογόνες συνθήκες, που δημιουργούν εν τέλει ένα υπόβαθρο ανάδυσης βίας<sup>61</sup>.

Η εκτίμηση της επικινδυνότητας ενός δράστη αποτελεί ένα από τα πιο σύνθετα ζητήματα που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες της ψυχικής υγείας και του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης, καθώς προσδιορίζεται διαφορετικά από τις επιστήμες της νομικής και της ψυχιατρικής ή της ψυχολογίας. Εκ μέρους της νομικής επιστήμης θεωρείται ότι πηγάζει από τον άνθρωπο και συνιστά πιθανόν σταθερό χαρακτηριστικό του, ενώ η ψυχιατρική και η ψυχολογία θεωρούν ότι κάθε ανθρώπινη συμπεριφορά είναι αποτέλεσμα ποικίλων αλληλεπιδράσεων της προσωπικότητας και των συνθηκών του περιβάλλοντος σε μια συγκεκριμένη στιγμή. Παρουσιάζονται αποκλίσεις που κάνουν δύσκολη μια μονολεκτική απάντηση από μέρους των ψυχιάτρων και των ψυχολόγων ώστε να απαντήσουν, εάν ο δράστης είναι επικίνδυνος ή αν θα διαπράξει νέο αδίκημα. Αυτό θα ήταν επιστημονικά άτοπο.

Βάσει στοιχείων επικινδυνότητας οι περισσότεροι δικαστές οδηγούνται για να αποφανθούν σε σχέση με την καταδικαστική απόφαση και την επιμέτρηση της ποινής, καθώς η χρήση της αποσκοπεί στην πρόγνωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς<sup>62</sup>. Οδηγεί

---

<sup>59</sup> Ο Richard Speck καταδικάστηκε σε θάνατο στην ηλεκτρική καρέκλα το 1966 για τη δολοφονία οκτώ νοσηλευτριών στο Σικάγο (τις μαχαίρωσε και τις στραγγάλισε). Η υπεράσπισή του βασίστηκε σε γενετικούς λόγους, ότι παρουσίαζε τα χρωμοσώματα XYY. Θεωρείται ότι άτομα με αυτά τα γονίδια είναι ψηλοί, νοητικά υστερούντες, με ακμή και επιδεικνύουν επιθετική συμπεριφορά. Kaplan H. & Sadock B. (1998), ό.π., σελ.1317

<sup>60</sup> Scott P. (1998), ό.π., σελ.459

<sup>61</sup> Scott P. (1998), ό.π., σελ.454

<sup>62</sup> Scott P. (1998), ό.π., σελ.453

σε αποφάσεις άσκησης δημόσιας εξουσίας, όπως τα μέτρα ασφαλείας εναντίον των παραβατών. Πολλοί επαγγελματίες της ποινικής δικαιοσύνης θεωρούν ότι η έλλειψη τύψεων υποδεικνύει επικινδυνότητα για την κοινωνία, επειδή τέτοιοι δράστες δεν αναλαμβάνουν την ευθύνη των πράξεών τους<sup>63</sup>, ενώ σε αρκετά ποινικά συστήματα καθίσταται ως το ουσιαστικό κριτήριο για την ακούσια νοσηλεία ή για τον εγκλεισμό σε κατάσταση υψίστης ασφαλείας<sup>64</sup>. Για να αξιολογηθεί όμως, είναι φρόνιμο να συσχετιστεί και με άλλες έννοιες, όπως ο κίνδυνος<sup>65</sup>, η επιθετικότητα, η καταστροφικότητα, η βία, η παρορμητικότητα<sup>66</sup>, καθώς επίσης να προσδιοριστούν παράγοντες κινδύνου με σειρά βαρύτητας και να ληφθούν υπόψη οι ψυχικές διαταραχές που ενδέχεται να αυξάνουν την επικινδυνότητα<sup>67</sup>. Το περιεχόμενο, η φύση και ο βαθμός της επιθετικότητας ή της

---

<sup>63</sup> Patricny N. & Woodworth M. (2010), *Examining guilt and blame attribution for offence: Comparing a public and forensic psychiatric sample*, Barber Acts and Sciences, Unit 4, University of British Columbia – Okanagan, Canada, σελ.7

<sup>64</sup> Pfohl S. (1984), *Predicting Dangerousness - a social deconstruction of psychiatric reality*, στο Teplin L. (1984), ό.π., σελ.201. Βλ. επίσης, Τσαλίκολου Φ. (1996), ό.π., σσ. 22-39

<sup>65</sup> Ο κίνδυνος προσδιορίζεται ως «η πιθανή δυσάρεστη έκβαση, ιδίως συνεπαγόμενη την απώλεια ζωής». Με την προσθήκη της πρόθεσης «επί» στην «επικινδυνότητα» υποδηλώνεται η ύπαρξη κινδύνου.

<sup>66</sup> Η «παρορμητικότητα» είναι μια τάση συμπεριφοράς ή αντίδρασης αστόχαστη, μη σχεδιασμένη, αδιαφορώντας ως προς τις συνέπειες αυτής, τόσο για τον ίδιο όσο και για άλλους. Ως σύμπτωμα απαντάται σε ποικίλες ψυχικές διαταραχές, σε ορισμένες ως προεξάρχον, όπως σε συναισθηματικές (καταθλιπτικοί και διπολικοί ασθενείς), σε αντικοινωνική και οριακή διαταραχή προσωπικότητας, σε διαταραχές χρήσης ουσιών, σε διαταραχή ελλειμματικής προσοχής, σε ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή, σε διαταραχές πρόσληψης τροφής. Ο ρόλος της όμως στις ψυχικές διαταραχές, ιδίως η συσχέτισή της με βιολογικούς, παθολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, δεν έχει αποσαφηνιστεί, ούτε έχει μελετηθεί επαρκώς η ανταπόκρισή της στη θεραπεία. Στον Καναδά ο νόμος διαχωρίζει την ακαταμάχητη παρόρμηση, που είναι συνειδητή (*irresistible impulse*) από την ασυνείδητη ακούσια συμπεριφορά (*conduct*). Ως όρος απαντάται και *automatism*, που υποδεικνύει μια κατάσταση υποκειμένου που στερείται συνειδητής βούλησης και ο νόμος αποκαλεί αυτή τη συμπεριφορά ακούσια. Η ακαταμάχητη παρόρμηση δεν αναγνωρίζεται από τα καναδέζικα δικαστήρια ως μορφή παραφροσύνης. Στις ΗΠΑ χρησιμοποιείται ο όρος "*impulse neurosis*". Άτομα που υποφέρουν από αυτές τις ορμές, μπορεί περιστασιακά να προβούν σε ασυνήθιστες ή περίεργες πράξεις για να λάβουν ευχαρίστηση (για παράδειγμα, κλεπτομανείς, επιδειξιμανείς, πυρομανείς). Αν και δεν μπορεί να ειπωθεί ότι ο καταναγκαστικός νευρωτικός τύπος δεν αισθάνεται ότι οι πράξεις του είναι λανθασμένες, οι παρορμήσεις του κυριαρχούν, είναι πάνω από αυτόν, αν και προσπαθεί σκληρά να τους αντισταθεί. Βλ. σχετικά, Schiffer M. (1978), *Mental Disorder and the Criminal Trial Process*, Canadian Legal Text Series, Butterworths, Toronto, σσ.111, 138, 140 και Moeller G., Barratt E., Dougherty D., Schnitz J. & Swann A. (2001), *Psychiatric Aspects of Impulsivity*, American Journal of Psychiatry, Vol.158, σελ.1783-1793. Βλ.επίσης, Πάπλος Κ.Γ., Χαβάκη-Κονταξάκη Μ.Ι., Κονταξάκης Β.Π. & Χριστοδούλου Γ.Ν. (2002), *Παρορμητικότητα και ψυχικές διαταραχές*, Ψυχιατρική, 13, τεύχος 3, σσ.209-221.

<sup>67</sup> Σύμφωνα με τον Δουζένη Α. οι σοβαρότεροι παράγοντες κινδύνου είναι οι εξής: το άρρεν φύλο, το νεαρό της ηλικίας, το προηγούμενο ιστορικό βίας (που υποδεικνύει με λεπτομέρειες στοιχεία της πράξης και της ψυχοδιανοητικής κατάστασης του πάσχοντος – σημειώνεται ότι μια βίαιη συμπεριφορά στο παρελθόν καταδεικνύει πολλά στοιχεία για την προσωπικότητα του ατόμου, η χρήση ουσιών). Παράλληλα, η ουσιοεξάρτηση, η σχιζοφρένεια και η συννοσηρότητά της ιδίως με χρήση ουσιών, ψυχικά πάσχοντες που δεν παρακολουθούνται τακτικά ή είναι άστεγοι αποτελούν συνθήκες που αυξάνουν την επικινδυνότητα.

καταστροφικότητας είναι σημαντικά στον προσδιορισμό της επικινδυνότητας<sup>68</sup>. Ο βαθμός της βίας, η «ποσότητα της βίας» αποτελεί έναν παράγοντα στην πρόβλεψη της (πυροβολισμοί, μαχαιριές, μέθοδοι δολοφονίας) και αυτή συναρτάται με τη συναισθηματική εμπλοκή του δράστη, την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής, τις αντιστάσεις του θύματος, το νεαρό της ηλικίας του δράστη, την έλλειψη κινήτρου, την κατάσταση τοξίκωσης του δράστη<sup>69</sup>. Η ποιότητα της βίας είναι πιθανόν ενδεικτικότερος δείκτης της επικινδυνότητας παρά η ποσότητα. Σχεδόν σε όλες τις ανθρωποκτονίες με εκσεσημασμένη βία, το ανθρώπινο σώμα βεβηλώνεται, ακρωτηριάζεται, πληγώνεται. Μια τέτοια συμπεριφορά υποδεικνύει την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής ή σοβαρής διαταραχής προσωπικότητας και υψηλού βαθμού αποστέρησης φροντίδας ή συντροφιάς στην παιδική ηλικία<sup>70</sup>.

Η επιθετικότητα εκφράζει μια ενόρμηση, μια αντίδραση επιθυμίας για να προκληθεί βλάβη σε ένα θύμα. Ο έλεγχός της όμως είναι αβέβαιος. Η πρόγνωση της βίαιης συμπεριφοράς είναι ένα σύνθετο ζήτημα, με ποικίλες δυσκολίες, αλλά το να αγνοήσει κανείς το θυμό, γίνεται ακόμη πιο περίπλοκο. Με δεδομένο το ρόλο του στην ατομική και συλλογική βία και ως καθοριστικό παράγοντα πολλών ψυχιατρικών συνδρόμων, ο θυμός καθίσταται βασικό στοιχείο για την εκτίμηση του κινδύνου γενικότερα, μαζί με την παρορμητικότητα και την ψυχοπαθολογία. Η απουσία του βέβαια δεν εγγυάται ότι μια αξιόποινη πράξη δεν θα συμβεί<sup>71</sup>. Η επικινδυνότητα στηρίζεται στη δυνατότητα πρόβλεψης μελλοντικής επικίνδυνης συμπεριφοράς,

---

Βλ. σχετικά, *Επικινδυνότητα και Ψυχική Διαταραχή*, στο Ψυχική Υγεία, Σύγχρονες προσεγγίσεις – προβληματισμοί, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Επιστήμης Κοινωνία, Αθήνα, 2011, σελ.41

<sup>68</sup> Scott P. (1998), ό.π., σελ.449

<sup>69</sup> Scott P. (1998), ό.π., σελ.453. Βλ. επίσης, Μάνου Ν. (1997), *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη, σσ.22-23

<sup>70</sup> Scott P. (1998), ό.π., σελ.454

<sup>71</sup> Επειδή ο θυμός είναι ένα φυσιολογικό συναίσθημα που εξυπηρετεί πολλές λειτουργίες, οι υπάρχουσες διαδικασίες αξιολόγησης του θυμού αναπτύχθηκαν αρχικά σε μη κλινικούς πληθυσμούς. Λόγω απουσίας θεωρητικής βάσης, τα σημερινά εργαλεία δεν παρέχουν μια διαφορετική εκτίμηση των δυσπροσαρμοστικών στοιχείων του θυμού. Υπό αυτή την άποψη, πρέπει να συνεκτιμώνται γνωσιακά και συμπεριφορικά συστήματα που συνδέονται με το θυμό. Novaco R. (1994), ό.π., σσ. 21, 23

αποβλέποντας στον προσδιορισμό της πιθανότερης συμπεριφοράς ενός ατόμου σε μια συγκεκριμένη χρονική περίοδο και υπό συγκεκριμένες συνθήκες<sup>72</sup>. Γίνεται αντικείμενο μελέτης και αντιμετώπισης, αλλά λόγω της διαφορετικής μεθοδολογίας που χρησιμοποιείται για την προσέγγιση της έννοιας, αμφισβητείται η δυνατότητα πρόβλεψης μιας επικίνδυνης συμπεριφοράς. Η αλήθεια είναι ότι υπάρχει μια αοριστία γύρω από το περιεχόμενο της έννοιας λόγω της απουσίας κριτηρίων δικαίου και άλλων (ψυχολογίας, ψυχιατρικής, κοινωνιολογίας, εγκληματολογίας), με τα οποία πιθανό να εκτιμούνταν. Η ακρίβεια της πρόβλεψης είναι δύσκολο εγχείρημα και πολλές φορές επικίνδυνο<sup>73</sup>. Η ανάπτυξη των πεδίων και κλάδων των κοινωνικών επιστημών δημιουργεί βέβαια χώρο για τη δημιουργία απόψεων γύρω από την πρόβλεψη των υποτροπών και της εξέλιξης μιας εγκληματικής συμπεριφοράς με σκοπό την πρόληψη, αντί για μια

---

<sup>72</sup> Ο Gunn περιέγραψε σε επτά στάδια τη διαδικασία εκτίμησης και πρόβλεψης της επικινδυνότητας:

α) λεπτομερές ιστορικό από τη γέννηση, με αξιοποίηση κάθε διαθέσιμης πληροφορίας, β) πληροφορίες σχετικά με τη χρήση ουσιών, ειδικά του αλκοόλ, για τη λαμβανόμενη δόση, την αιτιολογία λήψης και τις επιπτώσεις της στο άτομο, γ) ειδική προσοχή στα σεξουαλικά ενδιαφέροντα, τις αντιλήψεις και τις ιδέες για το σεξ, δ) λεπτομερής καταγραφή κάθε παραπαιωματικής ή αντικοινωνικής συμπεριφοράς, στοιχεία από ιστορικό νοσηλείας ή από δικαστικά αρχεία. Θα πρέπει να αποτυπώνεται και η άποψη του εξεταζόμενου για τα γεγονότα και να συζητούνται οι σκέψεις του, οι φόβοι του, τα συναισθήματά του και το κίνητρο για την κάθε του πράξη, ε) ψυχολογική εκτίμηση, μεταξύ άλλων της νοημοσύνης και της σεξουαλικής συμπεριφοράς, στ) αξιολόγηση ψυχικής κατάστασης με σημειολογία κατά τη διάρκεια της συνέντευξης και περιγραφή φόβων, συναισθημάτων, σκέψεων, όπως τα παρουσιάζει ο εξεταζόμενος. Έμφαση πρέπει να δίνεται στη δυσκολία ελέγχου παρορμητικότητας και ζ) λεπτομερής περιγραφή της συμπεριφοράς, της στάσης και της συμμόρφωσης σε θεραπευτική αγωγή. Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), *ό.π.*, σσ. 195-196

<sup>73</sup> Στα συμπεράσματα του 7<sup>ου</sup> Εγκληματολογικού Συμποσίου (1985) διατυπώθηκε ότι η κλινική πρόγνωση της επικινδυνότητας δεν στηρίζεται σε γερές επιστημονικές βάσεις. Με άλλη προσέγγιση διατύπωνε και ο Raffaele Garofalo την άποψή του πάνω στην επικινδυνότητα ως κριτήριο ποινικού μέτρου, καθώς θεωρούσε ότι δεν μπορεί να ποσοτικοποιηθεί, επειδή ο κοινωνικός κίνδυνος παραμένει στους εγκληματικά ικανούς. Σε αυτή τη βάση υποδείκνυε ότι για κάθε περίπτωση εγκληματία πρέπει να εξετάζεται η *“temibilita”* του εγκληματία (δηλ. η επικινδυνότητα υπό την έννοια του επίφοβου για τον Garofalo, που σύμφωνα με το δικό του ορισμό ήταν *«η διαρκής και ενεργός διαστροφή του και η ποσότητα του κακού που προβλέπουμε ότι μπορούμε να πάθουμε από την πλευρά του»*). Αυτό που είχε σημασία για εκείνον ήταν με ποιο τρόπο θα μπορούσε κανείς να αποτρέψει ή να απομακρύνει τον κίνδυνο – αυτός πιθανόν να είναι η εκτίμηση της προσωπικότητας του εγκληματία βάσει των δυνατοτήτων προσαρμογής του και των προϋποθέσεων υπό τις οποίες δεν θα είναι πια επικίνδυνος. Ο Ferrì από την πλευρά του διαχωρίζει τους επικίνδυνους εκ γενετής παράφρονες εγκληματίες από τους τίμιους ανθρώπους. Διέκρινε βαθμούς επικινδυνότητας στον ακούσιο τύπο εγκληματία (χαρακτηρίζεται από απερισκεψία, μη προβλεψιμότητα, ανυπακοή στους κανόνες αλλά όχι εξαιτίας κακίας). Αυτός ο βαθμός επικινδυνότητας πρέπει να προσδιορίζεται με συγκεκριμένα επιστημονικά κριτήρια. Ο Αλεβιζόπουλος Γ. αναφέρει ότι *«...η εκτίμηση της επικινδυνότητας δεν αφορά προβλέψεις 100% ακριβείς, αλλά αποσκοπεί σε αιτιολογημένες επιλογές σύμφωνα με την ιατρική, το νόμο και την κοινή λογική»*. Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), *ό.π.*, σελ. 187, Φαρσεδάκης Ι. (1991), *Η κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα και τα όριά της*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σσ.163-164 και Φαρσεδάκης Ι. (1990), *ό.π.*, σσ. 214, 294-296. Βλ. επίσης, Βλάχου Β. (2012), *ό.π.*, σσ. 129-130, 138-139 και Αλεξιάδης Σ. (1989), *Εγκληματολογία*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, σελ.200

μονολιθική ανταπόδοση της ποινής, όμως αναδύονται ζητήματα ως προς τα κριτήρια επιλογής και επιμέτρησης των ποινών βάσει της πρόληψης<sup>74</sup>.

Στη χώρα μας η επικινδυνότητα εκτιμάται βάσει κλινικών κριτηρίων και με τη χρήση σχετικών ερωτηματολογίων. Πρόσφατα δημιουργήθηκε η κλίμακα εκτίμησης επικινδυνότητας HCR-20<sup>75</sup> (*Historical Clinical Risk Assessment*) ως ένας οδηγός, στο πλαίσιο μιας διαδικασίας που βρίσκεται σε εξέλιξη για την ολοκληρωμένη εκτίμησή της. Διαθέτει κριτήρια πρόβλεψης μελλοντικής βίαιης, επικίνδυνης συμπεριφοράς όχι στο 100%, αλλά σε αιτιολογημένες επιλογές σύμφωνα με το νόμο, την ιατρική και τον κοινό νομό, ενώ λαμβάνει υπόψη δυσχέρειες που αντιμετωπίζουν επαγγελματίες των πεδίων της ψυχιατρικής, ψυχιατροδικαστικής και σωφρονιστικής. Μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία σχεδίων διαχείρισης μελλοντικής επικίνδυνης βίαιης συμπεριφοράς στο πλαίσιο ενός θεραπευτικού προγράμματος, για την εξέταση της επιβολής ή άρσης και αντικατάστασης μέτρων δικονομικού καταναγκασμού και τη δικονομική μεταχείριση του κατηγορουμένου, τη χορήγηση αναστολής, την υφ' όρον απόλυση, την τακτική άδεια του κρατουμένου<sup>76</sup>.

Μια όσο το δυνατό πιο ακριβής μέτρηση της επικινδυνότητας μιας συμπεριφοράς είναι πολύ σημαντική γι' αυτό και κάθε κράτος προσπαθεί να τη διαχειριστεί και να την προβλέψει<sup>77</sup>. Πολλοί συμφωνούν ότι η καλύτερη ένδειξη μιας μελλοντικής

---

<sup>74</sup> Αλεξιάδης Σ. (1989), ό.π., σσ. 202-207, 256-257

<sup>75</sup> Webster C., Douglas K., Eaves D. & Hart S. (2009), ό.π., σελ. xi

<sup>76</sup> Στο ά.13ΠΚ (παρ.ζ) ως κριτήρια επικινδυνότητας προσδιορίζονται: η βαρύτητα της πράξης, ο τρόπος και οι συνθήκες τέλεσής της, τα αίτια που οδήγησαν το δράστη σε αυτή και η προσωπικότητά του, αφού αυτά καταδεικνύουν αντικοινωνικότητα και σταθερή τάση διάπραξης μελλοντικών αξιόποινων πράξεων. Αλεξιάδης Σ. (1989), ό.π., σσ.271-273.

<sup>77</sup> Οι Monahan & Steadman (1994) θεωρούν ότι οι σχετικές μελέτες για την πρόγνωση της βίας γενικότερα πρέπει να λαμβάνουν υπόψη επτά χαρακτηριστικά: α) η επικινδυνότητα πρέπει να διασπάται από τα κομμάτια που την απαρτίζουν, δηλαδή να διαχωρίζονται οι παράγοντες κινδύνου που προβλέπουν βία, το μέγεθος και η μορφή της βίας (βλάβη) και η πιθανότητα του κινδύνου (ότι θα υπάρξει βία), β) οι παράγοντες κινδύνου πρέπει να επιλέγονται βάσει θεωρητικού πλαισίου, γ) η βλάβη πρέπει να κατηγοριοποιείται βάσει της σοβαρότητας, δ) ο κίνδυνος πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μια πιθανότητα που αλλάζει με το χρόνο αλλά και σε περιεχόμενο, ε) πρέπει να δίνεται προτεραιότητα σε μελέτες που εδραιώνουν σχέσεις μεταξύ παραγόντων κινδύνου και βλάβης, στ) αντιπροσωπευτικό δείγμα ασθενών για τη μελέτη, ζ) στόχος της μελέτης πρέπει να είναι συγχρόνως η εκτίμηση του κινδύνου και η διαχείρισή του.

συμπεριφοράς είναι η συμπεριφορά στο παρελθόν. Υπάρχει η άποψη ότι, αν για παράδειγμα η επιθετικότητα εμφανίζεται πρώιμα στο σπίτι, στο σχολείο και στη γειτονιά και αν εκδηλώνεται επίσης στους γονείς και τα αδέρφια, τότε είναι πιθανό να επιμείνει και στην ενήλικη ζωή<sup>78</sup>. Η διατήρηση προσωπικών σχέσεων και η καλή επικοινωνία φαίνεται να είναι αναγκαία για τη διαχείριση δυνητικά επικίνδυνων εγκληματιών, εντούτοις, η συναισθηματική τους φόρτιση και ο φόβος της απώλειας ελέγχου που πιθανόν τους χαρακτηρίζει, απαιτεί για τη θεραπευτική τους προσέγγιση εξειδικευμένες και συγκεκριμένες γνώσεις.

**Πίνακας: Εκτίμηση της πιθανότητας εκδήλωσης επικινδυνότητας προς τρίτους με βάση % αναλογία εμφάνισης παραγόντων κινδύνου, που θεωρούνται ότι έχουν στατιστικά προβλεπτική αξία**

1. ιστορικό βίαιης/επιθετικής συμπεριφοράς με παρούσα ή πρόσφατη βίαιη/ επιθετική συμπεριφορά, απειλές ή πράξεις βίας, απειλές μελλοντικής βίας
2. γενικότερη επιθετική συμπεριφορά, εχθρικήτητα
3. βίαιες φαντασιώσεις, αισθήματα ή ιδεασμός, θυμός, εχθρικά συναισθήματα
4. εχθρικές, διαταραγμένες ή ανεπαρκείς σχέσεις με άλλους (ιστορικό), στρεσογόνοι παράγοντες, ψυχοπιεστικά γεγονότα
5. διαγνωσθείσα ψύχωση, μη συμμόρφωση στη θεραπεία

Πηγή: Αλεβιζόπουλος Γ. (1998)

#### **4. ΣΥΝΔΡΟΜΑ ΚΑΙ ΜΕΙΖΟΝΕΣ ΨΥΧΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ<sup>79</sup> ΠΟΥ ΣΥΝΔΕΟΝΤΑΙ ΜΕ ΤΗΝ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**

Παρουσιάζονται οι κυριότερες κατηγορίες ψυχικών διαταραχών που απαντώνται συχνότερα σε επιθετικές εγκληματικές συμπεριφορές και θα ακολουθήσει μια αναφορά

---

Στο Blumenthal S. & Lavender T. (2000), *Mental Disorder, A critical aid to the assessment and management of risk*, Forensic Focus 22, Zito Trust, Jessica Kingsley Publishers, σελ.136

<sup>78</sup> Scott P. (1998), ό.π., σσ.454-455

<sup>79</sup> Στη σύγχρονη Ψυχιατρική προτιμάται ο όρος «διαταραχή» (σε αντίθεση με τον όρο «διατάραξη» που χρησιμοποιείται στο ά.34ΠΚ, «διατάραξη πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης») για την περιγραφή κλινικών οντοτήτων, οι οποίες χαρακτηρίζονται από έντονη υποκειμενική ψυχική δυσφορία ή και σημαντική μείωση της λειτουργικότητας και της προσαρμοστικής ικανότητας του ατόμου. Τα δικαστήρια του Καναδά προσδιορίζουν τις ψυχώσεις ως «μείζονες ψυχικές διαταραχές». Schiffer M. (1978), ό.π., σελ.129

για το ρόλο που έχουν ειδικά σύνδρομα και ψυχοδραστικές ουσίες στην πυροδότηση αυτών, καθώς επίσης θα γίνει λόγος για οργανικά ψυχοσύνδρομα.<sup>80</sup>

#### 4.1 Σχιζοφρένεια<sup>81</sup>

Η σχιζοφρένεια, αυτό που αποκαλείται τρέλα, υπήρχε σε όλες τις εποχές και σε όλους τους πολιτισμούς. Αυτό που αλλάζει είναι η πορεία της, η έκβασή της, ο τρόπος εμφάνισης στους διάφορους πολιτισμούς, ο τρόπος ερμηνείας της και η διαχείρισή της. Είναι η πλέον μελετημένη ψυχική διαταραχή σε νοσηλευόμενους ασθενείς ή σε άτομα που εξέτισαν ποινή φυλάκισης, όπως και σε σχέση με την εγκληματικότητα, καθώς έχει συνδεθεί με αυτή<sup>82</sup>. Άγνωστης αιτιολογίας χρόνια ψυχωσική διαταραχή με έντονη αλλοίωση της εσωτερικής και εξωτερικής πραγματικότητας, αλλά με βιοχημικό και γενετικό υπόβαθρο και με άμεση επιρροή από το οικογενειακό περιβάλλον, είναι η συχνότερη νόσος σε ψυχιατρικούς ανθρωποκτόνους με παρουσία παραληρητικών ιδεών αναξιότητας, αποτυχίας και ψευδαισθήσεων (π.χ. πατροκτονία, μητροκτονία συνήθως από γιους). Το θύμα είναι γνωστό στο δράστη (σύζυγοι, παιδιά, συγγενείς, φίλοι, γείτονες) κατά 56%, ενώ 31% δεν τον γνωρίζει πολύ καλά και 13% του είναι άγνωστος (όσοι ζουν κοντά στο δράστη και μητέρες που ζουν μόνες)<sup>83</sup>. Οι ασθενείς με

---

<sup>80</sup> Τα διεθνώς αναγνωρισμένα εγχειρίδια διαγνωστικών συστημάτων DSM-IV και ICD-10 περιλαμβάνουν τις διαγνωστικές κατηγορίες της ψυχολογικής/ ψυχιατρικής πρακτικής, καθορίζοντας συγκεκριμένα διαγνωστικά κριτήρια για την ύπαρξη μιας νοσολογικής οντότητας. Αποτελούν ένα ασφαλές πλαίσιο εφαρμογής, αν και δεν απουσιάζουν ορισμένα προβλήματα. Το DSM-IV είναι δημιουργία της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας (1994) και το ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Το νέο DSM-V εκδόθηκε το Μάιο του 2013

<sup>81</sup> Ως όρος έλαβε την ονομασία του από τον Eugene Bleuler το 1911 επειδή «σχιζείται» ο ψυχισμός του ατόμου, το συναίσθημά του, η βούλησή του, η νόησή του (από το ελληνικό ρήμα «σχιζέιν»). Χαρακτηρίζεται από διαταραχές σκέψης (που εκδηλώνονται με παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις, παραληρηματικές ιδέες, με διαταραχή λόγου, μαγική σκέψη, παράδοξες πεποιθήσεις), συναισθήματος (που εκδηλώνονται με απρόσφορο συναίσθημα, επίπεδο, ανηδονία ή περιορισμένη συναισθηματική ανταπόκριση και αμφιθυμία) και συμπεριφοράς (που εκδηλώνονται με απάθεια, απόσυρση και αλογία, ή περιέργες δραστηριότητες και έλλειψη αυτοφροντίδας). Τσαλίκoglou Φ. (1989), *Σχιζοφρένεια και Φόνος, Μια ψυχολογική-εγκληματολογική έρευνα*, Β' εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σσ. 31-32. Βλ. επίσης, Μάνου Ν. (1997), ό.π., σσ.131-151 και Kaplan H. & Sadock B. (1998), ό.π., σσ. 456-491

<sup>82</sup> Για παράδειγμα, βλ. μελέτες των Taylor, 1982, 1985, Taylor & Gunn, 1985, Weller, 1984, 1986 και Bluglass, 1988. Στο Prins H. (1998), *Mental Abnormality and Criminality, An uncertain relationship*, στο Peay J. (1998), ό.π., σελ.43 και Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ.17-29. Βλ. επίσης, Καγγελάρης Φ. (2003), *Η διαδικασία της αποπροσωποποίησης στη Σχιζοφρένεια, το Βλέμμα και το Είναι στην Ψύχωση*, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, σσ. 34-47

<sup>83</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.24

σχιζοφρένεια πραγματικά μπορούν να προβούν σε ανθρωποκτονία και σε σοβαρές εγκληματικές ενέργειες, που πραγματοποιούνται υπό το κράτος ψευδαισθήσεων προκειμένου να αμυνθούν (διωκτικού παραληρήματος συνήθως). Συνήθως τελούν σεξουαλικά εγκλήματα<sup>84</sup>, προκαλώντας σοβαρές σωματικές βλάβες, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι όσοι σκοτώνουν είναι σχιζοφρενείς<sup>85</sup>. Είναι ευερέθιστοι πολλές φορές κατά τη διάρκεια της νόσου χωρίς να έχουν τον απόλυτο έλεγχο της παρορμητικότητάς τους. Είναι συχνή η βία αν δεν λάβουν θεραπεία. Διωκτικό παραλήρημα, προηγούμενα επεισόδια βίας και νευρολογικές βλάβες αποτελούν παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση παρορμητικής ή βίαιης συμπεριφοράς, ενώ πιθανοί προγνωστικοί παράγοντες είναι το προηγούμενο ιστορικό βίας, επικίνδυνη συμπεριφορά κατά τη νοσηλεία και ψευδαισθήσεις – παραισθήσεις με περιεχόμενο βίας. Γεγονός είναι ότι συλλαμβάνονται πιο εύκολα από μη ψυχωτικούς δράστες αντίστοιχων εγκλημάτων, επειδή τα αδικήματά τους εμπεριέχουν αυξημένη θεατότητα<sup>86</sup>. Η σχιζοφρένεια σε συννοσηρότητα με μείζονα συναισθηματική διαταραχή εμφανίζει 8πλάσια πιθανότητα εμφάνισης βίαιης συμπεριφοράς σε σχέση με πληθυσμό που δεν νοσεί. Η παράλληλη χρήση ουσιών

---

<sup>84</sup> Γιωτοπούλου – Μαραγκοπούλου Α. (1975), ό.π., σελ.120

<sup>85</sup> Πραγματικά, η επικινδυνότητά τους έχει περάσει πολλά στάδια εκτίμησης και ερευνών. Πριν από τη δεκαετία του 1950 αλλά και αργότερα, θεωρούνταν ότι η σχιζοφρένεια ευθύνεται στο μεγαλύτερο ποσοστό για τους υψηλούς δείκτες εγκληματικότητας. Αυτό βέβαια υποστηρίχθηκε σε μελέτες αλλά σε περιόδους με ανύπαρκτες κοινωνικές υπηρεσίες για τους ανθρώπους με ψυχική νόσο και χωρίς τη συμβολή των αντιψυχωσικών φαρμάκων, που έκαναν την εμφάνισή τους τη δεκαετία του 1970. Από τη δεκαετία αυτή και μετά, τα στοιχεία υποδεικνύουν διαφορετικά ευρήματα σε σχέση με την εγκληματικότητα των σχιζοφρενών. Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.19 και Τσαλίκου Φ. (1989), ό.π., σελ.65. Βλ. επίσης, Λύκουρας Ε. & Δουζένης Α. (2011), *Η επικινδυνότητα της σχιζοφρένειας*, Ψυχιατροδικαστική, Τόμ.22, 2, σσ. 105-106

<sup>86</sup> Επειδή τα άτομα με σχιζοφρένεια ορισμένες φορές συμπεριφέρονται με τρόπο περίεργο, που προσελκύει την προσοχή, γίνονται ύποπτοι. Από τη στιγμή που γίνονται ύποπτοι, η συμπεριφορά τους μπορεί να οδηγήσει τους ερευνητές να πιστέψουν ότι ψεύδονται. Αν συλληφθούν, είναι δυνατό ακόμη και να ευχαριστήσουν τους αστυνομικούς υπαλλήλους επειδή θα ομολογήσουν αναγκαστικά – καταναγκαστικά, όμως θα είναι μια ψευδής ομολογία. Η αναξιπιστία της ομολογίας έρχεται στο φώς όταν αποκαλύπτονται άλλα στοιχεία γύρω από ένα αδίκημα που διερευνάται, που δεν συνάδουν με τα αναφερόμενα των ατόμων με ψυχική διαταραχή. Σύμφωνα με τον Philip Fennell αυτό συμβαίνει για τους εξής λόγους: α) θα ομολογήσουν εκουσίως επειδή θα έχουν αναγνωριστικότητα ή θα γίνουν διάσημοι, β) για να ανακουφιστούν από συναισθήματα ενοχής γύρω από μια πραγματική ή φαντασιωσική προηγούμενη παράβασή τους ή επειδή δεν μπορούν να διακρίνουν την πραγματικότητα από τη φαντασία, γ) θα ομολογήσουν από την επιθυμία τους να προστατέψουν κάποιο άλλο άτομο από την ανάκριση και τη δίωξη, δ) μπορεί να έχουν πειστεί από τους αστυνομικούς που τους ανακρίνουν ότι έχουν διαπράξει το αδίκημα. Fennell P. (1998), *Mentally Disordered Suspects in the Criminal Justice System*, στο Peay J. (1998), ό.π., σσ.251, 253. Βλ. επίσης, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.18 και Τσαλίκου Φ. (1989), ό.π., σελ. 67

διπλασιάζει την πιθανότητα<sup>87</sup>. Αρκετά πρόσφατες έρευνες βέβαια κατέδειξαν ότι η νόσος ακόμη και χωρίς συννοσηρότητα με χρήση ουσιών συνδέεται με υψηλά ποσοστά διαπροσωπικής βίας<sup>88</sup>. Σε συννοσηρότητα με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας καταδεικνύεται εγκληματικότητα σε μικρές ηλικίες και με σημαντικά περισσότερες συλλήψεις<sup>89</sup>.

#### **4.2 Μείζονα καταθλιπτική διαταραχή<sup>90</sup>**

Έχει τεκμηριωθεί η σχέση μεταξύ σοβαρής καταθλιπτικής διαταραχής και εγκληματικής συμπεριφοράς (ανθρωποκτονίες, βρεφοκτονία σε επιλόχεια κατάθλιψη, παιδοκτονία, εμπρησμοί)<sup>91</sup>, αλλά η εκτίμηση της έκτασης και της διάρκειάς της είναι δύσκολο εγχείρημα. Εκτός του ότι η κατάθλιψη επηρεάζει νευροψυχολογικές λειτουργίες, άρα μπορεί να μειώσει τις αναμνήσεις γεγονότων ή να περιορίσει την ευκρίνειά τους, συνήθως τα άτομα αυτά κάνουν περισσότερο κακό στον εαυτό τους παρά σε άλλους, λόγω της έντονης τάσης για αυτοκαταστροφή και αυτοτιμωρία<sup>92</sup>. Το έγκλημα πάντως διαπράττεται εναντίον κοντινών μελών της οικογένειας (π.χ. σύζυγοι εναντίον συζύγων και παιδιών και άνδρες εναντίον συντρόφων με επακόλουθη αυτοκτονία, φόνος ερωτικού συντρόφου). Συχνά υπάρχει μια μακροχρόνια αποτυχημένη σχέση με άλυτες συγκρούσεις, ενώ συνυπάρχει και διαταραχή προσωπικότητας. Συνήθης ψυχιατροδικαστική κατάσταση που απαντάται είναι μία μητέρα με ψυχωσική κατάθλιψη που έχει σκοτώσει τα παιδιά της ή έχει αποπειραθεί να σκοτώσει το σύντροφό της<sup>93</sup>. Η

---

<sup>87</sup> Βλ. Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ.20, 25-26

<sup>88</sup> Βιβλιογραφική ανασκόπηση/ μετα-ανάλυση όλων των βασικών εμπειρικών μελετών που διεξήχθησαν από το 1990-2004 γύρω από το θέμα της σύνδεσης μείζονων ψυχικών διαταραχών και βίας. Joyal C., Dubreucq J., Gendron C. & Millaud F. (2007), ό.π., σσ.33-50

<sup>89</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 23-24

<sup>90</sup> Βλ. επίσης, Μάνου Ν. (1997), ό.π., σσ.196-197

<sup>91</sup> Peay J. (1998), ό.π., σσ.42-43

<sup>92</sup> Παρουσιάζουν αυξημένο αυτοκτονικό ιδεασμό, απόπειρες αυτοκτονίας, αυτοτραυματισμούς ή και αυτοκτονίες.

<sup>93</sup> Τα άτομα αυτά υποφέρουν από ένα φυγόκεντρο, ανεξίκακο και προσδοκητικό παραλήρημα γύρω από μία επαπειλούμενη καταστροφή ή συμφορά και νιώθουν τεράστιες τύψεις και ενοχές επειδή θεωρούν ότι οφείλεται σε δικά τους λάθη. Για να απαλύνουν τα αγαπημένα τους πρόσωπα από το επικείμενο κακό και

υψηλή συννοσηρότητα με διαταραχή χρήσης ουσιών αυξάνει το δείκτη αυτής της εγκληματικότητας<sup>94</sup> και καθίσταται περίπλοκο ζήτημα διαγνωστικής για τη δικαστική ψυχιατρική, επειδή συμβαίνει συχνή αλληλεπικάλυψη των συμπτωμάτων.

#### 4.3 Διπολική διαταραχή<sup>95</sup>

Η διαταραχή αυτή καλείται και μανιοκατάθλιψη, λαμβάνοντας τις μορφές της μανίας και της κατάθλιψης. Τα άτομα που υποφέρουν από μανία παρουσιάζουν μια ξέφρενη, διασπαστική και δυνητικά επικίνδυνη συμπεριφορά. Θεωρούν τον εαυτό τους παντοδύναμο και με το παραλήρημα μεγαλείου που τα διαπνέει, μπορούν να δώσουν λογικές εξηγήσεις για να εκλογικεύσουν τις πράξεις τους. Δεν εμφανίζουν σχεδόν ποτέ ενσυναίσθηση και χρειάζονται επείγουσα υποχρεωτική φροντίδα<sup>96</sup>. Οι υπομανιακοί είναι εκείνοι που απασχολούν περισσότερο τη δικαιοσύνη παρά οι καταθλιπτικοί ή οι μανιακοί. Παρουσιάζουν άρση αναστολών, ιδίως σεξουαλικών, με αποτέλεσμα να έχουν στο ενεργητικό τους πολλά σεξουαλικά εγκλήματα, εμπρησμούς, πρόκληση θανάτου από επικίνδυνη οδήγηση. Εάν συνδυάζεται χρήση ουσιών, η διάγνωσή τους αποτελεί μείζον ζήτημα του ψυχιάτρου. Στην πλειοψηφία τους πάντως και οι δύο κατηγορίες διαπράττουν ελάσσονα αδικήματα, όπως παρενοχλήσεις λόγω μέθης, κυρίως σεξουαλικές, ασκούν ελαφριάς μορφής βία, απειλούν, τελούν απάτες, ή συλλαμβάνονται για πορνεία. Αυτή η «ελαφρά παραπτωματικότητα» τους οδηγεί στη φυλακή κατά περιόδους, αποπέμπονται από νοσηλευτικές δομές προς τη φυλακή ξανά και το

---

το άγχος που θα τα διακατέχει, τους αφαιρούν τη ζωή για να τα σώσουν...Η πράξη τους μοιάζει με αλτρουϊστικό κίνητρο, ειδικά όταν ο φόνος συνοδεύεται από την απόπειρα αυτοκτονίας τους.

<sup>94</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 25-27, 29-32

<sup>95</sup> Στις πρώτες συστηματικές μελέτες (1971) για τη δομική συμπτωματολογία της μανίας αλλά με λίγες περιπτώσεις ξεχώρισαν δύο τύποι μανιακών ασθενών: ο πρώτος παρουσιάζει μεγάλη ευφορία, υπερτιμημένο ΕΓΩ αλλά μικρή καταστροφική συμπεριφορά, ενώ ο δεύτερος ελάχιστη ευφορία, παρανοϊκό ιδεασμό και αυξημένη καταστροφική συμπεριφορά. Beigel A. & Murphy D. (1971), *Assessing Clinical Characteristics of the Manic State*, American Journal of Psychiatry, Vol.128, No 6, σσ. 688-694

<sup>96</sup> Prins H. (1998), ό.π., σελ.43

σημαντικότερο χωρίς διάγνωση και χωρίς θεραπεία, καθώς διαγιγνώσκεται μόνο η ύπαρξη της χρήσης ουσιών<sup>97</sup>.

#### 4.4 Διχαστική/ διασχιστική Διαταραχή Προσωπικότητας

Αποκαλούμενη παλιότερα ως «διχασμένη προσωπικότητα», σήμερα είναι αναγνωρισμένη διαταραχή, όχι τόσο σπάνια, που οφείλεται κυρίως σε τραυματικές (συνήθως αιμομικτικού τύπου) εμπειρίες της πρώιμης παιδικής ηλικίας, οι οποίες οδηγούν σε διάσπαση της προσωπικότητας και απώλεια ελέγχου. Άλλοι τη θεωρούν μορφή νεύρωσης<sup>98</sup>. Στην κατάσταση αυτή ένα άτομο μπορεί να παρουσιάζει ταυτόχρονα 2 ή περισσότερες προσωπικότητες, χωρίς να θυμάται συγχρόνως και τις δύο. Σε κάποιες περιόδους της ζωής η μία κυριαρχεί πάνω στην άλλη. Με τον καιρό, υπάρχουν δραματικές μεταπτώσεις από τη μια προσωπικότητα στην άλλη, με την κάθε μία να μην έχει επίγνωση της άλλης. Η κάθε μία έχει τη δική της συμπεριφορά, στάση, όνομα και ρόλο. Κατά την εξέταση δεν φαίνεται τίποτε ασυνήθιστο στην ψυχική κατάσταση, εκτός από την αμνησία για περιόδους ποικίλης διάρκειας. Μόνο μετά από συστηματική παρακολούθηση της διαταραχής γίνεται αντιληπτή<sup>99</sup>.

#### 4.5 Έντονα συναισθήματα, Παράνοιες<sup>100</sup> και Ειδικά σύνδρομα

Τα συναισθήματα έχουν βιολογικές καταβολές αλλά η πολιτισμική κατασκευή τους δίνει μορφή και γλώσσα για να εκφραστούν. Οι αποχρώσεις τους είναι αναρίθμητες και εξαρτώνται από τη φύση των πεποιθήσεων που τα πυροδοτούν. Θεωρείται ότι τα

<sup>97</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ.28-29

<sup>98</sup> Μυλωνόπουλος Χ. (2007), *Ποινικό Δίκαιο*, Γενικό Μέρος Ι, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα, υποσ.38, σελ.107 και Kaplan H. & Sadock B. (1998), ό.π., σελ.666

<sup>99</sup> Μία από τις θεραπευτικές προσεγγίσεις των ατόμων αυτών είναι η διατήρηση ημερολογίων ώστε να καταγράφουν τις εμπειρίες τους. Η παρουσία πολλαπλών προσωπικοτήτων στα ημερολόγια είναι προφανής.

<sup>100</sup> Η «παράνοια» είναι ελληνική λέξη που σημαίνει απορρύθμιση του πνεύματος. Η ψυχιατρική της χρήση είναι πάρα πολύ παλιά. Το ακριβές της νόημα το έλαβε κατά τον 20<sup>ο</sup> αι. υπό την επιρροή του Kraepelin, ενώ μέχρι τότε κάλυπτε τεράστιο νοσογραφικό πεδίο – όλο το σύνολο των παραληρημάτων. Η ψυχανάλυση δεν άσκησε μεγάλη επίδραση αλλά με τον Bleuler και τον καθορισμό του πλαισίου της σχιζοφρένειας, έγινε μια προσπάθεια να προσδιοριστούν απώτατα όρια. Ο Freud στην παράνοια περιελάμβανε το δικωτικό, το ζηλοτυπικό, το ερωτομανιακό παραλήρημα και το παραλήρημα μεγαλείου. Δεν θεωρείται πλέον ψυχασθένεια, αλλά ένα σύνδρομο ψυχοπαθολογίας, που συμβαίνει παράλληλα με νευρωτικές περιστάσεις και άλλες ψυχώσεις. Laplanche J. & Pontalis J.B. (1986), ό.π., σσ.378-379. Βλ. Επίσης, Γιωτοπούλου – Μαραγκοπούλου Α. (1975), ό.π., σελ.121

περισσότερα συναισθήματα είναι παγκόσμια υπό την έννοια ότι, η τυπική φυσιολογική και συμπεριφορική τους έκφραση παρουσιάζεται σε όλες τις κοινωνίες και όχι σε συγκεκριμένους πολιτισμούς, όμως από ορισμένες κοινωνίες απουσιάζει η γνωσιακή «ετικέτα» ενός συγκεκριμένου συναισθήματος<sup>101</sup>. Ο N. Frijda επεσήμανε ότι τα συναισθήματα συνοδεύονται από καταστάσεις ετοιμότητας για να υπάρξει μια συγκεκριμένη πράξη. Οι τάσεις προς την πράξη έχουν το χαρακτήρα των ορμών ή των παρορμήσεων. Η τάση που έχει κανείς όταν ντρέπεται είναι να κρυφτεί ή να εξαφανιστεί, όταν έχει ενοχές, θέλει να εξιλεωθεί ή ομολογεί, όταν ζηλεύει, θέλει να καταστρέψει, όταν αγαπά, θέλει να πλησιάσει και να αγγίξει ένα άλλο πρόσωπο, αν θυμώνει, θέλει να πληγώσει αυτόν που τον πλήγωσε. Οι τάσεις αυτές προς μία πράξη μπορεί να συμβούν αυθόρμητα ή να ανασταλούν από κοινωνικές νόρμες. Αυτού του είδους η κοινωνική ρύθμιση αποτελεί ένα πολύ σημαντικό φαινόμενο<sup>102</sup>.

Συχνά, η επιλογή ενός θετικού ή αρνητικού συναισθήματος δεν είναι μια δύσκολη υπόθεση. Ακόμη και στο θυμό που μπορεί να σκεφτεί κάποιος ότι «δεν υπάρχει επιστροφή», εάν θεωρήσει ότι έχει υπερβεί τα όριά του, είναι δυνατό να το ελέγξει. Όμως, επειδή τα συναισθήματα επιδρούν στην ικανότητα του ατόμου να κάνει λογικές επιλογές, το πιο σημαντικό είναι να γίνει κατανοητό ότι τα συναισθήματα αλληλεπιδρούν με άλλα κίνητρα για να οδηγήσουν σε μια συμπεριφορά<sup>103</sup>.

#### **4.5.1 Παθολογική ζήλεια**

Η ζήλεια, ένα αναπόφευκτο συναίσθημα με ιδιαίτερο δικαστικό ενδιαφέρον, καλύπτει ένα ευρύ φάσμα συναισθηματικών και αισθητικών εμπειριών, αλλάζει ανάλογα με τις κατασκευές του ατόμου και το πολιτισμικό επίπεδο, που σύμφωνα με ορισμένες

---

<sup>101</sup> Elster J. (1998), *Emotions and Economic Theory*, Journal of Economic Literature, Vol. XXXVI, Issue 1, American Economic Association, σσ.48-49

<sup>102</sup> Elster J. (1998), ό.π., σελ.51

<sup>103</sup> Elster J. (1998), ό.π., σσ.54, 73

απόψεις μπορεί να ελεγχθεί μόνο με την πιστότητα ενός ατόμου απέναντι σε ένα άλλο<sup>104</sup>. Είναι σύνηθες συναίσθημα πολλών παραβατών, ένα επικίνδυνο πάθος που έχει αναγνωριστεί ως πολύ ισχυρό κίνητρο σε εγκλήματα βίας<sup>105</sup>. Έχει καθιερωθεί ότι στην έλλειψη πιστότητας εκφράζεται με μια μορφή προσωπικής παθολογίας, που υποδεικνύει την εξωτερική έκφραση της ανωριμότητας, της κτητικότητας, της υψηλής εξάρτησης, της τελειοθαρίας, της χαμηλής αυτοεκτίμησης, της ανασφάλειας και της κατωτερότητας ενός ατόμου. Σε κανέναν δεν αρέσει να νιώθει κατώτερος. Για να ανακουφιστεί κάποιος από το αίσθημα της κατωτερότητας, συχνά κατηγορεί άλλον για την κατάστασή του<sup>106</sup>.

Ποια είναι τα όρια μεταξύ της φυσιολογικής ζήλειας και της παθολογικής; Δύσκολα μπορούν να διακριθούν. Όταν η ζήλεια πηγάζει όχι ως σύμπτωμα κάποιας διαταραχής αλλά ως συναισθηματική αντίδραση απέναντι σε μια μη κατανοητή απειλή προς τη σχέση, τότε ο διαχωρισμός φυσιολογικής και παθολογικής δημιουργεί τεράστια ζητήματα. Αν πειστεί ένα άτομο για την υποτιθέμενη έλλειψη πιστότητας του συντρόφου του, τότε το περιεχόμενο της ζήλειας μπορεί να εμπλουτιστεί με παραισθήσεις και παρανοϊκές ιδέες. Είναι μια κραυγή διαμαρτυρίας για την απώλεια δεσμεύσεων και πιστότητας. Σε άλλη περίπτωση μπορεί να καθίσταται ως η επιβολή επιθυμιών ενός ατόμου σε ένα άλλο<sup>107</sup>. Ο φόβος της απώλειας της σεξουαλικής ιδιοκτησίας, στην πιο σοβαρή της μορφή με συνοδό παραλήρημα, μπορεί να αποβεί επικίνδυνη κατάσταση ιδίως σε αλκοολική ψύχωση, σε άνοια ή σε μανιοκαταθλιπτική διαταραχή, με επαναλαμβανόμενη βία κατά του σεξουαλικού συντρόφου. Μπορεί να συνυπάρχει πραγματική απιστία ή σεξουαλικά προβλήματα μεταξύ των συντρόφων. Εξαρτητικές σχέσεις και εξαρτησιακές ανάγκες, φόβοι απόρριψης κορυφώνουν την αίσθηση

---

<sup>104</sup> Mullen P. (1998), *Jealousy: The Pathology of Passion*, στο Peay J. (1998), *Criminal Justice and the Mentally Disordered*, the Institutional Library of Criminology, Criminal Justice and Penology, Ashgate Publishing Limited, England, σσ. 147, 153

<sup>105</sup> Scott P. (1998), ό.π., σελ.458

<sup>106</sup> Elster J. (1998), ό.π., σελ.69

<sup>107</sup> Mullen P. (1998), ό.π., σελ.147

αμφιβολιών, δημιουργούν εντάσεις και αναδύουν καταπιεσμένο θυμό.<sup>108</sup> Ένα από τα πιο σημαντικά προβλήματα της ζήλειας είναι το γεγονός ότι τα άτομα αυτά ενώ θεωρούνται λογικά από κάθε άλλη άποψη, ξαφνικά αναπτύσσουν παρανοϊκές ιδέες<sup>109</sup>. Μπορεί να είναι και ένα κομμάτι μιας ψύχωσης, αλλά η παθολογική ζήλεια δεν εξαρτάται από παραισθήσεις και παραλήρημα. Στην παθολογική ζήλεια η ενσυναίσθηση υπάρχει. Είναι δύσκολο να διαφοροποιηθεί από την απόρριψη, το φόβο της εγκατάλειψης. Συνδυάζεται μαζί της και καθίσταται αέναη ανάγκη (πιθανόν ναρκισσιστικής υπόστασης) για θαυμασμό και επιβεβαίωση<sup>110</sup>.

Επικίνδυνες μορφές ζήλειας είναι εύκολο να αναδυθούν σε εξαιρετικά στρεσογόνες καταστάσεις - σε διαζύγιο, αναγκαστικό χωρισμό, ακόμη και μετά από πολλά χρόνια ευεξίας. Σε ανθρωποκτονίες, η κατάσταση γίνεται ακόμη πιο σύνθετη στο δικαστήριο, όταν πρέπει να αξιολογηθεί η ικανότητα καταλογισμού<sup>111</sup>.

#### **4.5.2 Σύνδρομο De Clembault (Ερωτομανία<sup>112</sup>)**

Απαντάται κυρίως σε γυναίκες, οι οποίες παρουσιάζουν παραληρητικές ιδέες γύρω από ένα σημαντικό πρόσωπο που πιστεύουν ότι είναι ερωτευμένο μαζί τους. Η εμπλοκή τους με το νόμο είναι αποτέλεσμα της παρενοχλητικής τους συμπεριφοράς προς τον υποτιθέμενο εραστή. Ένα έγκλημα σε αυτή την περίπτωση μπορεί να προέρχεται από συναίσθημα ζήλειας απέναντι στην αδιαφορία και την απόρριψη που δέχεται η γυναίκα, στην προσπάθειά της να προκαλέσει βλάβη στον πραγματικό σύντροφο ενός υποτιθέμενου εραστή.

---

<sup>108</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.78

<sup>109</sup> Prins H. (1998), ό.π., σελ.44

<sup>110</sup> Scott P. (1998), ό.π., σελ.458

<sup>111</sup> Scott P. (1998), ό.π., σελ.458

<sup>112</sup> Ο Freud θεωρούσε ότι η ερωτομανία εντάσσεται στις παράνοιες, δηλαδή στις χρόνιες ψυχώσεις. Χαρακτηρίζεται από συστηματοποιημένο παραλήρημα, με επικράτηση μηχανισμών παρερμηνείας. Βλ. σχετικά, Laplanche J. & Pontalis J.B. (1986), ό.π., σελ. 378. Βλ. επίσης, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.54

### 4.5.3 Προεμμηνορροϊκό Σύνδρομο<sup>113</sup>

Το σύνδρομο εμφανίζεται δέκα ημέρες πριν από την εμμηνορροία και αποδίδεται σε ορμονική αστάθεια και διακύμανση οιστρογόνων-προγεστερόνης. Εκτός από κεφαλαλγίες και οιδήματα, χαρακτηρίζεται από μεγάλη ένταση, ευερεθιστότητα, νευρικότητα και συναισθηματική ευμεταβλητότητα. Παρατηρούνταν από τα τέλη του 19<sup>ου</sup> αι. και ενοχοποιήθηκε για πολλά αδικήματα. Σήμερα ως διαταραχή είναι επιβεβαιωμένη, αλλά η σχέση της με την εγκληματική συμπεριφορά απαιτεί μεγαλύτερη τεκμηρίωση.

### 4.6 Νευρώσεις<sup>114</sup>

Είναι καταστάσεις στις οποίες το άτομο διαταράσσεται από σωματικά ή βιολογικά συμπτώματα που αντιπροσωπεύουν τη συναισθηματική του αντίδραση απέναντι στις δυσκολίες του, με προεξάρχοντα συμπτώματα, τα οποία είναι δυνατό να παρουσιάζονται και σε ψυχώσεις. Φοβίες, άγχος, εμμονές – η ορθή διάγνωση όμως αφορά πολλά στοιχεία της προσωπικότητας<sup>115</sup>. Όλοι οι άνθρωποι μπορούν να χαρακτηριστούν νευρωτικοί σε κάποιο βαθμό αλλά μόνο όταν η νευρώση δημιουργεί δυσλειτουργία ή όταν οδηγεί σε αντικοινωνική συμπεριφορά που θεωρείται μη φυσιολογική. Ενώ σεξουαλικές ή επιθετικές πράξεις μπορούν να διαπραχθούν από νευρωσικό άτομο, διαφοροποιούνται από αυτές του ψυχωσικού υπό την έννοια ότι είναι προϊόν του νου. Ενώ ο ψυχωσικός μπορεί να εμφανίζει παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις, ο νευρωσικός βιώνει φαντασίες διαφόρων ειδών, μπορεί να παρουσιάζει ιδέες που να μοιάζουν με παρανοϊκές, αίσθημα μεγαλείου ή καταθλιπτικές παραισθήσεις, να εύχεται να εκδικηθεί πραγματικές ή φαντασιωσικές εικόνες, όμως οι ευχές αυτές εμποδίζονται από ένα «ΕΓΩ» που γνωρίζει το νόμο, την ηθική και τα αιτήματα της κοινωνίας στην οποία ζει. Εν ολίγοις, ο νευρωσικός μπορεί να διαφοροποιεί τα υποκειμενικά του

<sup>113</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 56-59

<sup>114</sup> Σύμφωνα με την ψυχανάλυση, οι νευρώσεις εκφράζουν την εκδήλωση ενδοψυχικών συγκρούσεων.

<sup>115</sup> Γιωτοπούλου – Μαραγκοπούλου Α. (1975), ό.π., σελ.166

συναισθήματα στην πραγματικότητα<sup>116</sup>, γι' αυτό και οι νευρώσεις συνιστούν περιπτώσεις μειωμένης ικανότητας προς καταλογισμό<sup>117</sup>.

#### 4.7 Διαταραχές προσωπικότητας<sup>118</sup>

Αν και ως κατηγορία δεν συμπεριλαμβάνεται στις ψυχιατρικές διαταραχές, ωστόσο επιφέρουν δυσλειτουργία και απασχολούν συνεχώς τη δικαιοσύνη και τα ψυχιατρεία. Νομικά, σε ειδικές περιπτώσεις συνιστούν τη «*νοσηρή διατάραξη των ψυχικών λειτουργιών*»<sup>119</sup>. Χαρακτηρίζονται από άκαμπτες και δυσπροσαρμοστικές απαντήσεις σε ψυχοπιεστικά γεγονότα, επηρεάζοντας τη λειτουργικότητα και τη ζωή του ατόμου. Συνήθως το άτομο δεν παρουσιάζει ψύχωση, αλλά εάν επισυμβεί, είναι παροδική. Συνοδεύονται από πολλές επιπλοκές και διαταραχές, πράγμα που κάνει τη διάγνωση και την αντιμετώπισή τους δύσκολη. Επειδή πολλές έρευνες έχουν εξετάσει τη σχέση της εγκληματικότητας με τις διαταραχές προσωπικότητας, έχει διαπιστωθεί ότι συνήθως δράστες με διαταραχή προσωπικότητας λαμβάνουν στοιχεία από πολλές διαταραχές συνάμα και όχι μόνο από μία. Για παράδειγμα, ένα άτομο με αντικοινωνική διαταραχή μπορεί να λαμβάνει χαρακτηριστικά και από την οριακή διαταραχή. Ακολούθως, παρουσιάζονται η αντικοινωνική, η οριακή και η σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας<sup>120</sup>, που δεν έχουν μόνο επιστημονικό ενδιαφέρον αλλά έχουν απασχολήσει ιδιαίτερος τη δικαιοσύνη.

<sup>116</sup> Schiffer M. (1978), ό.π., σελ.129

<sup>117</sup> Στις νευρώσεις συγκαταλέγονταν παλιότερα η πυρομανία και κλεπτομανία, αλλά σήμερα αντιμετωπίζονται ξεχωριστά, ως εκδηλώσεις άλλων διαταραχών προσωπικότητας. Βλ. Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σελ. 601

<sup>118</sup> Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ.(1998), ό.π., σσ.32-38 και Μάνου Ν. (1997), ό.π., σσ.401-441

<sup>119</sup> Η Γιωτοπούλου – Μαραγκοπούλου επεσήμανε ότι οι διαταραχές προσωπικότητας «...αποτελούν όμως ψυχικές ανωμαλίας σοβαρού βαθμού και ιδιαίτερος σημασίας δια την συμπεριφοράν του δράστου. Πρόκειται περί ψυχοπαθητικών ιδιοσυστασιών,...και αι οποίαι αποτελούν εντόνους χαρακτηρισολογικά αποκλίσεις, εντόνους ανωμαλίας της συναισθηματικής σφαίρας, ποικίλων ειδών». ό.π., σελ.71. Βλ. επίσης, Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σσ. 598-599

<sup>120</sup> Μία από τις πιο ειδεχθείς ανθρωποκτονίες που συγκλόνισαν στη χώρα μας κοινή γνώμη και επιστημονική κοινότητα, ήταν η πενταπλή ανθρωποκτονία που τέλεσε ο Θ. Σεχίδης το Μάιο του 1996, ο οποίος είχε διαγνωσθεί κατά τις διαδικασίες ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης με σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας. Η σχετική νομολογία εξετάζεται και στο εμπειρικό μέρος της εργασίας. Επίσης, κατά τη διαδικτυακή διερεύνηση των εθνικών νομολογιών βάσει λέξεων κειμένου απόφασης, στην καταχώρηση «*σχιζότυπη διαταραχή*» βρέθηκαν τέσσερις εθνικές νομολογίες που σχετίζονται με βίαια εγκλήματα.

#### 4.7.1 Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας και ψυχοπάθεια

Έχει προσδιοριστεί στο παρελθόν και ως «ψυχοπάθεια»<sup>121</sup> ή «ψυχοπαθητική προσωπικότητα», αλλά τα συστήματα κριτηρίων, παρ' ότι βελτίωσαν τη διαγνωστική ακρίβεια, δεν μπορούν να τη χαρακτηρίσουν μονοσήμαντα. Είναι μια κλινική οντότητα που περιλαμβάνει ένα σύνολο αντικοινωνικών στοιχείων και συμπεριφορών σε διαπροσωπικό, συναισθηματικό επίπεδο και ολόκληρου τρόπου ζωής. Οι δράστες θυματοποιούν ευάλωτα άτομα, χρησιμοποιώντας την ταπείνωση και τη βία για να αποκτήσουν τον έλεγχο των άλλων. Έλλειψη ενσυναίσθησης και ρηχά συναισθήματα, έλλειψη τύψεων, εγωκεντρικότητα, αίσθημα μεγαλείου, κτητικότητα, παρορμητικότητα, έλλειψη αναστολών, δημιουργούν τις προϋποθέσεις για την τέλεση αξιόποινων πράξεων, πολλές φορές εν ψυχρώ. Οι κρίσεις καταστρεπτικής διέγερσης εκλύονται από ματαιώσεις ή από ασήμαντα αίτια με εκρηκτικό και υπερεκφραστικό χαρακτήρα. Η χρήση ψυχοδραστικών ουσιών βρίσκει πρόσφορο έδαφος. Η τάση προς το αλκοόλ αλλά και η ουσιοεξάρτηση γενικότερα ιδίως αυξάνει την επικινδυνότητά τους<sup>122</sup>. Αποτελεί ουσιαστικό παράγοντα κινδύνου για την εκδήλωση βίας στους ψυχικά διαταραγμένους λόγω της αδιαφορίας τους απέναντι σε άλλα άτομα και στα δικαιώματά τους αλλά και την έλλειψη τύψεων που τους χαρακτηρίζει. Πιθανόν να ισχύει το ίδιο και για τη ναρκισσιστική διαταραχή προσωπικότητας<sup>123</sup>.

---

<sup>121</sup> Η «ψυχοπάθεια» ήταν η πρώτη διαταραχή προσωπικότητας που αναγνωρίστηκε στην ψυχιατρική. Σήμερα, διακρίνεται από την αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας (ΑΔΠ), στο ότι τα περισσότερα άτομα με ΑΔΠ δεν είναι ψυχοπαθητικά, ενώ οι περισσότεροι ψυχοπαθητικοί πληρούν τα κριτήρια της ΑΔΠ. Η ΑΔΠ συνδέεται περισσότερο με τον αντικοινωνικό τρόπο ζωής, ενώ η ψυχοπάθεια ξεχωρίζει από τα ισχυρά διαπροσωπικά και συναισθηματικά χαρακτηριστικά της, όπως μετριοούνται στη σχετική κλίμακα Psychopathy Checklist-Revised. Hare R. & Neumann C. (2009), *Psychopathy: Assessment and Forensic Implications*, The Canadian Journal of Psychiatry, Vol.54, No 12, σσ.791, 796-797

<sup>122</sup> Lemperière T., Féline & Συνεργάτες (1995), ό.π., σσ.241-242. Βλ. επίσης, Brennan P., Mednick S. & Hodgins S. (2000), *Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort*, Archives of General Psychiatry, Vol.57, σσ.494-500. Βλ. . επίσης, Wallace C., Mullen P.E. & Burgess P. (2004), *Criminal offending in schizophrenia over a 25-year period marked by deinstitutionalization and increasing prevalence of comorbid substance use disorders*. American Journal of Psychiatry, Vol.161, σσ.716-727 και Steadman H., Mulvey E., Monahan J., Robbins P., Applebaum P., Grisso T., Roth L. & Silver E. (1998), *Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods*. Archives of General Psychiatry, Vol.55, σσ.393-401

<sup>123</sup> Patricny N. & Woodworth M. (2010), ό.π., σελ.4

Εκπροσωπούν δυσανάλογα το ποινικό σύστημα, κυρίως με σεξουαλικά εγκλήματα και κλοπές. Για το δικαστικό σώμα και τους πραγματογνώμονες αποτελούν μείζον ζήτημα όσον αφορά τον καταλογισμό και την ποινική υπευθυνότητα αντίστοιχα<sup>124</sup> επειδή αυτά τα άτομα εμπλέκονται συχνά σε περιστάσεις βίας, τόσο σε σωφρονιστικά καταστήματα όσο και σε νοσηλευτικές δομές και η θεραπεία τους αποτελεί πρόκληση για τους επαγγελματίες. Σε βαριές περιπτώσεις η ζωή τους κυλά μεταξύ ψυχιατρικού νοσοκομείου και φυλακής<sup>125</sup>.

#### **4.7.2 Οριακή διαταραχή προσωπικότητας (ή μεθοριακή ή μεταιχμιακή)**

Ο ορισμός της υποδεικνύει το μεταίχμιο μεταξύ ψύχωσης και απλής ψυχικής διαταραχής. Τα άτομα χαρακτηρίζονται από συναισθηματική αστάθεια κι έχουν την ανάγκη ναρκισσιστικής ενίσχυσης. Η επιθετικότητα είναι συνήθης και εκφράζεται με θυμό, εχθρότητα και βία. Με εξιδανίκευση και συνάμα υποτίμηση/ απόρριψη αντικειμένων (*splitting*), διαχωρίζουν τους «καλούς» και τους «κακούς» μαζί τους (διχοτομημένη σκέψη). Προσβάλλονται εύκολα με παρατηρήσεις και επιπλήξεις, έχουν διαρκές άγχος να μην τους εγκαταλείψουν και αέναη αίσθηση του ανικανοποίητου. Οι διαπροσωπικές σχέσεις τους είναι έντονες, ρηχές, ασταθείς. Οι εκδραματίσεις με κρίσεις καταστρεπτικότητας, απόπειρες αυτοκτονίας ή αυτοτραυματισμών είναι συχνό φαινόμενο. Έχουν τέτοια παρορμητικότητα, που επιδίδονται σε βουλιμία και χρήση ουσιών, ακόμη και σε χαοτικές σεξουαλικές διαστροφές. Τα ψυχωσικά τους επεισόδια, που παρουσιάζονται σε ψυχοπιεστικά γεγονότα και οξείες κρίσεις άγχους, είναι παροδικά, ασυστηματοποίητα και δεν έχουν χρόνια εξέλιξη με παραλήρημα<sup>126</sup>.

---

<sup>124</sup> Hare R. (1996), *Psychopathy and Antisocial personality disorder: A Case of diagnostic confusion*, *Psychiatric Times*, Vol.13, No2, σσ. 39-40

<sup>125</sup> Lemperière T., Féline & Συνεργάτες (1995), ό.π., σσ. 240-244

<sup>126</sup> Lemperière T., Féline & Συνεργάτες (1995), ό.π., σσ. 247-251

#### 4.7.3 Σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας<sup>127</sup>

Είναι μια διαταραχή που παρουσιάζει αρκετές δυσκολίες τόσο στη διάγνωση όσο και στη θεραπεία. Θεωρείται ότι γενετικά σχετίζεται με τη σχιζοφρένεια, χωρίς όμως να πληροί τα κριτήρια αυτής. Εμφανίζεται από την παιδική ηλικία με στοιχεία μοναχικότητας, απόσυρσης, έντονου κοινωνικού άγχους, ιδιόρρυθμο λόγο και εκκεντρική, περίεργη παρουσία. Η πορεία της είναι σταθερή και μόνο ένα μικρό ποσοστό θα αναπτύξει στην ενήλικη ζωή σχιζοφρένεια ή άλλη ψυχωτική διαταραχή.

Τα άτομα αυτά ερμηνεύουν λανθασμένα τα γεγονότα. Έχουν παράδοξες πεποιθήσεις και περίεργη μαγική σκέψη υπό την αίσθηση ότι διέπονται από εξαιρετικές δυνάμεις να ελέγξουν αντικείμενα και υποκείμενα. Εμφανίζουν αλλόκοτες φαντασιώσεις και απροσδόκητες επίμονες ενασχολήσεις. Ο παρανοϊκός τους ιδεασμός δημιουργεί καχύποπτη συμπεριφορά, περιεσφιγμένο συναίσθημα και έλλειψη κοινωνικών επαφών. Η παρουσία τους είναι παράξενη και ο τρόπος επικοινωνίας τους ασυνήθιστος (π.χ. δεν έχουν βλεμματική επαφή, κοιτάζουν λοξά, τα ρούχα τους δεν ταιριάζουν). Ο λόγος τους συνήθως χρειάζεται ερμηνεία και έχει σημασία μόνο για εκείνους. Είναι ικανά να αναπτύξουν βραχείας διάρκειας σοβαρά ψυχωτικά επεισόδια σε περιόδους έντονου στρες, ενώ σε σοβαρή μορφή της διαταραχής η ανηδονία και η σοβαρής μορφής κατάθλιψη είναι παρούσες.

#### 4.8 Ψυχοδραστικές ουσίες<sup>128</sup>

Η πρώτη συστηματική μελέτη για τη σχέση της χρήσης ουσιών με την εγκληματικότητα διεξήχθη το 1937 στις ΗΠΑ<sup>129</sup>. Από τότε έχουν πραγματοποιηθεί εκτεταμένες έρευνες και εκτιμάται ότι η δυσκολία της κατανόησης αυτής της σχέσης

<sup>127</sup> Βλ. σχετικά, Μάνου Ν. (1997), ό.π., σσ.412-416 και Kaplan H. & Sadock B. (1998), ό.π., σσ.783-784

<sup>128</sup> Βλ. γενικά Μάνου Ν. (1997), ό.π., σσ.505-573 και Schiffer M. (1978), ό.π., σσ.160-165. Βλ. επίσης, Hoaken, Peter N., Stewart & Sherry H. (2003), *Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior*, Addictive Behaviors, 28, σσ. 1553-1554

<sup>129</sup> Ο Bingham Dai δημοσίευσε τη μελέτη *Opium Addiction in Chicago*. Goode E. (2006), *The Sociology of Drug Use*, 21<sup>st</sup> Century Sociology, Sage Publications, σελ. 416

έγκειται στην πολυπλοκότητα του φαινομένου<sup>130</sup> και στο τριπλό στίγμα που παρουσιάζεται: χρήστης, ψυχικά διαταραγμένος και εγκληματίας<sup>131</sup>. Η βία που συνδέεται με τη χρήση ουσιών φαίνεται σε ορισμένες μελέτες να σχετίζεται περισσότερο με έναν αντικοινωνικό τρόπο ζωής παρά με στοιχεία ψυχοπαθολογίας, ενώ σε άλλες η συννοσηρότητα<sup>132</sup> αποτελεί τον κυρίαρχο παράγοντα. Η έναρξη της χρήσης μπορεί να αποτελέσει την άμεση αιτία μιας παραβατικής συμπεριφοράς, είτε μέσω της ψυχοφαρμακολογικής τους επίδρασης είτε για την οικονομική ανάγκη τέλεσης εγκλήματος<sup>133</sup>. Πλήθος μελετών σε εγκλείστους αναγνωρίζουν τη σοβαρότητα της ψυχοπαθολογίας σε άτομα με παράλληλη διαταραχή χρήσης ουσιών και ιδίως την υψηλή εγκληματικότητα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό. Παρόμοια αποτελέσματα όμως καταδεικνύονται σε νοσηλευόμενους ψυχικά ασθενείς<sup>134</sup>. Η χρήση ουσιών από ψυχικά ασθενείς αυξάνει την πιθανότητα διάπραξης αδικήματος, κυρίως βίαιο, αν και οι χρήστες – πάσχοντες δεν είναι περισσότερο βίαιοι από τους χρήστες χωρίς ψυχική νόσο, ιδίως σε περίπτωση μη συμμόρφωσης στη φαρμακευτική αγωγή<sup>135</sup>.

Η ουσιοεξάρτηση και η διαταραχή προσωπικότητας συμβαίνουν παράλληλα πολύ συχνά, ιδίως η αντικοινωνική και η οριακή. Συνυπάρχουσα συναισθηματική διαταραχή περιπλέκει ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Η διαταραχή προσωπικότητας, η χρήση ουσιών και το βίαιο έγκλημα φαίνεται να έχουν τις ρίζες τους στα ίδια τα στοιχεία της προσωπικότητας. Μοιράζονται τους ίδιους παράγοντες κινδύνου στη ζωή, ξεκινώντας από την πρώιμη παιδική ηλικία, με στοιχεία δύσκολης ιδιοσυγκρασίας,

---

<sup>130</sup> Abram K. & Teplin L. (1990), *Drug Disorder, Mental Illness and Violence*, στο *Drugs and Violence: Causes, Correlates and Consequences*, National Institute on Drug Abuse Research, Monograph Series 3, US Department of Health and Human Services, National Institute of Health, σελ. 222

<sup>131</sup> Hartwell S. (2004), *Triple Stigma: Persons with mental illness and substance abuse problems in the criminal justice system*, Criminal Justice Policy Review, Vol.15, σσ.84-99

<sup>132</sup> Abram K. & Teplin L. (1990),ό.π., σελ.222

<sup>133</sup> McMurrin M. (2002), *Dual Diagnosis of Mental Disorder and Substance Misuse*, NHS National Programme on Forensic Mental Health Research and Development, UK, σελ.3

<sup>134</sup> Βλ. σχετικά μελέτες των Munetz et al (2001), Torrey (1994), Swartz et al (1998), Steadman et al (1998) στο Henderson S. (2003), *Mental Illness and the Criminal Justice System*, Mental Health Co-ordinating Council, Australia, σσ. 6-7

<sup>135</sup> McMurrin M. (2002), ό.π., σελ. 4

υπερκινητικότητας, παρορμητικότητας και επιθετικότητας. Οι περισσότεροι νέοι θα πειραματιστούν με τις ουσίες, τη νεανική παραβατικότητα, αλλά εκείνοι με αντικοινωνικά στοιχεία θα απασχολήσουν περισσότερο τις αρχές<sup>136</sup>. Πάσχοντες με τέτοια συννοσηρότητα διαθέτουν λιγότερες τύψεις για τα αδικήματά τους σε σχέση με πάσχοντες χωρίς συννοσηρότητα. Στη δικαστική πρακτική οι χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών αποτελούν πολύ συχνές περιπτώσεις ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης<sup>137</sup>, διότι η ουσιοεξάρτηση δεν αποτελεί ένα στοιχείο για να θεωρηθεί ένας χρήστης-κατηγορούμενος μειωμένου καταλογισμού, παρά μόνο όταν αυτή έχει συμβάλλει στην ανάπτυξη ψυχικών διαταραχών<sup>138</sup>.

#### 4.8.1 Αλκοόλ<sup>139</sup>

Υπάρχει στενή συσχέτιση της χρόνιας χρήσης αλκοόλ με την άσκηση βίας, όπως αυτή εκδηλώνεται σε βίαιες παραβατικές συμπεριφορές των νέων, στην κακοποίηση των παιδιών αλλά και των ηλικιωμένων ατόμων, στη βία προς τον σύντροφο, στη σεξουαλική βία. Η ερμηνεία αυτής της σχέσης είναι περίπλοκη, καθώς υπεισέρχονται ιδιοσυγκρασιακοί παράγοντες της προσωπικότητας, κοινωνικοί, περιβαλλοντικοί, πολιτισμικοί<sup>140</sup> αλλά και συννοσηρότητα. Εργαστηριακά ευρήματα υποδεικνύουν ότι η χρήση αλκοόλ επηρεάζει αρνητικά τις γνωστικές λειτουργίες, την επίλυση προβλημάτων και τον έλεγχο της παρορμητικότητας, ώστε να αυξάνεται η δυνατότητα για έγκλημα<sup>141</sup>.

<sup>136</sup> 50 μελέτες καταδεικνύουν την υψηλή παρουσία συννοσηρότητας χρήσης ουσιών και διαταραχών προσωπικότητας, με μέση παρουσία συννοσηρότητας στο 61% (Verheul, Van der Brink & Hartgers, 1995). Στο McMurrin M. (2002), ό.π., σσ. 9-11

<sup>137</sup> Στο δεύτερο μέρος της εργασίας παρουσιάζεται μια σχετική νομολογία

<sup>138</sup> «Η τοξικομανία από μόνη της, δεν αποτελεί στοιχείο για να θεωρηθεί ο δράστης, κατ' άρθρο 36 ΠΚ, ως ελαττωμένου καταλογισμού, μπορεί όμως να θεμελιώσει τέτοιο αυτοτελή ισχυρισμό, αν ο εξαρτημένος τοξικομανής, συνεπεία της χρήσης ή της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, εμφανίζει ψυχιατρικές διαταραχές, παρανοϊκές εκδηλώσεις ή ψυχωσικά επεισόδια, που του επιφέρουν διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών και τον καθιστούν άτομο σημαντικά μειωμένου καταλογισμού». Αρ. απόφ.468/2011, Άρειος Πάγος

<sup>139</sup> Η χρήση αλκοόλ, το εγκεφαλικό τραύμα, οι συναισθηματικές διαταραχές, η ψύχωση, οι διαταραχές προσωπικότητας, η επιληψία κροταφικού λοβού διαταράσσουν την εγγραφή και την ανάκληση της μνήμης. Schiffer M. (1978), ό.π., σσ.87-88

<sup>140</sup> Παπαρηγόπουλος Θ. (2012), *Αλκοολισμός και παραβατικότητα*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχιατροδικαστικής (12-15/12/2012)

<sup>141</sup> Chermack & Giancola, 1997, Graham et al, 1998, στο McMurrin M. (2002), ό.π., σελ. 11. Βλ. επίσης, Swartz M., Swanson J. Hiday V., Borum R., Wagner R & Burns B. (1998), *Violence and severe mental*

Μάλιστα από όλες τις ψυχοδραστικές ουσίες το αλκοόλ συνδέεται περισσότερο με τη βία.

Ένα σημαντικό ζήτημα που τίθεται για τη χρόνια χρήση αλκοόλ είναι αν πρέπει να θεωρείται ψυχική διαταραχή. Αναμφισβήτητα, μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά οργανικά προβλήματα<sup>142</sup> και να επιδεινώσει ψυχικές διαταραχές όπως η σχιζοφρένεια και η κατάθλιψη ή να δημιουργήσει νέες. Ορισμένες από αυτές που απορρέουν από τη χρόνια χρήση αλκοόλ με πιθανότητα να οδηγήσουν σε παράλογη επιθετικότητα και εγκληματική συμπεριφορά είναι<sup>143</sup>:

- *Τρομάδες παραλήρημα (delirium tremens)*: οξύ εγκεφαλικό σύνδρομο των χρόνιων χρηστών αλκοόλ αλλά με προσωρινή διάρκεια, που χαρακτηρίζεται από διωκτικό παραλήρημα, τρόμο και τρομακτικές ψευδαισθήσεις, γενικά οπτικού τύπου. Το άτομο για να αμυνθεί, επιτίθεται.
- *Ψύχωση συνδρόμου Korsakoff*: χρόνιο εγκεφαλικό σύνδρομο, που καταλήγει σε σοβαρή και μη αναστρέψιμη διανοητική βλάβη. Παρουσιάζεται με απώλεια μνήμης, παιδικότητα και εκφύλιση προσωπικότητας.
- *Αλκοολική παράνοια*: οξεία ή παρατεταμένη παράνοια, που χαρακτηρίζεται από παραλήρημα ζηλοτυπίας και παραισθήσεις σχετικά με την μη πιστότητα του συντρόφου.
- *Παθολογική τοξίκωση*: πρόσκαιρη αλκοολική ψύχωση με έξαψη και επιθετικότητα<sup>144</sup>.
- *Αλκοολική ψευδαισθήτωση*: χαρακτηρίζεται από απειλητικές για τη ζωή ακουστικές ψευδαισθήσεις με μομφή προς το άτομο.

---

*illness: The Effects of Substance Abuse and nonadherence to medication*, American Journal of Psychiatry, Vol.155, σσ.226-231

<sup>142</sup> Μεταξύ αυτών συγκαταλέγονται η κίρρωση του ήπατος, εγκεφαλικές βλάβες, νευρίτιδες, ηπατοκυτταρικός καρκίνος.

<sup>143</sup> Schiffer M. (1978), ό.π., σσ.158-160. Βλ. επίσης, Lemperière T., Féline & Συνεργάτες (1995), Β' Τόμ. ό.π., σσ. 269-277

<sup>144</sup> Ακόμη και μικρές ποσότητες αλκοόλ μπορούν να οδηγήσουν σε τέτοιες συμπεριφορές.

- *Συγγυτικές καταστάσεις*: χωρίς να καταλήγουν σε ψύχωση, η σοβαρή οξεία τοξίκωση μπορεί να προκαλέσει σοβαρές διαταραχές επιπέδου συνείδησης, όπως σύγχυση με αποπροσανατολισμό, διαταραχή συνειρμού. Κυριεύει το άγχος, το άτομο δυσκολεύει να ερμηνεύσει πηγές και σημασία νοημάτων από το περιβάλλον του.

Ο αλκοολισμός παρουσιάζει πολλές δυσκολίες που συνδέονται και με άλλες εξαρτήσεις. Αν είναι διαταραχή, πιθανόν διαταραχή συμπεριφοράς, τότε η βούληση αποτελεί καθοριστικό παράγοντα, δημιουργώντας προβληματισμούς και για τους ειδικούς στην ψυχική υγεία και για τα δικαστήρια<sup>145</sup>.

#### **4.8.2 Άλλες ουσίες**

*Αμφεταμίνες*: Τα συμπτώματα υπερδοσολογίας μοιάζουν με οξεία παρανοειδή σχιζοφρενική αντίδραση (επιθετικότητα, delirium, ψευδαισθήσεις, πανικός, φόβος, σύγχυση, αποπροσωποποίηση)

*Βαρβιτουρικά*: Σε εκσεσημασμένη χρήση προκαλούν ψυχωσικά συμπτώματα

*Κοκαΐνη*: Σε χρόνια και υψηλή χρήση δημιουργείται η κοκαϊνική ψύχωση, με αποπροσανατολισμό, παραλήρημα, ακουστικές και οπτικές ψευδαισθήσεις, παρανοϊκές ιδέες.

*Οπισοειδή*: Σε χρόνια υψηλή χρήση προκαλεί ονειρικές καταστάσεις με απάλειψη συνείδησης.

*Ψευδαισθησιογόνα*: Αν και οι ψυχολογικές τους επιδράσεις δεν είναι προβλέψιμες, επειδή εξαρτώνται από την προσωπικότητα και την ιδιοσυγκρασία του ατόμου, κοινό χαρακτηριστικό στις περισσότερες ψυχεδελικές εμπειρίες είναι οι παράνοιες, οι ψευδαισθήσεις και η απώλεια συναισθηματικού ελέγχου.

---

<sup>145</sup> Τα δικαστήρια του Καναδά δεν απαλλάσσουν κατηγορούμενους σε εγκλήματα γενικού σκοπού (*intent*) ή σε περιπτώσεις απροσεξίας. Η μέθη οδηγεί σε καταδίκη αλλά για μικρότερο αδίκημα. Η ποινική ευθύνη υπάρχει διότι η μέθη θεωρείται εκούσια τοξίκωση. Υπό ορισμένες συνθήκες μειώνει την ευθύνη του δράστη αλλά υπάρχει. Βλ. σχετικά, Schiffer M. (1978), ό.π., σσ.154-155 και Gunn J. (1998), *Criminal Behavior and Mental Disorder*, στο Peay J. (1998), ό.π., σελ.32

*Κάναβη/ μαριχουάνα:* Σε υψηλές δόσεις και συστηματική χρήση μπορούν να δημιουργήσουν σύγχυση, αποπροσωποποίηση, παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις.

#### **4.9 Οργανικά Ψυχοσύνδρομα και νευροανατομικές βλάβες**

Εκτός των ψυχο-κοινωνικών και περιβαλλοντικών παραγόντων που ενοχοποιούνται για την πυροδότηση μιας επιθετικής συμπεριφοράς, έχουν διεξαχθεί εκτεταμένες έρευνες γύρω από τις βιολογικές παραμέτρους που συνδέονται με την εγκληματική σταδιοδρομία και την εγκεφαλική δυσλειτουργία, εκφύλιση ή βλάβη. Οι οργανικές βλάβες εγκεφάλου σε χρόνια βάση έχουν ενοχοποιηθεί για την εκδήλωση επιθετικής συμπεριφοράς ορισμένων ασθενών. Έρευνες νευροφυσιολογίας υποδεικνύουν ποικίλα αποτελέσματα όσον αφορά ιστορικό τραυματισμού εγκεφάλου από σοβαρή κακοποίηση κατά το παρελθόν και επακόλουθη βίαιη συμπεριφορά με την πάροδο των ετών<sup>146</sup>. Κλινικές μελέτες έχουν αναδείξει υψηλά επίπεδα βίαιης συμπεριφοράς ατόμων με βλάβη μετωπιαίου λοβού, ενώ από τη δεκαετία του 1950 η μετωπιαία λοβοτομή είχε σκοπό να μειώσει τις ψυχωτικές, αντικοινωνικές και επιθετικές συμπεριφορές, αλλά με πολύ ελάχιστα αποτελέσματα<sup>147</sup>.

##### **4.9.1 Επιληψία**

Είναι μία νόσος με την οποία έχουν συσχετιστεί τα πιο βίαια και περίεργα εγκλήματα<sup>148</sup>. Εξαιτίας σοβαρών ψυχοτραυματικών γεγονότων το άτομο βρίσκεται σε

---

<sup>146</sup> Το ότι ο ανθρώπινος εγκέφαλος επηρεάζει κάθε ανθρώπινη συμπεριφορά και ενέργεια αποτελεί τη θεμελιώδη πεποίθηση της νευροφυσιολογίας μέσω σύνθετων νευροχημικών και βιολογικών διεργασιών. Καλέμη Γ. Και Φύσσα Α., (2011), *Ο Βίαιος Νους*, ΑΤΗ, 2<sup>ο</sup> τεύχ. Αύγ-Σεπτ. 2011, σελ. 26. Βλ. επίσης, Graber B., Hartmann K., Coffman J., Huey M & Golden C. (1982), *Brain Damage among Mentally Disordered Sex Offenders*, Journal of Forensic Sciences, JFSCA, Vol.27, No1, σσ.125-134

<sup>147</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), *ό.π.*, σσ.46-47 και Mullen P. (2001), *ό.π.*, σελ.16. Βλ. επίσης, Καφετζόπουλος Ε. (1995), *Εγκέφαλος, Συνείδηση και Συμπεριφορά, Μια ιστορική εισαγωγή στη Νευροψυχολογία*, εκδ. Εξάντας/ Τρίαφης Λόγος, Αθήνα, σσ.124-125, 127-129

<sup>148</sup> Μηχανισμοί συσχέτισης επιληψίας και εγκλήματος:

- οι σπασμοί προκαλούν άμεσα αντικοινωνικές εκδηλώσεις
- η εγκεφαλική δυσλειτουργία είναι υπεύθυνη τόσο για την επιληψία, όσο και για τις διαταραχές της συμπεριφοράς
- η κοινωνική απόρριψη και η χαμηλή αυτοεκτίμηση είναι υπεύθυνη για την αντικοινωνική συμπεριφορά ορισμένων επιληπτικών ατόμων
- η επιληψία αναπτύσσει πολλές φορές ψυχωτική διαταραχή και αυτή με τη σειρά της την αντικοινωνικότητα

«λυκοφωτικές» καταστάσεις παρατεταμένου ονειρισμού, όπου βιώνει πληθώρα εμπειριών: ψευδαισθητικές συνδιαλέξεις, αισθητηριακές παραισθήσεις, τρομακτικές μεταμορφώσεις της πραγματικότητας. Κατά τη διάρκεια αυτών μπορεί να εκδηλώσει βίαιες παρορμητικές εκρήξεις, όπως βιασμούς, εμπρησμούς, βίαια εγκλήματα, με το χαρακτηριστικό τους να μοιάζουν ότι τελέστηκαν στα τυφλά, υπακούγοντας σε ασυνείδητες ενορμήσεις<sup>149</sup>. Κάποια συγχυτικά επεισόδια άλλης αιτιολογίας δεν έχουν τον ίδιο βαθμό επιθετικότητας, αλλά και σε αυτή την περίπτωση βιώνει μακάβριες σκηνές και οράματα με ακουστικολεκτικές ψευδαισθήσεις. Η επεισοδιακή αυτή βία είναι πρόβλημα ορισμένων ατόμων με επιληψία ιδίως κροταφικού και μετωπιαίου λοβού. Είναι αβέβαιο όμως αν η βία αποτελεί εκδήλωση της ίδιας της νόσου ή αναδύεται από την ψυχοπαθολογία του ασθενή. Πάντως, σπάνια διαπράττονται φόνοι ως αποτέλεσμα επιληπτικών σπασμών. Οι μελέτες υποδεικνύουν ότι σε επιληψία είναι ασυνήθιστη μια βίαιη συμπεριφορά και ότι οι περισσότεροι επιληπτικοί δεν βιώνουν ποτέ φυγή (*fugue state automatism*)<sup>150</sup>. Νομικά, δεν υφίσταται πράξη στην επιληπτική κρίση, επειδή η κίνηση του ανθρώπινου σώματος συντελείται υπό καθεστώς απάλειψης της συνείδησης (“*black out*”, όπως γίνεται στον ύπνο, την υπνοβασία, τη νάρκωση) και οποιαδήποτε βλάβη προκαλείται χωρίς τη συμμετοχή του ΕΓΩ<sup>151</sup>.

---

- η κοινωνική έκπτωση και η φτώχεια λόγω της νόσου είναι υπεύθυνες για την εγκληματικότητα.

Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.49

<sup>149</sup> Αμέσως μετά το πέρας των εμπειριών αυτών, ο ασθενής θυμάται συγκεχυμένα τα βιώματά του. Lemprière T., Féline & Συνεργάτες (1995), Β΄ Τόμ., ό.π., σσ.570-572

<sup>150</sup> Οι Hill & Pond το 1952 σε έρευνα δραστών που είχαν διαπράξει φόνο και με τυχαία δειγματοληψία ανέδειξαν ότι η επιληψία υπήρχε 32 φορές περισσότερο σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, αλλά το πιο σοβαρό εύρημα είναι ότι κανένας δεν είχε τελέσει το έγκλημα σε ενεργά συμπτώματα επιληψίας. Στους ψυχαναλυτικούς κύκλους οι επιληψίες *grand mal* θεωρούνται ψυχοσωματικές υπό την έννοια ότι αντιπροσωπεύουν μια φυσική, σωματική έκφραση καταπιεσμένης καταστροφικότητας και οργής. Σε ψυχοκινητικές επιληψίες η βία αντιπροσωπεύει την επικράτηση ασυνείδητης σωματοποίησης. Schiffer M. (1978), ό.π., σσ. 92-93

<sup>151</sup> Ο Μυλωνόπουλος Χ. αναφέρει παράδειγμα με οδηγό, που υφίσταται αιφνίδια επιληπτική κρίση και χάνει τον έλεγχο του οχήματος με αποτέλεσμα το θάνατο πεζού. Στο Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος Ι, εκδ. Σάκουλας, Αθήνα, 2007, σσ.104-105

#### 4.9.2 Όγκοι εγκεφάλου

Οι όγκοι εγκεφάλου μπορεί να εξακριβωθούν σε περιπτώσεις βίαιης συμπεριφοράς<sup>152</sup>. Πολύ συχνά συνοδεύονται από ψυχονοητικές διαταραχές, πριν ακόμη εμφανιστούν νευρολογικά συμπτώματα. Διαταραχές του θυμικού, ψευδαισθητικές κρίσεις και παροξυσμικού τύπου διαταραχές συνείδησης είναι δυνατό να πυροδοτήσουν επιθετική διέγερση<sup>153</sup>.

### 5. ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΑΠΟΝΟΜΗ ΠΟΙΝΙΚΗΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ

#### 5.1 Ψυχιατρική, Ηθική και Δίκαιο

Το Δίκαιο και η Ηθική αποτελούν συστήματα αξιών δεοντολογικού χαρακτήρα, που προσδιορίζουν σε μεγάλο βαθμό την ανθρώπινη συμπεριφορά. Επαγγελματίες ψυχικής υγείας, ένορκοι και δικαστές έρχονται αντιμέτωποι καθημερινά με σχετικά διλήμματα. Το δίκαιο συνδέεται με την Ηθική αλλά και την πολιτική, με τις ηθικο-φιλοσοφικές, υπαρξιακές αναζητήσεις του ανθρώπου για το δέον, γι' αυτό που πρέπει να πράττεται – είναι οι κανόνες που διέπουν τις ανθρώπινες δραστηριότητες. Σε μια κοινωνία το δίκαιο ρυθμίζει την ειρηνική κοινωνική συνύπαρξη των ατόμων μέσα από κανόνες που εκφράζουν συγκεκριμένες κοινωνικές σχέσεις και μέσω ποινικών διατάξεων διορθώνει πιθανές παρεκτροπές από τους κανόνες<sup>154</sup>. Η ηθική όταν προσβάλλεται, το άτομο νιώθει τύψεις, ενοχές, εχθρότητα, απόρριψη, στιγματισμό, μπορεί να απομονωθεί από το κοινωνικό γίγνεσθαι, ενώ το Δίκαιο όταν παραβιάζεται, οι πράξεις του έχουν δυσμενείς επιπτώσεις γι' αυτό: κυρώσεις, μέτρα ασφαλείας, εξαναγκασμός σε συμμόρφωση, ποινές, φυλάκιση.

---

<sup>152</sup> Schiffer M. (1978), ό.π., σελ. 94

<sup>153</sup> Lemperière T., Féline & Συνεργάτες (1995), Β' Τόμ. ό.π., σσ. 579-580

<sup>154</sup> Πλατής Α. (2009), *Ψυχιατρική Πραγματογνωμοσύνη*, Σειρά Ημερίδων 16, Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σελ.15

Η ψυχιατρική ως επιστήμη μελετά τη βούληση και τα κίνητρα της ανθρώπινης συμπεριφοράς, ενώ το δίκαιο εξετάζει τη συμμόρφωση του ατόμου απέναντι στους κανόνες που θέτει. Η ψυχιατρική ηθική διέπεται μεν από τη γενική ιατρική ηθική, αλλά διαφοροποιείται ως προς τον προσδιορισμό της ψυχικής ασθένειας, καθώς αφορά πιο βαθιές πτυχές της ανθρώπινης υπόστασης. Θεραπευτής και ασθενής καλούνται να αντιμετωπίσουν από κοινού πολλά ηθικά ζητήματα σχετικά με την πορεία της θεραπείας, στις αποφάσεις που θα ληφθούν. Η ψυχιατρική ενδιαφέρεται για τη θεραπεία, αλλά το δίκαιο δεν ενδιαφέρεται για τα αίτια της συμμόρφωσης και επιβάλλει ποινές. Σήμερα, μπορεί να υφίστανται οι μεταρρυθμίσεις και οι προσπάθειες υπέρ της αποϊδρυματοποίησης<sup>155</sup> και της αποκατάστασης για να κατοχυρώνεται η αρχή του ελάχιστου δυνατού περιορισμού των ψυχικά πασχόντων<sup>156</sup>, αντιθέτως η επιλογή της ακούσιας νοσηλείας, για παράδειγμα, είναι συνήθης πρακτική και όχι μόνο όταν συντρέχει λόγος επικινδυνότητας. Η σχέση της ψυχιατρικής και δικαίου είναι μια αέναη σύγκρουση και διαπραγμάτευση επειδή ο τρόπος λειτουργίας των ψυχιατρικών δομών στη χώρα μας αντανάκλα τις επιλογές και τη λογική του νομοθετικού συστήματος, όσον αφορά την επιβολή των ποινών και των μέτρων ασφαλείας, τη μεταχείριση των ψυχικά διαταραγμένων ατόμων στο πλαίσιο του σωφρονιστικού συστήματος και τον τρόπο που αντιμετωπίζεται η φροντίδα τους στα τμήματα κράτησης.

---

<sup>155</sup> Στον 20<sup>ο</sup> αι. σε μια προσπάθεια εξανθρωπισμού των ψυχιατρικών δομών αποφασίστηκε ο τερματισμός των ψυχιατρικών νοσοκομειακών υπό τη διαδικασία της αποασυλοποίησης ή αποϊδρυματοποίησης σε πλήθος χωρών της Ευρώπης. Οι παράγοντες που οδήγησαν σε αυτό το εγχείρημα είναι ποικίλοι και δεν εξαντλούνται μόνο σε κοινωνικούς λόγους. Η «φαρμακολογική επανάσταση» με την είσοδο των μειζόνων ηρεμιστικών (αντιψυχωσικών) φαρμάκων που εκτός του ότι ανακούφισαν τους ασθενείς από τη συμπτωματολογία, τους βοήθησε σε επίπεδο συνολικής λειτουργικότητας να προσαρμοστούν πιο εύκολα στη μετάβασή τους σε δομές κοινότητας, η γενικότερη μείωση κόστους και η μετατόπιση στην αξία του ψυχιατρικού λόγου αποτελούν ορισμένες μόνο αιτίες για τις οποίες η παροχή υπηρεσιών προς τους ψυχικά ασθενείς σε επίπεδο κοινοτικής φροντίδας αποτελεί πραγματικότητα. Κι εδώ βέβαια έχει ασκηθεί ανάλογη κριτική για ευκαιρία επαναϊδρυματοποίησης, καθώς η μείωση των κονδυλίων για τα προγράμματα ψυχικής υγείας στις ΗΠΑ από το 1975 κατέληξε στην έλλειψη διαθέσιμων προγραμμάτων αποϊδρυματοποίησης, στο κλείσιμο δημοσίων ψυχιατρικών, στην απουσία δομών για ψυχασθενείς, οι άστεγοι αυξήθηκαν και οι δρόμοι γέμισαν από εξαθλιωση και εγκαταλελειμένες δομές. Φαίνεται ότι κάθε θεραπευτική πράξη έχει και πολιτική διάσταση. Βλ. σχετικά, Pilgrim D. & Rogers A. (2004), ό.π., σσ. 272-296 και Terplin (1984), ό.π., σελ.15

<sup>156</sup> “*principle of the least restrictive treatment*”

Εξάλειψη της επικινδυνότητας ή προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών; Προστασία του κοινωνικού συνόλου ή εστίαση στη θεραπεία του ψυχικά ασθενή; Ασφάλεια ή θεραπεία; Η ψυχιατρική εμπλέκεται με το Δίκαιο σε θέματα, όπως ο ψυχιατρικός εγκλεισμός, η ακούσια νοσηλεία, η ικανότητα δικαιοπραξίας, η δικαστική συμπαράσταση, η εκτίμηση ψυχικά διαταραγμένων δραστών μέσω ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, συμβάλλοντας στη διαδικασία της απονομής δικαιοσύνης. Οι οπτικές τους είναι μεν διαφορετικές, αλλά ο προσανατολισμός τους πιθανόν ίδιος. Η εμπλοκή της ψυχιατρικής<sup>157</sup> στο πεδίο της δικαιοσύνης προέκυψε πιο συγκεκριμένα κατά τα τέλη του 18<sup>ου</sup> με αρχές του 19<sup>ου</sup> αι. συνάμα με την ενασχόληση της εγκληματολογίας με το έγκλημα, το δράστη και τον κοινωνικό έλεγχο (ξεφεύγοντας από το αδίκημα και την τιμωρία του). Μία ακολουθία δικαστικών περιπτώσεων, που παρουσίαζαν σχεδόν το ίδιο μοτίβο και συνέβησαν μεταξύ 1800-1835<sup>158</sup> ενθάρρυναν και δικαιολόγησαν την ανάμειξή της:

- ο στην Αλσατία, κατά τη διάρκεια του σκληρού χειμώνα του 1817 που η πείνα θέριζε και απειλούσε, μια αγρότισσα εκμεταλλεύτηκε την απουσία του συζύγου της στη δουλειά και σκότωσε τη μικρή τους κόρη. Της έκοψε το πόδι και το μαγείρεψε σε σούπα.
- ο Στο Παρίσι του 1827 η υπηρέτρια Henriette Cornier, πήγε στο γειτονικό τους σπίτι, επιμένοντας ότι της επιτρέπεται να παίζει με την κόρη τους κι ότι μπορεί να την κρατά στην απουσία των γονέων της. Αφού επέμενε, στο τέλος συμφώνησαν να την αφήσουν να κρατήσει το παιδί. Μόλις η μητέρα επέστρεψε, η Henriette την είχε μόλις σκοτώσει. Της είχε κόψει το κεφάλι και το είχε πετάξει από το παράθυρο.

---

<sup>157</sup> Pilgrim D. & Rogers A. (2004), ό.π., σελ. 301

<sup>158</sup> Foucault M. (1998), ό.π., σελ.433

- Ένας συνταξιούχος υπάλληλος με μοναχική ζωή έκανε παρέα με το παιδί της σπιτονοικοκυράς του. Μία μέρα, «χωρίς κίνητρο, εν απουσία πάθους, όπως θυμού, οργής, περηφάνιας, εκδίκησης», επιτέθηκε στο παιδί με σφυρί, κατορθώνοντας δύο χτυπήματα, ευτυχώς όχι θανατηφόρα.
- Στη Βιέννη, η Catherine Ziegler σκότωσε το νόθο παιδί της. Στη δίκη της εξήγησε ότι η πράξη της ήταν αποτέλεσμα μιας ακαταμάχητης δύναμης. Καταδικάστηκε, φυλακίστηκε αλλά λίγο μετά ελευθερώθηκε λόγω παραφροσύνης. Δήλωσε ότι θα ήταν καλύτερα να έμενε εκεί, διότι θα το ξανάκανε. 10 μήνες μετά έφερε στον κόσμο ένα παιδί, το οποίο σκότωσε αμέσως. Στη δίκη της δήλωσε ότι έμεινε έγκυος για τον μοναδικό σκοπό της να σκοτώσει το παιδί της. Καταδικάστηκε σε θάνατο και εκτελέστηκε.
- Στη Σκωτία, ο John Howison εισέβαλε σε ένα σπίτι και σκότωσε μια ηλικιωμένη γυναίκα που δεν γνώριζε πολύ καλά, έφυγε χωρίς να κλέψει κάτι και δεν κρύφτηκε. Συνελήφθη και παρ' όλες τις αποδείξεις, αρνήθηκε το συμβάν. Η υπεράσπιση διατύπωσε ότι αφορά ένα έγκλημα τρελού ανθρώπου, καθώς δεν είχε υλικό κίνητρο. Ο Howison εκτελέστηκε. Τα σχόλιά του προς τον άνθρωπο που ετοίμαζε την εκτέλεσή του ήταν ότι ένιωθε πως έπρεπε να τον σκοτώσει.
- Στη Νέα Αγγλία, ο Abraham Prescott ξαφνικά στην ύπαιθρο σκοτώνει την ανάδοχο μητέρα του, με την οποία διατηρούσε πολύ καλές σχέσεις. Επέστρεψε στο σπίτι του και ξέσπασε σε κλάματα μπροστά στον ανάδοχο πατέρα του, ομολογώντας το έγκλημά του. Εξήγησε αργότερα στη δίκη ότι τη στιγμή της απόφασης του φόνου τον κυρίευσε πόνος στο δόντι του και ότι δεν θυμόταν τίποτε άλλο. Από την έρευνα διαπιστώθηκε ότι είχε την προηγούμενη νύχτα

επιτεθεί στους γονείς του, μία πράξη που θεωρήθηκε αποτέλεσμα υπνοβασίας<sup>159</sup>.

Ο Prescott καταδικάστηκε σε θάνατο και εκτελέστηκε.

Σε κάθε περίπτωση<sup>160</sup> βρέθηκε ότι δεν υπήρχε προηγούμενο ιστορικό παραφροσύνης των δραστών, καμία προηγούμενη διαταραχή στη σκέψη ή τη συμπεριφορά, κανένα παραλήρημα, ούτε κάποια ορατή διαταραχή. Τα εγκλήματα έγιναν ξαφνικά. Ένα άλλο κοινό χαρακτηριστικό που είχαν ήταν η σοβαρότητά τους. Συνοδεύονταν από σκληρότητα (όπως, καννιβαλισμός στην περίπτωση της γυναίκας από την Αλσατία). Ένα τρίτο κοινό χαρακτηριστικό ήταν ότι οι αυτές οι δολοφονίες τελέστηκαν σε περιβάλλον κατοικίας. Ήταν οικογενειακά εγκλήματα, εγκλήματα νοικοκυριού, γειτονιάς – γονείς που σκοτώνουν τα παιδιά τους, παιδιά που σκοτώνουν τους γονείς τους, ή φροντιστές, υπηρέτες που σκοτώνουν το παιδί του αφεντικού τους - εγκλήματα ενάντια στην ανθρώπινη φύση, εναντίον των νόμων που συνδέουν οικογένειες και γενιές.<sup>161</sup>

## 5.2 Η δικαιοσύνη και οι ψυχικά διαταραγμένοι δράστες

Το δικαστήριο οφείλει να αποδίδει δικαιοσύνη αλλά συνάμα να προστατεύει τα δικαιώματα του κάθε κατηγορουμένου χωρίς διακρίσεις για να αντιμετωπιστεί δίκαια και ισότιμα. Έχει χρέος να αξιολογήσει σωστά τις μαρτυρικές καταθέσεις και την ομολογία του κατηγορουμένου για να υπάρξει μια δίκαιη διεξαγωγή δίκης<sup>162</sup>. Κάποιοι κατηγορούμενοι εξαιτίας νοητικής υστέρησης ή ψυχικής διαταραχής στερούνται να

---

<sup>159</sup> Ένα επεισόδιο υπνοβασίας μπορεί να τύχει στον οποιονδήποτε. Έχει το χαρακτηριστικό ότι διαταράσσει την εγγραφή γεγονότων στη μνήμη, που σημαίνει ότι η ανάκλησή τους γίνεται δύσκολα ή και είναι αδύνατη στην ποινική δίκη. Αυτό συμβαίνει διότι η εγγραφή εξαρτάται από το επίπεδο της προσοχής. Η υπνοβασία μπορεί να συνδεθεί με οριακή διαταραχή προσωπικότητας. Όπως και στην περίπτωση της επιληψίας, νομικά δεν υπάρχει πράξη σε υπνοβασία, επειδή το άτομο βρίσκεται σε κατάσταση απάλειψης της συνείδησης (“*black out*”) και οποιαδήποτε βλάβη προκαλείται χωρίς τη συμμετοχή του ΕΓΩ. Σπάνια εκδηλώνεται βίαιη συμπεριφορά, αλλά υπάρχουν παραδείγματα και νομολογίες. Στις ΗΠΑ αναγνωρίζεται μια μέση κατάσταση υπνοβασίας μεταξύ συνειδητότητας και μη συνειδητότητας (half-awake). Στη νομοθεσία του Καναδά δεν αναγνωρίζεται αυτή η μέση κατάσταση αλλά μεταχειρίζεται ως υπνοβασία. Βλ. σχετικά, Schiffer M. (1978), ό.π., σσ. 108-110 και Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σσ.104-105

<sup>160</sup> Οι ψυχίατροι εκείνης της εποχής, Metziger, Esquirol, Hoffbauer, Georget, William Ellis, Andrew Combe με αφορμή αυτές τις περιπτώσεις, αναφέρθηκαν σε αυτές αλλά και πολλές άλλες σχετικές Foucault M. (1998), ό.π., σελ.434

<sup>161</sup> Foucault M. (1998), ό.π., σελ.435

<sup>162</sup> Κουράκης Ν. (2005), ό.π., σελ.28

αντικρούσουν κατηγορίες, να υποστηρίξουν τον εαυτό τους, να χρησιμοποιήσουν επιχειρήματα για να τεκμηριώσουν την απολογία τους. Τις περισσότερες φορές δεν κατανοούν τη φύση της κατηγορίας. Οι κατηγορούμενοι αυτοί δεν έχουν τη δυνατότητα να συμβάλλουν στο έργο της υπεράσπισής τους και πολλές φορές οδηγούνται σε καταδίκη. Νομοθετικές πράξεις περί μη καταλογισμού αξιόποινων πράξεων έχουν σκοπό να προασπίσουν μια δίκαιη ποινική διαδικασία, καθώς η δικαστική πρακτική αποδεικνύει καθημερινά την ανάγκη αξιολόγησης της ικανότητας κατηγορουμένων και κρατουμένων για να παρασταθούν σε μία δίκη που θα είναι δίκαιη γι' αυτούς. Υπάρχουν αρχές που διέπουν το δικαίωμα του ατόμου σε μια δίκαιη δίκη<sup>163</sup>:

- η ανάγκη να διασφαλιστεί η ακρίβεια της διαδικασίας και ο κατηγορούμενος να μπορεί να παρουσιάζει τα γεγονότα της υπόθεσης που γνωρίζει
- ο κατηγορούμενος όχι μόνο δεν πρέπει να γνωρίζει τα γεγονότα και να μπορεί να μιλήσει γι' αυτά, αλλά να υπερασπίζεται από δικηγόρο. Πρέπει να έχει τη δυνατότητα να κατανοεί τη γενική φύση των ποινικών διαδικασιών και το ρόλο του σε αυτές
- προστασία και διαφύλαξη της ακεραιότητας της ποινικής διαδικασίας. Ένας αδύναμος και ανεπαρκής κατηγορούμενος δεν προσφέρει πολλά πράγματα στην ποινική διαδικασία
- η ικανότητα του κατηγορούμενου να δικαστεί είναι αναγκαία για να επιβεβαιωθεί ότι, σε περίπτωση που κριθεί ένοχος να καταλάβει την ποινή που του επεβλήθη και την αιτία γι' αυτή.

Η ικανότητα παράστασης ενός ατόμου σε δίκη εγείρεται οποιαδήποτε στιγμή από την υπεράσπιση, από την πολιτική αγωγή, το δικαστήριο<sup>164</sup>. Αν υπάρξει

---

<sup>163</sup> Weiner B. (1984), ό.π., σσ.22-23

<sup>164</sup> Όλα τα κράτη μέλη αλλά και οι Η.Π.Α εφαρμόζουν νομοθεσίες για τις διαδικασίες γύρω από τις οποίες εκτιμάται η κατάσταση ενός δράστη με ψυχική διαταραχή και η ικανότητα της παράστασής του. Ο αριθμός των υποθέσεων με ψυχικά διαταραγμένους δράστες στις ΗΠΑ έχει αυξηθεί ραγδαία από το 1997. Γεγονός

πραγματογνωμοσύνη από ψυχολόγο ή ψυχίατρο, η δίκη μπορεί να ανασταλεί έως ότου μπορεί να παρασταθεί<sup>165</sup>. Άλλοτε μπορεί να νοσηλευτεί ο κατηγορούμενος, πολλές φορές για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα απ' ό,τι επιβάλλεται με την ποινή. Ωστόσο, το σίγουρο

---

είναι όμως ότι η ψυχιατρική εκτίμηση έχει βαρύτερη σημασία σε όλα τα στάδια της ποινικής διαδικασίας (όπως και για τη Μεγ. Βρετανία). Αυτό φαίνεται από τα ποσοστά των παραπομπών των κατηγορουμένων. Στις ΗΠΑ, επειδή οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας διεξάγουν την αξιολόγηση για την ικανότητα παράστασης σε δίκη ενός ατόμου, έχουν γίνει διάφορες προσπάθειες να αναπτυχθεί ένα εργαλείο εξέτασης αυτής της ικανότητας. Ένα από τα πιο ολοκληρωμένα εργαλεία αξιολόγησης της ικανότητας για παράσταση σε δίκη, που χρησιμοποιήθηκε από πολλούς ειδικούς και σε πολλές πολιτείες των ΗΠΑ, διαμορφώθηκε από τον McGarry και τους συνεργάτες του (*"The McGarry Checklist"*). Όμως, επειδή του ασκήθηκε μεγάλη κριτική για μεροληψία, αναπτύχθηκε μία άλλη προσέγγιση, η *"Florida Rule of Criminal Procedure"*, σύμφωνα με την οποία, οι αξιολογητές πρέπει στη έκθεσή τους να αναλύσουν την ψυχική κατάσταση του ατόμου, όπως επιδρά στους ακόλουθους παράγοντες:

- i. στην κατανόηση του κατηγορούμενου γύρω από τις κατηγορίες
- ii. στην κατανόηση του κατηγορουμένου γύρω από το εύρος και τη φύση των πιθανών κυρώσεων
- iii. στην κατανόηση του κατηγορουμένου γύρω από τη φύση της ποινικής διαδικασίας
- iv. στην ικανότητα του κατηγορουμένου να αποκαλύψει στο δικηγόρο του σχετικά γεγονότα με το υποτιθέμενο αδίκημα
- v. στην ικανότητα του κατηγορουμένου να έχει σχέση με το δικηγόρο του
- vi. στην ικανότητα του κατηγορουμένου να βοηθήσει το δικηγόρο στο σχεδιασμό της υπεράσπισης
- vii. στην ικανότητα του κατηγορουμένου να αμφισβητήσει ρεαλιστικά τους μάρτυρες κατηγορίας
- viii. στην ικανότητα του κατηγορουμένου να παρουσιάζει κατάλληλη συμπεριφορά στην αίθουσα δικαστηρίου
- ix. στην ικανότητα του κατηγορουμένου να καταθέσει σχετικά με την υπόθεση
- x. στο κίνητρο του κατηγορουμένου να βοηθήσει τον εαυτό του στην ποινική διαδικασία
- xi. στην ικανότητα του κατηγορουμένου να αντιμετωπίσει το stress του εγκλεισμού πριν τη δίκη.

Συνήθως η ικανότητα για παράσταση σε δίκη εγείρεται από την πλευρά του κατηγορούμενου, αλλά έχει τη δυνατότητα και το ίδιο το δικαστήριο. Από τη στιγμή που θα αποφασίσει το δικαστήριο ότι είναι απαραίτητη η αξιολόγηση, προγραμματίζεται η εξέταση του κατηγορούμενου από ψυχολόγους αλλά κυρίως ψυχιάτρους συνήθως σε δημόσιο νοσοκομείο. Μπορεί να διαρκέσει από 30ημ. έως και 80 ημέρες. Στην αξιολόγηση δεν παραβρίσκεται κανένας άλλος εκτός από τον κατηγορούμενο και τον αξιολογητή, αλλά σε ορισμένες πολιτείες επιτρέπεται να συμμετέχει ο δικηγόρος του κατηγορούμενου.

Στις περισσότερες δικαιοδοσίες το ζήτημα της ικανότητας παράστασης αποφασίζεται από το δικαστήριο, αν και σε κάποιες πολιτείες αποφασίζουν οι ένορκοι. Όσον αφορά το βάρος της απόδειξης, πολλές πολιτείες προσεγγίζουν το ζήτημα από διαφορετική σκοπιά σε σχέση με την ικανότητα παράστασης στη δίκη. Σε ορισμένες, αφορά την υπεράσπιση και πρέπει να διεκπεραιωθεί με στοιχεία. Σε άλλες αφορά την υπεράσπιση ανεξάρτητα από το ποιος έγειρε το ζήτημα της ικανότητας, ενώ άλλες θέτουν το βάρος στην πολιτική αγωγή ώστε να αποδείξει την ικανότητα του κατηγορουμένου για παράσταση. Ο νόμος για την Ψυχική Υγεία του 1978 υποδεικνύει την υπεράσπιση για το βάρος της απόδειξης της ανικανότητας.

Η Βρετανική Ιατρική Εταιρεία (1994) εξέδωσε κατευθυντήριες οδηγίες για την εκτίμηση της ικανότητας του κατηγορουμένου να υποβληθεί σε ανάκριση:

- α) έχει την ικανότητα κατανόησης των υποβαλλόμενων ερωτήσεων και των απαντήσεων που δίνονται;
- β) υπάρχει η ανάγκη παρουσίας και ενός άλλου ενήλικου ατόμου;
- γ) βρίσκεται το άτομο σε κατάσταση τοξικωσής από ψυχοδραστικές ουσίες;
- δ) είναι αποδεκτές οι συνθήκες και η διάρκεια της ανάκρισης;
- ε) επανεξετάστηκε ο κρατούμενος μετά την ανάκριση και πώς τον έχει επηρεάσει αυτή;

Βλ. σχετικά, Glassberg H. & Dodd E. (2008), *A guide to the role of crime victims in mental health courts*, Justice Centre, the Council of State Governments, New York, σελ. vii. Βλ. επίσης, Αλεβιζόπουλος Γ.(1998), ό.π., σσ.236-239 και Winick B. (1983), *Incompetency to stand trial, Developments in the law*, στο Monahan J. & Steadman H. (1983), *Mentally Disordered Offenders, Perspectives from Law and Social Science, Perspectives in law and Psychology – 6*, Bruce Dennis Sales, Plenum Press, New York and London, σσ.7-14

<sup>165</sup> Τότε βέβαια υπάρχουν και ανασταλτικοί παράγοντες της δίκης - η μνήμη ξεθωριάζει, οι μάρτυρες μπορεί να εξαφανιστούν.

είναι ότι ο κατηγορούμενος θα στιγματιστεί ως ψυχικά διαταραγμένος<sup>166</sup>. Ο προσδιορισμός της ικανότητας για την παράσταση σε δίκη όμως δεν θα πρέπει να συγγέεται ή να εξομοιώνεται με την αξιολόγηση της ποινικής ευθύνης. Ένα άτομο με ψυχική διαταραχή δεν δικαιολογείται από μόνο του ως ανίκανο για παράσταση σε δίκη, ούτε αν υπάρχει ιστορικό νοσηλείας σε ψυχιατρική δομή, αλλά πρέπει να αντιλαμβάνεται τη φύση των ποινικών διαδικασιών και την υπεράσπισή του. Μπορεί ο κατηγορούμενος να είναι ψυχικά διαταραγμένος, ή με ανοιχτή ψύχωση και να έχει την ικανότητα παράστασης.

Βέβαια, η ψυχική διαταραχή ενός δράστη και το μέγεθος αυτής σε επίπεδο λειτουργικότητας εξετάζεται σε τρεις φάσεις: τη στιγμή της εκτέλεσης της αξιόποινης πράξης, που διερευνάται αν η πράξη είναι καταλογιστή, κατά τη διάρκεια της προδικασίας ή της επ' ακροατηρίω διαδικασίας, που διαπιστώνεται εάν ο κατηγορούμενος δύναται να ασκήσει τα δικαιώματά του και να προχωρήσει η ποινική διαδικασία και κατά την εκτέλεση της ποινής, που αποφασίζεται ο εγκλεισμός του κατηγορούμενου σε δημόσια ψυχιατρική κλινική, εάν μετά την καταδικαστική απόφαση εναντίον του προσβλήθηκε από ψυχική νόσο και σε βαθμό που να μην έχει συνείδηση της εκτελούμενης ποινής (ά.555ΠΚ, παρ.2).

Η ισχύς της επίδρασης μιας ασθένειας στη συμπεριφορά θα πρέπει να εκτιμάται ειδικώς και να εξατομικεύεται, λαμβάνοντας υπόψη και άλλους παράγοντες που συνδράμουν στην πυροδότηση των συμπτωμάτων και στον τρόπο της εκτέλεσης της συγκεκριμένης αξιόποινης πράξης. Επειδή η επίδραση της διαταραχής στη συμπεριφορά του δράστη διαφέρει από άτομο σε άτομο, αυτή είναι που παίζει καθοριστικό ρόλο και όχι η βαρύτητα της ασθένειας και ευθύνεται για την ικανότητα το ατόμου να διακρίνει τον άδικο χαρακτήρα μιας πράξης. Η συσχέτιση που υπάρχει μεταξύ της εκτέλεσης της

---

<sup>166</sup> Weiner B. (1984), ό.π., σελ.2

αξιοποίησης πράξης και της ψυχικής διαταραχής μπορεί να περιγραφεί από τον πραγματογνώμονα που πιθανόν κληθεί να διαφωτίσει μια υπόθεση. Αυτό θα συνδράμει στην καλύτερη αξιολόγηση της ικανότητας για καταλογισμό<sup>167</sup> και στη διακρίβωση της ενοχής ή της αθωότητας του κατηγορούμενου<sup>168</sup>.

### 5.3 Το Μικτό Ορκωτό Δικαστήριο

Η εκδίκαση των κακουρηγμάτων (των αξιόποινων πράξεων που αφορούν τα υποκείμενα της εργασίας) έγκειται στην αρμοδιότητα των Μικτών Ορκωτών Δικαστηρίων (ΜΟΔ)<sup>169</sup>, ένα θεσμό του συστήματος απονομής δικαιοσύνης πάρα πολύ παλιό, που προέρχεται από την αθηναϊκή πόλη στους αρχαίους χρόνους. Η συγκρότησή τους ακολούθησε μία πορεία αλλαγών αλλά χωρίς να υπάρξουν μεταβολές στο σκοπό τους<sup>170</sup> και οριστικοποιήθηκαν ως θεσμός στο ά.97 του Συντάγματος (παρ.1) για την πρώτου

---

<sup>167</sup> Η «ικανότητα προς καταλογισμό» είναι η ψυχική κατάσταση του διανοητικά ώριμου και υγιούς ατόμου με αδιατάρακτη συνείδηση. Έτσι, αποκλείεται ο καταλογισμός σε ανήλικους (ά.121ΠΚ και 126), σε κωφάλαλους (ά.33ΠΚ) και σε εκείνους με νοσηρή διατάραξη των πνευματικών τους λειτουργιών ή με διατάραξη της συνείδησης (ά.34ΠΚ). Για την έννοια του καταλογισμού, βλ. εισαγ.σημ. άρθρων 26-35 του Ποινικού Κώδικα (2009).

<sup>168</sup> Εκτός από τη βαρύτητα της αξιόποινης πράξης για την εξατομίκευση της ποινής και την προσαρμογή της μεταχείρισης στην προσωπικότητα του δράστη, η διερεύνηση της προσωπικότητας του κατηγορούμενου αποτελεί μεν σημαντικό στοιχείο της ποινικής δίκης, έχει ασκηθεί δε τεράστια κριτική σε αυτό το ζήτημα για το κατά πόσο συνιστά προσβολή των δικαιωμάτων του ατόμου και ιδίως της ιδιωτικής του ζωής και της υπόστασής του. Η διερεύνηση της προσωπικότητας δεν μπορεί να μην ενέχει ψυχολογική ή ψυχιατρική χροιά. Σύμφωνα με το ά.239ΚΠΔ, παρ.2 ορίζεται ότι κατά τη διάρκεια της ανάκρισης γίνεται προσπάθεια να αξιολογηθούν στοιχεία της προσωπικότητας του κατηγορούμενου, ώστε με ακρίβεια να αποκαλυφθεί η αλήθεια για την υπόθεση. Τα στοιχεία αυτά θα επηρεάσουν την επιμέτρηση της ποινής στα όρια που διαγράφει ο νόμος, όπως άλλωστε αναφέρεται στο ά.79ΠΚ (περί πλάνης σχετικά με την ταυτότητα του προσώπου του κατηγορούμενου). Το δικαστήριο λαμβάνει υπόψη το βαθμό της εγκληματικής διάθεσης του κατηγορούμενου τη στιγμή της εκτέλεσης της αξιόποινης πράξης και διερευνά

- i. τα αίτια που τον οδήγησαν στην εκτέλεση της πράξης, την αφορμή που είχε και το σκοπό που επεδίωξε
- ii. το χαρακτήρα του και το βαθμό της ανάπτυξής του
- iii. τις ατομικές και κοινωνικές περιστάσεις και την προηγούμενη ζωή του
- iv. τη διαγωγή του κατά την αξιόποινη πράξη και μετά από αυτή, ιδίως εάν επέδειξε μετάνοια και την προθυμία του για επανόρθωση των πράξεών του.

<sup>169</sup> Τα ΜΟΔ δεν λειτουργούν συνεχώς. Συγκροτούνται στην έδρα κάθε Πρωτοδικείου μηνιαίως εκτός από τον Αύγουστο και το 1<sup>ο</sup> 15ήμερο του Σεπτεμβρίου. Βλ. επίσης, ά.109ΚΠΔ

<sup>170</sup> Ο θεσμός των ορκωτών λαϊκών δικαστών είναι τόσο παλιός όσο και η αρχαιότητα. Η Ηλιαία, το δικαστήριο της αρχαίας Αθήνας επί Σόλωνα, αποτελεί τρανταχτό παράδειγμα δημοκρατικών κανόνων στη λειτουργία του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης. Το αμιγές ορκωτό σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης ψηφίστηκε στην Εθνοσυνέλευση της Τροιζήνας το 1927 και μετά από ποικίλες ρυθμίσεις στον Οργανισμό των Δικαστηρίων, στο ά.42 του Συντάγματος ο θεσμός του ορκωτού δικαστηρίου έγινε υποχρεωτικός. Το 1935 συγκροτήθηκαν τα Μικτά Ορκωτά Δικαστήρια (ΜΟΔ), που απαρτιζόνταν από τρεις τακτικούς δικαστές και πέντε ενόρκους για την εκδίκαση «αδικημάτων του τύπου αφορώντων εις τον δημόσιον βίον προσώπου ασκούντος δημόσια λειτουργία». Μπάγιας Σ. (2006), *Ο θεσμός*

βαθμού εκδίκαση υποθέσεων κακουργημάτων (εκτός από εκείνα που η εκδίκασή τους αφορά τα Τριμελή Εφετεία) και πολιτικών πλημμελημάτων. Αποτελούνται από τρεις τακτικούς δικαστές (Πρόεδρος Πρωτοδικών και δύο Πρωτοδίκες) και τέσσερις ενόρκους (λαϊκούς δικαστές)<sup>171</sup>.

Οι ενόρκοι είναι Έλληνες πολίτες, άνδρες και γυναίκες και προέρχονται από κάθε επαγγελματική ή μη κατηγορία. Ιδιαίτερα προσόντα δεν χρειάζονται, αλλά υπάρχουν συγκεκριμένα κριτήρια για την εκπλήρωση του καθήκοντος. Για την επιλογή τους καταρτίζονται ετήσιοι γενετικοί κατάλογοι ενόρκων από αντίστοιχα συμβούλια πλημμελειοδικών, κληρώνονται για κάθε δικαστική περίοδο και στο τέλος οριστικοποιείται ο προσδιορισμός των τελικών ενόρκων με κληρωτίδα. Πριν την εκδίκαση της υπόθεσης ορκίζονται για να συμβάλλουν στην απονομή της ποινικής δικαιοσύνης<sup>172</sup>.

Τα κακουργήματα που διαπράττονται από ψυχικά διαταραγμένους δράστες εκδικάζονται λοιπόν σε ΜΟΔ και αποτελούν συνήθως υποθέσεις δύσκολες για τους ενόρκους και τους δικαστές. Η έλλειψη γνώσεων δικαίου, ιατρικής και ψυχολογίας από τους ενόρκους και από τους δικαστές, όσον αφορά ζητήματα Δικαστικής Ψυχολογίας και Ψυχιατροδικαστικής καθιστούν ένα αρκετά σοβαρό ζήτημα στην αντιμετώπιση των δραστών αυτών. Η δικαστική πραγματογνωμοσύνη, ψυχιατρική, ψυχολογική ή και κοινωνικού χαρακτήρα έρχεται να συμβάλλει στην κατανόηση επιστημονικών και

---

των ορκωτών λαϊκών δικαστών – Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα του Θεσμού, Ποινική Δικαιοσύνη, 5, σσ. 608-610

<sup>171</sup> Βλ. Ν.969/1979

<sup>172</sup> Οι ενόρκοι που επιλέγονται κατοικούν στην έδρα του Πρωτοδικείου για την εκδίκαση της υπόθεσης από το ΜΟΔ που έχει συσταθεί. Πρέπει να έχουν ηλικία 35-70 ετών, να έχουν απολυτήριο βασικής εκπαίδευσης και πλήρη πολιτικά δικαιώματα. Δεν μπορούν να συμμετέχουν ως ενόρκοι οι κληρικοί, οι μοναχοί, ο Πρόεδρος της Δημοκρατίας, ο Πρωθυπουργός, οι Αντιπρόεδροι της κυβέρνησης, Υπουργοί και Υφυπουργοί, Γενικοί Γραμματείς Υπουργείων, Βουλευτές, Καθηγητές Πανεπιστημίων, Νομάρχες, διπλωματικοί υπάλληλοι, ισόβιοι δικαστικοί λειτουργοί, Πάρεδροι, Δήμαρχοι, Πρόεδροι Κοινοτήτων και οι υπάλληλοι της γραμματείας όλων των δικαστηρίων και των εισαγγελιών, για όσο χρόνο διαρκεί η ιδιότητά τους. Από το καθήκον αυτό αποκλείονται οι ισόβια καταδικασθέντες, οι προσωρινά υπόδικοι, οι τελούντες υπό δικαστική απαγόρευση, οι διανοητικά πάσχοντες, οι τυφλοί, οι κωφάλαλοι και οι πτωχεύσαντες. Καρράς Α. (1998), *Ποινικό Δικονομικό Δίκαιο*, 2<sup>η</sup> έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σσ.135-141

αξιολογικών όρων και να ρίξει φώς σε άγνωστα κομμάτια του ανθρώπινου ψυχισμού, ώστε να γίνουν αντιληπτά από τους παράγοντες της δίκης, οι κατηγορούμενοι να έχουν μία δίκαιη δίκη, τα θύματα να ικανοποιηθούν και για να αποδοθεί ορθώς η δικαιοσύνη.

Το ΜΟΔ είναι ένα πολύ σοβαρό δικαστήριο και για τους δικαστές αλλά και για τους ενόρκους ιδίως που καλούνται να ανακοινώνουν ετυμηγορία<sup>173</sup> σε σχέση με την επιμέτρηση και την επιβολή της ποινής σε κατηγορούμενους που πιθανόν να κρίνουν ακαταλόγιστους ή μειωμένου καταλογισμού σε συνεργασία με τους δικαστές μετά τη διάσκεψη της δικαστικής έδρας. Το γεγονός ότι μια τέτοια ποινική δίκη είναι ανοιχτή προς το κοινό, παρουσιάζοντας ενδιαφέρον από νομικής και ψυχολογικής πλευράς, επηρεάζει όλους τους παράγοντες μιας δίκης, ώστε εκείνοι που συμμετέχουν σε αυτή πρέπει να εξετάζουν την υπόθεση με μεγάλη προσοχή, ευσυνειδησία και αμερόληπτη κρίση.

## **6. ΚΑΤΑΛΟΓΙΣΜΟΣ**

### **6.1 Ιστορική Αναφορά**

Η απόδοση μομφής προς το δράστη ενός εγκλήματος για την πράξη του λέγεται καταλογισμός και ενέχει την έννοια της ευθύνης γι' αυτή. Εξετάζεται αν ο κατηγορούμενος φταίει για την πράξη του ή αν πρέπει να χρεωθεί σε ψυχικές διαταραχές που παρουσιάζει.

Τα περισσότερα εγκλήματα αποτελούνται από δύο στοιχεία: τη φυσική πράξη ("*actus rea*", την ένοχη πράξη) και το ένοχο μυαλό ("*mens rea*") ή τη νοητική κατάσταση. Για να καταδικαστεί κάποιος για ένα έγκλημα, πρέπει να αποδειχθούν και τα δύο στοιχεία. Στην υπεράσπιση παραφροσύνης, ο κατηγορούμενος παραδέχεται ότι

---

<sup>173</sup> Τα Μικτά Ορκωτά Εφετεία (ΜΟΕ), που συγκροτούνται επίσης από τρεις δικαστές και τέσσερις ενόρκους, εκδικάζουν εφέσεις κατά των δικαστικών αποφάσεων που ελήφθησαν από τα ΜΟΔ.

τέλεσε μεν την πράξη αλλά υπό το κράτος ψυχικής νόσου ή νοητικής ανεπάρκειας<sup>174</sup>. Η παραφροσύνη κατά τον Foucault είναι μια συνθήκη που δικαιολογεί σε ένα άτομο με ψυχική διαταραχή την ποινική ευθύνη<sup>175</sup>.

Ο Αριστοτέλης ασχολήθηκε με το ζήτημα του καταλογισμού, τοποθετώντας τον σε ψυχολογική βάση και πραγματοποιώντας διάκριση μεταξύ ακούσιας και εκούσιας συμπεριφοράς και τυπολογίες δραστών. Σύμφωνα με τις απόψεις του, για να αποδοθεί καταλογισμός, ήταν αναγκαίο η αξιόποινη πράξη να προέρχονταν από τον εσωτερικό κόσμο του κατηγορούμενου και να την τελούσε ενσυνείδητα.<sup>176</sup> Κατά το 19<sup>ο</sup> αι. η ανάπτυξη της Ψυχιατρικής επιστήμης συνέβαλε στη διαμόρφωση της νομικής έννοιας του καταλογισμού, αλλά έχει επηρεαστεί από τα ιδεώδη του Διαφωτισμού πάνω στο ποινικό δίκαιο. Κατά το φυσικό δίκαιο θεωρήθηκε άδικο να τιμωρείται η πράξη δια νόμου, ενώ τις συνέπειες της ποινής πρέπει να υφίσταται ο συγκεκριμένος κάθε φορά δράστης<sup>177</sup>. Στο αγγλο-σαξονικό δίκαιο η δίκη του Daniel McNaughton (1843)<sup>178</sup> επηρέασε τη διαμόρφωση κριτηρίων για την εκτίμηση έλλειψης καταλογισμού, γνωστά ως “Κανόνες McNaughton” (“*McNaughton Rules*”), που ισχύουν ακόμη και σήμερα στη

---

<sup>174</sup> B. Weiner (1984), ό.π.,σελ.27

<sup>175</sup> Θεωρούσε ότι η ευθύνη πρέπει να υφίσταται σύμφωνα με την ακολουθία αιτίας και αποτελέσματος και όχι με την ακολουθία των σφαλμάτων στα οποία υποπίπτει ο δράστης. Η ευθύνη ανήκει στην αιτία και όχι στο σφάλμα. Foucault M. (1998), ό.π., σελ.445

<sup>176</sup> Βλ. Φαρσεδάκης Ι. (1990), ό.π., σσ. 21-22

<sup>177</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ. 28, 382

<sup>178</sup> Ο McNaughton, όπως αποδείχθηκε στη δίκη του, παρουσίαζε χρόνιες παραληρητικές ιδέες καταδίωξης. Μεταξύ εκείνων που τον δίωκαν, όπως φαντάζονταν, ήταν και το Συντηρητικό Κόμμα (*Tory party*) γι’ αυτό και αποφάσισε το 1843 να δολοφονήσει τον συντηρητικό πρωθυπουργό της Μεγάλης Βρετανίας, Robert Peel. Προετοίμασε με μεθοδικότητά το έγκλημα, αλλά κατά λάθος σκότωσε το γραμματέα του πρωθυπουργού, Edward Drummond, ο οποίος έβγαινε από την κατοικία του πρωθυπουργού. Ψυχίατροι που κλήθηκαν στο δικαστήριο να εξετάσουν το δράστη, η πλευρά της υπεράσπισης και οι ένορκοι αποφάνθηκαν ότι έπασχε από σοβαρή ψυχική διαταραχή. Ο McNaughton απαλλάχθηκε από τις κατηγορίες αλλά έζησε τα υπόλοιπα 23 χρόνια της ζωής του σε ψυχιατρικά άσυλα. Η απόφαση αυτή του δικαστηρίου είχε προκαλέσει εκείνη την εποχή μεγάλη αναστάτωση στην κοινωνία. Η κυβέρνηση τότε ανέθεσε σε μία ομάδα δικαστών να διευκρινίσει νομικά προβλήματα σχετικά με την υπαιτιότητα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Πριν από αυτή τη δίκη, τα αγγλικά δικαστήρια σπάνια ασχολούνταν με το ζήτημα του καταλογισμού και χρησιμοποιούσαν τα εξής κριτήρια: α) την ικανότητα του δράστη να αντιλαμβάνεται την ηθική διάσταση των ανθρωπίνων πράξεων (“*the right – wrong test*”) και β) την αδυναμία του να αντιληφθεί το χαρακτήρα και τις συνέπειες της πράξης του περισσότερο από ένα ζώο. Μια τέτοια αντιμετώπιση ήταν σκληρή, καθώς οι περισσότεροι άνθρωποι με σοβαρές διαταραχές θα κρίνονταν ένοχοι. Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ.383-384 και Peay J. (1998), ό.π., σελ.31. Βλ. επίσης, Weiner B. (1984), ό.π., σελ. 28 και Kaplan H. & Sadock B. (1998), ό.π., σσ. 1314-1315

δικαστική πρακτική των αγγλοσαξονικών χωρών ως προς τα ζητήματα καταλογισμού. Σύμφωνα με τους κανόνες, ο κάθε κατηγορούμενος θεωρείται ψυχικά υγιής και υπεύθυνος για τις πράξεις του, εκτός εάν αποδειχθεί το αντίθετο. Ο ψυχικά ασθενής δράστης (*insane*) πρέπει να αποδείξει ότι δεν γνώριζε τη φύση (*nature*) ή την ποιότητα (*quality*) της αξιόποινης πράξης ή ότι δεν κατανοούσε πως αυτό που έκανε ήταν άδικο ή και κακό (*wrong*). Σε περίπτωση που υπάρχουν στο δράστη παραληρητικές ιδέες, αυτές κρίνονται σαν να ήταν ορθές - δηλαδή, αν σκότωσε κάποιον επειδή είχε την παραληρητική πεποίθηση ότι διώκεται και ότι απειλείται η ζωή του και ήθελε να αμυνθεί, αυτή η πεποίθηση λαμβάνεται ως πραγματική.

Ακόμη και αυτοί οι κανόνες είναι περιοριστικοί, καθώς αναφέρονται σε καταστάσεις παραφροσύνης με σοβαρές διαταραχές κρίσης ή με παραληρητικές ιδέες και δεν περιλαμβάνουν ψυχικές διαταραχές που επηρεάζουν τη βούληση. Για το λόγο αυτό, σε ορισμένες πολιτείες των ΗΠΑ και για την αναγνώριση του ακαταλόγιστου λαμβάνεται υπόψη και η ύπαρξη μιας ακαταμάχητης, ακατανίκητης παρόρμησης (*“irresistible impulse test”*) εκτός από τους κανόνες *McNaughton*<sup>179</sup>. Το 1954, στο Εφετείο της Περιφέρειας της Κολούμπια των ΗΠΑ με αφορμή την υπόθεση του 26χρονου *Monte Durham*<sup>180</sup> αναπτύχθηκε η θεωρία του «παραγώγου» (*“product test”*), σύμφωνα με την οποία δεν αναγνωρίζεται η υπαιτιότητα του δράστη, αν η εγκληματική συμπεριφορά του είναι παράγωγο ψυχικής νόσου ή αναπηρίας. Ο λεγόμενος κανόνας

---

<sup>179</sup> Το αμερικάνικο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης λειτουργεί βάσει της υπόθεσης ότι όλα τα άτομα, συμπεριλαμβανομένων και των ατόμων με ψυχική διαταραχή, ευθύνονται για τις εγκληματικές τους πράξεις. Είναι μια υπόθεση που βασίζεται στην άποψη ότι οι άνθρωποι είναι φυσιολογικά ικανοί να επιλέξουν ελεύθερα και λογικά μεταξύ εναλλακτικών τρόπων συμπεριφοράς και ότι τα άτομα που ασκούν αυτό το δικαίωμα για να βλάψουν άλλους, θα πρέπει να λογοδοτήσουν για τις πράξεις τους. Όμως εάν ένα άτομο για οποιοδήποτε λόγο δεν είναι ικανό να κάνει μια τέτοια επιλογή και συνεπώς δεν μπορεί να έχει μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά, όπως αναμένεται από την υπόλοιπη κοινωνία, δικαιολογείται η ηθική και ποινική ευθύνη. Η ποινική ευθύνη έχει συνδεθεί με τις έννοιες της ελεύθερης βούλησης και της επιλογής. Βλ. σχετικά, B. Weiner (1984), *ό.π.*, σελ.27. Βλ. επίσης, Morris G. (1983), *Acquittal by reason of insanity*, στο Monahan J. & Steadman H. (1983), *ό.π.*, σελ.65

<sup>180</sup> Στον *Monte Durham* είχαν αποδοθεί κατηγορίες για διάρρηξη κατοικίας, αλλά από την ηλικία των 17 ετών διαγράφεται ένα μακρύ ιστορικό φυλάκισης και νοσηλειών σε ψυχιατρικά τμήματα λόγω «ψυχοπαθητικής προσωπικότητας». Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ. (1994), *ό.π.*, σελ.384

“*Durham Rule*” θεωρήθηκε αρχικά ένας τρόπος απλοποίησης των κανόνων *McNaughton* και του “*irresistible impulse test*”. Επειδή όμως ασκήθηκε τεράστια κριτική στο «παράγωγο» καθώς δεν υπήρχαν διευκρινίσεις στους όρους «ψυχική διαταραχή», και «παράγωγο», με δυσκολίες εφαρμογής, το 1972 απορρίφθηκε από το ίδιο δικαστήριο με την υπόθεση *Browner*<sup>181</sup>. Το 1972 το Αμερικανικό Ινστιτούτο Δικαίου (*American Law Institute*) πρότεινε ότι δεν είναι ποινικά υπεύθυνος όποιος λόγω ψυχικής διαταραχής δεν έχει επαρκή ικανότητα να εκτιμήσει τον εγκληματικό χαρακτήρα της συμπεριφοράς του ή να τη συμμορφώσει σύμφωνα με το νόμο, υποδεικνύοντας και τις διαταραχές βούλησης. Αργότερα, με το νόμο “*Comprehensive Crime Control Act*” (1984) καταργήθηκε το κριτήριο της βούλησης, δηλαδή της δυνατότητας συμμόρφωσης της συμπεριφοράς σύμφωνα με το νόμο και έγιναν αποδεκτοί οι κανόνες *McNaughton* με τη διαφορά ότι δεν απαιτείται από το δράστη «να μην γνώριζε» αλλά «να μην μπορεί να εκτιμήσει» (δηλαδή στην εκτέλεση της εγκληματικής πράξης περιλαμβάνονται οι γνωστικές ικανότητες του ατόμου και η συγκινησιακή του κατάσταση)<sup>182</sup>.

Στη χώρα μας η εξέταση της ψυχικής υγείας ενός κατηγορουμένου που θεωρείται ψυχικά διαταραγμένος ορίζεται ως νομική προϋπόθεση. Γι’ αυτό και μία από τις πιο σημαντικές διαδικασίες της ποινικής δίκης είναι η αναγνώριση ότι ορισμένοι δράστες εγκλημάτων δεν ευθύνονται για την εκτέλεση της αξιόποινης πράξης τους και δεν τους επιβάλλεται ποινή λόγω ψυχικής διαταραχής. Η πράξη δεν τους καταλογίζεται (σε μερικές χώρες καταργείται πλήρως ο άδικος χαρακτήρας της πράξης). Στο ελληνικό δίκαιο η άρση του καταλογισμού και του μειωμένου καταλογισμού βρίσκουν εφαρμογή στα ά.33, 34 και 36ΠΚ, που ισχύουν από το 1951 έως σήμερα. Για να υπάρξει

---

<sup>181</sup> Σήμερα τον χρησιμοποιεί μόνο η πολιτεία του New Hampshire και ο Szasz θεωρεί ότι εφαρμόζει σε αυτόν ο όρος της ψυχιατρικοποίησης του Ποινικού Δικαίου. Szasz T. (2007), *Νόμος, Ελευθερία και Ψυχιατρική, Μια έρευνα του ρόλου των ψυχιατρικών πρακτικών στην κοινωνία*, εκδ. Αρχιπέλαγος, Αθήνα, ό.π., σελ.186. Βλ. επίσης στην ιστοσελίδα, <http://www.criminal.findlaw.com> και [www.dcd.uscourts.gov](http://www.dcd.uscourts.gov). Τελευταία επίσκεψη: 01/03/2013

<sup>182</sup> Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.385. Βλ. επίσης, Kaplan H. & Sadock B. (1998), ό.π., σελ.1315

καταλογισμός, πρέπει να υπάρχει υπαιτιότητα<sup>183</sup> (ά.26ΠΚ), δηλαδή δόλος (ά.27ΠΚ)<sup>184</sup> ή αμέλεια (ά.28ΠΚ)<sup>185</sup> και να μην συντρέχουν ορισμένες καταστάσεις, που αίρουν τον καταλογισμό (όπως, η παιδική ηλικία του δράστη, ά.126ΠΚ, πλάνη, ά.30, 31ΠΚ, διατάραξη των ψυχικών λειτουργιών, ά.34ΠΚ). Σε κάποιες περιπτώσεις ο καταλογισμός δεν αίρεται εντελώς αλλά περιορίζεται (ά.36ΠΚ). Η Δικαστική Ψυχιατρική και Ψυχολογία ενδιαφέρεται ιδίως για τις περιπτώσεις άρσης ή περιορισμού του καταλογισμού που συνδέονται με την ύπαρξη διαταραχής ψυχικών λειτουργιών του κατηγορούμενου. Για τον καταλογισμό δεν αρκεί ότι αποτελεί προϊόν πράξης ή παράλειψης του δράστη, αλλά πρέπει να συνδέεται και με τη βούλησή του, να υπάρχει μια αιτιώδης σχέση μεταξύ της βούλησής του και του αποτελέσματος<sup>186</sup>. Για να υπάρχει ποινική ευθύνη του δράστη, απαιτείται η βούληση και η ισορροπημένη διανοητική του κατάσταση για ικανότητα λήψης αποφάσεων. Μάλιστα, η ικανότητα για καταλογισμό πρέπει να διακριθεί από την ανικανότητα για πράξη<sup>187</sup>.

Το όριο ηλικίας καταλογισμού είναι η συμπλήρωση του 18<sup>ου</sup> έτους<sup>188</sup>.

---

<sup>183</sup> Η «υπαιτιότητα» καθίσταται ως η ψυχική σύνδεση του δράστη προς την πράξη, λόγω της οποίας του προσάπτεται μομφή για την παράβαση ορισμένου κανόνα που συνιστά την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος. διακρίνεται σε δόλο και αμέλεια. Βλ. επίσης Ποινικό Κώδικα (2009), σελ.101

<sup>184</sup> ά.27ΠΚ: *παρ.1. Με δόλο (με πρόθεση) πράττει όποιος θέλει την παραγωγή των περιστατικών που κατά το νόμο απαρτίζουν την έννοια κάποιας αξιόποινης πράξης. Επίσης όποιος γνωρίζει ότι από την πράξη του ενδέχεται να παραχθούν αυτά τα περιστατικά και το αποδέχεται. Παρ.2: Όπου ο νόμος απαιτεί να έχει τελεστεί η πράξη εν γνώσει ορισμένου περιστατικού δεν αρκεί ο ενδεχόμενος δόλος. Και όπου ο νόμος απαιτεί η πράξη να έχει τελεστεί με σκοπό την πρόκληση ορισμένου αποτελέσματος, απαιτείται ο δράστης να έχει επιδιώξει να προκαλέσει αυτό το αποτέλεσμα. Ποινικός Κώδικας, Κώδικας Ποινικής Δικονομίας, Ελληνική Νομοθεσία, Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών, Αθήνα, 2013. Βλ. επίσης, Μυλωνόπουλος Χ. (2008), Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος II, Απόπειρα – Συμμετοχή – Συρροή, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα, σελ. 23*

<sup>185</sup> ά.28ΠΚ: *Από αμέλεια πράττει όποιος από έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει είτε δεν πρόβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του, είτε το πρόβλεψε ως δυνατό, πίστεψε όμως ότι δεν θα επερχόταν. Βλ. σχετικά, ό.π. Ποινικός Κώδικας (2013)*

<sup>186</sup> Τζεφεράκος Γ. (2009), Διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης και ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό, Ψυχιατροδικαστική, Νο1, σελ.3

<sup>187</sup> Ο Henry Maudsley από τις αρχές του 19<sup>ου</sup> αι. επεσήμανε με ανθρωπολογικό ενδιαφέρον τη στενή σχέση μεταξύ εγκλήματος, ψυχικής ασθένειας και παθολογικών σωματικών χαρακτηριστικών ενός δράστη, που όλα μαζί περιέγραφαν για εκείνον την ηθική παραφροσύνη. Είχε προσεγγίσει την έννοια της ευθύνης και της ποινής για τέτοιους δράστες, διατυπώνοντας ότι θα έπρεπε να του καταλογίζονταν μειωμένη ευθύνη με σχετικά μέτρα, τα οποία όμως θα λάμβαναν υπόψη τις επιπτώσεις που θα είχαν στον ίδιο αλλά και τα οφέλη. Βλ. σχετικά, Βλάχου Β. (2012), ό.π., σσ. 56-58

<sup>188</sup> Βάσει του Ν.3189/2003 τα ηλικιακά όρια όπως καθορίζονταν στο ά.121ΠΚ, παρ.1, άλλαξαν και σήμερα υφίσταται νέο όριο ποινικής ενηλικότητας και υπευθυνότητας. Στο ισχύον ά.121ΠΚ, παρ.1 ορίζεται ότι «...με τον όρο ανήλικοι νοούνται αυτοί που κατά το χρόνο τέλεσης της πράξης, έχουν ηλικία μεταξύ του

## 6.2 Άρση καταλογισμού

Η άρση καταλογισμού παρατίθεται αρχικά στο ά.33ΠΚ για κωφάλαλους εγκληματίες<sup>189</sup> και στο ά.34ΠΚ, που ειδικότερα μας ενδιαφέρει, περί διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης: «*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*». Σύμφωνα με το άρθρο, απαιτείται να έχει ο δράστης τέτοιες πνευματικές λειτουργίες ή συνείδηση, που να μην τον βοηθούν να αντιλαμβάνεται τις αξιόποινες ενέργειές του, τον άδικο χαρακτήρα αυτών ή να παρουσιάζει αδυναμία να συμμορφωθεί στην αντίληψη του άδικου, δηλαδή να αδυνατεί να αντισταθεί στην εκτέλεση της πράξης. Η αδυναμία αυτή κρίνεται βάσει της τέλεσης της συγκεκριμένης αξιόποινης πράξης και σε σχέση με το χρόνο της τέλεσής της<sup>190</sup>.

Οι όροι που χρησιμοποιούνται, «*νοσηρή διατάραξη πνευματικών λειτουργιών*» και «*διατάραξη της συνείδησης*» είναι νομικοί και όχι ψυχολογικοί ή ψυχιατρικοί, καλύπτοντας όμως ευρύ φάσμα ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων<sup>191</sup>. Έτσι, ο δράστης

---

*ογδού και του δεκάτου ογδού έτους της ηλικίας τους συμπληρωμένων*» σε αντίθεση με το παλιότερο άρθρο που όριζε τα ανώτατα ηλικιακά όρια 7<sup>00</sup> και 17<sup>00</sup> έτους. Επίσης, πριν από τη συμπλήρωση του 8<sup>00</sup> έτους ο ανήλικος είναι ποινικά αδιάφορος και δεν υπόκειται στις ως άνω διατάξεις αλλά μόνο στην πατρικής εξουσίας (γονική μέριμνα). Με τη συμπλήρωση του 8<sup>00</sup> έτους έως το 13<sup>ο</sup> έτος ο ανήλικος είναι τελείως ανεύθυνος. Από το 13<sup>ο</sup> έτος και έως το 18<sup>ο</sup> έτος ενδέχεται να είναι καταλογιστός. Εάν κριθεί ακαταλόγιστος, επιβάλλονται «αναμορφωτικά μέτρα» κατά το ά.126ΠΚ, ενώ επιβάλλονται «θεραπευτικά», εάν συντρέχουν λόγοι σύμφωνα με το ά.123ΠΚ και περιορισμός σε ειδικό κατάσταση νέων εάν συντρέχουν οι προϋποθέσεις του ά.127ΠΚ, όταν δηλαδή ο ανήλικος παρέχει σοβαρό κίνδυνο ή όταν διέπραξε βαριά αξιόποινη πράξη. Με τη συμπλήρωση του 18<sup>00</sup> έτους ο ανήλικος αποκτά πλήρη ποινική ευθύνη και εφαρμόζεται το ά.133ΠΚ (περί ελαττωμένης ποινής κατ' ά.83ΠΚ, για λόγους μείωσης της ποινής).

<sup>189</sup> «*Η πράξη που τέλεσε κωφάλαλος δεν του καταλογίζεται αν κριθεί 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. Αν δεν συντρέχει περίπτωση εφαρμογής της προηγούμενης παραγράφου, ο κωφάλαλος τιμωρείται με ελαττωμένη ποινή (ά.83)*».

<sup>190</sup> Βλ. σχετικά, Μαργαρίτης Μ. (2009), *Ποινικός Κώδικας, Ερμηνεία – Εφαρμογή*, επιμ. Μαργαρίτη Α, 2<sup>η</sup> έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα, σσ.126-127 και Ποινικός Κώδικας (2013)

<sup>191</sup> Δεν υφίστανται στην ψυχολογία και την ψυχιατρική όλοι αυτοί οι όροι, όπως «νοσηρή διατάραξη», «πνευματικές λειτουργίες», «διατάραξη της συνείδησης». Για παράδειγμα, αντί της διατάραξης της συνείδησης, οι ως άνω επιστήμες αναφέρονται σε αλλοίωση επιπέδου συνείδησης, με διαβαθμίσεις, όπως διέγερση, θόλωση, σύγχυση, που είναι δυνατό να εμφανιστούν σε παρόρμηση σε κατάσταση μανίας, σε

μπορεί να θεωρηθεί ακαταλόγιστος<sup>192</sup> εάν εμφανίζει κάποιες από τις παρακάτω καταστάσεις:

α) νοητική υστέρηση ή έκπτωση των νοητικών λειτουργιών σε βαθμό που δεν μπορεί ή δυσκολεύεται πολύ να κατανοήσει το περιεχόμενο βασικών ή ειδικών εννοιών (όπως νόμος, άδικο) εννοιών που συνδέονται με την ειδική υπόσταση του εγκλήματος που διέπραξε (όπως θάνατος, ιδιοκτησία), καθώς επίσης δεν μπορεί ή δυσκολεύεται πολύ να αντιληφθεί ότι η πράξη του αποδοκιμάζεται από το ισχύον δίκαιο<sup>193</sup>

β) ψυχωσική συνδρομή με παραισθήσεις, ψευδαισθήσεις, που αλλοιώνουν την εικόνα και τα χαρακτηριστικά της πραγματικότητας (π.χ. ο δράστης σκοτώνει αυτούς που τον κυνηγούν για να τον σκοτώσουν)

γ) αλλοίωση του επιπέδου συνείδησης (π.χ. διέγερση, θόλωση, σύγχυση), σε βαθμό που δεν μπορούσε ή ήταν πολύ δύσκολο να ελέγξει μια αυτοματική αντίδραση ή μια αντανάκλαστική κίνηση (π.χ. πρόκληση σωματικής βλάβης κατά τη διάρκεια μιας επιληπτικής κρίσης ή μιας έντονης κατατονικής διέγερσης), ή ήταν πολύ δύσκολο να επιδείξει τη δέουσα προσοχή (π.χ. πρόκληση οδικού ατυχήματος μετά από αιφνίδια κρίση υπογλυκαιμίας) ή ήταν πολύ δύσκολο να συγκρατήσει την παρόρμησή του (π.χ. επίθεση κατά τη διάρκεια ψυχοκινητικής διέγερσης σε μανιακό επεισόδιο).

Η ανικανότητα καταλογισμού είναι εξ' ολοκλήρου νομικό ζήτημα για το οποίο αποφασίζουν μόνο οι δικαστές, αλλά στην αξιολόγησή της συνεισφέρει το πόρισμα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, όταν διατάσσεται. Στην περίπτωση που κατά την επ'

---

υπνοβασία, σε αιφνίδια κρίση υπογλυκαιμίας. Οι διαφοροποιήσεις τους γενικότερα στην ερμηνεία των νομικών όρων εξετάζονται και αναλύονται στο δεύτερο μέρος της εργασίας, στην ανάλυση ενδεικτικών νομολογιών.

<sup>192</sup> Παράδειγμα: ο John Hinckley το 1980 πυροβόλησε τον Πρόεδρο των ΗΠΑ Ronald Reagan και το γραμματέα του, James Brady. Για τον Hinckley το 1982 αποφασίστηκε ο εγκλεισμός του στο ομοσπονδιακό νοσοκομείο της Ουάσινγκτον St. Elizabeth λόγω παραφροσύνης. Στο Kaplan H. & Sadock B. (1998), ό.π., σελ.1316

<sup>193</sup> Βέβαια, η γενική διανοητική κατάσταση ενός ατόμου παρατηρείται από το δικαστή και εκτιμάται από την αξιολόγηση των καταθέσεων των μαρτύρων. Αν από την αρχή φαίνεται ότι ο δράστης είναι ψυχικά διαταραγμένος, δεν πραγματοποιείται καμία ιατρική εξέταση και μόνο σε περίπτωση αμφιβολιών διατάσσεται η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη. Αν απορριφθεί σχετικό αίτημα, οφείλει το δικαστήριο να αιτιολογήσει την κρίση του. Τζεφεράκος Γ. (2009), ό.π., σελ. 4

ακροατηρίω διαδικασία υπάρξουν αποτελέσματα που δημιουργούν αμφιβολίες ως προς την ικανότητα του κατηγορούμενου για καταλογισμό, τότε η υπόθεση κρίνεται βάσει του κανόνα “*in dubio pro reo*” και ο κατηγορούμενος αθώνεται λόγω αμφιβολιών. Συνεπώς, απουσία καταλογισμού υφίσταται σε ψυχική διαταραχή του κατηγορούμενου, σε ανικανότητα να λειτουργεί με λογική, σε μη αναγνώριση του άδικου της πράξης, σε ανικανότητα να αποφύγει την πράξη<sup>194</sup>. Πρακτικά, στη χώρα μας ο ακαταλόγιστος είτε αθώνεται, δηλαδή δεν εκτίει ποινή φυλάκισης, είτε κρατείται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί» στο πλαίσιο της λήψης μέτρων ασφαλείας, βάσει του ά.69ΠΚ και για την προστασία της δημόσιας ασφάλειας<sup>195</sup>.

### **6.3 Ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό<sup>196</sup>**

Το ά.36ΠΚ προσδιορίζει ότι «*Αν εξαιτίας κάποιας από τις ψυχικές καταστάσεις που αναφέρονται στο ά.34, δεν έχει εκλείψει εντελώς, μειώθηκε όμως σημαντικά η ικανότητα για καταλογισμό που απαιτείται κατά το άρθρο αυτό, επιβάλλεται ποινή ελαττωμένη (ά.83ΠΚ)*» και ότι «*Η διάταξη της προηγούμενης παραγράφου δεν εφαρμόζεται στην περίπτωση της υπαίτιας μέθης*».

---

<sup>194</sup> Σε ορισμένες χώρες της Ευρώπης (Αυστρία, Σουηδία, Ισλανδία, Δανία) στις αιτίες άρσης του καταλογισμού περιλαμβάνονται και καταστάσεις έντονης έξαρσης ή έκπτωσης ορισμένων ψυχικών λειτουργιών, που δεν έχουν το χαρακτήρα ψυχικής νόσου (για παράδειγμα, γεροντική έκπτωση νοητικών ικανοτήτων. Επίσης, για την αναγνώριση έλλειψης καταλογισμού δεν αρκεί η ύπαρξη μιας ψυχικής διαταραχής ή έκπτωση νοητικών ικανοτήτων κατά την αξιόποινη πράξη, αλλά αναζητείται και αξιολογείται η δεδομένη κάθε φορά σχέση του ψυχισμού του δράστη (ιδίως νόηση και βούληση) με την πράξη που διέπραξε (π.χ. η ικανότητά του να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξης, την ποιότητα της πράξης, τη δυνατότητά του να ελέγξει παρορμήσεις). Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.383

<sup>195</sup> Μέχρι και σήμερα, οι ακαταλόγιστοι δράστες φυλάσσονται στο ΨΝΑ «Δαφνί» και όχι σε Ψυχιατρικό Τμήμα Φυλακών

<sup>196</sup> Στις ΗΠΑ ο μειωμένος καταλογισμός εφαρμόστηκε για πρώτη φορά το 1949. Στη Μεγ.Βρετανία λόγω ψυχικής νόσου ή νοητικής υστέρησης αφορά μόνο φόνο εξ’ αμελείας. Η αγγλική πάντως και η αμερικανική νομολογία χρησιμοποιούν τους κανόνες McNaughten και εστιάζουν στην ικανότητα διάκρισης. Βασικό σε αυτή την προσέγγιση είναι ότι ο κατηγορούμενος φέρει το βάρος της απόδειξης. Αν δεν αποδειχθούν οι προϋποθέσεις της ανικανότητας, τότε η απόφαση πρέπει να είναι καταδικαστική. Στις ΗΠΑ αυτό διευρύνεται, λαμβάνοντας υπόψη την ικανότητα συμμόρφωσης (βουλευτικό στοιχείο) μέσω ψυχολογικών δοκιμασιών, όπως του “*irresistible impulse test*” και βιολογικών μεθόδων (όπως οι “*Durham Rules*”). Μπορεί όμως να ακολουθείται και μικτή μέθοδος. Βλ. Schiffer M. (1978), ό.π., σσ.183-185 και Κοτσαλής Λ. (1990), *Η ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή

Ο μειωμένος καταλογισμός έγινε αποδεκτός με τον ΠΝ του 1834. Στην προκειμένη περίπτωση ο δράστης κρίνεται άξιος μομφής, αλλά όχι τόσο έντονης όσο οι δράστες με πλήρη καταλογισμό, διότι έχει μειωμένη ικανότητα ώστε να διακρίνει τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του. Υπάρχει περίπτωση να είναι ακαταλόγιστος, αλλά να μην έχει τη δυνατότητα να συγκρατήσει τον εαυτό του από την εκτέλεση της πράξης (υπάρχουν τα βιολογικά κριτήρια και όχι τα αξιολογικά). Η διαπίστωση της μειωμένης ικανότητας καταλογισμού είναι επίσης νομικό ζήτημα για το οποίο την αρμοδιότητα της απόφασης την έχουν μόνο οι δικαστές, μετά από αξιολογική κρίση σε συνεργασία με ψυχίατρο-πραγματογνώμονα, βάσει συμπτωμάτων της διαταραχής και αν αυτά καθοδηγούν την προσωπικότητα του δράστη<sup>197</sup>. Επισύρει υποχρεωτικά μειωμένη ποινή<sup>198</sup>.

Στο παραπάνω άρθρο περιορίζονται οι διατάξεις του ά.34ΠΚ και χρησιμοποιούνται τα ίδια κριτήρια όπως και στο ά.34, αλλά δεν προσεγγίζουν τον ίδιο βαθμό βαρύτητας. Κι εδώ επίσης έχει σημασία ο χρόνος τέλεσης της αξιόποινης πράξης. Οι ψυχολογικές και ψυχοπαθολογικές καταστάσεις που εμπίπτουν στο εν λόγω άρθρο εφαρμόζονται και στο ά.36, αλλά επιφέρουν μειωμένη ικανότητα αντίληψης της πράξης στο δράστη. Είναι δηλαδή πιο ελαφρές περιπτώσεις ψυχικής διαταραχής που επηρεάζουν τη νοητική λειτουργία και τη βούληση του δράστη: π.χ. δυσκολία (και όχι ανικανότητα ή αδυναμία) κατανόησης του ανήθικου χαρακτήρα μιας εγκληματικής πράξης, υπολογισμού των βλαβερών συνεπειών αυτής, σημαντική ελάττωση (και όχι ανυπαρξία) της ικανότητας αντίστασης σε μια παρόρμηση. Δηλαδή, έχει μειωθεί μία από τις δύο ικανότητες του κατηγορούμενου, χωρίς να έχουν αρθεί ολοκληρωτικά. Η ικανότητα για

---

<sup>197</sup> Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σσ.617-619

<sup>198</sup> Το εύρος της ελαττωμένης ποινής στην περίπτωση του μειωμένου καταλογισμού εκτείνεται σχεδόν από την ισόβια ποινή έως σχεδόν καμία ποινή.

συμμόρφωση αξιολογείται μετά τη διαπίστωση ότι ο κατηγορούμενος διέκρινε ή μπορούσε να διακρίνει τον άδικο χαρακτήρα της αξιόποινης πράξης που τέλεσε<sup>199</sup>.

Ο μειωμένος καταλογισμός είναι πιο συχνός στις κατηγορίες φόνου α΄ βαθμού<sup>200</sup>. Σύμφωνα με το ά.83ΠΚ<sup>201</sup> θα πρέπει η ποινή να είναι μειωμένη σε σχέση με το αρχικό σχέδιο του δράστη, λόγω διαφορετικού αποτελέσματος σε σχέση με τον εγκληματικό στόχο. Στο ελληνικό δίκαιο οι ποινικές συνέπειες του μειωμένου καταλογισμού εξομοιώνονται με αυτές της αναγνώρισης ελαφρυντικών περιστάσεων και η μείωση της ποινής στην περιορισμένη ικανότητα είναι υποχρεωτική<sup>202</sup>. Αν ισχύει η αντίθετη περίπτωση, δηλαδή ο σκοπός είναι η φθορά ξένης περιουσίας αλλά το αποτέλεσμα η ανθρωποκτονία, πάλι η ποινή θα είναι μειωμένη. Αν σχεδίαζε ανθρωποκτονία αλλά επέφερε σημαντικές βλάβες, πάλι η ποινή θα είναι μειωμένη. Μετρά η πράξη. Αν σχεδίαζε να προκαλέσει σημαντικές σωματικές βλάβες, αλλά τελέστηκε ανθρωποκτονία, πάλι η ποινή θα είναι μειωμένη.

Στο μειωμένο καταλογισμό προβλέπεται η δυνατότητα έκτισης της ποινής σε ιδιαίτερα καταστάματα κράτησης. Στο ά.37ΠΚ<sup>203</sup> διατυπώνεται ότι, όταν άτομα με μειωμένη ικανότητα καταλογισμού χρήζουν ιδιαίτερης μεταχείρισης, οι στερητικές της ελευθερίας ποινές που επιβάλλονται, εκτελούνται σε ιδιαίτερα ψυχιατρικά καταστάματα ή παραρτήματα των φυλακών. Ακολουθώς, το ά.38ΠΚ προβλέπει τον περιορισμό σε ψυχιατρικά καταστάματα ή παραρτήματα φυλακών των ατόμων που κρίνονται

<sup>199</sup> Τζεφεράκος Γ. (2009), ό.π., σελ.5. Βλ. επίσης, Κοτσαλής Λ. (1990), ό.π., σσ. 141, 143

<sup>200</sup> Είναι δυνατόν όμως αντί για μια ανθρωποκτονία, π.χ. με αιχμηρό όργανο, να τελείται φθορά ξένης περιουσίας. Παράδειγμα: γυναίκα-δράστης που περιέλουσε με οινόπνευμα την πόρτα του ιατρείου του θύματος και έβαλε φωτιά. Στο Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σελ.619

<sup>201</sup> Η μειωμένη ποινή όπως διατυπώνεται στο ά.83ΠΚ (λόγοι μείωσης της ποινής) προσδιορίζεται ως εξής: όπου στο γενικό μέρος προβλέπεται, επιμετρείται ως εξής: α) αντί για την ποινή του θανάτου ή της ισόβιας κάθειρξης επιβάλλεται πρόσκαιρη κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών, β) αντί για την ποινή κάθειρξης πάνω 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) αν ο νόμος προβλέπει αθροιστικά ποινή στερητική της ελευθερίας και ποινή χρηματική, μπορεί να επιβληθεί και μόνο αυτή η τελευταία.

<sup>202</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.385

<sup>203</sup> Περί έκτισης της ποινής σε ιδιαίτερα καταστάματα

επικίνδυνα για τη δημόσια ασφάλεια και για τα οποία απειλείται στερητική της ελευθερίας ποινή άνω των έξι μηνών για κακούργημα ή πλημμέλημα. Το ελάχιστο όριο διάρκειας του περιορισμού δεν μπορεί ποτέ να είναι κατώτερο από το μισό του ανώτατου ορίου ποινής. Όταν συμπληρωθεί το ελάχιστο όριο (ά.39ΠΚ), κάθε δύο έτη εξετάζονται οι όροι απόλυσης του κρατούμενου<sup>204</sup>, είτε με δική του αίτηση είτε αυτεπαγγέλτως, κάτι για το οποίο λαμβάνει απόφαση το δικαστήριο πλημμελειοδικών της περιφέρειας εκτέλεσης της ποινής, μετά από γνωμοδότηση ειδικών εμπειρογνομόνων. Η απόλυση υπό όρους είναι δυνατό να ανακληθεί, αν ο απολυθείς δεν συμμορφώθηκε με τις υποχρεώσεις του, ενώ οριστικοποιείται, αν δεν ανακληθεί μέσα σε χρονικό διάστημα πέντε ετών. Ο περιορισμός δεν διαρκεί άνω των δέκα ετών για πλημμελήματα και άνω των δεκαπέντε για κακούργηματα. Το ά.40ΠΚ προβλέπει την αντικατάσταση του περιορισμού με την ποινή φυλάκισης ή κάθειρξης, με απόφαση του εισαγγελέα και μετά από σχετική γνωμοδότηση πραγματογνομόνων, εάν κρίνουν ότι δεν χρειάζεται περαιτέρω διαμονή του δράστη στο ψυχιατρικό τμήμα ή παράρτημα φυλακής και αφαιρείται το χρονικό διάστημα που διένυσε στο ψυχιατρικό τμήμα ή παράρτημα φυλακής από τη στερητική της ελευθερίας ποινή που επιβλήθηκε. Εάν κριθεί καθ' έξι εγκληματίας ή καθ' επάγγελμα, η ποινή είναι δυνατό να υπερβεί το ανώτατο όριο, σύμφωνα με το ά.89 και 90ΠΚ<sup>205</sup>. Χαρακτηριστικά παραδείγματα μειωμένου καταλογισμού<sup>206</sup> μπορεί να είναι:

- νοητική έκπτωση του δράστη που του επιτρέπει να αντιλαμβάνεται τον άδικο χαρακτήρα της πράξης αλλά όχι τις συνέπειές της

---

<sup>204</sup> Ο Cesare Lombroso ήταν από τους πρώτους υποστηρικτές της ιδέας γύρω από τη δημιουργία μιας επιτροπής ειδικών επιστημόνων (εγκληματικοί ανθρωπολόγοι), οι οποίοι θα αναλάμβαναν την παρακολούθηση της πορείας μια δικαστικής απόφασης για ποινή υπό δοκιμασία ή αόριστη, σε σχέση με την εκτέλεσή της και με την προστασία του κατάδικου και όχι την παραμέλησή του. Φαίνεται ότι έρχεται σε αντίθεση με την επ' αόριστον κράτηση και καταδίκη. Βλ. σχετικά, Βλάχου Β. (2012), ό.π., σσ. 118-119

<sup>205</sup> ά.89ΠΚ περί ποινής της υποτροπής: «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....»

<sup>206</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ.391-392

- ψυχωσική συνδρομή με παραισθήσεις ή ψευδαισθήσεις που αλλοιώνουν την πραγματικότητα (π.χ. φωνές που επιτάσσουν το φόνο κάποιου, αλλά μπορεί να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξης και τις συνέπειές της)
- μέτριου βαθμού αλλοίωση της συνείδησης (π.χ. να βρίσκεται σε σύγχυση και να επιτίθεται σε φανταστικό άτομο)
- έξαρση ενός δυσάρεστου συναισθήματος με παρόρμηση, δηλαδή με έντονη επιθυμία για την τέλεση μιας πράξης, που συνοδεύεται με ψυχική ένταση και άγχος και την προσδοκία ότι η ένταση και το άγχος θα μειωθούν όταν διαπραχθεί η πράξη. Ο φόβος, η θλίψη, η ζήλια, η αγανάκτηση, η απελπισία, η οργή, η δυσφορία, η πείνα, η δίψα μπορεί να περιορίζουν την ικανότητα του ατόμου να κρίνει και να αποφασίζει αντικειμενικά. Συνήθως αυτά τα συναισθήματα συνδυάζονται με παρορμήσεις.
- Καταστάσεις που σχετίζονται με βιολογική αναστάτωση ή συγκεκριμένες ψυχικές διαταραχές μπορεί να ανήκουν επίσης σε αυτή την κατηγορία για μείωση καταλογισμού, όπως είναι: το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, αγχώδη καταθλιπτικά σύνδρομα, διαταραχές ελέγχου των παρορμήσεων, εξάρτηση από ψυχοδραστικές ουσίες
- Άμβλυνση ανασταλτικών ψυχικών λειτουργιών, που επιτρέπουν στο άτομο να ενεργήσει σύμφωνα με κάθε παροδική επιθυμία ή παρόρμηση, όπως είναι συναισθηματικές αντιδράσεις ντροπής, ενοχής, φόβου, αυτοκριτικής, ηθικής αξιολόγησης, πρόβλεψης<sup>207</sup>

---

<sup>207</sup> Παράδειγμα 1ο: δράστης που τέλεσε την πράξη σε κατάσταση αμνησίας, μετά από συνεχείς εξυβρίσεις, παρατεταμένες ταπεινώσεις και άγρια υλική εκμετάλλευση εκ μέρους της συζύγου. Παράδειγμα 2ο: Τούρκος που σε κατάσταση αμνησίας θεώρησε ότι η συμπεριφορά της Γερμανίδας συζύγου του συνιστούσε περιφρόνηση της τιμής της οικογενείας. Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σελ.618

- έξαρση ενός συναισθήματος ή μιας παρόρμησης, αλλά είναι αυτοτελής και αποδίδεται σε ψυχολογικές διεργασίες αποεπένδυσης<sup>208</sup>, ναρκισσιστικής αναδίπλωσης, παλινδρόμησης<sup>209</sup> σε παιδικόμορφη συμπεριφορά (σε περιπτώσεις υπολειμματικής φάσης σχιζοφρένειας, στο σύνδρομο ιδρυματισμού, στις διαταραχές διαγωγής αντιδραστικού χαρακτήρα), σε διάχυτες οργανικές εγκεφαλικές βλάβες ή οργανικής αιτίας διαταραχές της εγκεφαλικής λειτουργίας, οξείες (π.χ. μέθη) ή χρόνιες (π.χ. αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας επί εδάφους χρόνιας εγκεφαλικής δυσλειτουργίας)<sup>210</sup>.

#### **6.4 Μέτρα ασφαλείας και φύλαξη ακαταλόγιστων επικίνδυνων δραστών<sup>211</sup>.**

Στο ά.69 ΠΚ προσδιορίζεται ότι, «αν κάποιος, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών του (ά.34ΠΚ), ή κωφαλαλίας (ά.33) 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». Όπως φαίνεται, επιβάλλεται στο δράστη ποινή υπό μορφή μέτρων ασφαλείας για διάστημα άνω των έξι μηνών με εγκλεισμό<sup>212</sup> σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, έως ότου κριθεί ότι δεν είναι πλέον επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια και για την αποφυγή τέλεσης

<sup>208</sup> Η «επένδυση» είναι ένα φαινόμενο που απαντάται συχνά στα έργα του Freud. Αφορά μια ψυχική ενέργεια που πηγάζει από τις εννομήσεις και συνδέεται με μια αναπαράσταση, ένα μέρος του σώματος, ένα αντικείμενο. Για παράδειγμα, σε πένθος, μπορεί να υπάρχει υπερεπένδυση για το χαμένο αντικείμενο. Η «αποεπένδυση» είναι η απόσυρση της επένδυσης, δηλαδή η αποδέσμευση ποσότητας συναισθήματος από την αναπαράσταση, μια απώλεια ενεργειακού φορτίου κατά τον Freud, έκδηλη στο μηχανισμό της απώθησης. Στις ναρκισσιστικές καταστάσεις η επένδυση στο ΕΓΩ έρχεται σε αντιδιαστολή με την αποεπένδυση των αντικειμένων. Laplanche J. & Pontalis J. (1986), ό.π., σσ. 226-230 και 66-67

<sup>209</sup> Η «παλινδρόμηση» κατά τον Freud αφορά την επιστροφή σε συμπεριφορές και έκφραση σε προηγούμενα στάδια ανάπτυξης, κατώτερα. Laplanche J. & Pontalis J. (1986), ό.π., σσ. 374-377

<sup>210</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.392

<sup>211</sup> Στην Αγγλία και την Ουαλία οι ψυχικά διαταραγμένοι δράστες αποτελούν ένα μικρό ποσοστό του συνολικού αριθμού των ψυχικά ασθενών. Ορισμένοι κρατούνται σε νοσοκομεία υπό περιοριστικούς όρους και τα 2/3 αυτών κρατούνται σε ειδικά νοσοκομεία. Οι υπόλοιποι κρατούνται σε Περιφερειακές Μονάδες Ασφαλείας (Regional Secure Units) δυναμικότητας 500-600 κλινών και παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών. Pilgrim D. & Rogers A. (2004), ό.π., σσ. 300-301

<sup>212</sup> Σύμφωνα με τον Szasz ο εγκλεισμός είναι αναγκαστική κράτηση ενός ατόμου σε μία δομή που λέγεται δημόσιο ψυχιατρείο. Υπηρετεί ένα σύστημα κοινωνικού ελέγχου, ενώ η ελεγκτική της λειτουργία είναι κρυμμένη. Στις ΗΠΑ, όπως αναφέρει, το 90% περίπου των ασθενών στα δημόσια ψυχιατρεία βρίσκονται σε κατάσταση εγκλεισμού. Szasz T.,(2007), ό.π., σελ. 45

μελλοντικής αξιόποινης πράξης<sup>213</sup>. Δεν επιτρέπεται η φύλαξή του σε ιδιωτική ψυχιατρική κλινική ή άλλη δομή. Για την επιβολή της, ο κατηγορούμενος πρέπει να παρουσίασε νοσηρή διατάραξη πνευματικών λειτουργιών όταν τέλεσε την αξιόποινη πράξη αλλά και όταν δικάζονταν. Αν δεν ήταν από πριν ακαταλόγιστος αλλά έγινε μετά τη δίκη, διατάσσεται η αναστολή της δίκης από το δικαστήριο. Ουσιαστικά, έχει στόχο την καταπολέμηση της επικινδυνότητας του δράστη για την προφύλαξη της κοινωνίας και της δημόσιας ασφάλειας αλλά και την ηθική αναμόρφωση του δράστη μέσω της πρόληψης νέας αξιόποινης πράξης.

Στη χώρα μας αυτό το μέτρο ασφαλείας αφορά κακουργήματα, δηλαδή κυρίως δράστες ανθρωποκτονιών, σοβαρής βιαιοπραγίας και σπανίως άλλους, π.χ. δράστες ασέλγειας, υπότροπους δράστες κλοπής, εμπρηστές. Η μέση διάρκεια εγκλεισμού για τους δράστες ανθρωποκτονιών είναι 5-7 χρόνια. Επειδή δεν υφίστανται ψυχιατρικές κλινικές για ακαταλόγιστους δράστες (κι αν υπάρχουν αποτελούν εξαιρέσεις<sup>214</sup>) αυτοί εγκλείονται σε τμήματα δημόσιων ψυχιατρείων, αναμειγμένοι με άλλους ασθενείς<sup>215</sup>.

---

<sup>213</sup> Τα μέτρα ασφαλείας ως ιδέα με σκοπό την προστασία της κοινωνίας από τους επικίνδυνους δράστες έχουν μακρά ιστορία, από την Ιταλική Θετική Σχολή

<sup>214</sup> Η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα παγκοσμίως που δεν διαθέτει ειδικά ψυχιατρικά νοσοκομεία για την αντιμετώπιση των ψυχικά διαταραγμένων δραστών. Το Τμήμα Ακαταλόγιστων του Ειδικού Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (που αποτελεί την εξαίρεση) παρέχει υπηρεσίες ψυχιατρικής φροντίδας για περισσότερα από 30 χρόνια σε ακαταλόγιστους ασθενείς της Βόρειας και Κεντρικής Ελλάδας. Αν και δεν είναι λειτουργικά αναγνωρισμένο, το τμήμα αποτελεί το μόνο στην Ελλάδα εξειδικευμένο τμήμα μονάδας ψυχικής υγείας για ψυχιατρικούς ασθενείς, οι οποίοι διέπραξαν ποινικά αδικήματα υπό το κράτος ψυχικής νόσου και χαρακτηρίστηκαν νομικά ακαταλόγιστοι. Βλ. σχετικά, Κατσιούλης Ε., Μαρκοπούλου Μ., Ρεβενάκης Θ., Αντωνάκη Β., Κωτούλα Γ. & Μπομποτάς Κ., (2012), *Το Μέσο που χρησιμοποιεί ο ακαταλόγιστος ασθενής στη διάπραξη του αδικήματος* (1<sup>ο</sup> Συνέδριο Ψυχιατροδικαστικής, 12-15/12/2012)

<sup>215</sup> Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) δέχεται τους ακαταλόγιστους και επικίνδυνους ψυχικά πάσχοντες από το 1961. Έως το 1986 είχε διαμορφώσει ένα ειδικό τμήμα για τη φύλαξή τους, από το οποίο δεν μπορούσαν να βγουν λόγω του κινδύνου απόδρασης. Ήταν αδύνατο επίσης να συμμετέχουν σε θεραπείες, εκτός του χώρου στον οποίο φυλάσσονταν. Το 1986 αυτό το τμήμα μετετράπη σε κοινό ανοιχτό ψυχιατρικό τμήμα και οι ακαταλόγιστοι δράστες αποστέλλονταν στα ανοιχτά ψυχιατρικά τμήματα της περιοχής τους. Όσον αφορά τις περισσότερες χώρες της Ευρώπης, οι ακαταλόγιστοι επικίνδυνοι δράστες και οι κατάδικοι με σοβαρά ψυχικά προβλήματα διαμένουν σε: α) ψυχιατρικά νοσοκομεία μαζί με άλλους ασθενείς (παραβλάπτεται η θεραπεία των υπολοίπων ασθενών, ενώ για τους κρατούμενους το καθεστώς είναι ασαφές), β) ειδικά νοσοκομεία κρατουμένων ή σε ανάλογες πτέρυγες ψυχιατρείων (ενδείκνυται σε βραχεία νοσηλεία), γ) ψυχιατρικές κλινικές φυλακών (ενδείκνυται σε βραχεία νοσηλεία), δ) ειδικές μονάδες που λειτουργούν ως κλειστές θεραπευτικές κοινότητες και είτε στεγάζονται σε φυλακές (ως ιδιαίτερα τμήματά τους) είτε λειτουργούν ανεξάρτητα από αυτές (πιο αποτελεσματική, μειώνει την επιδείνωση της ψυχικής διαταραχής και διασφαλίζει λογικές συνθήκες διαβίωσης και ανθρώπινης μεταχείρισης). Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ.393-394.

Γενικά, θεωρείται ότι αυτά τα μέτρα ασφαλείας δεν συνιστούν ποινή αλλά έχουν ειδικό προληπτικό χαρακτήρα και η φύλαξη διαρκεί για όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια. Συνεπώς η διάρκεια του εγκλεισμού εξαρτάται από την άρση της επικινδυνότητας του δράστη για τη δημόσια ασφάλεια και όχι από τη θεραπεία του πάσχοντος<sup>216</sup>. Για να χαρακτηριστεί κάποιος επικίνδυνος, πρέπει να καθιστά πολύ δυνατή την πιθανότητα να διαπράξει έγκλημα στο μέλλον ίδιας ή μεγαλύτερη βαρύτητας. Η δυσκολία του χαρακτηρισμού πάντως είναι μεγάλη<sup>217</sup>.

---

Οι Πέτσας Δ., Αυδίκος Κ., Στρωματιά Γ., Μπράχος Β., Χριστόπουλος Ι., Τσόπελας Χ., Ντούνας Π., Θωμαΐδου Μ. & Κατσάνου Μ.Ν. (2012) στην εργασία τους *Ενημερότητα, Εναισθησία, Ενοχικό συναίσθημα και εκλογίκευση σε ασθενείς που υπάγονται στο άρθρο 69ΠΚ* (Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχιατροδικαστικής), χορηγήθηκε σύντομο ερωτηματολόγιο σε 19 ασθενείς του ΨΝΑ (Δαφνί), που υπάγονται στο άρθρο 69ΠΚ και οι οποίοι πάσχουν από ψυχωτική συνδρομή. Τα ευρήματα έδειξαν ότι δεν βρέθηκαν να εμφανίζουν εναισθησία 4 από τους 19 ασθενείς, οι οποίοι επιπλέον αρνήθηκαν τη διάπραξη οποιουδήποτε αδικήματος. Το σύνολο των άλλων 15 ασθενών δεχόταν τόσο την τέλεση του αδικήματος, όσο και την ύπαρξη νόσου. Σε 9 από αυτούς η εκτίμηση των εξεταστών ήταν ότι η παραδοχή της ύπαρξης νόσου συνδεόταν περισσότερο με την έννοια της «ενημερότητας» παρά με αυτή της ουσιαστικής «επίγνωσης του νοσηρού». Στους 4 από τους υπόλοιπους 6 κατεγράφη παρουσία ενοχικού συναίσθηματος.

<sup>216</sup> Στο θέμα της επικινδυνότητας των ακαταλόγιστων επικεντρώθηκε η εργασία των Μαρκοπούλου Μ., Κατσιούλη Ε., Ρεβενάκη Θ., Αντωνάκη Β., Κωτούλα Γ. & Μπομποτά Κ. (2012, *Επικινδυνότητα Ακαταλόγιστων Ασθενών*), η οποία παρουσιάστηκε στο 1<sup>ο</sup> Συνέδριο Ψυχιατροδικαστικής (12-15/12/2012). Διαπίστωσαν ότι στο Τμήμα των Ακαταλόγιστων του Ειδικού Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης σε 5 περιπτώσεις ασθενών, (οι δυο από αυτές τον τελευταίο χρόνο), χρειάστηκε να ενημερωθεί τόσο η Διοίκηση όσο και η Εισαγγελία σχετικά με την αδυναμία του τμήματος και του προσωπικού που εργάζεται σε αυτό να εξασφαλίσει τη νοσηλεία και άρα την αντιμετώπιση της υποτροπής κι της βίαιης συμπεριφοράς τους. Πρόκειται για ψυχωτικούς ασθενείς με ιστορικό ανθρωποκτονίας, οι οποίοι σε φάση υποτροπής πραγματοποίησαν φυγές, χωρίς να μπορεί να βρεθεί τρόπος να παραμείνουν στην κλινική που να διασφαλίζει τόσο τα δικαιώματα τους ως ασθενείς όσο και τη διαφύλαξη της δημόσιας ασφάλειας. Αυτονόητα τέθηκε το θέμα της φυλάκισης ως εναλλακτική τουλάχιστον για την οξεία φάση της ψυχικής διαταραχής. Στο παρελθόν όμως (1996) το ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού απέκλεισε αυτό το ενδεχόμενο εγγράφως, αποσαφηνίζοντας πως εκεί νοσηλεύονται κρατούμενοι και όχι ακαταλόγιστοι με δικαστικές αποφάσεις ή βουλεύματα. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η λειτουργία Τμήματος Ακαταλόγιστων με συνθήκες ανοικτής νοσηλείας εντός ενός σύγχρονου ψυχιατρικού νοσοκομείου με ιατρικό και νοσηλευτικό και όχι προσωπικό φύλαξης, δεν μπορεί να εξασφαλίσει τη διαφύλαξη της δημόσιας ασφάλειας σε τέτοιες περιπτώσεις βίαιων ψυχιατρικών περιστατικών. Η διαπίστωση αυτή ανοίγει τη συζήτηση για την εύρεση μιας διαφορετικής φόρμουλας νοσηλείας με παράλληλο στόχο και τη φύλαξη.

<sup>217</sup> Οι Monahan & Steadman διατύπωσαν μία σειρά χαρακτηριστικών που θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη από νομοθέτες ή ειδικούς σχετικά με τον περιορισμό ή τη λήψη άλλων μέτρων σε δυνητικά επικίνδυνων ατόμων:

- η επικινδυνότητα θα πρέπει να εκτιμάται βάσει των επιμέρους στοιχείων της, όπως οι παράγοντες κινδύνου, η ποιότητα βλάβης
- η μελέτη θα πρέπει να επεκτείνεται σε τομείς που παρέχουν πολλά στοιχεία, όπως πολλαπλά δείγματα πληθυσμού
- οι μελέτες θα πρέπει να είναι πολυκεντρικές με ομοιόμορφη στάθμιση ευρημάτων
- διάκριση της έκτασης της βλάβης
- ο κίνδυνος θα πρέπει να αντιμετωπίζεται ως μαθηματική, υπαρκτή πιθανότητα
- ενίσχυση ασφαλιστικών μεθόδων που παρέχουν στοιχεία αξιόπιστα για συγκεκριμένες ομάδες πληθυσμού
- η έρευνα πρέπει να έχει στόχο τη διαχείριση κρίσης και όχι την ανέφικτη εξάλειψή της.

Βλ. σχετικά, Monahan J. & Steadman H. (1994), ό.π. σσ.1-17

Η δικαστική πρακτική που συνηθίζεται είναι να κριθεί ο κατηγορούμενος ακαταλόγιστος από τη φάση της προδικασίας από το δικαστικό συμβούλιο, πράγμα που σημαίνει ότι η υπόθεση πολλές φορές δεν φτάνει στην επ' ακροατηρίω διαδικασία. Όμως το μέτρο ασφαλείας διατάσσεται προδικαστικά, παρά το ότι διατάσσεται από το δικαστήριο σύμφωνα με το ά.69ΠΚ. Στην εκτέλεση της απόφασης για τη διάρκεια της φύλαξης μεριμνά η εισαγγελική αρχή, σύμφωνα με το ά.70ΠΚ: *«Για να εκτελεστεί η διάταξη της απόφασης που αφορά τη φύλαξη, φροντίζει η εισαγγελική αρχή. Η φύλαξη συνεχίζεται όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια. 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»*<sup>218</sup>.

Ο επικίνδυνος δράστης μειωμένου καταλογισμού τιμωρείται με ποινή φυλάκισης άνω των 6 μηνών, καταδικάζεται σε περιορισμό σε ψυχιατρικό κατάστημα ή παράρτημα φυλακών, έως ότου κριθεί ότι έπαψε να είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια – έως 10 χρόνια σε πλημμέλημα ή έως 15 χρόνια σε κακούργημα. Όταν εξέλθει από το ψυχιατρικό κατάστημα συνεχίζει κανονικά την έκτιση υπολοίπου ποινής που επιβλήθηκε (ά.37-40ΠΚ). Στην περίπτωση της καθ' έξιν ή κατ' επάγγελμα επικίνδυνων εγκληματιών με μειωμένο καταλογισμό, ο νόμος δίνει τη δυνατότητα στο δικαστήριο να επιβάλλει την ποινή της επ' αορίστου κάθειρξης (ά.41ΠΚ)<sup>219</sup>.

Όσον αφορά τους εξαρτημένους χρήστες ψυχοδραστικών ουσιών, υπάγονται και αυτοί σε μέτρα ασφαλείας (βάσει του ά.71ΠΚ περί εισαγωγής αλκοολικών και

---

<sup>218</sup> Κάθε 3 χρόνια, το Τριμελές Πλημμελειοδικών του τόπου εκτέλεσης της φύλαξης αποφασίζει αυτεπάγγελτα ή με αίτηση του εισαγγελέα να αυτή πρέπει να εξακολουθήσει. Η φύλαξη δεν μπορεί να συνεχιστεί μετά τη θεραπεία του κρατούμενου από την ψυχική του νόσο. Μπορεί επίσης με απόφαση του εισαγγελέα ή της διεύθυνσης του καταστήματος να διαταχθεί η απόλυση του κρατούμενου.

<sup>219</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ.393-394

τοξικομανών σε θεραπευτικό κατάστημα<sup>220</sup>) τα οποία σκοπεύουν στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης, με διατάξεις πριν και μετά τη δίκη. Πριν τη δίκη, εκτός από την υποχρεωτική διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, αν ο κατηγορούμενος κριθεί μη τιμωρητέος λόγω εξάρτησης ή μειωμένου καταλογισμού, αν το επιθυμεί μπορεί να συμμετέχει σε θεραπευτικό πρόγραμμα απεξάρτησης με ή χωρίς υποκατάστατα ή αντί προσωρινής κράτησης να υποχρεωθεί στην παρακολούθηση του προγράμματος, κάτι που επισημαίνεται και στην τελευταία ισχύουσα νομοθεσία περί ναρκωτικών ουσιών. Ο χρόνος παραμονής στο ειδικό θεραπευτικό κατάστημα υπολογίζεται ως χρόνος προσωρινής κράτησης. Μετά τη δίκη, αν πάλι το επιθυμεί, μπορεί να συμμετέχει σε θεραπευτικό πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης με ή χωρίς υποκατάστατα ή σωματικής και ψυχικής απεξάρτησης σε ειδικό θεραπευτικό κατάστημα κράτησης. Ο χρόνος παραμονής υπολογίζεται ως χρόνος έκτισης ποινής<sup>221</sup>. Ειδικά στην περίπτωση όμως της χρήσης αλκοόλ το ά.71ΠΚ έχει εφαρμογή μόνο όταν η αξιόποινη πράξη τελέστηκε σε καθ' ἑξίν κατάχρηση (και όχι απλή χρήση) και όχι σε κατάσταση μέθης και τιμωρείται ο δράστης με ποινή μεγαλύτερη των έξι μηνών.

## **7. ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ<sup>222</sup>**

Η δικαστική πραγματογνωμοσύνη χρησιμοποιείται σταθερά στο εθνικό μας δίκαιο (π.χ. ά.178ΚΠΔ), όσο και στο διεθνές, (π.χ. στα άρθρα 43, 50 και 51 του Καταστατικού του Διεθνούς Δικαστηρίου και στο άρθρο 57 του Κανονισμού του

---

<sup>220</sup> Σύμφωνα με το ά.71ΠΚ η εισαγωγή σε θεραπευτικό κατάστημα επακολουθεί την έκτιση της ποινής, η δε παραμονή σε αυτό έχει διάρκεια αναλόγως του σκοπού που εξυπηρετεί και δεν υπερβαίνει τα δύο έτη. Προ της παρέλευσης της διετίας το δικαστήριο πλημμελειοδικών της περιφέρειας του καταστήματος είναι αρμόδιο για τη διαταγή της απόλυσης του δράστη.

<sup>221</sup> Άρθρα 31, 32 και 34 του Ν.4139/2013 «περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις» για τη μεταχείριση των εξαρτημένων χρηστών από ναρκωτικές ουσίες. Ψηφίστηκε 12/3/2013. Επίσημα Πρακτικά Βουλής ΡΜΓ΄, Συνεδρίαση της Ολομέλειας της Βουλής. Βλ. επίσης, Παρασκευόπουλος Ν. (2004), *Η Καταστολή της Διάδοσης των Ναρκωτικών στην Ελλάδα*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σελ.76-77

<sup>222</sup> Η συνεργασία δικαστή και πραγματογνώμονα ξεκίνησε το 19<sup>ο</sup> αι. με υπερεκτίμηση δυνατοτήτων του ψυχιάτρου και των αρμοδιοτήτων του. Οι ψυχίατροι εκείνη την εποχή πίστευαν ότι κατείχαν τα κριτήρια που θα τους επέτρεπαν με μεγάλη σιγουριά να διακρίνουν τον εγκληματία από τον μη εγκληματία. Βλ. σχετικά, Κοτσαλής Λ. (1990), ό.π. σσ.250-252, 254

Δικαστηρίου αυτού), ενώ στην κοινή γλώσσα χρησιμοποιείται εξίσου ως εμπειρογνωμοσύνη. Εθνική ή διεθνής, είναι μοναδικό μέσο αποδείξεως με τη δικονομική έννοια του όρου αυτού, όπως καθορίζεται από την νομική επιστήμη<sup>223</sup>. Αποτελεί ουσιαστικό κομμάτι της ποινικής διαδικασίας, αλλά είναι χρήσιμη τόσο στην πολιτική όσο και στην διοικητική δίκη προκειμένου να χυθεί φώς σε άγνωστες ή αμφίβολες πτυχές μιας υπόθεσης μέσω ειδικότερων γνώσεων<sup>224</sup>. Προσδιορίζεται ως ένορκη κατάθεση ατόμων - πραγματογνώμονες - με τεχνικές, επιστημονικές, ειδικές γνώσεις, που καλούνται από το δικαστήριο να κάνουν μια ακριβή διάγνωση ενός γεγονότος ή να εκφέρουν την προσωπική τους κρίση γύρω από τους όρους υπό τους οποίους τελέστηκε ή μπορούσε να τελεστεί μία αξιόποινη πράξη χωρίς να έχει υπάρξει οποιαδήποτε προηγούμενη επαφή τους με αυτό<sup>225</sup>. Εξετάζουν πρόσωπα, αντικείμενα και καταστάσεις και αποφαινόμενοι γι' αυτά σύμφωνα με τις γνώσεις και την εμπειρία τους για συγκεκριμένα θέματα, τα οποία δεν είναι γνωστά ή προσιτά στο δικαστικό σώμα.

Από ειδικούς κανόνες δικαίου προβλέπεται ότι η πραγματογνωμοσύνη διατάσσεται στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης (ά.182-200ΚΠΔ) για να υπάρξει ακριβής διάγνωση και κρίση κάποιου γεγονότος και ενεργείται κατά παραγγελία – από τους ανακριτικούς υπαλλήλους ή το δικαστήριο, ή αυτεπαγγέλτως ή με αίτηση

---

<sup>223</sup> Σύμφωνα με το ά.178ΚΠΔ, αποτελεί αποδεικτικό μέσο μεταξύ των ενδείξεων, της αυτοψίας, της ομολογίας του κατηγορουμένου, των μαρτύρων και των εγγράφων. Βλ. επίσης, Σαμαρά – Κρίστη Α. (2009), *Απόψεις, θέσεις επί του ζητήματος της διεθνούς και εθνικής πραγματογνωμοσύνης*, Σειρά Ημερίδων 16, εκδ.Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σελ.22

<sup>224</sup> Όταν η πραγματογνωμοσύνη αφορά αστικές υποθέσεις για εκτίμηση ικανότητας δικαιοπραξίας (όπως για παράδειγμα, ασφαλιστικές διεκδικήσεις, ανάληψη γονεϊκής επιμέλειας), η τακτική που ακολουθείται δεν διαφέρει σημαντικά από αυτή των ποινικών υποθέσεων, μόνο που καταλήγει σε διαφορετικά συμπεράσματα. Πάλι θα πραγματοποιηθεί εξέταση των πνευματικών και ψυχικών λειτουργιών, αλλά δεν είναι λίγες οι φορές που απαιτούνται πρόσθετες εξετάσεις, όπως νευροαπεικονιστικές (όπως η μαγνητική ή αξονική τομογραφία). Βλ. επίσης, Σαρρής Κ. (2009), *Η δικαστική πραγματογνωμοσύνη ως βασικός θεσμός του ποινικού δικαίου*, Σειρά Ημερίδων 16, εκδ.Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σελ.13

<sup>225</sup> Τα πρόσωπα αυτά μπορεί να είναι, για παράδειγμα, πυροτεχνουργοί, γραφολόγοι, βιολόγοι, ψυχίατροι, ψυχολόγοι, κοινωνικοί λειτουργοί, συγκοινωνιολόγοι. Βλ.επίσης, Καρράς Α. (1990), *Μαθήματα Ποινικού Δικονομικού Δικαίου*, Β' τεύχος, Γ' εκδ.Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σσ. 159-163 και Αλεξιάδης Σ. (2006), ό.π., σελ.337

εισαγγελέα ή κάποιου διαδίκου, για να διαφωτιστούν αμφιλεγόμενα σημεία<sup>226</sup>. Η διεξαγωγή της ή όχι έγκειται στην ελεύθερη κρίση του ανακρίνοντος ακόμη κι όταν υποβληθεί αίτηση εκ μέρους του εισαγγελέα ή κάποιου από τους διαδίκους και του κατηγορούμενου<sup>227</sup>. Η παραγγελία της περιέχει συνήθως ερωτήσεις που πρέπει να απαντηθούν σε καθορισμένο χρονικό διάστημα, ενώ η έκθεση πραγματογνωμοσύνης εγχειρίζεται στον ανακριτικό υπάλληλο ή δικαστή, που διέταξε την πραγματοποίησή της<sup>228</sup>.

Ως θεσμός συμπληρώνεται με το θεσμό των Τεχνικών Συμβούλων, οι οποίοι έχουν τα ίδια προσόντα με τους πραγματογνώμονες, αλλά διορίζονται από τους διαδίκους. Στη χώρα μας οι πραγματογνώμονες ορίζονται από το δικαστήριο, κατά κανόνα από έναν πίνακα ειδικών, που καταρτίζεται ετησίως από το συμβούλιο πλημμελειοδικών και εγκρίνει το συμβούλιο εφετών<sup>229</sup>. Τα άτομα που αναγράφονται σε αυτόν τον πίνακα είναι συνήθως δημόσιοι υπάλληλοι και χωρίζονται ανά ειδικότητες<sup>230</sup>. Ο ανακριτής, μόλις διορίσει τους πραγματογνώμονες, πρέπει να γνωστοποιήσει στους διαδίκους τα ονόματά τους, δίνοντας εύλογη προθεσμία για διορισμό τεχνικών συμβούλων. Οι πραγματογνώμονες δεν μπορούν να ξεκινήσουν το έργο τους πριν το διορισμό των τεχνικών συμβούλων. Όμως η πραγματογνωμοσύνη δεν εμποδίζεται αν δεν ασκηθεί έγκαιρα το ως άνω δικαίωμα, γι' αυτό και δεν αποκλείεται ο διορισμός τεχνικών συμβούλων μετά την έναρξη ή τη λήξη της πραγματογνωμοσύνης. Σε

---

<sup>226</sup> Κοτσαλής Α. (1996), *Εισαγωγή στη Δικαστική Ψυχιατρική*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σσ.125-167. Βλ. επίσης, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ.397, 400 και Αλεξιάδης Σ. (2006), ό.π., σσ. 331-334

<sup>227</sup> Καρράς Α. (1990), ό.π., σσ.192-193

<sup>228</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.399

<sup>229</sup> Το ίδιο και σε μια αστική δίκη, οι πραγματογνώμονες διορίζονται από κατάλογο ειδικών που συντάσσεται από κάθε πρωτοδικείο, ενώ για τα δικαιώματά τους ισχύουν ό,τι και στην ποινική πραγματογνωμοσύνη.

<sup>230</sup> Σε κάθε πρωτοδικειακή περιφέρεια, μετά από πρόταση του εισαγγελέα πλημμελειοδικών, το συμβούλιο πλημμελειοδικών καταρτίζει μέσα στο τρίτο 10ήμερο του Σεπτεμβρίου κάθε έτους τον πίνακα πραγματογνωμόνων ανά ειδικότητες, ο οποίος δεν τις περιλαμβάνει όλες. Προτιμώνται οι δημόσιοι υπάλληλοι αλλά ελεύθεροι επαγγελματίες ή ιδιωτικοί υπάλληλοι δεν αποκλείονται. Το Νοέμβριο οριστικοποιείται και ανακοινώνεται κάθε Δεκέμβριο από τον εισαγγελέα πλημμελειοδικών στους ανακριτικούς υπαλλήλους για να το γνωρίζουν. Ο πίνακας ισχύει έως τη σύνταξη του νέου πίνακα. Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ. 401, 399, 411 και Αλεξιάδης Σ. (2006), ό.π., σελ.338

περίπτωση που επιβληθεί άμεση διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, η ανωτέρω γνωστοποίηση δεν είναι υποχρεωτική<sup>231</sup>.

Συνήθως ορίζονται δύο ή και περισσότεροι πραγματογνώμονες, οι οποίοι θα πρέπει να ενεργήσουν χωριστά και μετά να συζητήσουν τα ευρήματα της εξέτασής τους. Αν οι διορισθέντες διαφωνήσουν, ορίζονται άλλοι ή στην έκθεση καταγράφουν τις διαφωνίες τους. Εάν όχι, θα συντάξουν την έκθεση από κοινού και θα τη διαβιβάσουν στη δημόσια αρχή που τη ζήτησε. Ο αριθμός των πραγματογνωμόνων<sup>232</sup> εξαρτάται από τον τόπο διεξαγωγής της πραγματογνωμοσύνης, εάν, για παράδειγμα, δεν μπορεί να γίνει σε εργαστήρια που είναι ειδικά (τοξικολογίας, ιατροδικαστικής), τότε διορίζονται δύο ή και περισσότεροι πραγματογνώμονες, σε εξαιρετικούς όμως επείγουσες περιπτώσεις η εργασία μπορεί να ανατεθεί και σε έναν<sup>233</sup>.

Ο διορισθείς πραγματογνώμονας έχει την υποχρέωση να εκτελέσει το καθήκον του, διαφορετικά είναι δυνατό να κατηγορηθεί για απείθεια (ά.169ΠΚ). Μπορεί να ζητήσει εξαίρεση αν επικαλεσθεί σοβαρό λόγο (π.χ. συγγένεια με τον κατηγορούμενο,

---

<sup>231</sup> Καρράς Α. (1990), ό.π., σσ. 193-194

<sup>232</sup> Ο ΚΠΔ δίνει προτεραιότητα στην πραγματογνωμοσύνη που διεξάγεται σε δημόσια εργαστήρια, ενώ εάν δεν είναι εφικτή, διορίζονται δύο ή περισσότεροι πραγματογνώμονες, ιδίως σε επείγουσες σημασίας υποθέσεις.

<sup>233</sup> Στα α.188ΚΠΔ σε συνδυασμό με 210, 211, 222ΚΠΔ προσδιορίζεται ποιοι δεν μπορούν να ορισθούν ως πραγματογνώμονες και μάλιστα με ποινή ακυρότητας πραγματογνωμοσύνης:

- όσοι δεν έχουν συμπληρώσει το 21<sup>ο</sup> έτος ηλικίας
- όσοι διατελούν σε κατάσταση απαγορεύσεως (δικαστική ή νόμιμη), όπως α.1686-1687ΑΚ
- όσοι έχουν καταδικαστεί για κακούργημα ή πλημμέλημα, που συνεπάγεται στέρηση των πολιτικών δικαιωμάτων ή έκπτωση από δημόσια υπηρεσία καθώς και εκείνοι από τους οποίους έχει αφαιρεθεί η άδεια ασκήσεως επαγγέλματος, εφ' όσον διαρκεί αυτή η στέρηση.
- όσοι συνέπραξαν με οποιοδήποτε τρόπο στην παραγωγή της παρούσης κατάστασης του αντικειμένου της πραγματογνωμοσύνης (π.χ. θεράποντες ιατροί του παθόντος)
- οι παράφρονες και όσοι διατελούν σε κακή διανοητική κατάσταση, ώστε να μην μπορούν να παραστήσουν τα γεγονότα όπως συνέβησαν
- όσοι άσκησαν στην ίδια υπόθεση εισαγγελικά ή ανακριτικά καθήκοντα ή έργα γραμματείας της ανάκρισης
- όσοι έχουν κηρυχθεί ένοχοι για την εκδικαζόμενη πράξη, έστω κι αν δεν τους επιβλήθηκε ποινή
- ο σύζυγος και οι συγγενείς εξ' αίματος του κατηγορουμένου μέχρι του β' βαθμού. Βλ. Καρράς Α. (1990), ό.π., σσ.183-184

πελατειακή σχέση με κάποιο διάδικο). Προτού αναλάβει, ορκίζεται ότι θα εκτελέσει το έργο του ενσυνείδητα και αμερόληπτα<sup>234</sup>.

Το άρθρο 187ΚΠΔ προβλέπει και το θεσμό της Προκαταρκτικής Πραγματογνωμοσύνης. Αυτό μπορεί να συμβεί σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις και αυτός που διέταξε το είδος αυτό της πραγματογνωμοσύνης (ανακριτής ή το δικαστήριο), οφείλει να διορίσει αμέσως οριστικούς πραγματογνώμονες.

Η γνωμοδότηση της πραγματογνωμοσύνης πρέπει να περιλαμβάνει και τη γνώμη της υπάρχουσας μειοψηφίας και εγχειρίζεται στον ανακριτικό υπάλληλο που διόρισε τον πραγματογνώμονα, με σύνταξη σχετικής έκθεσης, οπότε μόνο τότε προσλαμβάνει οριστικό χαρακτήρα<sup>235</sup>.

Ο κάθε πραγματογνώμονας πρέπει από την αρχή να προσδιορίζει το ύψος της αμοιβής του, τον τρόπο καταβολής της και αν σε αυτή θα περιλαμβάνονται οι πρόσθετες δαπάνες από την κλινική εξέταση του κατηγορούμενου (π.χ. αξονικές τομογραφίες, ψυχομετρικά τεστ) ή έξοδα μετακίνησής του, εάν η εξέταση πραγματοποιηθεί μακριά από τον τόπο κατοικίας του.

## 7.1 Τεχνικοί σύμβουλοι

Ως θεσμός επιτρέπει το διορισμό ατόμων ως τεχνικοί βοηθοί από διαδίκους/αντίδίκους (κατηγορούμενο, πολιτικό ενάγοντα, αστικώς υπεύθυνο) μετά τη διαταγή διεξαγωγής πραγματογνωμοσύνης σε κατηγορία βαθμού κακουργήματος για να εξυπηρετήσουν τα συμφέροντα των ανθρώπων που τους προσέλαβαν<sup>236</sup>. Κάθε διάδικος

---

<sup>234</sup> Το ίδιο ισχύει και για την πραγματογνωμοσύνη που ζητείται από εισαγγελέα ή την αστυνομική αρχή στο πλαίσιο της λήψης απόφασης για ακούσια νοσηλεία. Ο ιατρός - πραγματογνώμονας που δεν απαντά καθόλου ή αρνείται να απαντήσει χωρίς αιτία, εκτός των άλλων ευθυνών του (π.χ. αστική ευθύνη για αποζημίωση ένεκα ζημιών που προκλήθηκαν στον ασθενή ή λόγω καθυστέρησης της υποβολής του σε ακούσια νοσηλεία), κινδυνεύει να κατηγορηθεί για απείθεια. Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.401

<sup>235</sup> Καρράς Α. (1990), ό.π., σελ.188. Βλ. επίσης, Αλεξιάδης Σ. (2006), ό.π., σελ.345

<sup>236</sup> Συνεπώς, είναι δυνατό να υπάρχουν διαφοροποιήσεις στις κρίσεις και στα πορίσματα μεταξύ των τεχνικών συμβούλων και των πραγματογνωμόνων, αφού εκπροσωπούν διαφορετικά συμφέροντα. Είναι μία συνήθης κατάσταση που επιφέρει είτε την ελεύθερη εκτίμηση των αποδείξεων από το δικαστήριο είτε συνεκτιμώνται βάσει του αποδεικτικού υλικού. Για το φαινόμενο της διάστασης των απόψεων μεταξύ τεχνικών συμβούλων και πραγματογνωμόνων που επισημαίνεται κατά την ποινική διαδικασία, όπως και

έχει το δικαίωμα να διορίζει τεχνικό σύμβουλο, αλλά αν είναι περισσότεροι, δεν μπορούν να διορίσουν πάνω από δύο<sup>237</sup>. Οι δαπάνες για το διορισμό τους αφορούν τους διαδίκους.

Δεν ορκίζονται όπως οι πραγματογνώμονες και έχουν τα εξής δικαιώματα: Μπορούν

- να παραβρίσκονται κατά το έργο της πραγματογνωμοσύνης, λαμβάνοντας γνώση όλων των στοιχείων
- να εξετάζουν και αυτοί (μετά από σχετική έγκριση του ανακριτή) το πρόσωπο ή το αντικείμενο που εξέτασαν και οι πραγματογνώμονες, υποβάλλοντας τις παρατηρήσεις τους εγγράφως απευθείας ή μέσω των συνηγώνων των διαδίκων που τους διόρισαν στον αρμόδιο εισαγγελέα. Αυτό γίνεται τρεις (3) ημέρες πριν από την ορισμένη δικάσιμο με την κλήση του κατηγορουμένου στο ακροατήριο και συντάσσεται ιδιαίτερα σχετική έκθεση εγχειρήσεως
- να αναπτύξουν στο δικαστήριο την άποψή τους όπως οι πραγματογνώμονες
- να ζητήσουν να λάβουν με δαπάνες των διαδίκων που τους διόρισαν αντίγραφα της έκθεσης πραγματογνωμοσύνης και των σχετικών εγγράφων.

## 7.2 Η Ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη

Σχιζοφρενής φοιτητής σκότωσε συμφοιτητή του επειδή θεώρησε ότι τον καταδίωκε για να τον σκοτώσει. Σε επαρχιακή πόλη, γείτονας σκότωσε το διπλανό γείτονα επειδή έχτισε ο τελευταίος τη μάντρα του σπιτιού του πάνω στη δική του. Ένας χρήστης ουσιών μαχαίρωσε νεαρή γυναίκα επειδή αντιστάθηκε να του δώσει χρήματα. Άνδρας αλκοολικός προσπάθησε να σκοτώσει τη σύντροφό του επειδή νόμιζε ότι τον απατούσε με το γείτονά του. Νεαρή μητέρα έψησε στο φούρνο το παιδί της, μόλις έφυγε από το σπίτι η κοινωνική λειτουργός που την παρακολουθούσε. Οι περιπτώσεις αυτές

---

για τον τρόπο αντιμετώπισης αυτής της διάστασης από ερωτώμενους δικαστές, Βλ. σχετικά, Βλάχου Β. (2005), *Η Αντιμετώπιση της Σωματικής Βίας κατά των Γυναικών από το Σύστημα Απονομής Ποινικής Δικαιοσύνης*, εκδ. Έλλην, σσ. 155-156

<sup>237</sup> Βλ. σχετικά α.204ΚΠΔ και Καρράς Α. (1990), ό.π., σσ.194-196. Βλ. επίσης, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ. 400-401 και Αλεξιάδης Σ. (2006), ό.π., σσ. 333-334

αφορούν άτομα που εμφανίζουν μια ψυχική διαταραχή ή ένα σημαντικό πρόβλημα τουλάχιστον.

Πώς αποδεικνύει κάποιος ότι ο δράστης δεν ήξερε τι έκανε μια συγκεκριμένη στιγμή κατά το παρελθόν; Είναι επαρκής απόδειξη ότι κάποιος δεν γνώριζε τι έκανε, αν δεν μπορεί να το θυμηθεί αργότερα; Η επιστημονική γνώση γύρω από την ψυχοπαθολογία και την εγκληματική συμπεριφορά δεν γίνεται εύκολα αποδεκτή. Ο Πίτερ Σάτκλιφ<sup>238</sup>, γνωστός ως «ο Αντεροβγάλτης του Γιορκσάιρ» στη Βρετανία, θα παραμείνει για όλη του τη ζωή στη φυλακή, σύμφωνα με την απόφαση του δικαστηρίου του Λονδίνου στις 16/7/2010. Ο Σάτκλιφ είχε καταδικαστεί το 1981 σε 20 φορές ισόβια για το φόνο 13 γυναικών και για επτά απόπειρες δολοφονίας στην περιοχή του Γιορκσάιρ κατά τη δεκαετία του 1970, οι περισσότερες από τις οποίες ήταν ιερόδουλες. Πίστευε ότι ήταν απεσταλμένος του Θεού να σκοτώνει ιερόδουλες. Οι πραγματογνώμονες αποφάνθηκαν σχιζοφρένεια, ενώ οι ένορκοι δεν του αναγνώρισαν καμία ψυχική διαταραχή και κρίθηκε ένοχος με πλήρη καταλογισμό. Από το 1984 κρατείται στην ψυχιατρική κλινική υψίστης ασφαλείας του Μπρόουντμουρ. Το όνομά του περιλαμβάνεται σε μία λίστα του υπουργείου Εσωτερικών της Βρετανίας με τους δολοφόνους που εκτίουν ποινές ισόβιας κάθειρξης, όμως όταν καταδικάστηκε δεν ορίστηκε το διάστημα που θα πρέπει να διανύσει στη φυλακή, πριν κάνει αίτηση για αποφυλάκιση. Στο αίτημα αποφυλάκισής του ο δικαστής Τζον Μίτινγκ δήλωσε ότι δεν ισχύουν για το άτομό του αυτές οι προϋποθέσεις.

Η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη σε μια ποινική δίκη είναι ειδικός τύπος πραγματογνωμοσύνης, ως αποδεικτικό μέσο που διεξάγεται από ψυχίατρο και υπό τους όρους του ά.200ΚΠΔ<sup>239</sup>, ο οποίος έχει καθήκον να αποφανθεί για την ύπαρξη ψυχικής

---

<sup>238</sup> Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.news247.gr>. (τελευταία επίσκεψη: 10/5/2013)

<sup>239</sup> ά.200ΚΠΔ: «Σε περίπτωση πραγματογνωμοσύνης που αφορά τη διανοητική κατάσταση του κατηγορουμένου μπορεί ο ανακριτής με σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα και σύμφωνη γνωμοδότηση των πραγματογνώμωνων, έστω και με πλειοψηφία και αφού ακούσει το συνήγορο, να διατάξει την εισαγωγή του

διαταραχής του κατηγορούμενου και τις σοβαρές συνέπειες που συνδέονται με αυτή με επιστημονική τεκμηρίωση. Άλλωστε, για να χρησιμοποιηθεί μία μέθοδος στο δικαστήριο ως αποδεικτικό μέσο πρέπει σήμερα να πληροί επιστημονικά κριτήρια<sup>240</sup>. Οφείλει λοιπόν να γνωμοδοτήσει για το αν μια συγκεκριμένη ψυχική διαταραχή ευθύνεται για τη διάπραξη ενός αδικήματος. Αφορά την «αναδρομική» αξιολόγηση της σχέσης εγκλήματος και ψυχικής υγείας του κατηγορούμενου<sup>241</sup>. Η εντολή για την αξιολόγηση μπορεί να δοθεί κατά το στάδιο της ανάκρισης αλλά και στα επακόλουθα της ποινικής διαδικασίας, ενώ σχετικό αίτημα προκύπτει από τις αναφορές αστυνομικών, σωφρονιστικών υπαλλήλων, συνηγόρων ή της οικογένειας του κατηγορούμενου. Κατά την πραγματογνωμοσύνη ο ειδικός δεν δεσμεύεται από την υποχρέωση επαγγελματικής εχεμύθειας<sup>242</sup>. Δίνει όρκο, οφείλοντας να καταθέσει στην έκθεσή του προς την

---

*κατηγορούμενου σε δημόσιο ψυχιατρείο για παρατήρηση. Αν ο κατηγορούμενος δεν έχει συνήγορο, διορίζεται συνήγορος αυτεπαγγέλτως. Ο κατηγορούμενος ή ο συνήγορός του μπορούν να προσφύγουν στο δικαστικό συμβούλιο κατά της διάταξης αυτής του ανακριτή μέσα σε τρεις ημέρες από την επίδοσή της και στους δύο η άσκηση της προσφυγής έχει πάντοτε ανασταλτικό αποτέλεσμα. Το συμβούλιο αποφασίζει ανέκκλητα. Αν η ανάγκη ψυχιατρικής παρατήρησης προέκυψε στο ακροατήριο, τα παραπάνω τα διατάσσει το δικαστήριο ανεκκλήτως, αναβάλλοντας τη συζήτηση ως το τέλος της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης».*

<sup>240</sup> Νίκα Σ. (2013), *Μέθοδοι ανίχνευσης ψεύδους. Νευροεπιστήμη...Πες μου την αλήθεια!*, Άτη, No 5 ό.π., σελ.31

<sup>241</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.239

<sup>242</sup> Το ιατρικό απόρρητο ρυθμίζεται από νομοθετικές διατάξεις του Ποινικού Δικαίου, της Ποινικής Δικονομίας, του νόμου 2472/1997 περί προστασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (ΚΙΔ). Ο Μ.Λειβαδίτης θέτει ένα σοβαρό ερώτημα που άπτεται του ιατρικού απορρήτου και της επαγγελματικής δεοντολογίας: Αν περιέλθουν στη γνώση του ψυχιάτρου πραγματογνώμονα γεγονότα κατά την εκτέλεση της πραγματογνωμοσύνης, που δεν σχετίζονται με τις ερωτήσεις που του τέθηκαν, όπως για παράδειγμα η ομολογία ενός φόνου, πρέπει να θεωρείται ιδιωτικό απόρρητο που προστατεύεται από τους δεοντολογικούς κανόνες επαγγελματικής εχεμύθειας; Το επαγγελματικό απόρρητο γύρω από τις θεραπευτικές σχέσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με τους ασθενείς τους, με τους οποίους συνάπτουν σχέσεις εμπιστοσύνης, είναι πολύ λεπτό και καθοριστικό ζήτημα λόγω της φύσης, των ιδιαίτερων χαρακτηριστικών των ασθενών αυτών και του στιγματισμού που συνεπάγεται ο χαρακτηρισμός ενός ατόμου με ψυχική διαταραχή. Αποτελεί πάντως σοβαρό θέμα της Δεοντολογίας, προστατεύεται από το ά.371ΠΚ, κατά το οποίο τιμωρεί με χρηματική ποινή ή φυλάκιση μέχρι 1 έτους εκείνους που θα αποκαλύψουν ιδιωτικά απόρρητα ασθενών που τους εμπιστεύτηκαν λόγω της επαγγελματικής τους ιδιότητας. Το απόρρητο εμπεριέχει ο,τιδήποτε δεν είναι γνωστό στο ευρύ κοινό ή ορατό, ανεξαρτήτως αν η αποκάλυψή του είναι βλαπτική ή μη. Η παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας διώκεται ποινικά μόνο με έγκληση, αλλά η αποκάλυψη του ιδιωτικού απορρήτου «μένει ατιμώρητη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του» ή «στη διαφύλαξη...δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος...το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά». Στα άρθρα 231ΠΚ (περί υπόθαλψης εγκληματία) και 232 (περί παρασιώπησης εγκλημάτων) τιμωρείται με φυλάκιση έως 3 ετών όποιος «εν γνώσει ματαιώνει τη δίωξη άλλου για κακούργημα ή πλημμέλημα που διέπραξε) ή όποιος «ενώ έμαθε με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του και σε χρόνο τέτοιο ώστε να μπορεί ακόμη να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμά του, παραλείπει να το αναγγείλει εγκαίρως στην αρχή». Εδώ ο πραγματογνώμονας οφείλει να αποκαλύψει όσα έμαθε, διαφορετικά κινδυνεύει να διωχθεί για παρασιώπηση εγκλήματος, όταν πρόκειται για σχεδιασμό κακούργημάτων, των οποίων η

παραγγέλουσα αρχή ό,τι συνδέεται με τις ερωτήσεις που του τίθενται. Στην Ελλάδα σπανίως συνδυάζεται με ψυχολογική πραγματογνωμοσύνη ή/και με κοινωνική έρευνα, που αντίστοιχα εκτελείται από ψυχολόγο και κοινωνικό λειτουργό<sup>243</sup>. Πιο συγκεκριμένα, ο ψυχίατρος πραγματογνώμονας καλείται να αξιολογήσει την υπευθυνότητα του κατηγορουμένου για αξιόποινη πράξη μέσα από την εξέταση της ψυχικής υγείας, η οποία στο ποινικό δίκαιο καλύπτεται από την έννοια της ικανότητας για καταλογισμό, ενώ στο αστικό δίκαιο από την έννοια της ικανότητας για δικαιοπραξία<sup>244</sup>. Αυτή η ψυχιατροδικαστική εκτίμηση δεν έχει καμία σχέση με τη συνήθη ψυχιατρική εκτίμηση για θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς λόγους. Οφείλει να διατυπώσει, εάν η διαπιστωθείσα ψυχική ασθένεια του κατηγορούμενου συνδέονταν με το σχεδιασμό και την τέλεση της συγκεκριμένης αξιόποινης πράξης και τελικά αν μπορεί να διαταχθεί από τον ανακριτή ο

---

τέλεση μπορεί να προληφθεί με την κατάλληλη γνωστοποίηση. Όσα υποπίπτουν γενικότερα στην αντίληψη του πραγματογνώμονα στο πλαίσιο του έργου του πρέπει να αναφερθούν στην έκθεση που θα συντάξει, «με μοναδικό σκοπό την εξακρίβωση της αλήθειας». Υποχρεώνεται να μην το αναφέρει αλλά δικαιούται να το αποκαλύψει (σύμφωνα με τα ά.231, 232). Δεν διευκρινίζεται αν υποχρεώνεται και έχει αστικές και νομικές ευθύνες αν δεν το κάνει. Είναι ηθικό και νομικό ζήτημα συνάμα και έγκειται σε ηθικο-δεοντολογικό επίπεδο. Υπάρχει και ή άποψη που υποστηρίζει ότι θα πρέπει να λάβει υπόψη παράγοντες, συμφέροντα, πράξεις. Ο ψυχολόγος/ψυχίατρος δεν είναι μόνο ο θεραπευτής του ασθενή αλλά είναι και ένα ενεργό μέλος της κοινωνίας που οι πράξεις του ενέχουν ηθική ευθύνη. Θα πρέπει να σταθμίζει συμφέροντα, κινδύνους. Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ. 402, 505-506 και Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 298-299. Βλ. επίσης, Δουζένης Α. & Λύκουρας Λ. (2008), ό.π., σελ.12-19

Οι Μπέκα Α., Μανωλοπούλου Γ. & Δάκα Ο. (2012) στην εργασία τους *Δικαστικό Απορρητο στις Δικαστικές Εκτιμήσεις* (παρουσιάστηκε στο 1<sup>ο</sup> Συνέδριο Ψυχιατροδικαστικής, 12-15/12/2012), λαμβάνοντας υπόψη τις βασικές αρχές δεοντολογίας όπως ισχύουν στις δικαστικές εκτιμήσεις με βάση το Νόμο 3418/2005 (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας-ΚΙΔ), τον Κώδικα Δεοντολογίας της Παιδοψυχιατρικής Εταιρίας Ελλάδος (ΚΠΨΔ), καθώς και τους Κώδικες της Πολιτικής και Ποινικής Δικονομίας, διατύπωσαν ότι «...η άρση του ιατρικού απορρήτου επιτρέπεται (μεταξύ άλλων) όταν ο ιατρός αποβλέπει στην εκπλήρωση νομικού καθήκοντος και επίσης, οι ιατροί που ασκούν δημόσια υπηρεσία έλεγχου, επιθεώρησης ή πραγματογνωμοσύνης απαλλάσσονται από την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου, μόνο έναντι των εντολέων τους και μόνο ως προς το αντικείμενο της εντολής και τους λοιπούς όρους χορήγησής της...Στην ψυχιατροδικαστική εκτίμηση, στόχος δεν είναι η θεραπεία, αλλά να βοηθηθεί το δικαστήριο ή η Εισαγγελική Αρχή να απαντήσει στα νομικά ερωτήματα με τον πιο δίκαιο τρόπο..... (γεγονός που)... θέτει διαφορετικά το ζήτημα της εμπιστευτικότητας».

<sup>243</sup> Στο Διεθνές Συνέδριο Εγκληματολογίας της Χάγης (1960) για τους δράστες με ψυχική διαταραχή αποφασίστηκε ότι «επιβάλλεται η μετατροπή της νευροψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης περί της υπάρξεως ευθύνης (δηλαδή ικανότητας καταλογισμού) εις έρευναν ιατροψυχολογικήν και κοινωνιολογικήν της προσωπικότητας». Γιωτοπούλου – Μαραγκοπούλου Α. (1975), ό.π., σελ. 182

<sup>244</sup> Τα αστικά δικαστήρια διαφέρουν από τα ποινικά στην αντιπαράθεση και την τεκμηρίωση. Ο ψυχιατροδικαστής καλείται να αποφανθεί σχετικά με την ικανότητα ενός ατόμου για δικαιοπραξία, για την ανάγκη ακούσιας νοσηλείας του, για την αναστολή αυτής, για την αξιολόγηση ιατρικών σφαλμάτων, για την διαπίστωση ανάπτυξης βλαβών εξαιτίας τραύματος, και άλλα. Ως ικανότητα για δικαιοπραξία ορίζεται ως «...η ικανότητα του προσώπου για αυτοδύναμη επιχείρηση δήλωσης βούλησης και αφορά την εξουσία του προσώπου να ρυθμίζει αυτόνομα τις σχέσεις του...». Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ.262-263 και Σπυριδάκης Μ.Ι. (2008), *Επίτομο Νομικό Λεξικό*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή, σσ.102-105

εγκλεισμός του κατηγορούμενου σε δημόσιο ψυχιατρείο για παρακολούθηση<sup>245</sup>. Είναι δυνατό όμως να διευρυνθεί ο ρόλος του στην εξέταση και ανάλυση της συμπεριφοράς του κατηγορούμενου στην πρόγνωση μελλοντικής επικινδυνότητας, στην πρόγνωση της θεραπείας αλλά και για την κοινωνική του ενσωμάτωση στο κοινωνικό σύνολο<sup>246</sup>. Εάν έχει θεραπευτική σχέση με τον κατηγορούμενο, θα πρέπει να ζητήσει εξαίρεση από το έργο<sup>247</sup>.

Δεν αναφέρεται στον κατηγορούμενο ως «ασθενή» αλλά χρησιμοποιεί το όνομά του. Πρέπει να αξιολογήσει τη δυνατότητα του κατηγορουμένου να ελέγχει τη συμπεριφορά του ή αν έχει την ικανότητα πλήρους ή μειωμένου καταλογισμού για τον άδικο χαρακτήρα της αξιόποινης πράξης που διέπραξε, εάν το αδίκημα ήταν αποτέλεσμα της ψυχικής διαταραχής. Αυτό επιτυγχάνεται με κλινική ψυχιατρική εξέταση<sup>248</sup> του κατηγορούμενου που αφορά το βάρος της απόδειξης (*burden of proof*<sup>249</sup>). Υποχρέωσή του είναι να διαπιστώσει ψυχική διαταραχή με χαρακτηριστικά χρονιότητας, να περιγράψει την συμπτωματολογία και τις συνέπειες ως προς την ικανότητα του κατηγορούμενου να αξιολογεί και να διαμορφώνει λογικές κρίσεις. Αν ο κατηγορούμενος αρνηθεί να εξεταστεί, ο ειδικός το αναφέρει στην έκθεσή του, η οποία καθίσταται ελλιπής<sup>250</sup>.

Η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη καθίσταται ουσιαστικής σημασίας για την τελική κρίση του δικαστή, γι' αυτό πρέπει να είναι όσο το δυνατό πλήρης, ώστε να συνταχθεί μια αξιόπιστη έκθεση, αποδεικτική για το δικαστήριο και για την έκδοση μιας τεκμηριωμένης απόφασης για τον κατηγορούμενο. Για να αυξηθεί η ακρίβεια της

---

<sup>245</sup> Καρράς Α. (1990), ό.π., σελ.189. Βλ. επίσης, Κοτσαλής Λ (1990), ό.π., σσ. 256-257

<sup>246</sup> Πλατής Α. (2009), ό.π., σσ.16-17

<sup>247</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ. 408

<sup>248</sup> Στη χώρα μας ζητείται από το δικαστήριο να υπάρχει τουλάχιστον μία κοινή ψυχιατρική εξέταση του κατηγορούμενου με όλους τους πραγματογνώμονες και τεχνικούς συμβούλους προκειμένου να υπάρχει μια όσο το δυνατό σύμφοια στην εκτίμηση των ευρημάτων και να αποφευχθεί μεγάλη διαφοροποίηση. Βλ. επίσης, Schiffer M. (1978), ό.π., σσ.41-43

<sup>249</sup> Το «βάρος της απόδειξης» είναι το βάρος διαδίκου να αποδείξει (αμφισβητούμενα) περιστατικά. Βλ. Σπυριδάκης Μ.Ι. (2008), ό.π., σσ.57-58

<sup>250</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.408

έκθεσης και να μην δυσκολέψει την κρίση του δικαστηρίου, πρέπει να έχει όσο το δυνατό περισσότερα στοιχεία με συγκροτημένη πληροφόρηση<sup>251</sup>. Επειδή η ανικανότητα παράστασης σε δίκη ενός ατόμου λόγω ψυχικής διαταραχής (ή νοητικής υστέρησης) δημιουργεί εμπόδια στην ποινική διαδικασία που σχετίζονται με την έλλειψη της κατανόησης και την αδυναμία συμμετοχής του κατηγορούμενου στην ποινική δίκη, δεν δημιουργεί έκπληξη το γεγονός ότι η απόφαση του δικαστηρίου πάνω σε αυτό το θέμα εξαρτάται κατά ένα μεγάλο μέρος από τη γνώμη των ειδικών πραγματογνωμοσύνης<sup>252</sup>.

Η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη προβλέπεται από το νόμο στις εξής περιπτώσεις<sup>253</sup>:

- i. κατά την προδικασία και κατά τη διάρκεια της δίκης, για να διευκολυνθούν δικαστές, ανακριτές, ένορκοι ώστε να εκτιμήσουν το αποδεικτικό υλικό, την κατάσταση του ασθενή και τον καταλογισμό και να επιβάλλουν την κατάλληλη ποινή ή τα κατάλληλα μέτρα ασφαλείας.
- ii. όταν ο κατηγορούμενος βρίσκεται σε κατάσταση διατάραξης των πνευματικών του λειτουργιών, το δικαστήριο, αν δεν πρόκειται να εκδώσει αθωωτική απόφαση, διατάσσει την αναστολή της διαδικασίας. Αν ο

---

<sup>251</sup> Προκύπτει ότι η αποτελεσματικότητα της πραγματογνωμοσύνης ως προς την απονομή δικαιοσύνης εξαρτάται από πολλούς παράγοντες που συνδέονται τόσο με τον κατηγορούμενο, όσο όμως και με τις δικαστικές αρχές όπως και το δικαστήριο το ίδιο. Παπαναστασάτος Γ. (2012), *Η πραγματογνωμοσύνη στη δικαστική διαδικασία: χρήση και περιορισμοί για τους εξαρτημένους κατηγορούμενους*. Πρακτικά 1<sup>οο</sup> Συνεδρίου Ψυχιατροδικαστικής, 12-15/12/2012)

<sup>252</sup> Στις ΗΠΑ το επίπεδο συμφωνίας μεταξύ δικαστηρίου και ειδικών πραγματογνωμοσύνης είναι πολύ υψηλό, ενώ στον Καναδά η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη στις περισσότερες ποινικές υποθέσεις έχει γίνει τακτική αν όχι μόνιμη διαδικασία και στην πλειοψηφία τους γίνονται για να εφαρμοστεί η κατά παρέκκλιση διαδικασία. Στον Καναδά, πιο συγκεκριμένα, συνήγοροι που υπονιάζονται ψυχική διαταραχή των πελατών τους, ακόμη και πριν τη δίκη θεωρούν ότι πρέπει να πραγματοποιείται ψυχιατρική εξέταση, το οποίο και γίνεται. Τα ευρήματα θα διευκολύνουν στην προδικασία και στη διαδικασία της δικαστικής διαπραγμάτευσης (plea-bargaining). Στην εξέταση κατά την προδικασία ο ψυχίατρος εκτιμά μέσα σε 10 λεπτά: γνωρίζει ο κατηγορούμενος για ποιο αδίκημα κατηγορείται; Γνωρίζει τις συνέπειες μιας καταδίκης; Γνωρίζει τι σημαίνει όρκος; Γνωρίζει τις συνέπειες της ψευδομαρτυρίας υπό όρκο; Γνωρίζει το σκοπό μιας δίκης; Γνωρίζει ποιοι συμμετέχουν σε μια δίκη; Γνωρίζει τις συνέπειες της απολογίας του; Παράλληλα, συνεκτιμώνται οι γνωστικές λειτουργίες, αν μπορεί να συγκεντρωθεί, να συμμετέχει, να λαμβάνει οδηγίες. Ο ψυχίατρος θα δώσει εγγράφως την άποψή του για το αν χρήζει άμεσης θεραπείας και νοσηλείας. Schiffer M. (1978),ό.π., σσ.52-58. Βλ. επίσης, Staedman H. & Hartstone E. (1983), *Defendants incompetent to stand trial*, στο Monahan J. & Steadman H. (1983), ό.π., σελ.42. Βλ. επίσης, Schiffer M. (1978), ό.π., σελ.31

<sup>253</sup> Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ. 398-402

κατηγορούμενος τελεί σε προσωρινή κράτηση, το δικαστήριο διατάσσει ταυτόχρονα την τοποθέτησή του σε δικαστικό ψυχιατρείο και σε περίπτωση που δεν υπάρχει τέτοιο, σε άλλο ψυχιατρείο, κατά προτίμηση δημόσιο. Αν η κατάσταση αυτή προκύψει πριν από το τέλος της ανάκρισης, τα παραπάνω τα διατάσσει ο ανακριτής, χωρίς να εμποδίζεται από το λόγο αυτό στην ενέργεια των αναγκαίων πράξεων για τη βεβαίωση του εγκλήματος. Αν διαταχθεί αναστολή, η πολιτική αγωγή μπορεί να ασκηθεί στα πολιτικά δικαστήρια. (ά.80, παρ.1, 2, 3, 4ΚΠΔ)

- iii. Σε εγκλήματα που σχετίζονται με παραγωγή, διακίνηση, χρήση ναρκωτικών
- iv. Στο σωφρονιστικό σύστημα, όταν διερευνάται η διαμόρφωση εξατομικευμένου προγράμματος σωφρονιστικής αγωγής
- v. Σε μια αστική δίκη για την εκτίμηση της ύπαρξης, των αιτιών, του βαθμού, των δυνητικών συνεπειών μιας ψυχικής βλάβης (π.χ. ψυχικές διαταραχές, ύστερα από μια κρανιοεγκεφαλική κάκωση, που εγείρει δικαιώματα αποζημίωσης), καθώς για ζητήματα δικαιοπρακτικής ικανότητας του κατηγορούμενου (π.χ. για να κριθεί ή όχι σε δικαστική απαγόρευση), για συζυγικές σχέσεις, για σχέσεις γονέων – παιδιού (π.χ. για ανάθεση γονεϊκής επιμέλειας).
- vi. Η πραγματογνωμοσύνη επιβάλλεται δια νόμου, προκειμένου να ληφθεί απόφαση για να τεθεί ένα άτομο σε κατάσταση δικαστικής απαγόρευσης<sup>254</sup> (ά.804, παρ.1, ΚΠΔ)
- vii. Κατά τη διαδικασία λήψης απόφασης για αναγκαστική ακούσια νοσηλεία σε ψυχιατρική κλινική (η διάρκεια της παραμονής γενικότερα στην ψυχιατρική

---

<sup>254</sup> Η «δικαστική απαγόρευση» είναι κατάσταση επιμέλειας, στην οποία τίθεται φυσικό πρόσωπο με δικαστική απόφαση λόγω πνευματικής ή σωματικής πάθησης. Ο απαγορευμένος δεν έχει δικαιοπρακτική ικανότητα και τελεί υπό μόνιμο αντιπρόσωπο, τον επίτροπο. Με το Ν.2447/1996 αντικαταστάθηκε με τον όρο «δικαστική συμπαράσταση». Βλ. σχετικά, Σπυριδάκης Μ.Ι. (2008), ό.π., σελ.110

κλινική δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι μήνες. Σε αυτό το χρονικό διάστημα η προσωρινή κράτηση θεωρείται ότι έχει ανασταλεί και ο χρόνος αυτός αφαιρείται από την ποινή που επιβλήθηκε σε περίπτωση καταδικαστικής απόφασης).

- viii. Σε μια διαδικασία διοικητικού χαρακτήρα για την έκδοση διοικητικής πράξης, όταν αυτή εξαρτάται από την ύπαρξη ή όχι μιας ψυχικής διαταραχής (π.χ. χορήγηση σύνταξης αναπηρίας, άδεια κατοχής κυνηγετικού όπλου). Η διαδικασία γνωμάτευσης ρυθμίζεται από ειδικές διατάξεις του διοικητικού δικαίου. Πολλές φορές διοικητικές υπηρεσίες αναθέτουν αυτές τις γνωματεύσεις σε ιατρούς που συνεργάζονται μαζί τους<sup>255</sup>.

Η ψυχιατρική εξέταση του κατηγορούμενου περιλαμβάνει τρία βασικά πεδία εξέτασης: σωματική αξιολόγηση (ιατρικές εξετάσεις, εργαστηριακές)<sup>256</sup>, τουλάχιστον μία

---

<sup>255</sup> Σε πολλές από τις παραπάνω περιπτώσεις οι ενδιαφερόμενοι λαμβάνουν ψυχιατρικές γνωματεύσεις που προμηθεύονται με δική τους πρωτοβουλία από τον ψυχίατρο που τους παρακολουθεί. Παλιότερα επίσης, συνήθιζαν οι ψυχίατροι να χορηγούν με ευκολία βεβαιώσεις, θέτοντας τους ασθενείς με χρόνια ψυχική διαταραχή και με έκπτωση νοητικών ικανοτήτων σε *καθεστώς απαγόρευσης* (ά.1686 ΑΚ) αλλά και σε άλλους κινδύνους, με συνέπειες να γίνονται οι ασθενείς αυτοί προϊόν εκμετάλλευσης, να καταπατούνται τα δικαιώματά τους και να απέχουν από κάθε κοινωνικό δρώμενο. Ο ψυχίατρος πραγματογνώμονας έχει την ηθική και νομική υποχρέωση να χορηγεί γνωμάτευση για την ψυχική υγεία των ατόμων, εφόσον ζητηθούν, αν βεβαίως έχει τη δυνατότητα να σχηματίσει εικόνα και άποψη. Αυτό στηρίζεται στο α.288 ΑΚ που ορίζει ότι «ο οφειλέτης έχει την υποχρέωση να εκπληρώσει την παροχή όπως απαιτεί η καλή πίστη, αφού ληφθούν υπόψη τα συναλλακτικά ήθη». Η αδικαιολόγητη άρνηση γνωμάτευσης μπορεί να θεωρηθεί κακόπιστη και μη συνήθης συμπεριφορά. Ορισμένες φορές τίθεται το ζήτημα του αν εκτός από την περίπτωση που μια αρμόδια δημόσια αρχή ζητά τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, ο ψυχίατρος υποχρεούται να χορηγεί γνωματεύσεις όταν αυτό του ζητείται από μια άλλη αρχή ή ένα ιδιώτη. Είναι ένα ζήτημα δεοντολογίας που σχετίζεται με το ιατρικό απόρρητο. Πάντως η άρνησή του να χορηγήσει σχετικό πιστοποιητικό ή άλλη κακόπιστη συμπεριφορά μπορεί να εγείρει αστικές και ποινικές ευθύνες. Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ. 398, 402, 442, 453

<sup>256</sup> Οι εξετάσεις αυτές είναι δυνατό να περιλαμβάνουν γενικές εξετάσεις αίματος, βιοχημική ανάλυση ούρων (ώστε να διερευνηθεί πιθανή χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, τοξίκωση από αλκοόλ, σακχαρώδης διαβήτης για υπογλυκαιμία), ακτινογραφία θώρακος, ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) στην υποψία οργανικής εγκεφαλικής διαταραχής (όπως όγκοι), ή και νευροαπεικονιστικές, όπως η μαγνητική και αξονική τομογραφία. Είναι σημαντικό κομμάτι της εξέτασης στον Καναδά. Στον Καναδά πάντως οι γενικές εξετάσεις αίματος και δείγματα αναπνοής (breath samples) είναι υποχρεωτικές ως μέρος της ποινικής διαδικασίας, ενώ το ΗΕΓ σπάνια βέβαια βοηθά, δεν είναι απόλυτη απόδειξη και επειδή οι οργανικές εγκεφαλικές διαταραχές σπανίως προκαλούν εγκληματική συμπεριφορά. Ωστόσο, ο κίνδυνος είναι υπαρκτός. Το ΗΕΓ ύπνου μπορεί να είναι πιο χρήσιμο αν ο δράστης εκδηλώνει υπονοησία. Schiffer M. (1978), ό.π., σελ.45. Βλ. επίσης για χρησιμότητα μαγνητικής τομογραφίας, Αποστολόπουλος Α. (2013), *Η χρησιμότητα της λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας στην Ψυχιατροδικαστική προς διασφάλιση της απόφασης του δικαστηρίου- Ερωτήματα και προοπτικές*, Άτη, Νο5, σσ.18-21

προσωπική συνέντευξη<sup>257</sup> και ψυχική εκτίμηση με διαγνωστικές δοκιμασίες<sup>258</sup>. Ο ειδικός έχει την υποχρέωση να ενημερώσει με σαφήνεια σχετικά με το έργο του τον κατηγορούμενο, τον σκοπό της εξέτασής του και ότι όλες οι πληροφορίες που θα του δώσει θα περιλαμβάνονται σε σχετική έκθεση<sup>259</sup>. Έχει το δικαίωμα να του ζητήσει συμπληρωματικές εξετάσεις (όπως νευρολογικός έλεγχος, ακτινολογικός, αξονική τομογραφία) και να ενημερώσει τον κατηγορούμενο για τις συνέπειες των αποτελεσμάτων που μπορεί να προκύψουν<sup>260</sup>. Για να έχει όσο το δυνατό πληρέστερη εικόνα του κατηγορούμενου, μπορεί να ζητήσει το περιεχόμενο της δικογραφίας και οποιοδήποτε στοιχείο προανάκρισης ή ανάκρισης από καταθέσεις μαρτύρων, ή να

---

<sup>257</sup> Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης η επικοινωνία αναπτύσσεται σε δύο επίπεδα: το «υποκειμενικό», που αφορά αυτά που λέει ο ασθενής και το «αντικειμενικό», που αφορά αυτά που παρατηρεί ο ψυχίατρος. Από τον κατηγορούμενο ζητείται να περιγράψει με λεπτομέρειες την καθημερινότητά του μερικές ημέρες ή και εβδομάδες πριν την τέλεση της αξιόποινης πράξης. Η μνήμη του γύρω από γεγονότα που τον οδήγησαν στο αδίκημα και εκείνων που ακολούθησαν, είναι ιδιαίτερης σημασίας. Επακόλουθη αμνησία, κατάθλιψη, έξαρση (*elation*) ή σύγχυση αποτελούν ενδείξεις ψυχικής διαταραχής. Αν ο κατηγορούμενος αρνείται να απαντήσει, παρουσιάζοντας αντιστάσεις, υπάρχουν μέθοδοι για να αποδομηθούν αυτές, για τις οποίες έχει ασκηθεί και τεράστια κριτική. Ορισμένες από αυτές είναι η «εξαπάτηση» (*deception*) και οι “*false promises*” (ο γιατρός μέσα σε μια ατμόσφαιρα ψευτοεχεμύθειας διαβεβαιώνει τον κατηγορούμενο για το απόρρητο των συζητήσεων). Ένας άλλος τρόπος είναι ο ορρός αλήθειας και ο ανιχνευτής ψεύδους. Βλ. Schiffer M., ό.π., σσ. 41-43

<sup>258</sup> Η κλινική συνέντευξη, οι ψυχολογικές δοκιμασίες για την εκτίμηση ψυχικών διαταραχών και συμπτωματολογίας, όπως και ποικίλοι τρόποι αξιολόγησης των ψυχικών διαταραχών αποτελούν ψυχομετρικά εργαλεία, αναγκαία στην ερευνητική αλλά και κλινική καθημερινή πρακτική των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας. Πιο συγκεκριμένα, στο πεδίο της Ψυχοιατροδικαστικής, ψυχολόγοι και ψυχίατροι καλούνται να συνεργαστούν με το σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης στην περίπτωση ψυχικά διαταραγμένων δραστών, να διαπιστώσουν και να εκτιμήσουν την ύπαρξη ψυχοπαθολογίας και να συντάξουν σχετικές εκθέσεις πραγματογνωμοσύνης, προκειμένου να συμβάλλουν στη λήψη απόφασης του δικαστηρίου για τους δράστες. Η διάγνωση βασίζεται σε διεθνώς καθιερωμένα διαγνωστικά κριτήρια συστημάτων ταξινόμησης, όπως το DSM-IV της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας και το ICD-10. Συνήθη τεστ που διεξάγουν είναι το WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale, Κλίμακα Νοημοσύνης), το MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory, Ερωτηματολόγιο προσωπικότητας και ψυχοπαθολογίας), και προβολικά από εκπαιδευμένα στελέχη σε αυτά. Επειδή είναι αυτοσυμπληρούμενα, ο κατηγορούμενος μπορεί να μη δώσει σωστές απαντήσεις γι’ αυτό και η χρησιμότητά τους αμφισβητείται. Ο κατηγορούμενος γενικά δεν γνωρίζει τη σημασία των απαντήσεων που δίνει στις ψυχολογικές δοκιμασίες, ενώ τα αποτελέσματα των ψυχολογικών δοκιμασιών μπορούν να αποκαλύψουν μια προδιάθεση εγκληματικής συμπεριφοράς. Στις ΗΠΑ η χρήση ψυχολογικών τεστ αφορά τις εξής υποθέσεις: άρνηση ενοχής για λόγους παραφροσύνης, προσδιορισμός ικανότητας διαδίκου, πρόβλεψη βίαιης συμπεριφοράς, μεσολάβηση για την επιμέλεια των παιδιών και αξιολόγηση προσωπικού τραυματισμού. Βλ. σχετικά, Κουλάκογλου Κ. (1998), *Ψυχομετρία και Ψυχολογική Αξιολόγηση*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σσ. 150, 245, 384

<sup>259</sup> Ο ψυχίατρος πραγματογνώμονας δεν δημιουργεί θεραπευτική σχέση με τον κατηγορούμενο, όπως συμβαίνει στη θεραπευτική σχέση ασθενή-ιατρού και αυτό θα πρέπει να εξηγείται στον κατηγορούμενο. Το ίδιο αναφέρεται και στη Διακήρυξη της Χαβάης (1983). Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), σελ. 293

<sup>260</sup> Πολλές φορές ο πραγματογνώμονας δεν συνοδεύεται από κάποιο άλλο άτομο για λόγους ασφαλείας που επιβάλλονται λόγω υποτιθέμενης επικινδυνότητας του κατηγορούμενου, είτε είναι νοσηλεύόμενος, είτε ελεύθερος, είτε προφυλακισμένος. Εντούτοις, πρέπει να γνωρίζει πολύ καλά το θεραπευτικό τρόπο προσέγγισης και αν χρειαστεί βοήθεια πώς οφείλει να πράξει.

προσεγγίσει άλλες πηγές, για να έχει στη διάθεσή του όλο το υλικό, ή να προχωρήσει σε πρόσθετη εξέταση (π.χ. σε μαγνητική τομογραφία) ή να ζητήσει την εισαγωγή του ασθενή σε δημόσια ψυχιατρική κλινική ή τμήμα για παρακολούθηση. Οι βασικές πληροφορίες που πρέπει να έχει γενικά σε ποινικές υποθέσεις είναι:

1. έγγραφο διορισμού με περιληπτικές πληροφορίες
2. κατηγορητήριο
3. μαρτυρίες
4. ανακριτικές πληροφορίες
5. απολογία
6. προσωπικά στοιχεία του κατηγορούμενου (απολυτήριο σχολείου, στρατού, ιατρικές γνωματεύσεις, φωτογραφίες του δωματίου του, κλπ)
7. αντίγραφο ποινικού μητρώου
8. προηγούμενες πραγματογνωμοσύνες (αν υπάρχουν)
9. φωτογραφίες από τη σκηνή του εγκλήματος
10. τα συμπεράσματα του αστυνομικού που έχει χρεωθεί την υπόθεση
11. αντίγραφα μαγνητοταινιών ή βιντεοταινιών (αν υπάρχουν)

Πιο συγκεκριμένα, λαμβάνει υπόψη και διερευνά:

- ιστορικά (ψυχιατρικό, ψυχολογικό, ψυχοσεξουαλικό, κοινωνικό, ιατρικό, εργασιακό). Περιλαμβάνονται προηγούμενες νοσηλείες σε ψυχιατρικές δομές ή άλλες, ιστορικό θεραπευτικών προσπαθειών, ιστορικό αυτοκτονιών, χρήση ψυχοδραστικών ουσιών, φαρμακοθεραπεία
- οικογενειακό ιστορικό (π.χ. κληρονομικές παθήσεις)
- πιστοποιητικά σπουδών
- στρατιωτική αξιολόγηση (για άνδρες)
- ημερολόγια ή άλλα γραπτά κείμενα του κατηγορούμενου
- ιστορικό εγκλεισμού ή επιτήρησης (probation), ιστορικό παραπτωματικότητας
- δικογραφία (προανάκριση/ ανακριτική διαδικασία, οι αναφορές καταγγελίας)
- Εξετάζεται η προσωπικότητα, ο χαρακτήρας, πνευματικές ικανότητες, νοητικές, γνωστικές λειτουργίες, κοινωνικές δεξιότητες, ψυχοσυναισθηματική – πνευματική και κοινωνική εξέλιξη, οι επαγγελματικές, κοινωνικές, οικογενειακές,

οικονομικές συνθήκες της ζωής του, ειδικές συνθήκες (περιστάσεις και ψυχοπιεστικά γεγονότα) στις οποίες βρέθηκε κάποια στιγμή στη ζωή του.

- ο Διερευνάται η ψυχοπαθολογία, ψυχωσική συμπτωματολογία (μορφή εμφάνισης), επιθετική συμπεριφορά, ευερεθιστότητα, παρορμητικότητα.<sup>261</sup> Παρατηρεί τη συμπεριφορά του, ώστε να απαντήσει στα ερωτήματα<sup>262</sup> που του έθεσε το δικαστήριο και που συχνά αφορούν πλευρές της προσωπικότητας και της ψυχικής διαταραχής του κατηγορούμενου (π.χ. επικινδυνότητα, σχέση συμπτωματολογίας της διαταραχής με την αξιόποινη πράξη). Μπορεί να συζητήσει μαζί του πολλές φορές. Σε ορισμένες χώρες, χρησιμοποιούνται και άλλες μέθοδοι για την αναζήτηση της αλήθειας, όπως «ανιχνευτές ψεύδους», «ορρός αλήθειας». Στο ελληνικό ποινικό δίκαιο όμως για την πιστοποίηση της αλήθειας των καταθέσεων των μαρτύρων ή του κατηγορουμένου δεν επιτρέπεται ψυχολογική, ψυχιατρική εξέταση των μαρτύρων, ούτε η οποιαδήποτε χρήση βίας ή ψυχολογικού καταναγκασμού, ούτε η προσφυγή σε ναρκοαναλυτικές μεθόδους (ορρός αλήθειας)<sup>263</sup> και ψυχοδιαγνωστικές συσκευές (ανιχνευτής ψεύδους)<sup>264</sup> χωρίς τη συναίνεση του εξεταζόμενου<sup>265</sup>.

---

<sup>261</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ. 397, 399

<sup>262</sup> Μερικές από τις ερωτήσεις που μπορεί να τεθούν:

- παρουσιάζει ο εξεταζόμενος ψυχική διαταραχή και αν ναι, ποια;
- είναι ο εξεταζόμενος τοξικομανής (ουσιοεξαρτώμενος);
- είναι ο εξεταζόμενος επικίνδυνος για τον εαυτό του και τους άλλους;
- χρήζει ο εξεταζόμενος αναγκαστικής νοσηλείας; Μήπως η κατάσταση είναι κατεπείγουσα;
- ποια είναι η σχέση μεταξύ της συγκεκριμένης αξιόποινης πράξης και της ψυχικής διαταραχής την οποία παρουσιάζει ο εξεταζόμενος; (η ίδια ερώτηση μπορεί να διατυπωθεί ως εξής: υπάρχει καταλογισμός και ποιού βαθμού; ή μπορούσε ο εξεταζόμενος να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του αυτή;)
- είναι ιάσιμη η ψυχική διαταραχή την οποία παρουσιάζει ο εξεταζόμενος; Υπάρχει κίνδυνος υποτροπής της ίδιας εγκληματικής συμπεριφοράς εξαιτίας της ψυχικής διαταραχής;
- ποιες μπορεί να είναι οι επιπτώσεις μιας ποινής ή ενός μέτρου ασφάλειας στην ψυχική υγεία του εξεταζόμενου;
- η κλινική διαταραχή που παρουσιάζει ο εξεταζόμενος είναι μόνιμη; Σε τι βαθμό επηρεάζει τη χρήση του λογικού;
- πώς και σε τι βαθμό μια πράξη, συμπεριφορά ή κατάσταση επηρέασε ή επηρεάζει ή μπορεί να επηρεάσει την ψυχική υγεία του εξεταζόμενου ή την ψυχική υγεία ενός άλλου ατόμου;

<sup>263</sup> Ο *ορρός αλήθειας* είναι η ενδοφλέβια χορήγηση μιας ψυχοτρόπας ουσίας, συνήθως βαρβιτουρικό (αμιτάλη) που προκαλεί πτώση του επιπέδου συνείδησης (κατάσταση υπονάρκωσης). Είναι μια τεχνική που παλιότερα εφαρμόζονταν στην ναρκο-ανάλυση. Το άτομο που βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση δεν

Ο ειδικός επίσης θα λάβει υπόψη τη συμπεριφορά του δράστη μετά την αξιόποινη πράξη<sup>266</sup>, η οποία αποκαλύπτει λεπτομέρειες για τη διάπραξη του αδικήματος και ρίχνει φως στην πνευματική κατάσταση την οποία βρίσκονταν την ώρα της πράξης – για τα συναισθήματά του, αν προσπάθησε να επανορθώσει, να αναζητήσει βοήθεια, να ανακουφιστεί από τον πόνο που προκάλεσε, ή να αντιμετωπίσει τις εγωκεντρικές του ανάγκες μέσω φυγής ή να αποκρύψει τα ίχνη. Το στρες είναι σημαντικά υψηλό ή αδιάκοπο, προκαλώντας ξαφνικό ξέσπασμα ή αλλαγή συμπεριφοράς, οπισθοδρόμηση ή παλινδρόμηση. Αφορά ασυγκράτητα συναισθήματα και συμπεριφορά, εκσεσημασμένες αντιδράσεις χωρίς λογική, προκειμένου να ανακουφιστεί άμεσα από το άγχος που τον κυριεύει, είτε με φυγή, με αυτοτραυματισμό, με συνολική άρνηση στην παρουσία των αδιαμφισβήτητων αποδείξεων. Ασφαλώς η παλινδρόμηση ποικίλει σε βάθος στα άτομα αλλά μια τέτοια συμπεριφορά αναπόφευκτα μοιάζει με παιδική.<sup>267</sup>

---

ελέγχει πλήρως τα λεγόμενά του, με αποτέλεσμα να είναι δυνατό να ανακαλέσει αποθνημένες εμπειρίες, ξεχασμένα περιστατικά, αποκαλύπτοντας την αλήθεια που συνειδητά απέκρυπτε. Με αυτόν τον τρόπο βέβαια, ο εξεταστής είναι δυνατό να χειραγωγήσει τα άτομα, προσανατολίζοντάς τα στην εκδοχή που θέλει να είναι αληθινή. Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.410.

<sup>264</sup> Από τις αρχές του 20<sup>ου</sup> αι. άρχισε να γίνεται γνωστή η στροφή προς τη χρήση τεχνολογικών μέσων για την ανίχνευση ψεύδους. Ο ανιχνευτής ψεύδους με Πολύγραφο (*Polygraph*) αποτελείται από μία συσκευή διαφόρων οργάνων συνδεδεμένων στο ανθρώπινο σώμα, που καταγράφουν μεταβολές των βιολογικών λειτουργιών του οργανισμού (π.χ. καρδιακή και αναπνευστική συχνότητα, αγωγιμότητα δέρματος). Ο κατηγορούμενος δέχεται αλληπάλληλες ερωτήσεις, που συνήθως τις απαντά αμέσως με ένα «ναι» ή «όχι», ενώ στην ακολουθία τους παρεμβάλλουν ερωτήσεις σχετικά με την υπόθεση για την αναζήτηση της αλήθειας. Όταν δίνεται μια ψευδής απάντηση, δημιουργείται στον οργανισμό μια κατάσταση στρες, με αποτέλεσμα να ενεργοποιείται το αυτόνομο νευρικό σύστημα και η συσκευή να καταγράφει τις μεταβολές. Το αποτέλεσμα που προκύπτει εκφράζει με μαθηματικό τρόπο την πιθανότητα να ψεύδεται ένα άτομο ή να λέει την αλήθεια. Όμως το αυτόνομο νευρικό σύστημα σε πολλά άτομα διαφέρει. Άτομα με αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας εκδηλώνουν υπερδιέγερση του Αυτόνομου Νευρικού Συστήματος (ΑΝΣ) και δεν είναι εύκολο να ελεγχθούν με ανιχνευτή ψεύδους. Άλλες μέθοδοι ανίχνευσης ψεύδους είναι η *Voice Stress Analyzers (VLD)*, που καταγράφει υποχηρικές δονήσεις, οι οποίες ανιχνεύονται στο φωνητικό φάσμα, όταν ο εξεταζόμενος βρίσκεται σε κατάσταση στρες. Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.410 και Νίκα Σ. (2013), ό.π., σσ.31-33

<sup>265</sup> Στην Ελλάδα δεν χρησιμοποιούνται τα αποτελέσματα αυτών των μεθόδων ως αποδεικτικό στοιχείο. Προβάλλονται δικαιώματα ότι παραβιάζονται απόρρητα της ιδιωτικής ζωής, θίγεται το δικαίωμα του ατόμου να υπερασπίζεται τα συμφέροντά του και τον εαυτό του, ότι προσβάλλουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια και υπόσταση. Πολλές τεχνολογικές ανακαλύψεις είναι χρήσιμες αλλά εξίσου επικίνδυνες. Αναμφισβήτητα πρέπει να εφαρμόζονται με σύνεση, για παράδειγμα, η συναίνεση εξεταζόμενου μόνο σε σοβαρές ποινικές υποθέσεις. Βλ.α.239 και 137ΠΚ και α.13ΠΚ. Βλ. Επίσης, Κουράκης Ν. (2005), ό.π., σσ.43-44

<sup>266</sup> Βλ. επίσης, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.257

<sup>267</sup> Scott P. (1998), ό.π., σελ.454

Ως ειδικός δεν διαπιστώνει μόνο την ύπαρξη ψυχιατρικής συμπτωματολογίας. Είναι δυνατό να διατυπώσει και άλλα ζητήματα που θεωρεί αξιόλογα, τα οποία δεν είχαν υποπέσει στην αντίληψη του δικαστηρίου<sup>268</sup>. Θα πρέπει να βοηθήσει το δικαστήριο να κατανοήσει τη βαρύτητα της ασθένειας, ώστε να επιβάλλει την κατάλληλη ποινή στον κατηγορούμενο. Η συμβολή του στην κατανόηση των παραγόντων που υπάρχουν εκ μέρους του δράστη, ώστε να διαπιστωθεί η ικανότητά του για διάκριση του άδικου χαρακτήρα της αξιόποινης πράξης είναι καθοριστική. Ασφαλώς, ό,τι δημιουργήθηκε στον κάθε δράστη κατά την εκτέλεση μιας αξιόποινης πράξης μόνο εκείνος το γνωρίζει απόλυτα. Στο άτομο με ψυχική διαταραχή η διαδικασία αυτή είναι ακόμη πιο πολύπλοκη.

Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης<sup>269</sup> πρέπει να είναι διεξοδική, εμπειρισταωμένη, λεπτομερής, να απαντά με πληρότητα και με σαφήνεια στα ερωτήματα που τίθενται. Αν

---

<sup>268</sup> Βλ.ά.195, παρ.1 και 2 ΚΠΔ και ά.200.

<sup>269</sup> Εγχειρίδια Δικαστικής Ψυχιατρικής προτείνουν μια τυποποιημένη δομή έκθεσης ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, που απαρτίζεται από τα εξής μέρη: α) Εισαγωγή. Εδώ μπορούν να αναφερθούν: ταυτότητα πραγματογνωμόνων και επαγγελματική ιδιότητα, αρχή που παρήγγειλε την πραγματογνωμοσύνη και τα διακριτικά του εγγράφου της παραγγελίας, το περιεχόμενο του εγγράφου σε περίληψη, οι πράξεις των πραγματογνωμόνων (ποια άτομα εξέτασαν, το είδος των εξετάσεων, ο χώρος και ο χρόνος πραγματοποίησης). β) Στο δεύτερο μέρος γίνεται μια σύντομη αναφορά στα επίσημα στοιχεία της υπόθεσης που προκύπτουν από το φάκελο ή από την παραγγελία της εξέτασης (π.χ. ποια είναι η κατηγορία σε ποινική δίκη, ποια είναι τα κυριότερα αποδεικτικά στοιχεία που υπάρχουν), γ) Στο τρίτο μέρος παρατίθενται τα ευρήματα του πραγματογνώμονα (π.χ. συμπτωματολογία από το ιστορικό, αποτελέσματα παρακλινικών εξετάσεων). Επισημαίνεται ότι σε αυτό το μέρος η επιστημονική γλώσσα που χρησιμοποιείται για τη διασφάλιση της εγκυρότητας, της ακρίβειας και της επιστημονικής αξιοπιστίας της έκθεσης πρέπει να είναι σαφέστατη, δ) Στο τέταρτο μέρος περιλαμβάνεται η συζήτηση για τα αποτελέσματα, με κατά σειρά απάντησης των ερωτήσεων που έχουν δοθεί από την αρχή στο έγγραφο της παραγγελίας, με δυνατότητα συμπληρωματικών παρατηρήσεων ή σχολιασμών από τους πραγματογνώμονες, ε) Στο συμπέρασμα, επαναλαμβάνονται τα κυριότερα ευρήματα της εξέτασης και επαναδιατυπώνονται εν συντομία οι απαντήσεις που δόθηκαν στο προηγούμενο μέρος της έκθεσης. Βλ. σχετικά, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ.411-412.

Βέβαια, υπάρχουν πρότυπα σύνταξης εκθέσεων πραγματογνωμοσύνης, που, αν και δεν υιοθετούνται το ίδιο σε όλες τις χώρες, η βασική τους δομή είναι κοινή πάνω στο μοντέλο επτά σημείων του Pollack:

- i. καταγραφή των στοιχείων
- ii. αναφορά της εντέλλουσας αρχής και η νομιμοποίηση της διενέργειά της
- iii. καταγραφή του τόπου, των ημερομηνιών και της διάρκειας της εξέτασης
- iv. θεματοποίηση και καταγραφή όλων των στοιχείων που τέθηκαν υπόψη του εξετάζοντος
- v. επισήμανση των ψυχιατροδικαστικών στοιχείων της υπό εξέταση υπόθεσης, αν δεν έχουν παρασχεθεί από την εντέλλουσα αρχή ή τον ιδιώτη που ζήτησε την πραγματογνωμοσύνη
- vi. καταγραφή των συμπερασμάτων σχετικά με τα ερωτήματα που τέθηκαν
- vii. στοιχεία και άλλο υλικό που αποτέλεσαν τη βάση εξαγωγής των συμπερασμάτων. Ο ψυχίατρος θα πρέπει να παρέχει σε θεματική διάταξη όλο το υλικό που θεωρήθηκε σημαντικό για τη διεξαγωγή των συγκεκριμένων συμπερασμάτων. Παράλληλα, θα πρέπει να

υπάρχει κατάθεση εκτίμησης ή κρίσης, πρέπει να θεμελιώνεται και σαφώς να μην επεκτείνεται εκτός της επαγγελματικής σφαίρας του ειδικού. Αν βέβαια ο ειδικός πιθανολογεί, έχει τη δυνατότητα να εκθέσει τους ενδοιασμούς του, τις επιφυλάξεις του και τις αδυναμίες του. Αν χρησιμοποιείται ειδική ορολογία, θα πρέπει να δίνονται επεξηγήσεις σε κάθε έννοια ώστε να γίνουν κατανοητές από το δικαστικό σώμα. Είναι φρόνιμο να παρατίθενται αυτούσιες οι φράσεις του εξεταζόμενου, για να επιβεβαιώνεται η αντικειμενικότητα των απαντήσεων όσον αφορά το ιστορικό του, τα διαγνωστικά κριτήρια της διαταραχής και η παρεκκλίνουσα συμπεριφορά του γενικότερα. Το πόρισμα της έκθεσης θεωρείται αποδεικτικό μέσο, δημόσιο έγγραφο που έχει συνταχθεί από δημόσιο λειτουργό. Συνιστά πλήρη απόδειξη όσων ο πραγματογνώμονας έπραξε και διαπίστωσε, που εκτιμάται ελεύθερα κατά την κρίση των δικαστών, ακόμη και στο αστικό δικαστήριο. Σύμφωνα με το ά.177ΚΠΔ που καθιερώνει την αρχή της ηθικής απόδειξης (την αρχή της ελεύθερης εκτίμησης των αποδείξεων), το δικαστήριο δεν δεσμεύεται από το πόρισμα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, αλλά αξιολογείται όπως οι υπόλοιπες αποδείξεις. Αυτό σημαίνει ότι ο πραγματογνώμονας μπορεί να αποφάνθηκε ακαταλόγιστο για τον κατηγορούμενο αλλά το δικαστήριο να μην συμφωνεί και να προχωρήσει στην επ' ακροατηρίω διαδικασία. Δίνεται η ευχέρεια στο δικαστή να κρίνει κατά συνείδηση, με αντικειμενική κρίση, σύμφωνα με τις πεποιθήσεις του όλα αυτά που άκουσε ως προς την αλήθεια των γεγονότων, την αξιοπιστία των μαρτύρων και την αξία των λοιπών αποδείξεων<sup>270</sup>. Σε περίπτωση που η κρίση του δικαστηρίου

---

αναφέρονται και τα όποια αντίθετα συμπεράσματα θα μπορούσαν να εξαχθούν με ταυτόχρονη αιτιολόγηση των λόγων απόρριψής τους.

Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 281-282

<sup>270</sup> «...Όταν δε έχει διαταχθεί ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη προς διαπίστωση τοξικομανίας ή μη στο πρόσωπο του κατηγορουμένου, δικαιούται μεν το δικαστήριο να κρίνει ελεύθερα το περιεχόμενο αυτής, αλλά σε περίπτωση απορρίψεως του θετικού της αποτελέσματος, έχει υποχρέωση να αιτιολογήσει την απορριπτική του κρίση...». Η αρχή της ελεύθερης εκτίμησης των αποδείξεων δεν σημαίνει ότι ο δικαστής πρέπει να αυθαιρετεί, αλλά η απόφασή του να είναι αιτιολογημένη βάσει λογικών κανόνων και να θεμελιώνεται δυνατότητα ελέγχου της. Κουράκης Ν. (2005), ό.π., σσ.22-23. Βλ. σχετικά, Αλεξιάδης Σ. (2006), ό.π., σσ.345-348 και Φαρσεδάκης Ι. (1984), *Ανακριτική, Δικαιώματα του Ανθρώπου και*

παρουσιάζει απόκλιση από αυτή του πορίσματος, το δικαστήριο οφείλει να αιτιολογήσει την κρίση του αυτή. Αν το πόρισμα αξιολογηθεί από την αρχή που διέταξε- την πραγματογνωμοσύνη ως ασαφές ή ως μη ικανοποιητικό, μπορεί να αποπεμφθεί για διόρθωση ή να γίνει παραγγελία νέας πραγματογνωμοσύνης. Μια ορθή δικαστική απόφαση προϋποθέτει την κατανόηση και τη σωστή αξιολόγηση της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, διότι η ικανότητα προς καταλογισμό δεν τεκμαίρεται από την τυχόν μη απόδειξη των επικαλούμενων λόγων αποκλεισμού της. Ο δικαστής δεν είναι παντογνώστης και για να λάβει μια σωστή απόφαση, οφείλει να βοηθηθεί από ειδικούς για ζητήματα που προκύπτουν<sup>271</sup>.

Είναι δυνατό να κληθεί ο ειδικός ως μάρτυρας<sup>272</sup> στην επ' ακροατηρίω διαδικασία για να αναπτύξει προφορικά την άποψή του ενώπιον του δικαστηρίου. Θα αντιμετωπιστεί όπως όλοι οι μάρτυρες, απαντώντας σε ερωτήσεις που υποβάλλονται από συνηγόρους των διαδίκων, εισαγγελέα ή του δικαστή (ά.362ΚΠΔ). Ο σκοπός της παρουσίας του είναι να διαφωτίσει δικαστές και ενόρκους με επιστημονικά δεδομένα που εκείνοι αγνοούν και να κάνει εκτιμήσεις βάσει αυτών και της εμπειρίας του και όχι βάσει ηθικών αξιολογήσεων ή με νομικές κρίσεις. Οφείλει να απαντά με σαφήνεια, με όρους κατανοητούς και με απλότητα. Η εμφάνισή του ως ειδικός επιστήμονας υπολογίζεται πολύ από το δικαστικό σώμα, δέχεται πιέσεις, γι' αυτό και μια κακή παρουσίαση δεν θα πείσει το δικαστήριο για την αξιοπιστία του και τη φήμη του, ούτε και για την αξιοπιστία της πραγματογνωμοσύνης<sup>273</sup>. Πάντως ο ρόλος του ψυχιάτρου ως ειδικός στην πρόβλεψη των πιθανοτήτων για μια μελλοντική βίαιη συμπεριφορά έχει αποτελέσει αντικείμενο πολλών ερευνών<sup>274</sup>. Είναι πολύ σημαντικός, προσφέροντας τις επιστημονικές του

---

*Εγκληματογένεση*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σσ. 54, 76-77. Βλ. επίσης, Άρειος Πάγος, Αθήνα, αριθ. Απόφ.: 1141/2009

<sup>271</sup> Τζεφεράκος Γ. (2009), ό.π., σελ.4. Βλ. επίσης, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ.399-401

<sup>272</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.399

<sup>273</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 289-290

<sup>274</sup> Staedman H. & Hartstone E. (1983), ό.π., σελ.59

γνώσεις για τον κατηγορούμενο και αποτελεί το μόνο τρίτο πρόσωπο εκτός από τον εισαγγελέα και τους διαδίκους που μπορεί να εκφράσει τις προσωπικές του απόψεις πάνω στα θέματα που σχετίζονται με την επιστήμη του<sup>275</sup>.

### 7.3 Ψυχολογική πραγματογνωμοσύνη

Η ψυχολογική πραγματογνωμοσύνη διενεργείται από δικαστικό ψυχολόγο, ο οποίος αναλαμβάνει ποικίλους ρόλους. Είτε διαμεσολαβεί, είτε ως διορισθείς πραγματογνώμονας από δικαστικές αρχές, είτε ως τεχνικός σύμβουλος. Πρέπει να αποφεύγει ρόλους αλληλοσυγκρουόμενους για να διαφυλάξει την αμεροληψία του<sup>276</sup>. Είναι αρμόδιος σε θέματα διαγνωστικής φύσεως, μπορεί να αξιολογήσει την ψυχική κατάσταση ενηλίκων και παιδιών και δεν έχει το δικαίωμα να εκφέρει γνώμη για οποιοδήποτε άλλο ζήτημα εκτός από αυτό που του έχει ζητηθεί. Κατά τα άλλα, διέπεται από τους ίδιους όρους που καλύπτουν τον ψυχίατρο πραγματογνώμονα<sup>277</sup>. Σε ορισμένες μόνο πολιτείες των ΗΠΑ δεν ισχύει το επαγγελματικό απόρρητο στην περίπτωση της ψυχολογικής πραγματογνωμοσύνης.

Όλα τα είδη πραγματογνωμοσύνης, είναι σημαντικά και χρήσιμα για την πληρέστερη εικόνα της ζωής του ασθενή, για την κατανόηση και την πρόβλεψη συμπεριφορών. Επηρεάζουν την πορεία των υποθέσεων, τη γνώμη των δικαστών και την τύχη των διαδίκων. Η πλημμελής αξιοποίηση της ψυχολογικής πραγματογνωμοσύνης οφείλεται πιθανόν στην καθυστέρηση της ανάπτυξης των σπουδών στην επιστήμη της ψυχολογίας στην Ελλάδα, στις επιφυλάξεις των νομικών και ποινικών κύκλων έναντι των ειδικών στην ψυχική υγεία, ίσως από ανεπάρκεια σχετικής εκπαίδευσης, καθώς επίσης στην κυριαρχία του ιατροκεντρικού μοντέλου προσέγγισης υπηρεσιών και δραστηριοτήτων στη χώρα μας, που σχετίζονται με την ψυχική υγεία. Σε άλλες χώρες

---

<sup>275</sup> Πλατής Α. (2009), *ό.π.*, σελ.16

<sup>276</sup> Για παράδειγμα, δεν μπορεί αναλάβει μια πραγματογνωμοσύνη σε μια δικαστική υπόθεση επιμέλειας ανηλίκου, ενώ συνάμα να είναι ο θεραπευτής αυτού του παιδιού ή μελών της οικογένειας του παιδιού

<sup>277</sup> Παρασκευοπούλου – Rush Α. (2010), *Το προφίλ του ψυχολόγου πραγματογνώμονα*, Ψυχιατροδικαστική, Νο2, σελ.19

πιο προηγμένες η ολιστική προσέγγιση για τη διερεύνηση της αξιόποινης πράξης του δράστη (ψυχολογική, ψυχιατρική, κοινωνική, εγκληματολογική) είναι προϋπόθεση για την επιλογή του τρόπου σωφρονιστικής μεταχείρισης, όπως στη Γαλλία<sup>278</sup>. Άλλωστε σε ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα παρεμβάσεων για την εξέταση των κινήτρων των ατόμων που προχωρούν σε αξιόποινες πράξεις και εμφανίζουν ψυχικές διαταραχές, αλλά και για την επεξεργασία παρεμβάσεων με εκπαιδευτικούς, σωφρονιστικούς στόχους η προσέγγιση του ψυχολόγου κρίνεται αναγκαία. Θα ήταν φρόνιμο να αξιοποιούνται περισσότερο οι ψυχολόγοι στην πραγματογνωμοσύνη, αλλά να είναι ειδικευμένοι στη Δικαστική Ψυχολογία και να είναι γνώστες της νομοθεσίας της χώρας στην οποία εκδικάζεται η υπόθεση.

#### **7.4 Οι δυσχέρειες της Ψυχιατροδικαστικής και της Δικαστικής Ψυχολογίας στην Ελλάδα**

Οι απόπειρες των ψυχιατροδικαστών και των δικαστικών ψυχολόγων να αποφανθούν για ψυχικά διαταραγμένους δράστες δημιουργούν από μόνα τους σοβαρά ηθικά ζητήματα, όχι μόνο για το δικαστικό σώμα και την κοινωνία, αλλά και για τους ίδιους τους επαγγελματίες. Οι συγκρούσεις δεοντολογικού και ηθικού χαρακτήρα είναι μεγάλες. Ένα σύστημα ηθικών, δεοντολογικών και επιστημονικών αξιών εμπλέκεται στην προσωπική τους κρίση. Είναι υπαρκτός ο κίνδυνος για υποκειμενικές κρίσεις, που δεν σχετίζονται μόνο με την επιστημονικότητα του πραγματογνώμονα αλλά με την προσωπική τους ηθική. Η προσπάθεια ελέγχου αυτής φαίνεται να είναι η πιο ορθή στάση<sup>279</sup>. Εκεί που περιμένουν τα θύματα την τιμωρία του δράστη, αποφάσεις υπερβαίνουν τη δικαστική εξουσία, επηρεάζοντας το εύρος της ποινής, τη νοσηλεία του ή τη συνέχιση της θεραπείας του. Άλλοτε πάλι οι ειδικοί πρέπει να χρησιμοποιήσουν

---

<sup>278</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.400

<sup>279</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ. 279

όλες τους τις ικανότητες για να παρέχουν στο δικαστήριο μια ορθή εκτίμηση, χωρίς όμως αυτή να έχει αποτέλεσμα θεραπευτικό.

Παρά το ότι ο ψυχίατρος – πραγματογνώμονας έχει αναγνωρισθεί ως βοηθός των δικαστών, ένα ιδιότυπο τύπο μάρτυρα της ακροαματικής διαδικασίας<sup>280</sup>, η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη δεν αποφασίζεται για κάθε περίπτωση από τα ποινικά δικαστήρια της χώρας μας. Συνήθως σχετίζεται με κακουργήματα και με δράστη που εγείρει υποψίες περί εμφάνισης ψυχικής διαταραχής. Στην Ελλάδα πάντως δεν αξιοποιείται συστηματικά σε όλες τις ποινικές διαδικασίες ή στη σωφρονιστική με αποτέλεσμα, άτομα με ψυχικές διαταραχές, με διαταραχές προσωπικότητας να συμβιώνουν στη φυλακή και να υποβάλλονται σε -ίδιες διαδικασίες σωφρονισμού με άλλα άτομα<sup>281</sup>. Γεγονός είναι ότι οι παράγοντες που ζήτησαν την πραγματογνωμοσύνη δεν ενδιαφέρονται για τις θεραπευτικές ανάγκες του ασθενή, αλλά οι σκοποί τους είναι διαφορετικοί. Μπορεί να είναι δικανικής σημασίας, ή να έχουν οικονομικούς στόχους, ασφαλώς αντίθετους από του κατηγορούμενου<sup>282</sup>.

Πολλοί ειδικοί ψυχικής υγείας αποφεύγουν τις ανακριτικές διαδικασίες λόγω της ενδεχόμενης συγκρουσιακής σχέσης μεταξύ αυτών και των δικαστών. Αντιμετωπίζουν επιθέσεις από τους συνηγόρους, προσπαθούν να τους υποβαθμίσουν. Συχνά οι απόψεις τους αμφισβητούνται, ειδικά από τους αντίδικους, ενώ δεν είναι λίγες οι φορές που καλούνται να καταθέσουν ενώπιον του δικαστηρίου. Υπάρχει προκατάληψη εναντίον τους, αντιμετωπίζονται με δυσπιστία. Είναι υπόλογοι σε δικαστικό σώμα, διαδίκους, πειθαρχικά όργανα ιατρικών συλλόγων, αν παραπεμφθούν σε διοικήσεις νοσηλευτικών ιδρυμάτων, μετά από σχετικές καταγγελίες<sup>283</sup>. Έτσι η εμπειρία τους είναι μάλλον δυσάρεστη. Είναι φρόνιμο όμως οι πραγματογνώμονες να διατηρήσουν τη νηφαλιότητά

---

<sup>280</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.404

<sup>281</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σελ.400

<sup>282</sup> Δουζένης Α. (2006), *Ψυχιατροδικαστική*, στο Σολδάτος Κ. & Λύκουρας Α. (2006), Σύγγραμμα Ψυχιατρικής, εκδ. Βήτα, Αθήνα

<sup>283</sup> Μπέκα Α. (2009), ό.π., σελ.266

τους, την ψυχραιμία τους, να μην έλθουν σε προσωπικές αντιπαραθέσεις και να δείξουν τον απαραίτητο σεβασμό στους παράγοντες της δίκης. Η αμερόληπτη παρουσία τους σε μια ποινική διαδικασία μπορεί να βοηθήσει στην ποιότητα της ακροαματικής διαδικασίας<sup>284</sup>.

Η διπλή ιδιότητα, ιατρός/ ψυχολόγος και πραγματογνώμονας δημιουργεί ζητήματα επαγγελματικής δεοντολογίας σε σχέση με την τήρηση της εχεμύθειας και του απορρήτου. Η σχέση ειδικού/ κατηγορούμενου είναι ευρύτερη. Δεν υπάρχει θεραπευτική σχέση, ο ειδικός λειτουργεί ως υπερασπιστής συμφερόντων<sup>285</sup>. Δεν τηρείται το επαγγελματικό απόρρητο στην πραγματογνωμοσύνη όπως στην κλινική πρακτική (καταργείται η εμπιστευτικότητα, η θεραπευτική σχέση, η ασφάλεια του ασθενή), εκτός από την υποχρέωσή του για την τήρηση του απορρήτου έναντι τρίτων προσώπων, τα οποία δεν έχουν σχέση με τη διενέργεια της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης<sup>286</sup>.

Οι μέθοδοι για την αναζήτηση της αλήθειας διαφέρουν μεταξύ νομικών και ειδικών ψυχικής υγείας. Οι δικαστές ζητούν σαφείς πληροφορίες και αποδείξεις, ενώ οι ειδικοί της ψυχικής υγείας διερευνούν ασαφή μονοπάτια, πολυπλοκότητες της ψυχικής ζωής και σύνθετα κίνητρα αντιδράσεων και συμπεριφορών, για να διαπιστώσουν αλήθειες. Οι δικαστές έχουν σκοπό την εφαρμογή των νόμων, ενώ ο ψυχολόγος/ ψυχίατρος την προστασία του ασθενή. Ο δικαστής στη δίκη είναι εκείνος που φαίνεται ο κυρίαρχος της διαδικασίας. Ο ψυχολόγος/ψυχίατρος προστατεύει τον ασθενή, τον «αδύναμο». Ο ειδικός θα πρέπει να στηρίζει τις απόψεις του σε υπάρχοντα επιστημονικά δεδομένα και στην ψυχιατρική – ψυχολογική εξέταση του εξεταζόμενου<sup>287</sup>. Θα πρέπει να επισημαίνει τότε οι απόψεις τους στηρίζονται σε στατιστικά δεδομένα και τότε σε υποκειμενική κλινική εκτίμηση. Οφείλει να αναφέρει τις απόψεις που κυριαρχούν αλλά

---

<sup>284</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ.418-419

<sup>285</sup> Szasz T. (2007), ό.π., σελ. 101

<sup>286</sup> Μπέκα Α. (2009), ό.π., σελ.267

<sup>287</sup> Η διάγνωση των ψυχικών διαταραχών βασίζεται κυρίως σε διεθνή εγχειρίδια, όπως το ICD-10 και το DSM-IV.

και τις αντίθετες επιστημονικές γνώμες που υφίστανται σε ορισμένα ζητήματα ψυχικών διαταραχών. Δεν μπορεί να αποφανθεί κατηγορηματικά, αν και του ζητείται να απαντά με απόλυτη βεβαιότητα. Για τους νομικούς δεν υπάρχουν γκρίζες ζώνες, όπως στην ψυχολογία και την ψυχιατρική. Ζητείται να απαντήσει αν είναι λογικός ή όχι, αν μπορεί να διαπράξει έγκλημα ξανά, αν είναι ένοχος ή αθώος για να επιβληθεί μια ποινή. Το δικαστήριο συνηθίζει να «διχοτομεί», δηλαδή να βλέπει μόνο καλές ή κακές συμπεριφορές, ενώ ο ειδικός μπορεί να δει την αμφιθυμία και ενδιάμεσες καταστάσεις, χωρίς να κρίνει το δίκαιο ή το άδικο, την ενοχή ή την αθωότητα. Δεν αποδίδει ευθύνες. Για το λόγο αυτό απαιτείται σαφήνεια στον προσδιορισμό της πιθανότητας ύπαρξης ψυχικής διαταραχής και μπορεί ο ειδικός να προτείνει κατευθύνσεις περαιτέρω εξέτασης και ελέγχου για την κατάλληλη διάγνωση. Προτείνει διαφορική διάγνωση. Γενικά, είναι πολύπλοκη η διαγνωστική διαδικασία στην ψυχιατροδικαστική<sup>288</sup>. Απαιτούνται σαφή επιστημονικά δεδομένα για να δεχθεί ένα δικαστήριο ότι το έγκλημα ψυχικά διαταραγμένων και οι πολλαπλές συνέπειές του στα θύματα είναι απόρροια εγκεφαλικής δυσλειτουργίας ή ψυχολογικών τραυμάτων από την παιδική τους ηλικία.

Η επικινδυνότητα ενός ψυχικά διαταραγμένου αποτελεί σημείο τριβής στην ποινική δικαιοσύνη μεταξύ της ψυχιατρικής επιστήμης και της δικαστικής πρακτικής, καθώς είναι μια πιθανολογική εκτίμηση. Αποτελεί συνάρτηση πολλών παραγόντων. Ο ειδικός δεν διαθέτει άμεσα όλα τα στοιχεία για να κάνει ολοκληρωμένη εκτίμηση, ενώ ο χρόνος του είναι περιορισμένος για να κάνει ολοκληρωμένες κλινικές εκτιμήσεις, στηριζόμενος σε πληροφορίες και αποδεικτικά στοιχεία που συγκέντρωσε. Μπορεί μόνο να παραθέσει στοιχεία επικινδυνότητας που προέκυψαν κατά την εξέταση και να υπενθυμίσει ότι η εκτίμηση της επικινδυνότητας συνιστά πιθανολογική πρόβλεψη. Μπορεί να συνοδεύεται από προτάσεις για τον τρόπο αντιμετώπισής της. Θα πρέπει να

---

<sup>288</sup> Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.284. Βλ. επίσης, Πούλου Σ. (2012), *Η Δικαστική Αντιμετώπιση της Ψυχιατρικής Πραγματογνωμοσύνης στο πεδίο των Ναρκωτικών*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχιατροδικαστικής (12-15/12/2012)

αποφύγει την κατάταξη του εξεταζόμενου σε κατηγορίες δικαστικής αντίληψης, διότι αυτό είναι καθήκον του δικαστηρίου.

Ιδιαίτερα κρίσιμος παρουσιάζεται ο ρόλος των ενόρκων<sup>289</sup> στην ετυμηγορία του δικαστηρίου, διότι επηρεάζονται αφενός από τη συμπεριφορά του δράστη και τις συνέπειες που έχει υποστεί το θύμα, αφετέρου από προσωπικούς παράγοντες. Αρχικά, επειδή ως λαϊκοί δικαστές επιλέγονται τυχαία, δεν διαθέτουν όλοι ένα επίπεδο μόρφωσης<sup>290</sup> ώστε να κατανοούν νομικούς όρους ή ψυχιατρικούς, οπότε η απόφασή τους δεν σχετίζεται μόνο με τα αποδεικτικά στοιχεία της υπόθεσης. Επίσης, δεν είναι όλοι ιατροί ή ψυχολόγοι για να αντιληφθούν τη δυσλειτουργικότητα ενός ατόμου με ψυχική διαταραχή και τη μη επίγνωση της νοσηρής του κατάστασης. Αρκετές φορές προσέρχονται ακούσια, με κόπωση και χωρίς διάθεση για αρωγή. Υπάρχει και η άποψη ότι εκδίδουν απαλλακτικές αποφάσεις προκειμένου να μην αναλάβουν περαιτέρω ευθύνες σε μια καταδικαστική απόφαση<sup>291</sup>, ή ότι χαρακτηρίζονται από επιείκεια - άρα και οι αποφάσεις τους θα είναι αθωωτικές<sup>292</sup>.

---

<sup>289</sup> Μια ποινική δίκη που εξετάζει κακουργήματα, διεξάγεται σε Μικτό Ορκωτό Δικαστήριο, όπου παραβρίσκονται 4 ένορκοι και 3 δικαστές. Η πλειοψηφία των ενόρκων που θα αποφασίσει έναντι των δικαστών, καθιστά ακόμη πιο δύσκολο το εγχείρημα των πραγματογνωμόνων, ώστε να μπορέσουν να διατηρήσουν την αξιοπιστία τους. Η στάση απέναντι στη δίκη και η ανεξαρτησία τους σε σχέση με τους δικαστές εξαρτάται από τον τρόπο αντιμετώπισης του δικαίου, από τις γνώσεις του για τους νομικούς κανόνες, το Ποινικό δίκαιο, από την ικανότητα να φέρουν εις πέρας το έργο τους. Μπάγιας Σ. (2006), ό.π., σελ. 610. Βλ. επίσης, Ζησιάδης Β. (1998), *Η ψυχολογική θεώρηση της ποινικής δίκης*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, σελ.99-101

<sup>290</sup> Ανδρουλάκης Ν. (1994), *Θεμελιώδεις Έννοιες της Ποινικής Δίκης*, 2<sup>η</sup> έκδ.Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή, σσ.112-113. Βλ. επίσης, Φιλίπιδης Τ. (1986), *Δικαστική Ψυχολογία*, εκδ. οίκος Αδελφών Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη, σελ.191

<sup>291</sup> Φιλίπιδης Τ. (1986), ό.π., σελ.193

<sup>292</sup> Βέβαια, μπορεί να υποστηριχθεί σε αυτό το σημείο και η άποψη ότι οι ένορκοι δεν εμφανίζουν τόσο μεγάλη κόπωση ή φόρτο εργασίας όπως οι δικαστές, οπότε η κρίση τους μπορεί να είναι πιο αντικειμενική, πιο δίκαιη, να παρουσιάζονται με ευαισθησίες και να συμβάλλουν όσο το δυνατό στο έργο των δικαστών. Επίσης, η πρωτόγνωρη για ορισμένους εμπειρία σε ένα δικαστήριο και ο σοβαρός ρόλος που έχουν να διαδραματίσουν πιθανόν να τους προσδίδει αξία και να ασκήσουν το «δικαστικό» τους καθήκον με σοβαρότητα, ευαισθησία και ανθρωπιά. Γενικότερα, για τα εμπόδια που δύνανται να εμφανιστούν με τη συμμετοχή των ενόρκων, βλ. επίσης, Βλάχου Β. (2005), ό.π., σελ. 167 και Φιλίπιδης Τ. (1986), ό.π., σελ.193

Η ορολογία των νομικών διαφέρει. Τα ερωτήματά τους δεν εστιάζουν στη διάγνωση, ούτε έχουν θεραπευτικό προσανατολισμό<sup>293</sup>. Απουσιάζει η ιατρονομική εκπαίδευση των ιατρών (δεν έχουν αργίοι τις προϋποθέσεις να ασκούν το έργο του πραγματογνώμονα, του τεχνικού συμβούλου ή και γενικά του βοηθού του δικαστηρίου, με τις διάφορες μορφές που προβλέπει η ελληνική αλλά και η διεθνής νομοθεσία)<sup>294</sup>. Η επιμόρφωση του δικαστικού σώματος για ζητήματα που άπτονται της ψυχιατροδικαστικής και της ψυχολογίας, όσο και των επαγγελματιών ψυχικής υγείας ειδικότερα θα βοηθήσει στην εξοικείωσή τους γύρω από σχετικές έννοιες, καθώς επειδή προέρχονται από διαφορετικούς επιστημονικούς κόσμους, η κατανόηση όρων θα συμβάλλει σε ορθές εκτιμήσεις και τεκμηριωμένες αποφάσεις. Βέβαια, ορισμένες ψυχικές διαταραχές και κατ' επέκταση συμπεριφορές δεν είναι διαχρονικά σταθερές, ώστε να είναι εφικτή η πρόβλεψη μιας επικίνδυνης συμπεριφοράς ή ο διαχωρισμός των εγκληματιών από τους μη εγκληματίες, ή μια διαταραχή να έχει την ίδια βαρύτητα με την πάροδο του χρόνου.

Η απουσία ερευνητικού πεδίου, εκπαιδευτικών προγραμμάτων και ο φόβος της κοινής γνώμης στις επιστήμες της Ψυχολογίας και της Ψυχιατρικής και της Εγκληματολογίας περιορίζουν γενικά θεσμούς που σχετίζονται με την Ψυχιατροδικαστική, με αποτέλεσμα την ελλιπή εκπαίδευση των ψυχολόγων/ ψυχιάτρων σε νομικά ζητήματα και ψυχιατροδικαστικές έννοιες και αντίστοιχα πλημμελή εκπαίδευση των νομικών σε ζητήματα ψυχολογικής και ψυχιατρικής πρακτικής<sup>295</sup>.

---

<sup>293</sup> Στη νομική οι όροι που διατυπώνονται έχουν διαφορετική σημασία και χρησιμεύουν ως κανόνες στον τρόπο που αποδίδεται η δικαιοσύνη. Στριγγάρης Μ. *Στοιχεία Ψυχιατροδικαστικής*, στο Στεφανής και Συνεργάτες, *Θέματα Ψυχιατρικής*, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Αθήναι, (χ.η)

<sup>294</sup> Ο πρόσφατος νόμος 3625/2007 (ΦΕΚ τεύχος Α', αρ. φύλλου 290, 24/12/2007) που προβλέπει παρουσία παιδοψυχολόγου ή παιδοψυχιάτρου σε κάθε περίπτωση εξέτασης ανηλίκων ενώπιον προανακριτικών, ανακριτικών ή δικαστικών αρχών αποτελεί ένα μόνον παράδειγμα της νέας, μη αποκτημένης, γνώσης που πρέπει να διαθέτουν οι ειδικοί της ψυχικής υγείας για να ανταποκριθούν στο έργο αυτό. Μπέκα Α. (2009), *ό.π.*, σελ.267

<sup>295</sup> Το ζήτημα της εκπαίδευσης επαγγελματιών που σχετίζονταν με την αντιμετώπιση των εγκληματιών είχε μεγάλη σημασία για την Ιταλική Θετική Σχολή. Βλάχου Β. (2012), *ό.π.*, σελ. 129

Όλες αυτές οι δυσκολίες διαφαίνονται στο εμπειρικό μέρος της εργασίας, όπου εξετάζονται ενδεικτικές νομολογίες και αποτυπώνονται χαρακτηριστικές παγιωμένες δικαστηριακές πρακτικές στο θέμα που εξετάζεται.

## **8. Ο ΑΝΤΙΚΤΥΠΟΣ ΤΟΥ ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΣ ΣΤΑ ΘΥΜΑΤΑ**

Η θυματοποίηση μπορεί να προσδιοριστεί ως το αποτέλεσμα μιας καθαρής αξιόποινης πράξης που προκαλεί σε ένα ή περισσότερα θύματα σωματική, ψυχολογική και συναισθηματική βλάβη και αφετέρου δευτερογενώς ως μια διαδικασία επανάληψης της τραυματικής εμπειρίας από τον άτυπο και επίσημο κοινωνικό έλεγχο, ακόμη και στο πλαίσιο του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης (δευτερογενής θυματοποίηση)<sup>296</sup>. Η εμπειρία της θυματοποίησης από ψυχο-συναισθηματική άποψη συνθλίβει το άτομο, διότι ζει με ένα συναίσθημα ασίγαστου φόβου ότι μπορεί να ξαναγίνει θύμα εγκλήματος, να ξαναδεχτεί απειλές για τη ζωή του και να αδυνατεί να το χειριστεί.

Το έγκλημα μας επηρεάζει όλους και όχι μόνο το θύμα αλλά και εκείνους που περιβάλλουν το θύμα. Η απειλή μιας αξιόποινης πράξης και ο φόβος της θυματοποίησης ως καταστάσεις μεμονωμένες αρκούν για να μειώσουν την ποιότητα ζωής. Μία εγκληματική πράξη μπορεί να έχει ανεπανόρθωτες συνέπειες πάνω στο θύμα, που αν δεν επέλθει ο θάνατος, αυτές σχετίζονται με τραυματισμό ή με ανικανότητα αντιμετώπισης πιο πρακτικών και καθημερινών θεμάτων, με οικονομικές επιπτώσεις, με ψυχολογικές. Οι ψυχολογικές επιπτώσεις της θυματοποίησης είναι λιγότερο προφανείς στην αρχή του συμβάντος αλλά ορισμένες φορές καθίστανται πιο καταστροφικές, δημιουργώντας τραύματα που ίσως να μην επουλωθούν ποτέ. Αναπτύσσονται σύνδρομα που επιφέρουν δυσλειτουργία σχεδόν σε όλους τους τομείς της ζωής και καθιστούν επιτακτική την

---

<sup>296</sup> Βλάχου Β. (2005), ό.π., σσ. 31-37

ανάγκη κοινωνικών και ψυχολογικών παρεμβάσεων, για να βελτιώσουν τη λειτουργικότητα του θύματος και να έχει τη δυνατότητα να συνεχίσει τη ζωή του. Το θύμα βιώνει αίσθημα έλλειψης βοήθειας, τεράστια ανασφάλεια, δεν εμπιστεύεται την κρίση του και δεν μπορεί να αντιμετωπίσει καταστάσεις και άτομα. Νιώθει ταπείνωση, ντροπή, ακόμη και φόβο αντεκδίκησης από το δράστη<sup>297</sup>. Ο έντονος θυμός του συνήθως εκφράζεται απέναντι στα μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος και σε εκείνους που προσπαθούν να βοηθήσουν. Έχει έντονο άγχος και συνεχή φόβο για επιβίωση, ανεξάρτητα από την έκβαση της αξιόποινης πράξης. Έχει το αίσθημα ότι καταστράφηκε για πάντα - για παράδειγμα, τα θύματα βιασμού συνήθως νιώθουν ότι δεν θα είναι πλέον ελκυστικά. Ασχολείται επίμονα με την εγκληματική πράξη που βίωσε. Το έντονο και συστηματικό ενδιαφέρον για την πράξη και τις λεπτομέρειές της μπορούν να φτάσουν σε επίπεδο εμμονών. Η απώλεια εμπιστοσύνης του θύματος στον ίδιο του τον εαυτό προκαλεί αυτομομφές και ότι αξίζει μια τιμωρία.

Από τις πιο σημαντικές διαταραχές που μπορούν να αναπτυχθούν μετά από ένα ακραίο τραυματικό γεγονός, το οποίο θα βιώσει ή θα γίνει μάρτυρας αυτού ή θα έλθει αντιμέτωπο με πραγματικό ή επαπειλούμενο θάνατο, είναι η Μετατραυματική Αγχώδης Διαταραχή ή Διαταραχή Μετά από Ψυχοτραυματικό Στρες<sup>298</sup>. Τα τρία βασικά χαρακτηριστικά αυτής της διαταραχής είναι η επαναβίωση του τραυματικού γεγονότος μέσα από όνειρα (εφιάλτες) ή επαναλαμβανόμενες αναμνήσεις του συμβάντος που εισβάλλουν και αναστατώνουν το άτομο (*flashbacks*), ένα συναισθηματικό μούδιασμα και μια αίσθηση απομάκρυνσης, αποστασιοποίησης και αποξένωσης από άλλα άτομα.

---

<sup>297</sup> Θεωρείται ότι περίπου το 40% των εγκλημάτων που έχουν καταγγεληθεί αποτελούν επανειλημμένες αξιόποινες πράξεις εναντίον του ιδίου θύματος μέσα στον ίδιο χρόνο. International Crime Victims Survey, 2000

<sup>298</sup> Post-Traumatic Stress Disorder-PTSD. Στις ΗΠΑ είναι ευρέως διαδεδομένα κέντρα υποστήριξης και θεραπείας από τη Μετατραυματική Αγχώδη Διαταραχή, όχι μόνο για τα θύματα, αλλά και για τις οικογένειες των θυμάτων. Ενδεικτικά αναφέρονται, American Group Psychotherapy Association, Family Recovery Group, National Technical Assistance Center for State Mental Health Planning, National Association of State Mental Health Programs, U.S Department of Health and Human Services. Βλ. επίσης, Αρτινοπούλου Β. & Μαγγανάς Α. (1996), *Θυματολογία και Όψεις Θυματοποίησης*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, σελ. 53

Συνοδεύονται με συμπτώματα διέγερσης από το αυτόνομο νευρικό σύστημα, όπως είναι η ευερεθιστότητα και η αυξημένη αντίδραση ξαφνιάσματος<sup>299</sup>. Η διαταραχή γενικότερα είναι πιο σοβαρή όταν το τραυματικό γεγονός προέρχεται από ανθρώπινο σχεδιασμό (για παράδειγμα, βιασμός<sup>300</sup>, βασανιστήρια), ενώ όταν έχει διαπροσωπική υφή (όπως, σεξουαλική κακοποίηση, ομηρία) υπάρχει επίσης αυξημένος κίνδυνος συνοδών διαταραχών, όπως είναι η διαταραχή πανικού, η μείζονα καταθλιπτική διαταραχή. Οι επιπλοκές μπορεί να είναι βίαιες επιθέσεις του ατόμου, κατάχρηση ψυχοδραστικών ουσιών, συζυγικές διαμάχες, απώλεια εργασίας, αυτοκτονία<sup>301</sup>. Πρόσφατα γίνεται λόγος για ψυχωτικού τύπου επεισόδια στην PTSD, που πιθανόν αφορά βαρύτερη μορφή της νόσου. Η ακριβής διάγνωση είναι ουσιαστική για την ορθή εκτίμηση ψυχοτροδικαστικών ζητημάτων, που κρίνουν την αξιοπιστία του ασθενούς ή την ικανότητα καταλογισμού<sup>302</sup>.

Για τη φυσιολογία του τραύματος και της διαταραχής έχει τεκμηριωθεί ότι αποτελεί μια ξεχωριστή σωματική απάντηση, που διαφέρει από τις καταστάσεις της μείζονας κατάθλιψης και της γενικής φυσιολογικής απάντησης του σώματος σε καθημερινούς στρεσογόνους παράγοντες<sup>303</sup>.

---

<sup>299</sup> Στα παιδιά οι αντιδράσεις είναι διαφορετικές – εκφράζονται με αποδιοργανωμένη ή διεγερτική συμπεριφορά και οι αναπαραστάσεις τους σχετίζονται με το τραύμα. Άλλοτε γίνονται παιχνίδια στα οποία εκφράζονται πτυχές του τραύματος.

<sup>300</sup> Τα θύματα βιασμού, συγκριτικά με το γενικό πληθυσμό, έχουν 9 φορές περισσότερες πιθανότητες να εμφανίσουν οξεία κατάθλιψη και να κάνουν μια απόπειρα αυτοκτονίας. Οι τραυματικές σεξουαλικές εμπειρίες επηρεάζουν συνάμα τη λειτουργικότητά τους σε πολλαπλά επίπεδα. Παπακωνσταντίνου Α. (2012), *Δύσκολες πτυχές στην Ψυχιατρική*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχοτροδικαστικής (12-15/12/2012). Βλ. επίσης για «τραυματικό σύνδρομο βιασμού», Αρτινοπούλου Β. & Μαγγανάς Α. (1996), ό.π., σελ.54

<sup>301</sup> Βλ. Μάνου Ν. (1997), ό.π., σσ.285, 287

<sup>302</sup> Σκώκου Μ., Γιαννακοπούλου Μ. & Γουρζής Φ. (2012), *Μετατραυματική Διαταραχή Στρες με ψυχωτικά συμπτώματα: Μια περίπτωση πραγματογνωμοσύνης*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχοτροδικαστικής (12-15/12/2012)

<sup>303</sup> Απελευθερώνεται αδρεναλίνη που μετατρέπεται σε επινεφρίνη, νευροδιαβιβαστή που κινητοποιεί το σύστημα απαντητικότητας του σώματος με σταθερό καρδιακό ρυθμό, καλύτερη αναπνοή, απελευθέρωση γλυκόζης στην κυκλοφορία του αίματος για μεγαλύτερη ενέργεια. Μια δεύτερη κινητικότητα υπάρχει ταυτόχρονα στον εγκέφαλο, όπου εδώ η αδρεναλίνη μετατρέπεται σε νορεπινεφρίνη, ενώ απελευθερώνονται και ενδορφίνες. Όταν οι ενδορφίνες κυκλοφορούν ελεύθερα χωρίς στρεσογόνα γεγονότα, το άτομο αισθάνεται χαλαρό και ήρεμο, ενώ σε ψυχοπρεστικές καταστάσεις δρουν ως αναλγητικά, ώστε να μην διασπαστεί η προσοχή του ατόμου από τον πόνο για να κρατηθεί ζωντανό. Η νορεπινεφρίνη και οι ενδορφίνες φαίνεται να εμπλέκονται στην ανάπτυξη παρεμβατικών (intrusive)

Ορισμένα θύματα είναι πιο ευάλωτα από άλλα και χρήζουν πιο κατάλληλης προστασίας και μεταχείρισης, όπως τα θύματα σεξουαλικής βίας, αλλά μπορεί να είναι πιο ευάλωτα για δικούς τους άλλους λόγους που σχετίζονται με τα ατομικά τους χαρακτηριστικά ή τη μορφή της αξιόποινης πράξης που υπέστησαν<sup>304</sup>. Οι γυναίκες, που εκτίθενται συχνότερα σε διάφορες μορφές βίας σε οικογενειακό αλλά και διαπροσωπικό πλαίσιο, ως θύματα σεξουαλικής βίας, που αποτελούν και την πλειοψηφία των ευάλωτων θυμάτων, χρήζουν προστασίας από επανειλημμένη βία και εξειδικευμένης βοήθειας και υποστήριξης, όπως ιατρική φροντίδα και ψυχολογική υποστήριξη, για να ξεπεράσουν τις πολλαπλές και σύνθετες επιπτώσεις της βίας αυτής και να ξαναρχίσουν τη ζωή τους<sup>305</sup>. Ψυχικές διαταραχές και άλλα σύνδρομα, που κρίνονται απειλητικά για τη ζωή στο μέλλον μετά από απόπειρα σεξουαλικών εγκλημάτων, εκτός από σωματικές βλάβες<sup>306</sup> που μπορεί να προκύψουν είναι υποχονδρίαση, διασχιστική /διχαστική σημειολογία (με ψυχογενή αμνησία), παθητικο-επιθετικά στοιχεία (κυρίως σε κορίτσια), οριακή διαταραχή προσωπικότητας, καταθλιπτικές διαταραχές, διαταραχές συμπεριφοράς, αγχώδεις διαταραχές και φοβίες, διαταραχές πρόσληψης τροφής, αυτοκτονικός ιδεασμός και απόπειρες αυτοκτονίας<sup>307</sup>. Όμως, δεν είναι δυνατό να προβλέψει κανείς ποια θύματα που έχουν υποστεί κακοποίηση θα προβούν σε αδικήματα ή σε σεξουαλικές επιθέσεις. Ο Windom υποδεικνύει ότι όλοι οι τύποι θυμάτων κακοποίησης έχουν υψηλό κίνδυνο να

---

συμπτωμάτων και να αντιπροσωπεύουν την καλύτερη εγκεφαλική χημεία στην ανάμνηση τραυματικών γεγονότων. Η παρατεταμένη και επαναλαμβανόμενη κυκλοφορία της νορεπινεφρίνης αλλά και άλλων νευροδιαβιβαστών μπορεί να οδηγήσει σε μεταβολές στο ΚΝΣ, ιδίως στο μεταιχμιακό σύστημα και τα θύματα να βιώνουν έντονη δυσφορία μπροστά σε ένα νέο τραυματικό γεγονός, καθώς δεν θα έχουν διαχειριστεί τον αντίκτυπο του πρώτου. Flannery R. (1999), *Psychological Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Review*, International Journal of Emergency Mental Health, Vol. 2, σελ.80

<sup>304</sup> Όσο πιο ευάλωτο νιώθει ένα θύμα, τόσο περισσότερο κινδυνεύει να θυματοποιηθεί. Green S. (2007), *Crime, Victimization and Vulnerability*, στο Walklate S. *Handbook of Victims and Victimology*, Willan Publishing, σελ. 92

<sup>305</sup> Τα θύματα αυτά δεν καταγγέλλουν συνήθως την αξιόποινη πράξη, καθώς κυριεύονται από αισθήματα ντροπής και ενοχών, αλλά και επειδή συχνά ο δράστης έχει στενή σχέση μαζί τους.

<sup>306</sup> Kilpatrick D., Connie L., Veronen L., Lorenz A. & Ruff G. (1985), *Mental health correlates of criminal victimization: A random community survey*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 53, 6, σελ. 866-873. Βλ. επίσης, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σσ. 103, 128-129

<sup>307</sup> Έρευνες υποδεικνύουν ότι πάνω από το 50% των θυμάτων βιασμού αναφέρουν αυτοκτονικές σκέψεις. Foa E., Davidson J., Frances A. & Ross R. (1999), *Expert Consensus Treatment Guidelines for PTSD*, Journal of Clinical Psychiatry, Vol.60

διαπράξουν αδικήματα ως ενήλικες σε σχέση με άτομα που δεν θυματοποιήθηκαν<sup>308</sup>. Πάντως, ο μη αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισης δύσκολων καταστάσεων είναι παράγοντας κινδύνου για τη διαμόρφωση ενός κύκλου δυσλειτουργικής συμπεριφοράς<sup>309</sup>.

Ένα θύμα δεν βιώνει μόνο παρατεταμένα συναισθήματα άγχους, ανασφάλειας και μειωμένης αυτό-εικόνας, αλλά η ψυχολογική του ταυτότητα λαμβάνει και κοινωνική διάσταση. Δεν επηρεάζεται μόνο το σώμα του και οι ψυχικές του δυνάμεις αλλά η εργασία του, η οικογένειά του, ο περίγυρός του, το πώς φαίνεται στους άλλους. Το έγκλημα απειλεί παράλληλα την ύπαρξη κοινωνικών αξιών και κλονίζει την κοινωνική συνοχή και την κοινωνική σταθερότητα<sup>310</sup>, δημιουργεί «σχισμή στην κοινότητα». Οι επιπτώσεις μπορεί να είναι ως επί το πλείστον ψυχολογικές, όμως έχουν βαρύνουσα σημασία στην αλληλεπίδραση των ατόμων με άλλους. Η αβεβαιότητα και η ανασφάλεια που απορρέουν, αποδυναμώνουν τις σχέσεις του θύματος με τον περιβάλλον, οδηγώντας το σε στιγματισμό και κοινωνική απομόνωση<sup>311</sup>.

Μετά την πρώτη θυματοποίηση, η οποία προκύπτει από την εγκληματική ενέργεια, το άτομο είναι δυνατό να θυματοποιηθεί για δεύτερη φορά από το κράτος και τους αρμόδιους φορείς του επίσημου κοινωνικού ελέγχου, μια διεργασία που προκύπτει από την τυπική αλλά και άτυπη κοινωνική αντίδραση, ιδίως όταν δεν επιδεικνύεται η κατάλληλη συμπεριφορά απέναντι στο θύμα με ευαισθησία και διακριτικότητα, ή και ενδιαφέρον μόνο για αποκατάσταση της βλάβης που υπέστη, εάν δεν του παρασχεθεί η αναγκαία ιατρική βοήθεια για την υγεία του και τη ζωή του, εάν δεν ανακουφιστεί το

---

<sup>308</sup> Windom S. (1995), *Victims of childhood sexual abuse – later criminal consequences*, National Institute of Justice, Office of Justice Programs

<sup>309</sup> The Center on Child Abuse and Neglect, “*Abusers who were abused: Myths and Misunderstandings*”, Μάρτιος 2000, σελ.5

<sup>310</sup> Αρτινοπούλου Β. & Μαγγανάς Α. (1996), ό.π., 53

<sup>311</sup> Bisi R. & Sette R. (2011), *Security and Territory: A Complex Relationship Comprising Fears Old and New*, στο *Criminology*, Special Issue, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, σσ. 8-9. Βλ. επίσης, Αρτινοπούλου Β. & Μαγγανάς Α. (1996) ό.π., σελ.55

θύμα έστω και προσωρινά. Περιμένει να τύχει κατάλληλης μεταχείρισης, να αναγνωριστεί η οδύνη του και να αντιμετωπιστεί με ευαισθησία, διακριτικότητα και επαγγελματισμό σε αυτή την πολυπλοκότητα και τη γραφειοκρατία του νομικού και του ποινικού συστήματος και όχι να υποτιμηθεί η βλάβη που υπέστη ή να κατηγορηθεί ακόμη ότι την προκάλεσε<sup>312</sup>. Επειδή αισθάνεται ότι πρέπει να αποδοθεί δικαιοσύνη, συχνά αναμένει κάποια μορφή οικονομικής αποζημίωσης από το δράστη ή το κράτος, είτε για σωματικές βλάβες είτε για ψυχική οδύνη, με σκοπό να επανορθώσει άμεση και μακρόχρονη οικονομική ζημία ή να λάβει μια μορφή αναγνώρισης της πράξης με συμβολικό χαρακτήρα πληρωμής.

Τα συναισθήματα αυτών των ατόμων, ιδίως ο αέναος φόβος, είναι τόσο έντονα, που δεν υπολογίζεται το κόστος έναντι του οφέλους, ή οι κοινωνικές συνθήκες που θα αντιμετωπίσουν αυτά τα πρόσωπα. Βέβαια, οι προσωπικές αναπαραστάσεις του θύματος απέναντι σε μια αξιόποινη πράξη παίζουν και αυτές το ρόλο τους στην απόφαση για την καταγγελία της πράξης. Ο τρόπος που ένα θύμα βίωσε την αξιόποινη πράξη, ο βαθμός σοβαρότητάς της για το θύμα ανάλογα με τη βλάβη που υπέστη, δηλαδή ο αυτό-χαρακτηρισμός ως θύμα και η επιλογή του τρόπου αντιμετώπισης της πράξης, θα επηρεάσει και την απόφαση του θύματος για την εμπλοκή του στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης ή για την αδράνειά του ή για μια απλή αναφορά του συμβάντος στην Αστυνομία<sup>313</sup>. Αλλωστε, σοβαρός λόγος για τη μη καταγγελία αξιόποινων πράξεων από το θύμα είναι ο φόβος του μήπως δεν τύχει της κατάλληλης μεταχείρισης και συμπεριφοράς από όργανα του επίσημου κοινωνικού ελέγχου ή δεν γίνει πιστευτό στο

---

<sup>312</sup> Η συμμετοχή του θύματος στη θυματοποίησή του («ένοχο θύμα» ή συμμετοχικό θύμα) προσεγγίζεται ως μια άλλη διάσταση της εγκληματογένεσης, για την οποία είχε κάνει λόγο ο Von Hentig. Η έρευνα για τη συμβολή του θύματος στη διάπραξη της αξιόποινης πράξης άρχισε να εξετάζεται πιο συστηματικά μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Αρτινοπούλου Β. & Μαγγανάς Α. (1996), ό.π., σελ. 20. Βλ. επίσης, von Hentig H. (1948), *The Criminal and His Victim*, Studies in the Sociobiology of Crime, New Haven, σελ. 419 και Sanders A. & Jones I. (2007), *The Victim in Court*, στο Walklate S., ό.π., σελ. 283

<sup>313</sup> Βλάχου Β. (2005), ό.π., σσ. 86-89

δικαστήριο<sup>314</sup>. Αν το θύμα καταγγείλει την αξιόποινη πράξη, θα χρειαστεί να διαπραγματευτεί τον τρόπο με τον οποίο θα την αντιμετωπίσει σε μια ποινική δίκη<sup>315</sup>, διότι είναι ευάλωτο και σε περαιτέρω βλάβη.

Στη χώρα μας το θύμα συμμετέχει στην ποινική διαδικασία ως πολιτικός ενάγων, ασκώντας τα δικαιώματα του διαδίκου, προβάλλοντας αξιώσεις αστικού και ποινικού χαρακτήρα, δηλαδή για αποζημίωση και αποκατάσταση της βλάβης που προκλήθηκε από την αξιόποινη πράξη. Δυστυχώς, σύμφωνα με το ελληνικό δίκαιο, δεν υπάρχουν ειδικές ρυθμίσεις για τον τρόπο αντιμετώπισης των θυμάτων από τις αρμόδιες αρχές<sup>316</sup>. Αυτά βέβαια δεν αναιρούν τη σημασία του ρόλου του θύματος, από την έναρξη της εγκληματολογικής έρευνας για την ποινική δίωξη του κατηγορούμενου, μετά την απόφασή του να καταγγείλει την εγκληματική πράξη στις αστυνομικές αρχές, στην προδικασία με την ιδιότητα του μάρτυρα για την εξακρίβωση στοιχείων της υπόθεσης και στην κύρια διαδικασία, στο ακροατήριο ως μάρτυρας και ως πολιτικός ενάγων.

Γενικά, είναι πολύ σημαντικό να ακούγεται η άποψη των θυμάτων στην ποινική διαδικασία. Το θύμα κατά κανόνα είναι ο πρώτος ουσιαστικός μάρτυρας της ποινικής υπόθεσης. Είναι το πρόσωπο που έχει υποστεί τη μεγαλύτερη ταλαιπωρία από μια αξιόποινη πράξη. Μπορεί ο κύριος σκοπός της ποινικής διαδικασίας να είναι η αξιολόγηση της ευθύνης του δράστη, πρέπει όμως και τα θύματα να έχουν ενεργό ρόλο και να αντιμετωπίζονται δίκαια, διότι στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης έχουν καθοριστικό ρόλο. Εκείνα είναι που υπέστησαν την τραυματική εμπειρία από την αξιόποινη πράξη εις βάρος τους, εκείνα είναι που μπορούν να συμβάλλουν στην

---

<sup>314</sup> Lurigio A., Skogan W. & Davis R., Lurigio A., Skogan W. & Davis R. (1990), *Victims of Crime*, Sage Publications, Newbury Park, London, New Delhi, σελ. 173

<sup>315</sup> Η θέση του θύματος στο πλαίσιο του συστήματος απονομής ποινικής δικαιοσύνης αποτελεί και ένα από τα πιο σημαντικά στοιχεία της ριζοσπαστικής θυματολογίας. Τα δικαιώματα του θύματος απειλούνται από την κρατική εξουσία, διότι παραμελείται και παραμερίζεται από το νομικό σύστημα, το ίδιο το κράτος δημιουργεί θύματα και το ίδιο ορίζει ποια είναι τα θύματα και ποιοι οι δράστες. Βλ. Αρτινοπούλου Β. & Μαγγανάς Α. (1996), ό.π., σσ. 30-32

<sup>316</sup> Εξαιρείται η απαγόρευση της δημοσιότητας για να προστατευτεί η ιδιωτική ζωή του διαδίκου σε ζητήματα βιασμού (Άρθρο 330ΚΠΔ), αλλά η συγκεκριμένη διάταξη δεν υφίσταται όταν το θύμα μάρτυρας δεν είναι ούτε διάδικος, ούτε θύμα βιασμού. Βλ. Βλάχου Β. (2005), ό.π., σσ. 67, 71

εξιχνίαση μιας υπόθεσης. Οι πληροφορίες που αντλούνται από εκείνα είναι ουσιαστικές για όλα τα επίπεδα της ποινικής δικαιοσύνης, αλλά οι πληροφορίες και η ενημέρωση που παρέχεται σε αυτά προέρχεται συνήθως από τους συνηγόρους τους και όχι από εκπροσώπους της δικαιοσύνης. Δεν ενημερώνονται επαρκώς για τα δικαιώματά τους κι έτσι ενδιαφέρονται περισσότερο για την καταδίκη του δράστη παρά για τη δική τους αποκατάσταση<sup>317</sup>. Δικαιούνται όμως και αυτά μια δίκαιη δίκη, όπως αυτή ορίζεται από το Σύνταγμα της Ελλάδος και την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου<sup>318</sup>.

Τα θύματα έχουν πολλές ανάγκες που πρέπει να αντιμετωπίσουν για να επανέλθουν στην καθημερινή τους ζωή – αναγνώριση, μεταχείριση με σεβασμό και αξιοπρέπεια, προστασία<sup>319</sup> και υποστήριξη από τις αρμόδιες αρχές και υπηρεσίες, πρόσβαση στη δικαιοσύνη, αποζημίωση και αποκατάσταση<sup>320</sup>.

---

<sup>317</sup> Βλάχου Β. (2005), ό.π., σελ. 177. Βλ. επίσης, Αρτινοπούλου Β. & Μαγγανάς Α. (1996), ό.π., σσ. 65-67

<sup>318</sup> ά.20, παρ.1 για το θεμελιώδες δικαίωμα του κάθε ανθρώπου σε δικαστική προστασία διαμέσου μιας δίκαιης δίκης και ά.6, παρ.1 ΕΣΔΑ αντίστοιχα

<sup>319</sup> Η Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου 2012/29/ ΕΕ για τη θέσπιση ελαχίστων προτύπων σχετικά με τα δικαιώματα, την υποστήριξη και την προστασία θυμάτων εγκληματικών πράξεων και για την αντικατάσταση της απόφασης – πλαισίου 2001/220/ΔΕΥ του Συμβουλίου, ορίζει προς τα κράτη μέλη τους ελάχιστους κανόνες προκειμένου να παράσχουν στα θύματα το υψηλότερο επίπεδο προστασίας. Αυτό σημαίνει ότι έχουν τη δυνατότητα να ενισχύσουν και να επεκτείνουν τα δικαιώματα των θυμάτων μέσα από τη λήψη των κατάλληλων σχετικών μέτρων, έτσι ώστε όχι μόνο θα προασπίζονται τα δικαιώματά τους, αλλά είναι δυνατό να ελαχιστοποιηθεί ο αντίκτυπος των εγκληματικών πράξεων και να μειωθεί ο κίνδυνος δευτερογενούς και επαναλαμβανόμενης θυματοποίησης. Βλ. σχετικά, Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Βρυξέλλες, 18-5-2011, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 14-11-2012, L315/57-73. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα: <http://www.eur-lex.europa.eu> (τελευταία επίσκεψη: 17/5/2013)

<sup>320</sup> Η ανταπόκριση στις ανάγκες των θυμάτων, πριν, κατά τη διάρκεια και μετά από μια ποινική διαδικασία θεωρείται ότι μπορεί να μειώσει το γενικό κόστος εγκλήματος, όπως στην κακή ποιότητα ζωής, στον οικονομικό αλλά και στον τομέα υγείας, καθώς επίσης και στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης. Τα θύματα που αντιμετωπίζονται με ευαισθησία, με σεβασμό της προσωπικότητας και της αξιοπρέπειάς τους, που αισθάνονται ότι προστατεύονται και υποστηρίζονται, θα συνέλθουν πιο γρήγορα, σωματικά, ψυχολογικά και συναισθηματικά και θα επανέλθουν πιο γρήγορα στην καθημερινότητά τους. Αυτό με τη σειρά του θα περιορίσει την απώλεια εισοδήματός τους, τις απουσίες τους από το χώρο εργασίας τους και τις ανάγκες αυξημένης φροντίδας υγείας. Διασφαλίζοντας την προστασία των θυμάτων με συγκεκριμένα μέτρα είναι πολύ σημαντικό βήμα στην πρόληψη της επαναθυματοποίησής τους και η Ευρωπαϊκή Επιτροπή προτείνει για πρώτη φορά την αναγνώρισή τους από όλα τα κράτη μέλη. Οι ανάγκες τους πρέπει να εκτιμώνται και να αντιμετωπίζονται σφαιρικά και συντονισμένα, αποφεύγοντας αποσπασματικές λύσεις, γι' αυτό και περιλαμβάνονται μέτρα υποστήριξης των θυμάτων πριν ή μετά την ποινική διαδικασία με παρεμβάσεις εξειδικευμένων υπηρεσιών και οργανώσεων, που ενδεχομένως απαλύνουν τις επιπτώσεις του εγκλήματος, όπως συνοδεία θυμάτων κατά την ποινική διαδικασία, παροχή πληροφοριών. Βλ. σχετικά, Σύσταση (85)11 του Συμβουλίου της Ευρώπης για τη θέση του θύματος στο πλαίσιο του ποινικού δικαίου και της ποινικής δικαιοσύνης (1985). Υιοθετήθηκε από την Επιτροπή Υπουργών 28/6/1985 στην 387<sup>η</sup> συνάντηση των Εκπροσώπων των Υπουργών. Βλ. σχετικά, Αλεξιάδης Σ.(1991), *Κείμενα Αντεγκληματικής*



### **III. Β΄ ΜΕΡΟΣ: ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ ΝΟΜΟΛΟΓΙΩΝ**

Η εμπειρική διερεύνηση νομολογιών σχετικά με την παρούσα εργασία και την υπόθεση γύρω από το σκοπό των μέτρων ασφαλείας απέναντι σε ακαταλόγιστους ψυχικά διαταραγμένους δράστες και το ρόλο των ειδικών πραγματογνωμόνων στη δικαστική απόφαση, βασίζεται στην εξέταση πέντε ενδεικτικών νομολογιών. Είναι δικαστικές αποφάσεις, που αφορούν περιπτώσεις εφαρμογής των διατάξεων για φύλαξη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα ακαταλόγιστων ή μειωμένου καταλογισμού ψυχικά διαταραγμένων δραστών ή κατηγορουμένων, οι οποίοι επικαλούνται την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής, προκειμένου να τύχουν ευνοϊκότερης μεταχείρισης. Σε αυτό το μέρος της εργασίας, αποτυπώνονται δικαστηριακές πρακτικές που σχετίζονται με τη γενικότερη αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων δραστών σε μία δίκη και την κατεύθυνση της σκέψης των δικαστών, ώστε να ληφθούν ορθές αποφάσεις μετά από διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης. Οι αποφάσεις αυτές είναι ενδεικτικές, καθώς είναι τυπικές των περιπτώσεων που απαντώνται στα Μικτά Ορκωτά Δικαστήρια ή σε άλλα δικαστικά όργανα, με διατυπωμένες ψυχιατρικές διαγνώσεις ψυχικών διαταραχών και συνδρόμων που έχουν παρουσιαστεί στην εργασία.

#### **1. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ**

Οι νομολογίες που ακολουθούν, παρατίθενται με χρονολογική σειρά, από το 1990 έως το 2008. Με αυτή τη χρονική επιλογή επιχειρείται να αναδειχθούν διαφοροποιήσεις, ομοιότητες ή αποκλίσεις στο σκεπτικό και τις ερμηνείες κατά την αιτιολόγηση των δικαστικών αποφάσεων, ώστε να βρεθεί εάν υπάρχουν μεγάλες διαφορές μεταξύ ιατρικής/ ψυχιατρικής και νομικής σκέψης με την πάροδο των ετών. Κατά τις τοποθετήσεις του δικαστή, παρουσιάζονται επανειλημμένως επιστημονικές και νομικές θέσεις για να αιτιολογηθεί το σκεπτικό των αποφάσεων και να τεθεί ιδίως το

ζήτημα της επικινδυνότητας που εμπίπτει στο πλαίσιο της εφαρμογής των μέτρων ασφαλείας και ειδικά στην υπόθεση που εξετάζει η εν λόγω εργασία. Από τις περιπτώσεις που εξετάστηκαν, διαπιστώθηκαν και περιπτώσεις ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης που δεν έγιναν δεκτές από το δικαστικό σώμα. Από τις υποθέσεις που αναφέρονται, μία έχει εξεταστεί στον Άρειο Πάγο, μία υπόθεση αφορά δευτεροβάθμιο έλεγχο (Συμβούλιο Εφετών) και δύο υποθέσεις αφορούν βουλεύματα δικαστικών συμβουλίων πλημμελειοδικείων.

Η παρουσίαση των νομολογιών χωρίζεται σε δύο μέρη: στο περιγραφικό και στο αναλυτικό. Στο πρώτο μέρος αναφέρεται ο τρόπος παρουσίασης των νομολογιών, όπως δημοσιεύονται στη διαδικτυακή ιστοσελίδα της Τράπεζας Νομικών Πληροφοριών «Ισοκράτης» του Δικηγορικού Συλλόγου Αθηνών (ΔΣΑ) και πραγματοποιείται μια περιληπτική απόδοση της απόφασης βάσει των περιστατικών και του αιτιολογικού που παρουσιάζονται στο παράρτημα. Στο δεύτερο μέρος γίνεται μια προσπάθεια ανάλυσης και σύνθεσης των νομολογιών αυτών βάσει συγκεκριμένων λέξεων και φράσεων – κλειδιά, νομικών και ψυχολογικών/ψυχιατρικών ορισμών που απαντώνται συχνότερα σε νομολογίες και ειδικότερα σε αυτές που επιλέχθηκαν. Ο τρόπος που χρησιμοποιείται η συγκεκριμένη ορολογία υποδεικνύει αφενός την επεξήγηση των νομοθετικών διατάξεων και την κατεύθυνση της σκέψης του δικαστικού σώματος, καθώς επίσης τον τρόπο ερμηνείας των ψυχιατρικών όρων και θεωρήσεων από τους δικαστές όσον αφορά την αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής των κατηγορουμένων, τη μεταχείριση των θυμάτων και τη στάση τους απέναντι στους «ειδικούς» πραγματογνώμονες, ιδίως όσον αφορά το πόρισμα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, τις συνέπειες της εγκληματικής πράξης στα θύματα. Οι νομολογίες απαρτίζονται από πλήθος κοινωνικών πραγματικοτήτων που αν επεξεργαστούν τουλάχιστον σε επίπεδο κατανόησης, θα έχουν

ψυχολογικά και εγκληματολογικά πολύ ενδιαφέρον. Μια τέτοια διεργασία επιχειρείται σε αυτό το πεδίο.

Επίσης, παρουσιάζονται σε πίνακα υποθέσεις που διερευνήθηκαν από το 2000 έως και σήμερα σχετικά με απόρριψη ή έγκριση πορισμάτων ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, που διατάχθηκαν με το αίτημα της ψυχικής διαταραχής. Καταγράφονται οι νομολογίες, το κατηγορητήριο, η διάγνωση όπως ετέθη από τους πραγματογνώμονες και το αιτιολογικό της απόρριψης ή της αποδοχής των εκθέσεων πραγματογνωμοσύνης. Η συνολική διερεύνηση επετεύχθη μέσω του διαδικτύου και συγκεκριμένα από την ιστοσελίδα του ΔΣΑ και την Τράπεζα Νομικών Πληροφοριών «Ισοκράτης». Για την ανεύρεση σχετικών νομολογιών αναζητήθηκαν οι όροι «*ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη*» με βάση λέξεις κειμένου απόφασης. Κατά τη διαδικασία ανευρέθηκαν 124 υποθέσεις που εκδόθηκαν συνολικά από τον Άρειο Πάγο, ενώ επιλέχθηκαν 27, καθώς δεν αφορούσαν όλες περιπτώσεις ψυχικά διαταραγμένων δραστών<sup>321</sup>. Με τους όρους «*ψυχολογική πραγματογνωμοσύνη*» δεν ευρέθη κανένα σχετικό αποτέλεσμα.

## **2. Παρουσίαση νομολογιών**

### **2.1 Περιγραφή Νομολογιών**

#### **α. Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Θεσσαλονίκης, αρ. απόφ.: 832/1990**

Περίληψη υπόθεσης

*Η υπόθεση αφορά ανθρωποκτονία εκ προθέσεως (ά.299ΠΚ). Ο κατηγορούμενος διεγνώσθη με οριακή/ μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας<sup>322</sup> σύμφωνα με την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, η οποία έγινε δεκτή και κρίθηκε (κατά το στάδιο της προδικασίας) από το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών άτομο με ελαττωμένη ικανότητα προς*

---

<sup>321</sup> Για παράδειγμα, υπήρχαν υποθέσεις που σχετίζονταν με έκδοση διαζυγίου για ισχυρό κλονισμό, για διατροφή και επιμέλεια τέκνων, για συκοφαντική δυσφήμιση.

<sup>322</sup> Στη νομολογία γίνεται λόγος για μία κατάσταση μεταξύ νύρωσης και ψύχωσης, που ως γνωστόν στην ψυχολογία και ψυχιατρική αυτή αφορά την οριακή/ μεταιχμιακή διαταραχή προσωπικότητας.

καταλογισμό (απόφαση για μειωμένη ποινή). Πιο συγκεκριμένα, ο δράστης περίπου 45 ετών στραγγάλισε με ύφασμα τον πατέρα του 68 ετών. Είναι ψυχιατρικός ασθενής και υπό φαρμακευτική αγωγή βενζοδιαζεπινών, καθώς από το 1979 νοσηλεύεται κατά διαστήματα σε ψυχιατρικές κλινικές. Ορφανός από μητέρα έζησε κοντά στον πατέρα του. Επέρριπτε ευθύνες στον πατέρα του για την κατάσταση της υγείας του. Τα ποικίλα οικονομικά προβλήματα, οι καθημερινές οικογενειακές προστριβές οικονομικού περιεχομένου και το ότι ο πατέρας του τον απέρριπτε (αναφέρει ότι ο πατέρας του τον θεωρούσε υπεύθυνο για το κλείσιμο της επιχείρησης του τυπογραφείου που είχαν. Ο ίδιος ζήλευε, είχε οργανώσει την επιχείρηση αλλά παρέμενε εκτός αυτής), αποτέλεσαν κίνητρο σύμφωνα με το δικαστικό σώμα για την απόφαση του δράστη να τον σκοτώσει (είχε και κατά το παρελθόν σχετικό ιδεασμό).

#### **β. Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Σπάρτης, αρ. απόφ.: 48/1997<sup>323</sup>**

Περίληψη υπόθεσης

Η υπόθεση αφορά πενταπλή ανθρωποκτονία εκ προθέσεως (ά.299ΠΚ), περιύβριση νεκρών, παράνομη οπλοφορία και παράνομη οπλοκατοχή και αντικειμένων θεωρουμένων ως όπλων. Πιο συγκεκριμένα, ο δράστης, φοιτητής Νομικής του Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης, 24 ετών, αφού σκότωσε τον πατέρα του, τη μητέρα του, την αδελφή του, τη γιαγιά του και το θείο του στη Θάσο, τους τεμάχισε και τους πέταξε σε σκουπιδότοπο της Καβάλας. 19/5/1996 διέπραξε τις πρώτες ανθρωποκτονίες και 20/5/1996 την τελευταία. Είχε περίεργη συμπεριφορά, ήταν αποσυρμένος, ασχολούνταν επίμονα με περίεργη ζωγραφική και με Φυσική, παρά με τις σπουδές του. Οι συγκρούσεις με τον πατέρα του (δάσκαλος) ήταν συνεχείς, ενώ θεωρούσε ότι «όλοι είχαν συνωμοτήσει

---

<sup>323</sup> Η συγκεκριμένη περίπτωση είναι η περιβόητη υπόθεση του Θεόφιλου Σεχίδη, που είχε απασχολήσει όλες τις επιστημονικές κοινότητες την άνοιξη του 1996 με την πολλαπλή δολοφονία όλων των συγγενών του

εναντίον του»<sup>324</sup>. Στην 1<sup>η</sup> ψυχιατρική εκτίμηση διεγνώσθη με σχιζοφρενική ψύχωση, ενώ κατά την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη με σχιζότυπη διαταραχή προσωπικότητας, που όμως η τελευταία, σύμφωνα με τη νομολογία δεν συνεπάγεται διαταραχές της συνειδήσεως, αλλά απλώς "πιέζει" την ικανότητα αντίληψης του αδίκου, χωρίς να την αποκλείει ή να τη μειώνει. Οι αρχικές νευροαπεικονιστικές εξετάσεις που πραγματοποίησε, παρουσίασαν εκφύλιση εγκεφάλου που δεν ήταν συμβατή με την ηλικία του αλλά νεότερη μαγνητική τομογραφία δεν απέδειξε τα ευρήματα. Αρχικά συνελήφθη για την αγορά όπλου<sup>325</sup> και όχι για τις ανθρωποκτονίες. Ένα μήνα μετά ομολόγησε τα αδικήματα. Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών αποφάσισε ότι ήταν πλήρης καταλογισμού και ασκήθηκε ποινική δίωξη για τα ως άνω εγκλήματα.

#### **γ. Συμβούλιο Εφετών Αθήνας, αρ. απόφ.: 135/2001**

##### Περίληψη υπόθεσης

Ο κατηγορούμενος το Μάιο του 2000 τέλεσε ανθρωποκτονία εκ προθέσεως (ά.299ΠΚ) με εμπρησμό εναντίον του πατέρα του (την ώρα που κοιμόταν), αφού άσκησε σωματική επίθεση στο κεφάλι και το πρόσωπο και προξένησε εκ προθέσεως πυρκαγιά, με κίνδυνο να χάσουν τη ζωή τους άλλοι δύο άνθρωποι (η μητέρα του και η θεία του που συγκατοικούσαν). Ο πατέρας του απεβίωσε λόγω των εγκαυμάτων στο νοσοκομείο, ενώ στους συγγενείς προξενήθηκαν σωματικές βλάβες, αλλά κινδύνευσε η ζωή τους. Ο δράστης πάσχει από χρόνια ψυχωσική συνδρομή (10 χρόνια) και βρίσκεται υπό φαρμακευτική αγωγή. Είχε διακόψει τη φαρμακευτική του αγωγή 2-3 ημέρες πριν την τέλεση της πράξης,

---

<sup>324</sup> «...Έτσι ήθελε ο Θεός, ήταν άρρωστοι και ήθελα να τους λυτρώσω...ήθελαν να με βγάλουν από τη μέση και πρόλαβα να τους σκοτώσω πρώτος. Υπήρχε συνωμοσία εις βάρος μου. Βρισκόμουν εν αμύνη. Μου έκαναν ψυχολογικό πόλεμο επειδή ήξερα ότι ήμουν άλλης μάνας παιδί και δεν μου 'λεγαν την αλήθεια. Τους ξέκανα για να μην με ζεκάνουν.» Από δημοσιεύματα εφημερίδας Ελεύθερος Τύπος και Απογευματινή, Παρασκευή 9 Αυγούστου 1996. Άλλα δημοσιεύματα με μαρτυρίες από Τα ΝΕΑ, Δευτέρα 19 Αυγούστου και Τρίτη 20 Αυγούστου 1996, Περιοδικό MAX Φεβρουάριος 1997. Άλλες λεπτομέρειες, βλ. ιστοσελίδα, <http://theartofcrime.gr>, και Τεύχος 16, Νοέμβριος 2010 (τελευταία επίσκεψη: 30/5/2013)

<sup>325</sup> Έγινε σχετική έρευνα στο αυτοκίνητό του μετά από έλεγχο όπου βρέθηκε ένα όπλο και καταδικάστηκε με 3ετή αναστολή. Αφέθηκε ελεύθερος.

αλλά συνήθιζε να το κάνει. Αυτό δημιουργούσε συχνές προστριβές με τον πατέρα του. Οι πραγματογνώμονες διέγνωσαν σχιζοφρένεια (Ψυχιατρείο Φυλακών Κορυδαλλού).

Το πόρισμα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης δεν έγινε δεκτό για πολλούς λόγους: για «αυθαίρετα» συμπεράσματα, για αντιφάσεις στις αναφορές του δράστη προς τους πραγματογνώμονες σε σχέση με την προανακριτική και ανακριτική του απολογία και για αντιφάσεις στα συμπεράσματα των πραγματογνωμόνων (κρίθηκε μειωμένου καταλογισμού). Το Συμβούλιο Πλημμελειοδικών αποφάσισε μειωμένη ικανότητα καταλογισμού (κατά το ά.36ΠΚ), το Εφετείο όμως απέρριψε την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη ως ασαφή και μη εμπεριστατωμένη. Η απόφαση του Εφετείου βασίστηκε στη δικονομική αρχή “in dubio pro reo” (αμφιβολίες υπέρ του κατηγορουμένου), αφού υπήρξαν αμφιβολίες γύρω από την πλήρη ή μειωμένη ικανότητα καταλογισμού. Έκρινε τον κατηγορούμενο ακαταλόγιστο και διέταξε τη φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.

#### **δ. Άρειος Πάγος (Αθήνα), αρ. απόφ.: 1779/2008**

Περίληψη υπόθεσης

Ο κατηγορούμενος 48 ετών κρίθηκε από ΜΟΔ ένοχος για ανθρωποκτονία εκ προθέσεως (ά.299ΠΚ) (σκότωσε τον αδελφό του με 13 μαχαιριές και αποπειράθηκε να σκοτώσει επίσης τη σύζυγο του αδελφού του), καθώς επίσης για παράνομη οπλοφορία και οπλοχρησία. Εμφάνιζε παραλήρημα ζηλοτυπίας προς τη σύζυγό του (2<sup>ος</sup> γάμος). Θεωρούσε ότι είχε σχέσεις με τον αδελφό του και ότι το παιδί ήταν του αδελφού του και όχι δικό του. Είχε έντονες προστριβές από τους πρώτους μήνες της συμβίωσης (γάμος: 1997). Παρουσιάζει ατομικό ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών. Η 1<sup>η</sup> ψυχιατρική εκτίμηση έκανε λόγο για "κατάθλιψη", "παρερμηνευτικό επεισόδιο", "διπολική διαταραχή", "παρανοϊκό σύνδρομο". Τον Ιανουάριο του 1999 νοσηλεύτηκε στο δημόσιο ψυχιατρείο ΨΝΑ «Δαφνί» επί διμήνου και εξήλθε υγιής, ακολουθώντας τη φαρμακευτική αγωγή που του είχαν

συστήσει οι θεράποντες ψυχίατροι. Έκτοτε η συμπεριφορά του ήταν επιθετική και η σύζυγος ζήτησε την απομάκρυνσή του από τη συζυγική εστία. Μετακόμισε στη μητέρα του, ενώ οι προσπάθειές του για επιστροφή στο σπίτι παρέμειναν άκαρπες. Μια μέρα αποφάσισε να πάει να σκοτώσει τον αδελφό του, επειδή τον θεωρούσε υπεύθυνο για τα προβλήματά του και τη διάλυση του γάμου του. Θεωρούσε ότι το παιδί του δεν ήταν δικό του και ότι η σύζυγός του τον απατούσε με τον αδελφό του – οπότε και το παιδί ήταν του αδελφού του και όχι δικό του. Είναι έγκλειστος του Ψυχιατρικού Τμήματος Φυλακών Κορυδαλλού από το 2001 λόγω μειωμένου καταλογισμού (διεγνώσθη με σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου).

Έρχεται στον Άρειο Πάγο για αναίρεση της υπόθεσης με το αιτιολογικό της άρσης καταλογισμού λόγω σχιζοφρένειας παρανοϊκού τύπου. Οι πραγματογνώμονες συμφωνούν στη διάγνωση. Αποφασίζεται ότι πρέπει να αναιρεθεί εν μέρει η προσβαλλόμενη απόφαση, μόνον όσον αφορά τον καθορισμό του ελαχίστου ορίου διάρκειας του περιορισμού του αναιρεσειόντος στο ψυχιατρικό κατάστημα, και να παραπεμφθεί η υπόθεση για νέα συζήτηση ενώπιον του αυτού Δικαστηρίου, συντιθεμένου από άλλους δικαστές και ενόρκους, εκτός εκείνων που δίκασαν προηγουμένως (ΚΠΔ 519).

#### **ε. Άρειος Πάγος (Αθήνα), αρ. απόφ.:1141/2009**

##### Περίληψη υπόθεσης

Η υπόθεση αφορά κατηγορία για αγορά και κατοχή ναρκωτικών ουσιών (κοκαΐνης εν προκειμένω). Ο κατηγορούμενος έκανε αίτηση αναίρεσης της απόφασης του πενταμελούς Εφετείου Ναυπλίου, σύμφωνα με την οποία είχε καταδικαστεί, με τον ισχυρισμό ότι είναι τοξικομανής και ιδίως εξαρτημένος χρήστης κοκαΐνης από 16 ετών. Όμως, «...δεν αρκεί μόνον η επίκληση του όρου ότι εκείνος είναι "τοξικομανής" αλλά πρέπει, για την θεμελίωσή του, να γίνεται επίκληση και των κατά την άνω διάταξη πραγματικών περιστατικών, δηλαδή ότι ο κατηγορούμενος από την χρήση των ναρκωτικών ουσιών να απέκτησε την έξη της χρήσεως αυτών, την οποίαν δεν μπορεί να αποβάλλει με τις δικές του

*δυνάμεις...». Η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη απορρίφθηκε, διότι δεν αναφέρει τη μέθοδο εξέτασης του δράστη, το είδος και το βαθμό της εξάρτησης (π.χ. σωματική, ψυχική), την ύπαρξη συμπτωμάτων ή ενδείξεων (π.χ. στερητικό σύνδρομο, βλάβη ρινικών εισόδων), καθώς επίσης, δεν πληροί τα κριτήρια της ουσιοεξάρτησης. Ο πραγματογνώμονας προφανώς στηρίχθηκε σε όσα του διηγήθηκε ο δράστης. Από τις ένορκες καταθέσεις των μαρτύρων, τα πρακτικά της πρωτοβάθμιας δίκης και τα έγγραφα που αναγνώσθηκαν στην επ' ακροατηρίω διαδικασία, όπως επίσης σε συνδυασμό με την απολογία του κατηγορούμενου, δεν καταδεικνύεται η ουσιοεξάρτηση. Συνεπώς, η αίτηση αναιρέσεως απορρίφθηκε στο σύνολό της από τον Άρειο Πάγο.*

Βάσει των νομολογιών που εμφανίζονται στο Παράρτημα, διαπιστώνεται ότι παρά τη χρονολογική τους διαφορά και οι πέντε απαρτίζονται από συγκεκριμένα μέρη. Πριν από το κείμενο της απόφασης, γίνεται μια μικρή περίληψη με νομικούς όρους, χωρίς να συνιστούν αυτοί πλήρεις προτάσεις, αλλά μια απλή σύνοψη του κειμένου που θα ακολουθήσει (π.χ. «...Εμπρησμός - Ανθρωποκτονία με πρόθεση - Δόλος - Βρασιμός ψυχικής ορμής - Καταλογισμός - Πρακτογνωμοσύνη - Εγκλεισμός σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα -Στοιχεία εμπρησμού και ανθρωποκτονίας με πρόθεση...»). Το κείμενο της απόφασης ξεκινά με αναφορά για τη συγκρότηση του αρμοδίου δικαστικού οργάνου («...Συγκροτήθηκε από τους Δικαστές: Κωνσταντίνο Κούκλη, Προεδρεύοντα Αρεοπαγίτη, ως αρχαιότερο μέλος της συνθέσεως, (κωλυομένου του Αντιπροέδρου Ηρακλή Κωνσταντινίδη), Χαράλαμπο Παπαηλιού, ορισθέντα με την υπ' αριθμό 54/2008 πράξη του Προέδρου του Αρείου Πάγου, Ελευθέριο Νικολόπουλο, Αναστάσιο Λιανό-Εισηγητή και Βιολέττα Κυτέα, Αρεοπαγίτες...») και συνεχίζει με στερεοτυπική κατά έναν τρόπο αναφορά σε νομικές διατάξεις για τον έλεγχο της υπόθεσης («...Επειδή, κατά την παρ. 1 /του άρθρου 299ΠΚ... και κατά την παρ. 2 του ίδιου άρθρου, "αν η πράξη αποφασίστηκε

και εκτελέστηκε... Από το συνδυασμό των διατάξεων αυτών προκύπτει ότι...»). Σειρά μετά έχει η ανάλυση του περιστατικού («...Ο κατηγορούμενος γεννήθηκε στην...») και οι κρίσεις του βουλεύματος («...Συνακόλουθα, η πράξη του κατηγορουμένου δεν ήταν αποτέλεσμα...»), ενώ ακολουθεί το αιτιολογικό, το οποίο καταλήγει είτε με απόρριψη αιτημάτων, είτε με παραπομπή είτε με διαταγή επανάληψης της ποινικής διαδικασίας («...και για το λόγο αυτό θα πρέπει το Συμβούλιό Σας να αποφανθεί, σύμφωνα με τα άρθρα 309 §1ε', 315 § 1 ΚΠΔ, να παραπεμφθεί ο κατηγορούμενος... ενώπιον του ακροατηρίου του Μικτού Ορκωτού Δικαστηρίου, ... θα πρέπει να διατηρηθεί η περαιτέρω κράτησή του, η οποία διατάχθηκε με το υπ' αριθ. 45/89 ένταλμα συλλήψεως του...μέχρις οριστικής εκδίκασεως της πιο πάνω πράξης...», ή «...Συνακόλουθα, αφού υπάρχουν αποχρώσεις ενδείξεις για τη στήριξη κατηγορίας εναντίον του, πρέπει (άρθρα 309 παρ. 1 στοιχ. ε' και 313 ΚΠΔ) να παραπεμφθεί για να δικασθεί ως υπαίτιος των προαναφερθεισών πράξεων, για τις οποίες ασκήθηκε ποινική δίωξη...», ή «...να κρίνει τον κατηγορούμενο ακαταλόγιστο, διατάσσοντας συγχρόνως τη φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, δεδομένου ότι προέκυψε η επικινδυνότητά του για την δημόσια ασφάλεια, κατ' άρ. 69ΠΚ, δεχόμενο και ουσιαστικά την υπό κρίση έφεση και μεταρρυθμίζοντας ανάλογα το προσβαλλόμενο με αυτήν βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών...»).

## **2.2 Ανάλυση νομολογιών και ζητήματα για προβληματισμό**

Γίνεται φανερό από τις νομολογίες ότι το δικαστικό σώμα επικαλείται από την αρχή νομικές διατάξεις βάσει του Ποινικού Κώδικα, του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας και του Συντάγματος της Ελλάδος προκειμένου να στοιχειοθετήσει το αιτιολογικό της υπόθεσης, να δικαιολογήσει την επιβολή της ποινής ανάλογα με την αξιόποινη πράξη και να εφαρμόσει το νόμο. Λόγω του ότι εξετάζονται περιστατικά με κατηγορούμενους ψυχικά διαταραγμένους ή που επικαλούνται την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής, ώστε να

τους καταλογιστεί η πράξη με μειωμένη ικανότητα ή να μην τους καταλογιστεί, η εντολή της διενέργειας ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, όπως έχει αναφερθεί, είναι σχεδόν συγχή διαδικασία σε τέτοιες υποθέσεις για να διαπιστωθεί η ύπαρξη ψυχική διαταραχής που εμποδίζει ή ελαττώνει την ικανότητα του δράστη σε μια αξιόποινη πράξη.

Η υπαγωγή των περιστατικών στις εφαρμοσθείσες ποινικές διατάξεις γίνεται στη βάση νομικών συλλογισμών και σε συνδυασμό νομικών διατάξεων, που προκύπτουν από την προανάκριση και την ανάκριση, τις ένορκες καταθέσεις των μαρτύρων, τη δικογραφία, την απολογία του κατηγορούμενου. Το δικαστήριο συνεκτιμά και σχηματίζει δικανικές πεποιθήσεις βάσει των αποδεικτικών μέσων κατ' είδος (για παράδειγμα, η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, η ιατροδικαστική εξέταση του θύματος). Οι σχετικές κρίσεις πρέπει «...να προβάλλονται με σαφήνεια και χωρίς να αρκεί η επίκληση της νομικής διάταξης». Άλλωστε αυτό επιβάλλει και το ίδιο το Σύνταγμα - η αιτιολογία να είναι ειδική και εμπειριστατωμένη<sup>326</sup>. Γενικότερα, το αιτιολογικό των αποφάσεων δομείται βάσει των πορισμάτων δικαστών και ψυχιάτρων, αλλά οι δικαστικές αποφάσεις λαμβάνονται με βάση της αρχή της ελεύθερης εκτίμησης των αποδείξεων. Οι νομικές έννοιες επεξηγούνται σύμφωνα με τον ΠΚ και τον ΚΠΔ, με επίκληση συγγραφέων ως επί το πλείστον, παραθέτοντας σχετική βιβλιογραφία. Γεγονός είναι ότι χρησιμοποιούνται παγιωμένες φράσεις με στερεοτυπική μορφή σε όλες τις νομολογίες που εξετάζονται. Ορισμένες φορές παρατίθενται αυτούσιες οι φράσεις των μαρτύρων/ κατηγορουμένων για να καταδείξουν την αντικειμενικότητα των καταθέσεων και τις πραγματικές αντιδράσεις τους (όπως στην 4<sup>η</sup> νομολογία).

Επειδή ένα κρίσιμο κομμάτι της ποινικής διαδικασίας είναι ο καταλογισμός του κατηγορούμενου και πρέπει να διαπιστωθεί η ύπαρξη ή όχι της ψυχικής νόσου, το δικαστήριο σε όλες τις νομολογίες επικαλείται αρχικώς τα σχετικά ά.33, 34 και 36ΠΚ

---

<sup>326</sup> Στο ά.93, παρ.3 του Συντάγματος αναφέρεται ότι «Κάθε δικαστική απόφαση πρέπει να ειδικά και εμπειριστατωμένα δικαιολογημένη και απαγγέλλεται σε δημόσια συνεδρίαση». Το Σύνταγμα της Ελλάδος, 1975/1986/2001, Απρίλιος 2001, Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα.

που σχετίζονται με την άρση του καταλογισμού ή το μειωμένο καταλογισμό αντιστοίχως<sup>327</sup>, με παράθεση σχετικής βιβλιογραφικής σημειολογίας, στα οποία αναφέρονται με συστηματικότητα οι όροι “νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών” και «διατάραξης της συνείδησης» και για τους οποίους γίνεται εκτενής ανάλυση. Σύμφωνα με τις νομολογίες, στο ά.34ΠΚ ο «όρος “νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών” είναι νομικός και ευρύτερος του όρου “ψυχική ασθένεια”. Ο Ποινικός Κώδικας χρησιμοποιεί μικτή μέθοδο για την κατάφαση της ανικανότητας καταλογισμού: αξιολογική (ή ψυχολογική, όπως επικράτησε να ονομάζεται) και βιολογική. Με τη μέθοδο αυτή (αξιολογική-βιολογική) ξεκινά από την αξιολογική ανικανότητα της συνείδησης, που τη συνδέει όμως με νοσηρή διατάραξη των πνευματικών (ορθότερα: ψυχικών) λειτουργιών, δηλαδή με βιολογική ανικανότητα. Μόνη η τελευταία δεν οδηγεί χωρίς άλλο στην άρση του καταλογισμού, αλλά ούτε και μόνη η πρώτη, αν δεν προέρχεται (κατά το άρθρο 34ΠΚ) από τη δεύτερη»<sup>328</sup>. Θα πρέπει να επισημανθεί ότι στην Ψυχολογία και Ψυχιατρική χρησιμοποιείται ο όρος «διαταραχή» των ψυχικών λειτουργιών του ατόμου σε αντιδιαστολή με τη «διατάραξη» που αποτυπώνεται στον ΠΚ και στη νομική ορολογία, περιγράφοντας κλινικές οντότητες και οι οποίες χαρακτηρίζονται από έντονη ψυχική δυσφορία ή /και σημαντική έκπτωση της λειτουργικότητας και προσαρμοστικής ικανότητας του ατόμου<sup>329</sup>. Η νοσηρή «διατάραξη» των πνευματικών λειτουργιών<sup>330</sup>

<sup>327</sup> ά.33ΠΚ, άρση καταλογισμού για κωφάλαλους εγκληματίες: «η πράξη που τέλεσε κωφάλαλος δεν του καταλογίζεται αν κριθεί 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» και στο ά.34ΠΚ, άρση καταλογισμού περί διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης: «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».

<sup>328</sup> Κείμενο απόφασης 48/1997, Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Σπάρτης

<sup>329</sup> Βλ. επίσης, Μπέκα Α. (2009), *Κλινική Ψυχιατρική και Δικαστική Ψυχιατρική*, Ψυχιατρική, 20, 3, σελ.265, Κοτσαλής Λ. (1990), ό.π., σσ.169, 172, 181 και Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ. 280

<sup>330</sup> Βλ. επίσης, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.280

«Πάντως ο καθηγητής Μανωλεδάκης (παραπέμποντας κατά βάση στον Φωτάκη) θεωρεί ότι υπάγονται στη νοσηρή διατάραξη των πνευματικών (ψυχικών) λειτουργιών οι άτυπες ψυχώσεις (ψυχικές αρρώστιες άγνωστης αιτιολογίας), οι ενδογενείς ψυχώσεις (σχιζοφρένιες και κυκλοθυμικές ψυχώσεις), οι οργανικές ψυχώσεις, που αποτελούν το ψυχοπαθολογικό επακόλουθο κάποιου παθολογικού σωματικού (οργανικού) αιτίου, οι αντιδραστικές (ψυχογενείς) ψυχώσεις, που οφείλονται σε ψυχικά τραύματα, προκαλούμενα από

αφορά ένα εύρος νοσολογικών οντοτήτων με την ιατρική, ψυχιατρική και ψυχολογική έννοια, καθώς επίσης παραμορφώσεις, αλλοιώσεις, τοξίκωση από ψυχοδραστικές ουσίες, οργανικά ψυχοσύνδρομα, τα οποία επηρεάζουν τις γνωστικές λειτουργίες του ατόμου και τα συναισθήματά του. Εδώ περιλαμβάνονται, για παράδειγμα, μείζονες συναισθηματικές διαταραχές, ψυχώσεις, όπως η διπολική διαταραχή, μορφές σχιζοφρένειας, νευρώσεις. Η έννοια των πνευματικών λειτουργιών δεν ορίζεται βέβαια στην ψυχιατρική και την ψυχολογία, αλλά οι ανώτερες νοητικές ή ψυχικές λειτουργίες που πλησιάζουν περισσότερο. Αποτελούν ένα δείγμα της διαφοροποίησης μεταξύ της νομικής και ψυχολογικής/ψυχιατρικής ορολογίας, συνεπώς υποδεικνύεται και ο προβληματισμός που μπορεί να δημιουργείται στο δικαστήριο σχετικά με τις διευκρινίσεις των όρων περί αποφάσεων καταλογισμού<sup>331</sup>. Όπως φαίνεται στο ά.34, ο ποινικός νομοθέτης απαιτεί την ύπαρξη διαταραχής ψυχικών λειτουργιών αλλά και επιπτώσεων εξαιτίας αυτής της διαταραχής στην κρίση και τη βούληση του δράστη, οι οποίες συνέβαλαν στη λήψη της απόφασης για την εκτέλεση της εγκληματικής πράξης. Υποδεικνύει ότι μπορεί μεν ο δράστης να πράξει αλλά αυτή η πράξη δεν μπορεί να του καταλογιστεί, αφού απουσιάζει η ικανότητά του για καταλογισμό. Δεν έχει την ικανότητα να αντιληφθεί ότι είναι άδικη<sup>332</sup>, ή ενώ αντιλαμβάνεται ότι είναι άδικη, δεν μπορεί να ενεργήσει ώστε να μην την

---

παράγοντες του περιβάλλοντος, οι ψυχικές ανωμαλίες, που εξαιτίας ποιοτικής παρέκκλισης (εκτροπής) από την ομαλή ψυχική ζωή αποτελούν ισοδύναμες προς τις ψυχικές αρρώστιες καταστάσεις, και οι μορφές διανοητικής καθυστέρησης που είτε θεωρούνται αποκλίσεις της κανονικής ψυχικής ζωής, όπως οι ψυχικές ανωμαλίες, είτε (στη βαρύτερη μορφή τους που είναι επακόλουθο παθολογικού σωματικού αιτίου) συγκαταλέγονται στην ομάδα των οργανικών ψυχώσεων, ενώ και ο καθηγητής Κοτσαλής για το ίδιο θέμα υποστηρίζει ότι η νομική έννοια της "νοσηρής διαταράξεως των πνευματικών λειτουργιών" περιλαμβάνει όχι μόνο την *stricto sensu* ψυχιατρική έννοια της νόσου, αλλά πέρα από αυτό και διεργασίες που συλλαμβάνονται μόνο ψυχικά: το φάσμα των περιστατικών αρχίζει από τις πνευματικές ψυχικές ασθένειες (εξωγενείς και ενδογενείς ψυχώσεις), τις οργανικές-εγκεφαλικές διαταράξεις, τις τοξινώσεις, την ολιγοφρενία διαφόρων βαθμών και φθάνει στις ψυχοπάθειες, τις διαταράξεις των ορμών και τις νευρωτικές (άστοχες) μορφές συμπεριφοράς». Κείμενο Απόφασης 48/1997, Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Σάρτης.

<sup>331</sup> Βλ. επίσης, Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σελ.592

<sup>332</sup> Σύμφωνα με τον Μυλωνόπουλο Χ. η ικανότητα διάκρισης του αδίκου συνάγεται κατά κανόνα εμπειρικά. Μια περίπτωση μη ικανότητας διάκρισης του αδίκου είναι ανθρωποκτονία σε βάση σχιζοφρένειας με ψυχωτικό παραλήρημα (με ακουστικές ψευδαισθήσεις παρότρυνσης για φόνο). Σε αντίθετη περίπτωση, όταν ο δράστης παρουσιάζει αδιατάρακτη επαφή με την πραγματικότητα προ της πράξης, σχεδιάζει και η συμπεριφορά του παρουσιάζει συνοχή, τα στοιχεία συνηγορούν υπέρ της ικανότητας διάκρισης της άδικης πράξης: δράστης ανθρωποκτονίας με ψυχωσική συνδρομή παρανοϊκού

εκτελέσει. Δεν μπορεί να αντισταθεί, να δείξει σωστή κρίση και να αποφασίσει σωστά. Όταν μία από τις δύο αυτές ικανότητες έχει απόλυτα αρθεί, ισχύει η ανικανότητα για καταλογισμό<sup>333</sup>.

Κατά την έννοια του άρθρου επίσης, συνδέεται η ψυχική και συνειδησιακή διαταραχή με τις γνωστικές λειτουργίες αντίληψης μέσω της διάκρισης και της συμμόρφωσης, για να καταδείξει ότι τα στοιχεία που αποκλείουν την ικανότητα για καταλογισμό και αντιστοίχως μειώνουν την ικανότητα για καταλογισμό (ενοχή) και σχετίζονται με βιολογικούς και ψυχολογικούς παράγοντες, όπως ορίζονται στα ά.34 και 36ΠΚ: τη νοσηρή διατάραξη των πνευματικών (ψυχικών) λειτουργιών και τη διατάραξη της συνείδησης. Είναι δύο κριτήρια (βιολογικό και ψυχολογικό)<sup>334</sup> που αφορούν διαφορετικά αίτια για τον περιορισμό ή την άρση του καταλογισμού και εμπεριέχουν πλήθος ψυχολογικών και ψυχιατρικών όρων για την αντίληψη μιας συγκεκριμένης νόσου ή κατάστασης. Δεν αποτελούν διαγνώσεις ή σύνδρομα. Τα βιολογικά κριτήρια δεν καθιστούν συγκεκριμένες ψυχολογικές οντότητες. Είναι έννοιες που χρειάζονται περισσότερες διευκρινίσεις και διασαφήνιση από τον ψυχολόγο ή ψυχίατρο πραγματογνώμονα, καθώς εντάσσονται σε αυτά συγκεκριμένες ασθένειες ψυχικής υγείας αλλά και οργανικής φύσεως σύνδρομα. Έχουν διαφορετικό νόημα.

Η «διατάραξη» της συνείδησης<sup>335</sup> αφορά την έκπτωση αυτοσυνειδητότητας ή της συνείδησης σε σχέση με το εξωτερικό περιβάλλον και την ανικανότητα του ατόμου να

---

τύπου, έπλυνε το μαχαίρι με το οποίο σκότωσε το θύμα του, το έβαλε στη θέση του, ο ίδιος έπλυνε τα ματωμένα ρούχα του στο πλυντήριο, έκανε μπάνιο και χτενίστηκε. Βλ. παραδείγματα Μυλωνόπουλου Χ. (2007), ό.π., σσ. 607-608

<sup>333</sup> Κοτσαλής Λ. (1990), ό.π., σσ.186-187. Βλ. επίσης, Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ. 383-386 και Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σελ.610

<sup>334</sup> Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σσ.589-590

<sup>335</sup> Η «συνείδηση» ως εγκεφαλικό φαινόμενο είναι σύνθετο. Στην συγκρότησή του λαμβάνουν μέρος αισθητικά, αισθητηριακά, ιδιοσωματικά (σωματική εσωτερική αισθητικότητα), αντανακλαστικά, λεκτικά φαινόμενα, που όλα συγκλίνουν προς το κέντρο του ΕΓΩ. «Έχω συνείδηση» σημαίνει πως βρίσκομαι σε επαφή με τον αντικειμενικό και κοινωνικό κόσμο που με περιβάλλει με τις αισθήσεις μου, αποτελώντας μια ενιαία σύνθεση παραστατική του κόσμου και ταυτόχρονα γνωστική (για τι κάθε παράσταση είναι αναγνώριση. Αντιλαμβάνομαι με διαύγεια ό,τι συμβαίνει γύρω μου και προσαρμόζομαι ανάλογα με τις αλλαγές που παρατηρώ. Η συνείδηση υποδηλώνει το επίπεδο εγρήγορσης του ατόμου. Επιτρέπει στον

έχει σαφή παράσταση των νοητικών και συναισθηματικών του βιωμάτων<sup>336</sup>. Μπορεί να οφείλεται σε παθολογικά ή φυσιολογικά αίτια (όπως, εκρήξεις πάθους, οργής, με υπερδιέγερση συναισθημάτων). Εκδηλώνεται δηλαδή σε ψυχικά υγιή άτομα και έχει παροδική μορφή<sup>337</sup>. Επηρεάζει την ικανότητα του ατόμου να αντιλαμβάνεται ορθά και να επεξεργάζεται τα ερεθίσματα του περιβάλλοντός του, όπως είναι στην πραγματικότητα. Είναι δυνατό να μην τα κατανοεί στην πραγματική τους διάσταση, να τα περιορίζει ή να τα μετασχηματίζει, προσβάλλοντας την ακρίβειά τους. Σε πλήρη έλλειψη συνείδησης βέβαια, όχι μόνο δεν υπάρχει η ικανότητα καταλογισμού αλλά και η ικανότητα για τη διάπραξη μιας αξιόποινης πράξης. Σοβαρές περιπτώσεις πάθους, πανικού, βρασμού ψυχικής οργής, απώλειας ελέγχου και ψυχραιμίας, δηλαδή χωρίς να υφίστανται ψυχοπαθολογικά αίτια, μπορεί να παρουσιαστεί «διατάραξη» της συνείδησης, καταστάσεις που θα πρέπει να μετασχηματίζονται σε νοσηρές αντιδραστικές συμπεριφορές, ώστε να μεταχειριστούν ανάλογα<sup>338</sup>. Ψυχικές διαταραχές που δεν απορρέουν από παθολογικά αίτια του εγκεφάλου και εμφανίζονται σε ψυχικά υγιή άτομα είναι παροδικές εξ' ορισμού, μπορούν επίσης να προκαλέσουν διαταραχές συνείδησης<sup>339</sup>.

Διατάραξη της συνείδησης συντρέχει επίσης σε κατάσταση «βρασμού ψυχικής ορμής», που μνημονεύεται σε όλες τις νομολογίες. Ο βρασμός ψυχικής ορμής είναι η ψυχική υπερδιέγερση που προκαλείται από την αιφνίδια υπερένταση κάποιου

---

άνθρωπο να αναπτύξει τις αναγκαίες λειτουργίες για να γνωρίζει το περιβάλλον του, τα συμβαίνοντα γύρω του και μέσα στον ίδιο τον εαυτό του. Κ. Στεφανής, *Οι Ψυχικές Λειτουργίες και οι Διαταραχές τους*, στο Στεφανής και Συνεργάτες, *Θέματα Ψυχιατρικής*, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Αθήνα, (χ.η), σελ. 43. Βλ. επίσης, Γαλανός Γ. (1981), *Η Διχασμένη Συνείδηση*, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα, σσ.22-23 και Lemprière T., Féline & Συνεργάτες (1995), ό.π., σελ. 95

<sup>336</sup> Η διατάραξη της συνείδησης μπορεί να εκδηλωθεί ως θόλωση, δηλ. μερική εξάλειψη των βασικών βιωμάτων της συνείδησης. Βλ. Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σσ.602-603

<sup>337</sup> Ο Μυλωνόπουλος Χ. επισημαίνει ότι στη «διατάραξη της συνείδησης» υπάγονται όλες οι ψυχικές καταστάσεις που δεν απορρέουν από εγκεφαλική πάθηση αλλά παρουσιάζονται σε ψυχικά υγιή άτομα και είναι πάντοτε παροδικές. Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σσ.602-603

<sup>338</sup> Αυτές είναι οι αποκαλούμενες καταστάσεις αμιθυμίας (ή ψυχικής ορμής) που απαντώνται σε συναισθήματα υπέρμετρης ζήλειας, αγανάκτησης, θλίψης, μίσους. Σπανίως συνιστούν νομικώς σημαντική διατάραξη της συνείδησης. Έχουν βραχεία διάρκεια και αιφνίδια έναρξη. Ο βρασμός ψυχικής ορμής ως ψυχική υπερδιέγερση που προκαλείται από αιφνίδια υπερένταση συναισθήματος ή πάθους, αποκλείοντας τη σκέψη του δράστη χωρίς να σταθμίσει τις συνέπειες της πράξης, επιφέρει μειωμένη ικανότητα προς καταλογισμό. Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σσ.603-604, 616

<sup>339</sup> Τζεφεράκος Γ. (2009), ό.π., σελ.3

συναίσθηματος ή πάθους, η οποία, χωρίς να φθάνει μέχρι τη διατάραξη της συνείδησης ώστε να αποκλείει ή να μειώνει την ικανότητα για καταλογισμό, αποκλείει τη σκέψη για στάθμιση των αιτίων που ωθούν στην τέλεση της πράξης ή συγκρατούν από την τέλεση αυτής<sup>340</sup>. Περιορίζεται μόνο στην υπερένταση του συναίσθηματος και του πάθους και δεν απαιτείται εντεύθεν η συναγωγή αξιολογικής κρίσης ότι συνεπεία τούτου επήλθε και ουσιαστική μείωση της ικανότητας του δράστη να αντιληφθεί το άδικο χαρακτήρα της πράξης ή να ενεργήσει σύμφωνα με τη συνείδησή του γι' αυτό.

Στο ά.35ΠΚ γίνεται λόγος για «υπαίτια διατάραξη της συνείδησης»: *Πράξη που κάποιος αποφάσισε σε κανονική ψυχική κατάσταση, αλλά που για την τέλεσή της έφερε τον εαυτό του σε κατάσταση διαταραγμένης συνείδησης του καταλογίζεται σαν να την τέλεσε με δόλο.*2. *Αν η πράξη που τέλεσε σε τέτοια κατάσταση είναι άλλη από εκείνη που είχε αποφασίσει, ο υπαίτιος τιμωρείται με ποινή ελαττωμένη (άρθρο 83).*3. *Πράξη που ο υπαίτιος πρόβλεψε ή μπορούσε να προβλέψει ότι ενδέχεται να τελέσει, αν οδηγηθεί σε κατάσταση διατάραξης της συνείδησης του καταλογίζεται ως πράξη που τελέστηκε από αμέλεια.* Για την εφαρμογή του άρθρου αυτού χρειάζεται ο δράστης να έχει διπλό δόλο οποιουδήποτε βαθμού - δηλαδή πρόθεση και δόλο, να γνωρίζει τι κάνει (πρώτος δόλος) και παρ' όλα αυτά θέλει να το κάνει (δεύτερος δόλος). Άρα ο δόλος που διαπράττεται είναι προσχεδιασμένος («προμελετημένος»). Η κατάσταση οφείλεται σε δική του υπαιτιότητα. Πιο συγκεκριμένα, αφορά μια πράξη που κάποιος αποφάσισε σε ομαλή ψυχική κατάσταση, αλλά για την τέλεσή της βρίσκονταν σε κατάσταση διαταραγμένης συνείδησης. Τότε του καταλογίζεται η πράξη σαν να την τέλεσε με δόλο. Εάν η πράξη που τέλεσε είναι άλλη σε σχέση με αυτή που είχε αποφασίσει, ο υπαίτιος τιμωρείται με

---

<sup>340</sup> Επίσης, από τις διατάξεις των παρ.1 και 2 του άρ. 299 ΠΚ, όπως η παρ. 1 ισχύει μετά την κατάργηση της ποινής του θανάτου με το άρ. 33 παρ. 1 Ν. 2172/93, προβλέπονται τα εξής: "1. Οποιος με πρόθεση σκότωσε άλλον τιμωρείται με ισόβια κάθειρξη. 2. Αν η πράξη αποφασίσθηκε και εκτελέσθηκε σε βρασμό ψυχικής ορμής επιβάλλεται η ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης». Κείμενο Απόφασης 1543/2009, Δικαστήριο του Άρειου Πάγου, Ε' ποιν. Τμήμα, 48/1997, Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Σπάρτης και 135/2001, Συμβούλιο Εφετών

ελαττωμένη ποινή (ά.83ΠΚ). Πράξη που προέβλεψε ο υπαίτιος ή μπορούσε να προβλέψει ότι θα τελούσε και αν οδηγήθηκε σε κατάσταση διατάραξη της συνείδησης, καταλογίζεται ως πράξη που τελέστηκε από αμέλεια (είχε δηλαδή τη δυνατότητα να προβλέψει τις συνέπειες της πράξης του. Για παράδειγμα, κόπωση σε συνδυασμό με μέθη.

Σημασία έχει, όπως φαίνεται, εάν τη στιγμή της εκτέλεσης της αξιόποινης πράξης υπήρχε διαταραχή συνείδησης (και όχι για παράδειγμα κατά τη διενέργεια της πραγματογνωμοσύνης ή μετά την αξιόποινη πράξη)<sup>341</sup>. Για τη διάγνωση της διαταραγμένης συνείδησης συμβάλλει η αναγνώριση της αδυναμίας αντίληψης του άδικου χαρακτήρα της αξιόποινης πράξης, του ασυμβίβαστου της συγκεκριμένης αξιόποινης πράξης προς τη συνήθη συμπεριφορά και την προσωπικότητα του δράστη. Συνεπώς σύμφωνα με το ά.34ΠΚ τα κριτήρια του καταλογισμού πρέπει να εξεταστούν λεπτομερώς.

Γενικότερα, είναι διαφορετική η ορολογία που χρησιμοποιεί η νομική επιστήμη από την ιατρική, την ψυχολογία και την ψυχιατρική, όσον αφορά αντίστοιχους όρους, με πιο γενικό περιεχόμενο. Οι σύγχρονες τεχνολογικές εφαρμογές, όπως η μοριακή νευροβιολογία, η νευροαπεικόνιση πιθανόν να επιφέρουν αλλαγές στα συστήματα ταξινόμησης των ψυχικών διαταραχών, ώστε να δημιουργείται ένα νεότερο πλαίσιο για την κατανόηση και την ταξινόμησή τους και για να γίνεται αντιληπτή η ακολουθία αιτίου-συμπτώματος-διαταραχής/νόσου<sup>342</sup>, τόσο για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, όσο και για τους δικαστές.

Η ποινική μεταχείριση του δράστη εξαρτάται από τον τρόπο σχεδιασμού της αξιόποινης πράξης και αν υπήρξε μελέτη σε προγενέστερο χρόνο («...διάκριση σε προμελετημένο και απρομελέτητο»). Είναι σημαντική η επισήμανση καθώς η πρώτη

---

<sup>341</sup> Κοτσαλής Λ. (1990), ό.π., σελ.175

<sup>342</sup> Τζεφεράκος Γ. (2009), ό.π., σελ.4

περίπτωση απαιτεί την ψυχική ηρεμία του δράστη κατά τη λήψη της απόφασης ή κατά την τέλεση της αξιόποινης πράξης, ενώ στη δεύτερη ο δράστης απαιτείται να βρίσκεται σε βρασμό ψυχικής ορμής. Αν απουσιάζει ο βρασμός ψυχικής ορμής, για παράδειγμα, δεν συντρέχουν οι λόγοι του ά.299ΠΚ, κάτι που διατυπώνεται σε όλες τις νομολογίες.

Σε σχέση με την ψυχική νόσο από την οποία πάσχουν οι ψυχικά διαταραγμένοι δράστες σύμφωνα με το πόρισμα κάθε ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, λίγα λόγια αναφέρονται στην 1<sup>η</sup> νομολογία σχετικά με την οριακή διαταραχή προσωπικότητας, στην 3<sup>η</sup> για τη σχιζοφρένεια και στην 5<sup>η</sup> για την ουσιοεξάρτηση. Επίσης, δεν γίνεται αναφορά στα ψυχοτρόπα φάρμακα με όρους φαρμακευτικούς αλλά με εμπορικούς (π.χ. Tavor. Το Tavor ανήκει στις βενζοδιαζεπίνες, η φαρμακευτική ονομασία είναι «λοραζεπάμη» και ενδείκνυται σε αγχώδεις διαταραχές ως αγχολυτικό, ηρεμιστικό). Η αναφορά αυτή θίγεται μόνο σε μία νομολογία (1<sup>η</sup> νομολογία).

Όσο για την ουσιοεξάρτηση ή ο σχετικός ισχυρισμός από την πλευρά των δραστών είναι μία κατάσταση που απασχολεί πολύ συχνά τη δικαιοσύνη και για την οποία οι δικαστικοί λειτουργοί έχουν αρχίσει να αποκτούν μεγαλύτερη εμπειρία. Όπως άλλωστε αναφέρεται στο ά.36ΠΚ, *«Η τοξικομανία από μόνη της, δεν αποτελεί στοιχείο για να θεωρηθεί ο δράστης, ως ελαττωμένου καταλογισμού, μπορεί όμως να θεμελιώσει τέτοιο αυτοτελή ισχυρισμό, αν ο εξαρτημένος τοξικομανής, συνεπεία της χρήσης ή της κατάχρησης ναρκωτικών ουσιών, εμφανίζει ψυχιατρικές διαταραχές, παρανοϊκές εκδηλώσεις ή ψυχωσικά επεισόδια, που του επιφέρουν διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών και τον καθιστούν άτομο σημαντικά μειωμένου καταλογισμού»*<sup>343</sup>. Σχετικά παραδείγματα αποτυπώνονται στον πίνακα που ακολουθεί. Στην 5<sup>η</sup> νομολογία βέβαια, φαίνεται ότι ο δικαστής είναι γνώστης της χρόνιας χρήσης κοκαΐνης, γι' αυτό και απέρριψε τον ισχυρισμό του δράστη περί τοξικομανίας, καθώς η ουσία αυτή διαφέρει

---

<sup>343</sup> Βλ. επίσης, Αρ. απόφ.468/2011, Άρειος Πάγος

από την ηρωίνη στο στερητικό της σύνδρομο, όπως επίσης ότι συνεκτίμησε συγκεκριμένους παράγοντες και τις ιδιαίτερες ανάγκες του συγκεκριμένου ατόμου για να αποφανθεί<sup>344</sup>.

Όσον αφορά την παρουσίαση του περιστατικού, κυρίως στη 2<sup>η</sup> νομολογία αναφέρεται με πλείστες λεπτομέρειες η μέθοδος που ακολούθησε ο δράστης για να την αξιόποινη πράξη και τα γεγονότα, όπως συνέβησαν, πιθανόν λόγω του εγκληματολογικού ενδιαφέροντος της υπόθεσης. Η 5<sup>η</sup> νομολογία όμως δεν παρουσιάζει καθόλου την υπόθεση, παρά μόνο παραπέμπει σχετικά.

Σχετικά με τη λήψη μέτρων ασφαλείας (ά.69ΠΚ) λόγω επικινδυνότητας του δράστη και προστασίας δημόσιας ασφάλειας, αυτή δεν αιτιολογείται επαρκώς. Η βαρύτητα του εγκλήματος μπορεί να αποτελεί ένα νομικό επιχείρημα αλλά όχι κριτήριο επικινδυνότητας. Η προάσπιση της δημόσιας ασφάλειας είναι κοινωνικό μέτρο αλλά χωρίς θεραπευτικές σκοπιμότητες προς όφελος του κατηγορούμενου ως ψυχικά ασθενή. Η σύγχρονη ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η αποϊδρυματοποίηση δεν φαίνεται να έχουν επηρεάσει σχετικές διατάξεις, ώστε να εφαρμόζεται μια νέα λογική στη φροντίδα εγκλειστών ψυχικά πασχόντων. Βέβαια, στην 4<sup>η</sup> νομολογία, θίγεται ότι ο σκοπός της ποινής περιορισμού σε ψυχιατρικό δημόσιο κατάστημα για εγκληματίες μειωμένου καταλογισμού είναι «ιδιόμορφη», με στόχο «...να επιτύχει την θεραπευτική αγωγή του περιοριζόμενου ασθενούς...», κάτι που δεν αναφέρεται σε πολλές νομολογίες που έχουν διερευνηθεί.

Αυτό που εντυπωσιάζει στις νομολογίες είναι ότι δεν γίνεται κανένας λόγος για τις επιπτώσεις της αξιόποινης πράξης στα θύματα, πέρα από τη λιτή αναφορά του θανάτου στις ανθρωποκτονίες εκ προθέσεως και των σωματικών βλαβών σε άλλα

---

<sup>344</sup> Επισημαίνεται ότι σύμφωνα με τον πρόσφατο Ν.4139/2013 περί ναρκωτικών (ά.29, παρ.1, εδ.β'), ο σκοπός της κάλυψης προσωπικών αναγκών και εξυπηρέτησης αποκλειστικής χρήσης γίνεται με συνεκτίμηση: του είδους, της καθαρότητας, της ποσότητας της συγκεκριμένης ουσίας, της συχνότητας χρήσης, του χρόνου χρήσης, της ημερήσιας δόσης και των ιδιαίτερων αναγκών χρήσης του συγκεκριμένου χρήστη.

θύματα. Τις περισσότερες φορές η ύπαρξή τους αγνοείται. Πιθανόν, να έχει μεγαλύτερη βαρύτητα για το δικαστήριο η «σφραγίδα» της εγκληματικής πράξης του δράστη παρά ο αντίκτυπος αυτής στα θύματα.

Σε κάθε νομολογία γίνεται πάντα λόγος για τις εκθέσεις της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης. Στη 2<sup>η</sup> αναφέρεται η σημασία της αρχής της ηθικής απόδειξης, κατά την οποία, επισημαίνεται με πάγια θέση ότι το πόρισμα της πραγματογνωμοσύνης δεν υποχρεώνει το δικαστή ως αποδεικτικό στοιχείο, αλλά όταν απορρίπτεται, ο δικαστής έχει την υποχρέωση να αιτιολογήσει την κρίση του γι' αυτή την απόρριψη. Για παράδειγμα, μπορεί η σχετική πραγματογνωμοσύνη να είναι *«...αρκούντος αναλυτική, επιστημονικά τεκμηριωμένη και πειστικά διευκρινιστική...»* γύρω από την ύπαρξη σχιζότυπης διαταραχής προσωπικότητας του κατηγορούμενου, όμως κρίθηκε με πλήρη ικανότητα καταλογισμού. Όπως καταδεικνύεται από την 3<sup>η</sup> νομολογία, η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη δεν είναι επαρκής για να απαλλάξει τον ψυχικά πάσχοντα από τον καταλογισμό, επειδή δεν αρκεί η διαπίστωση της νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών, αλλά και η ικανότητα να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της αξιόποινης πράξης. *«...αυθαίρετα»* συμπεράσματα πραγματογνωμόνων, *«αντιφάσεις στις αναφορές του δράστη προς τους πραγματογνώμονες σε σχέση με την προανακριτική και ανακριτική του απολογία...»*, δεν υποδηλώνουν μόνο τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι «ειδικοί» στη διενέργεια μιας πραγματογνωμοσύνης, αλλά το ότι πρέπει να βασίζονται τα πορίσματά τους σε επιστημονικά τεκμηριωμένες θέσεις και με πολλή προσοχή και αμεροληψία να κρίνουν ό,τι τους ζητείται. *«...το συμπέρασμα αυτό είναι παντελώς αναιτιολόγητο, αφού στην έκθεση του ο πραγματογνώμονας δεν αναφέρει τη μέθοδο και τη διάρκεια της εξετάσεως στην οποία υπέβαλε τον κατηγορούμενο, το είδος (σωματική ή ψυχική) και το βαθμό της εξαρτήσεως που αυτός διέγνωσε στον κατηγορούμενο, την ύπαρξη σχετικών ενδείξεων ή συμπτωμάτων στον κατηγορούμενο, όπως στερητικό σύνδρομο, βλάβη των*

ρινικών εισόδων κλπ, σε κάθε δε περίπτωση δεν αναφέρεται στην έκθεση πραγματογνωμοσύνης ότι ο κατηγορούμενος πληροί τρία τουλάχιστον από τα κριτήρια που διαλαμβάνονται στην παράγραφο 2 της Α2β/οικ.3982/7.10.1987 αποφάσεως του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όπως ρητά επιτάσσει η παράγραφος 3 της αποφάσεως αυτής σε συνδυασμό με το αρθρ. 13§§2 και 3 ν. 1729/1987. Προφανώς ο πραγματογνώμονας στήριξε το ως άνω συμπέρασμά του μόνο σε όσα του διηγήθηκε ο κατηγορούμενος...» Η απόρριψη έκθεσης της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, όπως συμβαίνει και στην 5<sup>η</sup> νομολογία περί ναρκωτικών ουσιών, υποδεικνύει συνάμα τη ρήξη αλλά και τη διαφορετική οπτική νομικής και ψυχιατρικής σε θέματα ψυχικά πασχόντων.

Το τελευταίο διαπιστώνεται και στον πίνακα που ακολουθεί σχετικά με τον τρόπο παρουσίασης του αιτιολογικού σε νομολογίες:

**Πίνακας: Ανάδειξη αιτιολογικού για την απόρριψη ή την έγκριση πορίσματος ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης**

Νομολογία	Κατηγορία	Αιτιολογικό
503/2012	Κατοχή και πώληση ναρκωτικών	Δεν ζητήθηκε ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη
1450/2012	Αγορά ναρκωτικών κατ'εξακολούθηση, κατοχή και πώληση	Απορρίφθηκε η Ψ.Π. λόγω ισχυρισμού περί χρήσης κάνναβης <sup>345</sup> και μικρής χρήσης ηρωίνης. «...καμιά αναφορά δεν γίνεται στη έκθεση ότι διαγνώσθηκε, αν και από τις διηγήσεις του κατηγορούμενου, όπως έχουν καταγραφεί, αυτός εμφάνιζε τέτοια συμπτώματα. Ούτε άλλωστε διαπιστώνει ο πραγματογνώμονας ότι ο κατηγορούμενος, κατά την εξέτασή του βρισκόταν υπό την επήρεια φαρμάκων για τον έλεγχο στερητικού συνδρόμου, που θα ήταν λογικό, αν συνέβαινε...»
994/2011	Αγορά, κατοχή κατ'εξακολούθηση και μεταφορά ναρκωτικών ουσιών	Ατελής αλλά όχι άκυρη η Ψ.Π. Δεν εξετάστηκαν τα βιολογικά υγρά του χρήστη. Απορρίφθηκε.
1530/2011	Ανθρωποκτονία εκ προθέσεως	Αλληλοαναίρεση πραγματογνωμόνων. Επιστημονική αδυναμία να διαγνωσθεί ικανότητα ή ανικανότητα καταλογισμού. Απορρίφθηκε η Ψ.Π.
1998/2010	Αγορά, αποθήκευση, απόπειρα πώλησης, κατοχή ναρκωτικών ουσιών	Απορρίφθηκε η Ψ.Π. «...Δεν περιέχει εχέγγυα ασφαλούς κρίσης...»
1141/2009	Περί ναρκωτικών ουσιών	Απορρίφθηκε η Ψ.Π. Το συμπέρασμα παντελώς ανατιμολογητό. Δεν αναφέρεται μέθοδος εξέτασης του κατηγορούμενου, το είδος και ο βαθμός εξάρτησης, ενδείξεις συμπτωμάτων (π.χ. στερητικό σύνδρομο)
1316/2009	Ανθρωποκτονία εκ προθέσεως	Απορρίφθηκε η Ψ.Π. «...Το συμπέρασμα της ιδιωτικής

<sup>345</sup> Σημειώνεται ότι η χρήση ινδικής κάνναβης μπορεί να συνιστά χρήση ψυχοδραστικής ουσίας, δεν δημιουργεί όμως σωματική εξάρτηση και δεν αναπτύσσει κατά τους νομικούς όρους νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξη της συνείδησης.

		<i>γνωμοδοτήσεως κρίνεται περισσότερο πειστικό από εκείνο της εκθέσεως πραγματογνωμοσύνης ενόψει του ότι: α) η ιδιωτική γνωμοδότηση είναι περισσότερο σαφής και αιτιολογημένη, β) οι πραγματογνώμονες, σε αντίθεση με τον γνωμοδοτούντα, εξέτασαν απλώς τον ίδιο τον κατηγορούμενο και δεν επικοινωνήσαν με πρόσωπα του οικογενειακού του περιβάλλοντος και μάλιστα με τις θυγατέρες του, γ) πριν από τις πιο πάνω αξιόποινες πράξεις του ο κατηγορούμενος δεν είχε νοσηλευθεί ή έστω εξετασθεί από ιατρό για οποιοδήποτε ψυχικό νόσημα παρά τους περί του αντιθέτου ισχυρισμούς του, όλα δε τα ιατρικά πιστοποιητικά που προσκόμισε και ανεγνώσθησαν είναι μεταγενέστερα του χρόνου τελέσεως των πράξεων αυτών...».</i>
1514/2008 <sup>346</sup>	Ανθρωποκτονία εκ προθέσεως	Περίπτωση σχιζοφρενικής ψύχωσης. Απορρίφθηκε η Ψ.Π. «...Το πόρισμα περιέχει αθεμελίωτες κρίσεις και συμπεράσματα που δεν έχουν λογικά ή πραγματικά ερείσματα...»
1650/2008	Αγορά και αποθήκευση ναρκωτικών ουσιών	Απορρίφθηκε η Ψ.Π. περί «μανιοκαταθλιψίας» του κατηγορουμένου. «...η έκθεση δεν ειδική και εμπεριστατωμένη...»
1991/2008	Αγορά, κατοχή και καλλιέργεια ινδικής κάνναβης	Απορρίφθηκε η Ψ.Π. περί τοξικομανίας
1061/2007	Περί ναρκωτικών ουσιών	Απορρίφθηκε η Ψ.Π. επειδή δεν συντάχθηκε εντός 48 ωρών από την προανακριτική απολογία του κατηγορούμενου
1461/2007	Συρροή εγκλημάτων περί ναρκωτικών. Αγορά, κατοχή και κατ' εξακολούθηση χρήση	Εγκρίθηκε Ψ.Π. για χρήση ναρκωτικών ουσιών και όχι για τοξικομανία του κατηγορούμενου
2371/2007	Ανθρωποκτονία εκ προθέσεως	Εγκρίθηκε η Ψ.Π. Η έκθεση κατέδειξε ότι δεν υπήρχε ψυχική διαταραχή
2384/2007	Προμήθεια και κατοχή μικροποσότητας ναρκωτικών ουσιών	Εγκρίθηκε η Ψ.Π. για μη τοξικομανία
362/2006	Ανθρωποκτονία εκ προθέσεως, οπλοκατοχή, οπλοφορία, οπλοχρησία	Απορρίφθηκε νέο αίτημα για Ψ.Π. «...συνάγεται ότι σκότωσε τον παθόντα βάσει του εγκληματικού του σχεδίου, που αποφάσισε και πραγματοποίησε εν ψυχρώ, με νηφαλιότητα και σε ήρεμη ψυχική κατάσταση.»
747/2006	Αποπλάνηση ανηλίκου	Ο κατηγορούμενος ανέφερε παραληρητικές ιδέες. Εγκρίθηκε η Ψ.Π. για μη ύπαρξη ψυχικής διαταραχής, καθώς δεν διαπιστώθηκαν όσα ανέφερε ο κατηγορούμενος.
754/2006 <sup>347</sup>	Ανθρωποκτονία εκ προθέσεως	Απορρίφθηκε η Ψ.Π εξαιτίας μη πλήρους μέθης <sup>348</sup> . «...Συνεπώς, με διαγνωστικό εργαλείο την γενικότερη εικόνα του κατηγορουμένου (τρόπος δράσης του πριν, κατά και μετά την πράξη) σε συνδυασμό με το ποσοστό αλκοόλης στον οργανισμό (1,62 - 2 ο/οο) συμπεραίνεται ότι αυτός κατανάλωσε μεν αρκετή ποσότητα αλκοόλ, αλλά όχι τόση

<sup>346</sup> Στην υπόθεση αυτή συμμετείχαν τρεις ψυχίατροι πραγματογνώμονες και τρεις τεχνικοί σύμβουλοι, ένας από την πλευρά του κατηγορούμενου και δύο των πολιτικών εναγόντων. Πραγματοποιήθηκαν επίσης κλινικο-εργαστηριακές εξετάσεις, όπως ηλεκτροεγκεφαλογράφημα (ΗΕΓ) και αξονική τομογραφία εγκεφάλου (CT) σύμφωνα με τις οποίες δεν υποδείχθηκε καμία ψυχική διαταραχή.

<sup>347</sup> Η υπόθεση περιελάμβανε και τεχνικούς συμβούλους

<sup>348</sup> Σε μια απλή διατάραξη της συνείδησης λόγω χρήσης ουσιών ή μέθης, πρέπει να συνυπολογίζεται η ποσότητα και η ποιότητα των ουσιών. Στην προκειμένη περίπτωση, το όριο της μέθης είναι 0,2ml. Ο αλκοολισμός ανήκει στην κατηγορία της νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών. Ο άνθρωπος που βρίσκεται σε κατάσταση τοξίκωσης από αλκοόλ, δεν γνωρίζει τι κάνει και πολλές φορές μετά το πέρας της πράξης, δεν τη θυμάται ή ποια ήταν η σημασία της. Κατά κανόνα, η ικανότητα προς καταλογισμό αποκλείεται στην πλήρη μέθη. Τίθεται το θέμα της ευθύνης. Αν ένας χρήστης αλκοόλ σε κατάσταση μέθης (τοξίκωση) υποπέσει σε αδίκημα, θα πει «είμαι αθώος, δεν κατάλαβα τι έκανα». Ίσως ορισμένες φορές τα καταφέρει, αν αποδείξει ότι είχε κάνει εκσεσημασμένη χρήση ή τέτοια ώστε να μην μπορεί εκ προθέσεως να διαπράξει αξιόποινη πράξη. Όμως, είναι δύσκολο να σταθεί αυτό το επιχείρημα και τα δικαστήρια σε πολλές χώρες δεν προθυμοποιούνται να επιτρέψουν τη μέθη ως άλλοθι ή ως δικαιολογία για μια αντικοινωνική συμπεριφορά, κυρίως επειδή η νοητική αποδιοργάνωση που προκάλεσε η μέθη έγινε εκουσίως. Βλ. Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σσ.594-595

		<i>που να τον οδηγήσει σε κατάσταση τέτοια ώστε να μην καταλαβαίνει τι έκανε... σύμφωνα και με τη νομολογία των δικαστηρίων, ένδειξη ύπαρξης πλήρους μέθης υπάρχει όταν το ποσοστό οινοπνεύματος στο αίμα ξεπερνά το 3,00 ο/οο...Εν προκειμένω ο κατηγορούμενος κατανάλωσε με δική του πρωτοβουλία αλκοολούχα ποτά γνωρίζοντας την πιθανότητα να τον οδηγήσουν σε κατάσταση μέθης. Επομένως η μη πλήρης μέθη του κατηγορουμένου ήταν συγχρόνως και υπαίτια.»</i>
762/2006	Περί ναρκωτικών ουσιών	Απορρίφθηκε η Ψ.Π. περί τοξικομανίας. «...Δεν έπεισε περί των ανωτέρων.»
737/2005	Περί ναρκωτικών ουσιών	Απορρίφθηκε η Ψ.Π. «...διότι δεν διεξήχθη νομίμως, ούτε έγινε κλινικο-εργαστηριακός έλεγχος. Η εξέταση δεν έγινε εντός των ανωτέρω προθεσμιών σε ειδικό δημόσιο κέντρο απεξάρτησης ή σε ψυχιατρική κλινική ή σε εργαστήριο ιατροδικαστικής και τοξικολογίας ΑΕΙ ή σε ιατροδικαστική υπηρεσία ή σε κατάλληλο νοσοκομείο επί πενθημέρου και από τρεις ιατρούς...»
1468/2004	Εισαγωγή και διακίνηση ναρκωτικών ουσιών	Εγκρίθηκε η Ψ.Π. για μη τοξικομανία του κατηγορούμενου. «...Σαφής και αιτιολογημένη η Ψ.Π.»
1487/2004	Ανθρωποκτονία εκ προθέσεως	Βαριά ψυχωσική συνδρομή, σχιζοφρένεια παρανοειδούς μορφής. Εγκρίθηκε η Ψ.Π. για μη καταλογισμό της πράξης
118/2003	Ανθρωποκτονία εκ προθέσεως	Δεν προέκυψε Ψ.Π (τη ζήτησε ο κατηγορούμενος μετά την παρέλευση 2 ετών από την αξιόποινη πράξη)
1653/2003	Ανθρωποκτονίες εκ προθέσεως	Δεν ζητήθηκε Ψ.Π.
1690/2003	Περί ναρκωτικών ουσιών	Απορρίφθηκε η Ψ.Π. «...ευρήματα πολύ ολίγα και ασαφή...»
662/2002 <sup>349</sup>	Ανθρωποκτονία εκ προθέσεως	Απορρίφθηκε η Ψ.Π. «...η αξιολόγηση των στοιχείων από τους πραγματογνώμονες δεν ανταποκρίνεται προδήλως στα ανωτέρω εκτεθέντα και αποδεδειγμένα πραγματικά περιστατικά...»
2312/2002	Περί ναρκωτικών ουσιών	Εγκρίθηκε η Ψ. Π. περί μη τοξικομανίας του κατηγορουμένου. Δεν υπήρχε εξάρτηση

Από τον ως άνω πίνακα φαίνεται αρχικά, ότι οι περισσότερες νομολογίες αφορούν περιπτώσεις για εγκλήματα περί ναρκωτικών ουσιών και βίαιων εγκλημάτων (κακουργήματα, δηλαδή ανθρωποκτονίες εκ προθέσεως), χωρίς αυτό να σημαίνει ότι οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς δράστες που οδηγούνται στη δικαιοσύνη είναι τοξικομανείς ή διαπράττουν ανθρωποκτονίες. Απλώς, λόγω της ιδιαιτερότητας των συνεπειών από τη χρήση των ψυχοδραστικών ουσιών και εγκληματικών πράξεων βαρύνουσας σημασίας αρκετές φορές εκ μέρους ψυχικά διαταραγμένων, οι περιπτώσεις τους απασχολούν τη δικαιοσύνη τακτικά. Επίσης, ο αριθμός των πορισμάτων ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης που απορρίπτονται δεν είναι μικρός, αλλά δεν μπορεί να ειπωθεί με βεβαιότητα ότι το ήμισυ των πορισμάτων απορρίπτεται. Το δείγμα είναι

<sup>349</sup> Συμμετείχαν στην υπόθεση δύο ψυχίατροι πραγματογνώμονες και δύο τεχνικοί σύμβουλοι. Δεν υπήρξε σύμπτωση στις απόψεις τους (ορισμένοι αποφάνθηκαν πλήρη έλλειψη ικανότητας καταλογισμού και οι άλλοι μειωμένο καταλογισμό σε βραχεία ψυχωσική συνδρομή.)

αρκετά μικρό ώστε να διαπιστωθεί κάτι τέτοιο. Ωστόσο, ο αριθμός τους υποδεικνύει τη σημασία του βάρους της ηθικής απόδειξης, που επικαλούνται στις περισσότερες νομολογίες οι δικαστές<sup>350</sup> και που εφαρμόζουν στην απονομή ποινικής δικαιοσύνης, βάσει αναλυτικού αιτιολογικού. Πάντως, αν και διαφαίνονται οι προθέσεις των δικαστών, όλοι αιτιολογούν την απόφασή τους.

Παρ' ότι δεν γίνονται γνωστές όλες οι εξελίξεις της ποινικής δίκης σε μια νομολογία, εντούτοις καταδεικνύουν σημαντικά γεγονότα. Αν και μοιάζουν στον τρόπο αφήγησης των υποθέσεων, καμία δεν μοιάζει πραγματικά σε άλλη. Οι νομολογίες, μέσα από έναν στερεοτυπικό εγκληματολογικό στοχασμό, αποτελούν μία ευκαιρία να αντιληφθεί κάποιος τις πολύπλοκες σχέσεις μεταξύ δικαστικού σώματος και των υπόλοιπων παραγόντων μίας δίκης. Αναμφισβήτητα, αυτή η προσπάθεια κατανόησης και ερμηνείας των αναγγελιών αυτών των αποφάσεων δεν εξαντλεί τον πλούτο τους. Οι πληροφορίες τους προσφέρουν πηγές γνώσης. Οποιοσδήποτε ερευνητής θα μπορούσε να προσεγγίσει με διάφορους τρόπους αυτή την κατασκευή, όπως να εξετάσει σχέσεις εξουσίας, κοινωνικές συμπεριφορές, ρήξεις με τη δικαστική εξουσία. Η παρούσα εργασία ασχολήθηκε όμως αποκλειστικά με δεδομένα που θεωρήθηκαν κατάλληλα γι' αυτή.

### 2.3 Κριτική προσέγγιση

Υπάρχουν αρκετές απόψεις και απαντήσεις γύρω από ερωτήματα που έχουν τεθεί σχετικά με μέτρα μεταχείρισης παραβατών<sup>351</sup> και πολιτικές αντιμετώπισης<sup>352</sup>. Ορισμένα

---

<sup>350</sup> «...Το γεγονός όμως αυτό δεν συνιστά την επικαλούμενη έλλειψη αιτιολογίας, καθόσον κατά την αρχή της ηθικής απόδειξης που καθιερώνει το άρθρο 177 του Κ.Π.Δ., η γνωμοδότηση των πραγματογνωμόνων δεν δεσμεύει τον ποινικό δικαστή, ο οποίος μόνο όταν δεν αποδέχεται τα προκύψαντα από αυτών συμπεράσματα, πρέπει να αιτιολογεί την αντίθετη πεποίθησή του στηριζόμενος σε αποδεδειγμένα πραγματικά περιστατικά που αποκλείουν εκείνα τα οποία οι πραγματογνώμονες θέτουν ως βάση της γνωμοδοτήσεώς τους...». Νομολογία, 1316/2009, Δικαστήριο Άρειου Πάγου, Αθήνα

<sup>351</sup> Ο Τ. Σας ασκεί δριμύτατη κριτική στη μεταχείριση των ψυχικά πασχόντων, αναφέροντας ότι δεν υπάρχει ιατρική, ηθική ή νομική δικαιολογία για τις ψυχιατρικές επεμβάσεις χωρίς τη θέληση του ίδιου του πάσχοντος. «Είναι έγκλημα κατά της ανθρωπότητας». Σας Τ. (1976), ό.π., σελ.273

<sup>352</sup> Στις ΗΠΑ λειτουργεί ο θεσμός των Δικαστηρίων Ψυχικής Υγείας (Mental Health Courts) υπό του Υπουργείου Δικαιοσύνης. Είναι ειδικό δικαστήριο που υποκαθιστά το παραδοσιακό για κατηγορούμενους

ζητήματα αφορούν το στόχο του νομικού συστήματος στην εκδίκαση των ατόμων με ψυχική διαταραχή, που μπορεί να είναι πρακτικός ή ηθικός και το αποτέλεσμα αυτής σχετικά με την αντιμετώπισή τους. Εάν μπορεί να επηρεάσει ένα πόρισμα ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης υπέρ του ψυχικά διαταραγμένου δράστη, ώστε τα μέτρα ασφαλείας να είναι πιο ευνοϊκά και εάν πρέπει να δημιουργηθεί ένα ειδικό καθεστώς γι' αυτά τα άτομα, παραμένουν πεδία προβληματισμού. Οι κανόνες δικαίου από την πλευρά τους εμπεριέχουν και κοινωνική διάσταση. Ο τρόπος με τον οποίο η κοινωνία εκφράζει και ερμηνεύει την ψυχική διαταραχή ή και αντιμετωπίζει την ανθρώπινη ψυχολογία γενικότερα, αντανακλά τον τρόπο ερμηνείας των κοινωνικών θεσμών και των σχέσεων μεταξύ της κοινωνίας και αυτών.

Στο ελληνικό ποινικό δίκαιο τα μέτρα ασφαλείας αποτελούν ποινικές κυρώσεις, που επιβάλλονται από τον ποινικό δικαστή και λειτουργούν μαζί με την ποινή για να τη συμπληρώνουν ή να την αναπληρώνουν στην περίπτωση ακαταλόγιστων δραστών. Δεν έχουν τιμωρητικό, ανταποδοτικό χαρακτήρα, διότι επιβάλλονται μόνο για την εμπέδωση του αισθήματος δημόσιας ασφάλειας και την προστασία του κοινωνικού συνόλου από την επικινδυνότητα του δράστη. Ο σκοπός τους είναι η πρόληψη του κινδύνου νέας αξιόποινης πράξης. Φαίνεται λοιπόν από την αρχή ότι το ενδιαφέρον του νομοθέτη εστιάζεται στη αποτροπή μελλοντικής πράξης από το δράστη και όχι στη θεραπευτική

---

που πάσχουν από ψυχική νόσο. Οι κατηγορούμενοι παραπέμπονται μετά από αξιολόγηση (screening and assessment) σύμφωνα με το DSM-IV της Αμερικάνικης Ψυχιατρικής Εταιρείας. Ο αριθμός των δικαστηρίων αυτών τα τελευταία χρόνια έχει ραγδαία ανάπτυξη – από 4 το 1997 σε πάνω από 175 έως το 2007, μια αύξηση που πιθανόν συνάδει με την αύξηση της παρουσίας των ατόμων με ψυχική νόσο στο σύστημα απονομής ποινικής δικαιοσύνης άρα και του αριθμού των θυμάτων. Το μοντέλο λειτουργίας τους μπορεί να διαφοροποιείται αλλά υπάρχουν κάποια κοινά χαρακτηριστικά: απαρτίζονται από έναν δικαστικό λειτουργό, έναν θεραπευτή ή διαχειριστή περίπτωσης, έναν κατηγορο, έναν συνήγορο υπεράσπισης και σε ορισμένες περιπτώσεις ένας επιτηρητής (probation officer). Πολλά επίσης χρησιμοποιούν έναν συντονιστή (court coordinator) που έχει την ευθύνη του συντονισμού και της διεξαγωγής της δίκης. Όταν πρωτοεμφανίστηκαν τα δικαστήρια ψυχικής υγείας, τα περισσότερα δέχονταν κατηγορούμενους για πλημμελήματα και όχι βίαια εγκλήματα. Σήμερα εξετάζουν και κακοουργήματα. Χωρίς την απαραίτητη θεραπεία στη φυλακή ή τη σύνδεσή τους με τις κοινοτικές υπηρεσίες, οι κατάδικοι μετά την απόλυσή τους ανακυκλώνονται συνήθως στο ποινικό σύστημα. Τα δικαστήρια αυτά αποτελούν για τις ΗΠΑ μία από τις ποικίλες στρατηγικές αντιμετώπισης των αναγκών αυτών των ατόμων με ψυχική διαταραχή. Βλ. σχετικά, Glassberg H. & Dodd E. (2008), *A Guide to the role of victims in Mental Health Courts*, Justice Center, The Council of State Governments. Διαθέσιμο στην ιστοσελίδα <http://csgjusticecenter.org>, τελευταία επίσκεψη, 19/5/2013

προσπάθεια του δράστη προκειμένου να αντιμετωπιστεί η επικινδυνότητά του. Τα μέτρα ασφαλείας μπορεί να μην ενέχουν στοιχείο αποδοκιμασίας του δράστη, ωστόσο στερούν την ελευθερία του ατόμου λόγω της αόριστης διάρκειάς τους σε αντίθεση με την ποινή που είναι ορισμένη. Η διάρκειά τους εξαρτάται από την πορεία του δράστη, όταν εκλείψει ο κίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια, πράγμα που σημαίνει ότι συνδυάζεται η διάρκειά τους μόνο με την εκτίμηση της επικινδυνότητας από το δικαστή, ως απαραίτητος όρος για τη συνέχιση ή όχι της έκτισης, μετά από σχετική έκθεση πραγματογνωμόνων. Επειδή δεν προβλέπονται δυνατότητες απόλυσης υπό όρους ή απονομή χάριτος, αυτό είναι δυνατό να δημιουργήσει μεγαλύτερο άγχος στο δράστη, που επιδεινώνει την ψυχική του κατάσταση. Φαίνεται επίσης ότι, παρά τις διαφοροποιήσεις της ποινής και των μέτρων ασφαλείας, αυτά έχουν απόλυτη σχέση μεταξύ τους, καθώς ο τρόπος έκτισης της ποινής δεν διαφέρει και πολύ από τον τρόπο έκτισης των μέτρων ασφαλείας. Η στέρηση της ελευθερίας υπάρχει, είναι ακούσια και οι συνθήκες κράτησης το ίδιο βασανιστικές.

Ψυχασθενής και εγκληματίας τοποθετούνται στην ίδια βάση, διότι σήμερα ο ισχυρισμός ότι οι ψυχασθενείς είναι εγκληματίες χαρακτηρίζει την κοινή γνώμη γύρω από τη σχέση ψυχικής διαταραχής και εγκληματικότητας. Έτσι, στις ελληνικές φυλακές κρατούνται αρκετοί που πάσχουν από ψυχική διαταραχή ή εκδήλωσαν ενεργό ψύχωση, όμως δεν πραγματοποιείται καμία ψυχιατρική εκτίμηση ειδικά σε εκείνους με μακροχρόνια ποινή φυλάκισης και το σημαντικότερο είναι ότι αναμιγνύονται με άλλους κρατούμενους, χρήστες ουσιών ή μη χρήστες, με ή χωρίς ψυχική διαταραχή. Αρκετοί με σοβαρή συμπτωματολογία ουσιοεξάρτησης κρατούνται στο Ψυχιατρικό τμήμα των Φυλακών Κορυδαλλού, αλλά δεν υφίσταται ανάλογη σωφρονιστική μεταχείριση για να καλυφθούν οι ανάγκες τους. Το τμήμα αυτό δέχεται εκείνους που παρουσιάζουν ψυχική διαταραχή κατά τη διάρκεια της έκτισης της ποινής τους. Λόγω της επιβολής του

δημοσίου συμφέροντος και της ανάγκης για την προστασία της κοινωνίας, οι κρατούμενοι-ασθενείς μπορεί να μην βγουν ποτέ από τη φυλακή. Είναι νομική προσταγή για φυλάκιση επ' αόριστον (ενώ στην επιβολή ποινής γνωρίζει πότε θα βγει από τη φυλακή) και ουσιαστικά στέρηση της ελευθερίας<sup>353</sup>.

Η επιβολή μιας ποινής δεν θα έπρεπε όμως να σχετίζεται μόνο με την αποκατάσταση της δικαιοσύνης αλλά και με τη βελτίωση του κατηγορούμενου, μέσα από μια προσπάθεια θεραπευτικής αντιμετώπισης ως ασθενής, που αρκετές φορές δεν συμμορφώνεται με τη θεραπεία του<sup>354</sup>. Μπορεί έτσι να διανύσει ικανοποιητικά το χρόνο στη φυλακή. Έτσι, δεν έχει κανένα κίνητρο να επιδιώξει θεραπεία ή να υποβληθεί σε αυτή, αλλά βιώνεται ως απειλητική για τη ζωή του<sup>355</sup>. Αν και μπορεί να μην υπάρχει ουσιαστική διαφορά μεταξύ του εγκλεισμού σε δημόσιο ψυχιατρείο και φυλακής αναμφισβήτητα, η απόφαση για παραπομπή σε δημόσιο ψυχιατρείο θεωρείται πιο ανθρωπιστική, πιο κοινωνική πράξη, ενώ για φυλακή πιο τιμωρητική, επειδή μοιάζει να του καταλογίζεται η ευθύνη. Στη φυλακή όμως δεν υπάρχει ενδιαφέρον για τις ιδιαίτερες ανάγκες ή τα ιατρικά προβλήματα του ασθενή.

Η ψυχιατρικοποίηση ή ποινικοποίηση της παρέκκλισης ως δύο διαφορετικές όψεις έχουν τα επιχειρήματά τους. Η νοσοκομειακή κράτηση των ψυχικά διαταραγμένων δραστών δεν στιγματίζει όσο η φυλακή και η φυλακή δεν είναι η καλύτερη δομή από άποψη θεραπευτική. Ούτε σωφρονίζει, ούτε βέβαια θεραπεύει, αλλά επιδεινώνει τις

---

<sup>353</sup> Ο Fennell θεωρεί ότι πάντα θα υπάρχουν κάποιοι ψυχικά διαταραγμένοι δράστες που δεν θα εξέρχονται από το σωφρονιστικό σύστημα, ενώ η Τσαλικογλου αναφέρει ότι η κράτηση επ' αόριστον σημαίνει περισσότερη κράτηση και «είναι μια έντεχνα μεταμφιεσμένη μορφή τιμωρίας». Τσαλικογλου Φ. (1996), ό.π., σελ.175 και Fennell P. (1991), *Diversion of mentally disordered offenders from custody*, Criminal Law Review, σσ. 333-348. Βλ. επίσης, Καρράς Α. (1990), ό.π., σσ.189-190

<sup>354</sup> Αυτό συμβαίνει στις ψυχώσεις λόγω έλλειψης επίγνωσης του νοσηρού και εναισθησίας, σε διαταραχές προσωπικότητας ή συμπεριφοράς που δεν κατανοεί τον δυσπροσαρμοστικό χαρακτήρα των πράξεών του και αν τις κατανοεί, τις αποδίδει σε άλλα εξωτερικά αίτια και όχι σε δικά του σφάλματα, σε κακοτυχία, σε κακούς δικαστές, σε κοινωνική αδικία, καθώς δεν αισθάνεται ποτέ τύψεις.

<sup>355</sup> Λειβαδίτης Μ. (1994), ό.π., σσ.465-466

διαταραχές και αμφισβητείται εάν μπορεί να καταστεί χώρος γι' αυτά τα άτομα<sup>356</sup>. Η κράτηση τους υπό τις παρούσες συνθήκες μόνο μη παραδεκτή μπορεί να χαρακτηριστεί. Η φροντίδα τους είναι ελλιπής και ποτέ σε προτεραιότητα. Αυτό επιδεινώνει την κατάστασή τους, δημιουργεί συννοσηρότητα<sup>357</sup>. Μπορεί να λαμβάνονται μέτρα προστασίας του κοινωνικού συνόλου, αλλά στον ψυχικά διαταραγμένο δράστη δεν δίνονται κίνητρα για τη θεραπεία. Οι επιλογές του ασθενή είναι περιορισμένες. Οι περισσότεροι παρουσιάζουν αμφιθυμία ως προς την επιλογή (π.χ. ο αλκοολικός να παρακολουθήσει πρόγραμμα Ανώνυμων Αλκοολικών αντί φυλακής, ο χρήστης να παρακολουθήσει πρόγραμμα απεξάρτησης αντί φυλακής), όμως η διάθεση επιλογών στον ασθενή είναι περιορισμένη μέθοδος στη χώρα μας – προβλέπεται για τους εξαρτημένους κυρίως και όχι για όλα τα άτομα με ψυχική διαταραχή. Οι εναλλακτικές δυνατότητες σωφρονισμού, όπως η υποχρεωτική κοινωφελής εργασία, η διαμονή σε κλειστές δομές ψυχιατρικής περίθαλψης ή ημι-ανοιχτές ενδείκνυνται αλλά δεν εφαρμόζονται. Η ένταξη χρηστών σε θεραπευτικό πρόγραμμα ως εναλλακτική επιλογή της φυλάκισης, αν και νομικά κατοχυρωμένη, δεν εφαρμόζεται στην πράξη. Αυτό καταδεικνύεται από το υψηλό ποσοστό κρατουμένων χρηστών στις φυλακές ανεξαρτήτως αδικήματος<sup>358</sup>. Το Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων στον Ελαιώνα Θηβών παραμένει το μοναδικό δημόσιο θεραπευτικό πρόγραμμα σε φυλακές, που πραγματοποιείται από το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων και το ΨΝΑ. Η ποινική αντιμετώπιση της πολιτείας απέναντι στους χρήστες ξεκινά από τη νομοθεσία και καταλήγει στην εφαρμογή προγραμμάτων θεραπείας μέσα στη φυλακή αλλά και έξω

---

<sup>356</sup> Μάτσα Κ. (2012), *Ο κοινωνικός αποκλεισμός της φυλακής*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχιατροδικαστικής, 12-15/12/2012

<sup>357</sup> Fennell P. (1991), ό.π., σσ. 333-348. Βλ. Επίσης, Τσαλίκου Φ. (1989), ό.π., σελ.60

<sup>358</sup> Ετήσια Έκθεση Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2012, Υπηρεσία εκδόσεων Ευρωπαϊκής Ένωσης, σσ.15-16, 39

από αυτή για τους αποφυλακισθέντες. Μπορεί το εγχείρημα να παρουσιάζει δυσκολίες<sup>359</sup> αλλά ίσως με αυτή την οδό η θεραπεία της ουσιοεξάρτησης να αποτελεί άλλη μία κατεύθυνση<sup>360</sup>. Το ά.71ΠΚ αναφέρεται στην αντιμετώπιση της ουσιοεξάρτησης αλλά περιορίζεται μόνο στη χρήση αλκοόλ, αφού ποινικά για τους χρήστες ναρκωτικών ουσιών προβλέπονται μέτρα και ρυθμίσεις με τον τελευταίο νόμο του 2013, μετά τις επανειλημμένες τροποποιήσεις των προηγούμενων νομοθεσιών<sup>361</sup>.

Πολλοί ψυχίατροι θεωρούν ότι η ποινικοποίηση της υποχρεωτικής νοσηλείας<sup>362</sup> πραγματικά βλάπτει τις σχέσεις ασθενή-ιατρού/ θεραπευτή, στερώντας την ουσιαστική θεραπεία από τον ασθενή και το σεβασμό των δικαιωμάτων τους<sup>363</sup> και συνιστά παρέμβαση στο πεδίο των ατομικών ελευθεριών και της ιδιωτικής ζωής. Για την εξισορρόπηση της κυριαρχίας του ιατρικού μοντέλου γενικότερα στη νομοθεσία που αφορά θεραπευτικές παρεμβάσεις και έχει σημασία για τα δικαιώματα των ασθενών<sup>364</sup>,

---

<sup>359</sup> Πουλόπουλος Χ. (2012), *Η θεραπεία σε συνθήκες ανελευθερίας*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχιατροδικαστικής

<sup>360</sup> Τσακλακίδου Δ. (2011), *Η θεραπεία της ουσιοεξάρτησης*, στο Ψυχική Υγεία, Σύγχρονες προσεγγίσεις – προβληματισμοί, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Επιστήμης Κοινωνία, Αθήνα, σσ. 144-145

<sup>361</sup> Ν.1729/1987, Ν.2161/1993, Ν.2408/1996, Ν.2479/1997, Ν.3189/2003, Ν.3459/2006

<sup>362</sup> Ο Δουζένης Α. επισημαίνει ότι η απόφαση για αναγκαστική νοσηλεία θεωρητικά είναι απόφαση του δικαστηρίου, στην πράξη όμως είναι απόφαση του ψυχιάτρου, κάτι που υποδεικνύει τις τεράστιες πιέσεις στις οποίες υπόκειται ο ψυχίατρος κατά την εξέταση ενός ασθενή, κρίνοντας το μέλλον του. Ο ψυχίατρος επιλέγει την ασφαλέστερη οδό, όχι απαραίτητα και η καλύτερη. Δουζένης Α. (2012), *Αναγκαστική νοσηλεία στην πράξη, Δυσκολίες για τον ψυχίατρο*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχιατροδικαστικής.)

<sup>363</sup> Οι Laing, Cooper, Estreson και Szasz, επηρεασμένοι από την υπαρξιακή φαινομενολογία, είναι οι εκπρόσωποι του αντιψυχιατρικού κινήματος, όρο που αποδέχθηκε μόνο ο Cooper. Αντιτάχθηκαν στην παραδοσιακή ψυχιατρική, καθώς ενδιαφέρονταν περισσότερο για την ανάπτυξη ψυχιατρικών δομών με παροχή ψυχοκοινωνικών υπηρεσιών εθελούσιου χαρακτήρα για τους ασθενείς. Υποστηρίζουν ότι οι θεραπευτικές μέθοδοι είναι πράξεις βίας, υποθάλποντας την υποταγή των ασθενών σε ένα κοινωνικό σύστημα στο οποίο δεν έχουν λόγο και δημιουργώντας τους ψυχικούς καταναγκασμούς. Pilgrim D. & Rogers A. (2004), ό.π., σελ. 267. Βλ. επίσης, Τσαλίκoglou Φ. (1989), ό.π., σσ. 46-47

<sup>364</sup> Από τα μέσα του 20<sup>ου</sup> αι. η Κοινωνική Ψυχιατρική ως κίνημα μεταρρύθμισης και επιστημονικός κλάδος με αναδιοργάνωση υπηρεσιών προς τον ψυχικά πάσχοντα, με έμφαση στη λειτουργία της κοινότητας και την ψυχο-κοινωνική προσέγγιση του ασθενή, ενισχύθηκε από επιστημονικές και κοινωνικές εξελίξεις. Στις εξελίξεις αυτές περιλαμβάνονται η παγκόσμια ευαισθητοποίηση για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, ιδίως για ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και για μειονότητες με αποκλίνουσα συμπεριφορά, η βελτίωση του επιπέδου διαβίωσης, η ανακάλυψη φαρμακευτικών ουσιών με λιγότερες παρενέργειες από τη δεκαετία του 1950 και μετά. Στην Ελλάδα η μεταρρύθμιση άργησε, αλλά στην Ιταλία επήλθε με νόμο του 1978, στη Γαλλία από το 1839 και το 1993, η Mental Health Act του Ηνωμένου Βασιλείου το 1953. Μεμονωμένες προσπάθειες από τη δεκαετία του 1970 υπήρξαν αλλά οι ουσιαστικές έγιναν το 1992 (Ν.2071/92) με τη θέσπιση του τομέα ψυχικής υγείας και των Κέντρων Ψυχικής Υγιεινής. Σε πολλές χώρες η προώθηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης συνδυάστηκε και με ανάλογες νομοθετικές ρυθμίσεις σχετικά με την ακούσια και εκούσια νοσηλεία των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και τη μεταχείριση των ψυχικά διαταραγμένων δραστών. Στο ελληνικό δίκαιο, με το Ν.2071/92 και μετά τις απάνθρωπες συνθήκες στο

τις τελευταίες τρεις δεκαετίες υπάρχει μια παγκόσμια τάση μεγαλύτερης παρουσίας της νομικής οπτικής. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν εξακολουθούν να ισχύουν οι ψυχιατρικές αξίες. Οι ψυχικά ασθενείς πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ασθενείς και όχι ως αντίδικοι. Μπορεί η αξιοπιστία τους να αμφισβητείται, αλλά οι ειδικοί πραγματογνώμονες προσπαθούν να προβούν σε εκτιμήσεις τέτοιες, ώστε να υπάρξει ένα θεραπευτικό αποτέλεσμα<sup>365</sup>.

Η απόφαση τελικά να σταλεί ένας δράστης σε ψυχιατρική δομή αντί σε σωφρονιστικό κατάστημα είναι συνάρτηση πολλών παραγόντων, που δεν σχετίζεται μόνο με την ύπαρξη μιας ψυχικής νόσου ή ενεργούς συμπτωματολογίας, ή με το πόρισμα μιας ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης ή με την άρτια παρουσίαση μιας πραγματογνωμοσύνης υπέρ του κατηγορούμενου. Ο ίδιος ο δράστης με τη συμπεριφορά του, οι αντιλήψεις του κοινού γύρω από την επικινδυνότητα των ψυχασθενών, αλλά και οι προσωπικές απόψεις του δικαστικού σώματος επιδρούν στην κρίση του δικαστηρίου<sup>366</sup>.

---

ψυχιατρικό νοσοκομείο της Λέρου, ο εισαγγελέας παρεμβαίνει μόνο σε περιπτώσεις κατεπείγοντος, λαμβάνοντας την απόφαση για τον εγκλεισμό του ασθενή. Παραμένει σε ισχύ ο εγκλεισμός μετά από αίτηση τρίτου, όταν έχει σχέση με κίνδυνο για τη δημόσια τάξη και την εσωτερική ασφάλεια. Ο ακούσιος εγκλεισμός αφορά τα επείγοντα περιστατικά. Βλ. σχετικά, Σακελλαρόπουλος Π. (1991), *Συνολική εκτίμηση των εξελίξεων της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα*, σελ. 23-26, στο Σακελλαρόπουλος Π. & Λειβαδίτης Μ., (1991), *Επικινδυνότητα και Κοινωνική Ψυχιατρική*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα, σσ.23-26

<sup>365</sup> Pilgrim D. & Rogers A. (2004), ό.π., σσ. 299-300

<sup>366</sup> Τη δεκαετία του 1990 έγιναν στην Αγγλία και τον Καναδά μεταρρυθμίσεις, όσον αφορά τη μεταχείριση των ατόμων με ψυχική διαταραχή από την ποινική δικαιοσύνη. Οι μεταρρυθμίσεις στην Αγγλία αφορούσαν τις νομοθετικές πράξεις που είχαν αποτύχει να προστατέψουν τα άτομα αυτά, που ήταν ακατάλληλα για ποινική δίκη, ενώ οι τροποποιήσεις στον Καναδά σχετίζονταν με την καθιέρωση της υποχρεωτικής νοσηλείας των ψυχικά διαταραγμένων ατόμων που καταδικάζονταν, καθώς επίσης με τον καταλογισμό και την καταλληλότητα των ατόμων να δικάζονται. Στον Καναδά οι εμπρηστές, οι δράστες σεξουαλικών εγκλημάτων και οι ψυχοπαθητικές προσωπικότητες δικάζονται αλλά παραπέμπονται σε υποχρεωτική θεραπεία. Πάντως, στη χώρα αυτή, οι κατά παρέκκλιση διαδικασίες (*diversion*) από το στάδιο προδικασίας σε περιπτώσεις ψυχικά διαταραγμένων δραστών θεωρούνται πιο σημαντικές από την ποινική δίκη. Συνήθως η Αστυνομία είναι ο πρώτος φορέας που έρχεται σε επαφή με κάποιον δράστη ψυχικά διαταραγμένο (μετά από καταγγελία). Η παραδοσιακή τακτική της Αστυνομίας είναι να παραπέμψει την υπόθεση στον εισαγγελέα, αγνοώντας την κατάσταση του δράστη και των θυμάτων. Ομως γίνεται προσπάθεια να παραπεμφθεί ο δράστης αυτός σε αρμόδια υπηρεσία ψυχικής υγείας (για υποχρεωτική νοσηλεία) και να μην εμπλακεί στην ποινική διαδικασία. Αυτό ισχύει στο Οντάριο και σε άλλες έξι (6) επαρχίες της χώρας. Η Αστυνομία βέβαια δεν είναι τόσο πρόθυμη να εκτελεί παραπομπές, ιδίως σε πολύ σοβαρές αξιόποινες πράξεις. Ερευνητές και ακαδημαϊκοί ισχυρίζονται ότι δεν είναι τόσο σαφή τα καθήκοντα αυτά της Αστυνομίας στο στάδιο της προδικασίας και δεν είναι δυνατό να εξασφαλίζουν με σωστές επιλογές την κοινωνική τους φροντίδα καθώς δεν είναι οι αρμόδιοι. Θεωρούν ότι

Ωστόσο, η ποινική νομοθεσία δεν αναφέρεται πουθενά στη θεραπευτική αντιμετώπιση του ακαταλόγιστου, εστιάζοντας αποκλειστικά στην προστασία της δημόσιας ασφάλειας από την επικίνδυνη συμπεριφορά. Μάλιστα, η χρονική διάρκεια της φύλαξης εξαρτάται από τη βαρύτητα των αξιόποινων πράξεων και όχι από τη διάγνωση ή τη θεραπευτική πορεία του δράστη. Η επικινδυνότητα καθορίζει τη διάρκεια της φύλαξης και όχι η έκβαση της θεραπείας ή η γενικότερη κατάσταση της υγείας του. Πάντως, η δημόσια ασφάλεια, δεν θα έπρεπε να είναι το μοναδικό κριτήριο για τη συνέχιση της φύλαξης, ενώ ο τρόπος με τον οποίο μπορούν να ενσωματωθούν θεραπευτικές αρχές στη σωφρονιστική πρακτική παραμένει ζήτημα μεγάλης πρόκλησης για τις επιστήμες της ψυχολογίας, της ψυχιατρικής και τη δικαστική λειτουργία. Σε πολλά σημεία μεταξύ τους διαφέρουν αλλά σε άλλα παίρνουν δρόμους παράλληλους, αναζητώντας την αλήθεια.

Πιθανόν, με το πέρασμα των ετών και τη διεξαγωγή συστηματικών ερευνών για την ανθρώπινη βούληση και συμπεριφορά, οι κλάδοι αυτοί να συναντηθούν σε δικαστηριακές, σωφρονιστικές κι θεραπευτικές μεθόδους, που να λαμβάνουν περισσότερο υπόψη την ψυχολογία των ανθρώπων, η οποία υπακούει σε δικούς της νόμους. Οι νόμοι αυτοί καθορίζουν τη μοναδικότητα του κάθε ατόμου, τις πράξεις του, τις εμπειρίες του και την ιστορία του.

---

το καλύτερο επιχείρημα για το πλεονέκτημα της κατά παρέκκλιση διαδικασίας είναι το οικονομικό και όχι το ανθρωπιστικό. Η αποφυγή χρονοβόρων διεργασιών, το κόστος και η αβεβαιότητα μιας τέτοιας δίκης μπορεί να βολεύουν αλλά ο δράστης στερείται του δικαιώματός του να ακουστεί στην ποινική διαδικασία, να υπερασπιστεί. Αυτά τα δικαιώματα διασφαλίζονται σε όλους στον Καναδά, αλλά απουσιάζουν εάν δεν παραπεμφθεί σε δίκη ο ψυχικά ασθενής. Άλλοι ακαδημαϊκοί υποστηρίζουν ότι οι κατά παρέκκλιση διαδικασίες για τους ψυχικά ασθενείς πρέπει να αποτελεί μια επιλογή ανοιχτή στα δικαστήρια, στους κατηγορούς και στους φορείς εφαρμογής των νόμων. Οι εναλλακτικές ποινές αντί τιμωρίας ή φυλάκισης που αφορούν στενή εποπτεία του ψυχικά ασθενή ή τον εγκλεισμό του σε ψυχιατρική δομή χωρίς καταδίκη, απαιτούν προστασία από κακοποίηση και εκμετάλλευση και να υπάρξουν σοβαρές αλλαγές και στον Ποινικό Κώδικα και στη νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία. Βλ. Σχετικά, Schiffer M. (1978), ό.π.,σφ. 7-28, και Fennell P. (1998), ό.π., σελ.268.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η οποιαδήποτε σχέση της βίας με την ψυχική διαταραχή είναι υπαρκτή. Η προσέγγισή της από την κοινή γνώμη και η πεποίθηση ότι αυτά τα δύο συνδέονται, αποδίδεται στην αλληλόδραση διαφόρων προσωπικών παραγόντων, εμπειριών και προταγμάτων που απηχούν στο κοινό. Παρόλη την επιστημονική πρόοδο στις μεθόδους διαχείρισης και θεραπείας αλλά και στην ανάπτυξη της ψυχοφαρμακολογίας για τον έλεγχο της συμπτωματολογίας, η ψυχική νόσος εξακολουθεί να θεωρείται τρέλα, να δημιουργεί φόβους, προσδίδοντας ιδιότητες στους ψυχικά πάσχοντες πολλές φορές μη πραγματικές<sup>367</sup>. Είναι δύσκολο να γίνει αντιληπτή από όλο το κοινωνικό σύνολο και να κατανοηθεί. Πιο εύκολα μπορεί να κατανοήσει την επιληψία από το διωκτικό παραλήρημα. Με δεδομένο όμως το στίγμα της ψυχικής διαταραχής, οποιαδήποτε ποινική ή νομοθετική ρύθμιση πρέπει να λαμβάνει υπόψη το κοινωνικο-πολιτικό πλαίσιο.

Κάθε κουλτούρα αντιμετωπίζει διαφορετικά την ψυχική διαταραχή. Διαμορφώνεται μέσα σε ένα πλαίσιο συγκεκριμένων αντιλήψεων για τη ζωή, για τις επιστήμες, για τη θέση του ατόμου στην κοινωνία<sup>368</sup>. Σήμερα, το στίγμα και η προκατάληψη, οι φόβοι των ανθρώπων γύρω από τους ψυχικά διαταραγμένους περιόρισαν καινοτόμες πολιτικές θεραπείας και αντιμετώπισης των ατόμων αυτών, μειώνοντας την αξία των δικαιωμάτων τους. Κυριαρχεί το στερεότυπο του «επικίνδунου». Ο φόβος απέναντι στην ψυχική ασθένεια δημιουργεί κοινωνικές αναπαραστάσεις που υπαγορεύουν άλλοτε την περιθωριοποίηση του ψυχικά πάσχοντος και άλλοτε τον εγκλεισμό του σε περίπτωση αξιόποινης πράξης και γενικά μία

---

<sup>367</sup> Ο Τ. Σας διατυπώνει ότι η ψυχική αρρώστεια είναι ένας μύθος και ότι οι ψυχίατροι δεν ασχολούνται με τις ψυχικές αρρώστιες και τη θεραπεία τους, αλλά με προσωπικά, κοινωνικά και ηθικά προβλήματα της ζωής. Σας Τ. (1976), ό.π., σελ.267

<sup>368</sup> Μάτσα Κ. (1999), ό.π., σελ.102

ψυχολογιοποίηση<sup>369</sup> που οδηγεί σε διαστρέβλωση της κοινωνικής πραγματικότητας. Το στίγμα που επιβαρύνει το δράστη και η «ετικετοποίηση» επιδεινώνουν την κλινική του συμπτωματολογία, ιδίως όταν φτάνει από τη φυλακή στο επίπεδο της αποκατάστασης, της αποασυλοποίησης και της κοινωνικής ένταξης στην κοινότητα, διότι σχετίζεται με τη μη αποδοχή της «παρεκκλίνουσας» συμπεριφοράς του. Η ετικέτα αυτή υπονομεύει τη θέση του, τόσο στον ίδιο, όσο και στο οικογενειακό του περιβάλλον. Συνεπώς επηρεάζει την πορεία και την έκβαση της θεραπείας, όταν αυτή προσφέρεται. Τα ΜΜΕ με τη σειρά τους αναπαράγουν τα στερεότυπα<sup>370</sup> που αναφέρονται στην επικινδυνότητα και τη μη προβλεψιμότητα αυτών των ατόμων. Ο κοινωνικός αποκλεισμός και η απομόνωση, συμπεριφορές διακρίσεων, απόρριψης και ανασφάλειας είναι γεγονότα και όχι πιθανότητες. Πολλές κοινωνίες δεν δέχονται την παρουσία των ψυχικά διαταραγμένων, πόσο μάλλον τον μη καταλογισμό της ποινικής ευθύνης σε ένα ποινικό αδίκημα. Ωστόσο, η διερεύνηση της σχέσης του ψυχισμού ενός δράστη με την εκτέλεση μιας αξιόποινης πράξης αποτελεί ουσιαστική ποινική διαδικασία για τα περισσότερα κράτη του κόσμου.

Στο ελληνικό δίκαιο ο ψυχικά διαταραγμένος δράστης αντιμετωπίζεται σε δημόσιο ψυχιατρείο ή σε ψυχιατρικά τμήματα φυλακών. Επειδή ελάχιστες ψυχικές νόσοι επιδέχονται πλήρη ίαση, το ποινικό σύστημα θεωρεί τον ψυχικά πάσχοντα ακαταλόγιστο δράστη και αρκετές φορές επικίνδυνο εγκληματία. Ο ασθενής-κρατούμενος βιώνει τις

---

<sup>369</sup> Η «ψυχολογιοποίηση» αφορά μια εδραιωμένη σχέση μεταξύ μιας κοινωνικής συμπεριφοράς και των ψυχολογικών χαρακτηριστικών των ατόμων. Το κοινό ερμηνεύει συμπεριφορές αποδίδοντας ερμηνείες σε συμπεριφορές που παρατηρούν και σε γεγονότα. Βλ. σχετικά, Παπαστάμου Σ. (1989), *Ψυχολογιοποίηση, Επιπτώσεις των Ψυχολογικών ερμηνειών στα φαινόμενα κοινωνικής επιρροής*, εκδ.Οδυσσέας, Αθήνα, σσ. 52, 149, 222

<sup>370</sup> Τα στερεότυπα που αναδεικνύονται απέναντι στην ψυχική ασθένεια, σχετίζονται επίσης με τη στάση του κοινού απέναντι στην ακούσια νοσηλεία και η οποία αντανακλά και τις αντιλήψεις του γύρω από την ψυχική ασθένεια και την επικινδυνότητα που θεωρούν ότι την περιβάλλει. Οι Στυλιανίδης Σ., Πέππου Λ., Δρακωνάκης Ν., Χαραλαμποπούλου Ε. & Ευστρατιάδου Μ. θεωρούν ότι πιθανόν γι' αυτό το λόγο να είναι υψηλός ο δείκτης ακούσιας νοσηλείας στη χώρα μας. Ωστόσο, δεν έχουν διεξαχθεί μελέτες γύρω από τη στάση του κοινού απέναντι στην ακούσια νοσηλεία και την ψυχική διαταραχή. Στο *Στάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην ακούσια νοσηλεία: Στερεότυπο της επικινδυνότητας ή εμπιστοσύνη στην ψυχιατρική*; Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχιατροδικαστικής (12-15/12/2012)

στερήσεις και τις ελλείψεις δύο συστημάτων: του σωφρονιστικού και της ψυχικής υγείας, ενώ παράλληλα αναπτύσσεται το δίλημμα της νοσηλείας ή της κράτησης. Με βάση την κεντρική υπόθεση εργασίας, είναι δυνατό να απαντηθεί ότι τα μέτρα ασφαλείας που λαμβάνονται για τους ακαταλόγιστους ψυχικά διαταραγμένους δράστες δεν αφορούν θεραπευτικούς στόχους. Η πραγματικότητα δείχνει ότι ένα μεγάλο μέρος ψυχικά διαταραγμένων δραστών βρίσκεται και θα βρίσκεται στη φυλακή και θα αντιμετωπίζεται μόνο εκεί, χωρίς πρόσβαση σε ενδεδειγμένες θεραπείες και εναλλακτικές θεραπευτικές δομές. Υπερέχει η λογική της φύλαξης, του εγκλεισμού και του περιορισμού με πρόσχημα τη δημόσια ασφάλεια, υποβιβάζοντας πολιτικές φροντίδας και μετασχηματίζοντας θεραπευτικές δομές σε δομές κράτησης. Εάν ο μακροπρόθεσμος στόχος είναι η ένταξη του δράστη στον κοινωνικό ιστό και όχι ο αποκλεισμός του, παραμένει ο προβληματισμός σχετικά με το κατά πόσο είναι εφικτή μια θεραπεία σε συνθήκες κράτησης και αν μπορεί να συμβαδίσει μια δικαστική απόφαση με θεραπεία.

Ένα μείζον ζήτημα που καλούνται να εξετάσουν δίκαιο και ψυχιατρική είναι η ποινική ευθύνη του δράστη. Εάν υφίσταται, όταν δεν έχει δικαίωμα να συναινεί στη θεραπεία και εφαρμόζεται ενάντια στη βούλησή του ένα συγκεκριμένο καθεστώς για το σωφρονισμό του και την άρση της επικινδυνότητάς του, αποτελεί επίσης σημείο έντονων επιστημονικών διαξιφισμών. Η απόλυτη αναγνώριση της μη υπευθυνότητας για την αξιόποινη πράξη του ψυχικά πάσχοντα πιθανόν δεν βοηθά στην αναγνώριση της πράξης από το άτομο αυτό, ενώ αντιθέτως μια θεραπεία ολοκληρωμένων παρεμβάσεων και ολιστικής προσέγγισης, που στοχεύει στην ενσωμάτωση του ψυχικά πάσχοντα στο κοινωνικό σύνολο να μείωνε την επικινδυνότητά του. Ένας ισόβιος εγκλεισμός θα έχει αντίθετα αποτελέσματα και δεν θα αντιμετωπίζεται ως υπεύθυνο άτομο για τις πράξεις του. Στη φυλακή δεν μπορεί να σωφρονιστεί ούτε να αναρρώσει από την ψυχική ασθένεια. Το αντίθετο μπορεί να συμβεί – η επιδείνωση της ψυχικής νόσου. Ο διπλός

στιγματισμός πρέπει να αποθαρρύνεται και γι' αυτό είναι αναγκαίο να λαμβάνονται όλα τα κατάλληλα μέτρα για τη θεραπεία και την αποκατάστασή του. Η θεραπεία είναι εκείνη που θα βοηθήσει στην αντιμετώπιση της βίας και όχι η αποσπασματική γνώση για τον κίνδυνο. Άλλωστε, η «ψυχιατρικοποίηση του εγκληματία», το δικαίωμα σε θεραπεία των φυλακισμένων και μετάβαση σε δομές ψυχικής υγείας έχει καταδειχθεί σε πολλές μελέτες.

Η Δικαστική Ψυχιατρική και η Δικαστική Ψυχολογία μέσω της ψυχολογικής και ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης ως ένα αποδεικτικό μέσο στην ποινική διαδικασία μπορούν να συμβάλλουν στην άμβλυνση των ζητημάτων που σχετίζονται με νομική ευθύνη και ψυχιατρική/ ψυχολογική δεοντολογία αλλά και στον περιορισμό δυσκολιών σε ειδικά θέματα ψυχιατρικής, βοηθώντας τους ποινικούς δικαστές να κατανοήσουν βαθύτερα νοήματα και καταστάσεις που ενδιαφέρουν βέβαια το πεδίο της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας αλλά απαντώνται και στην ποινική διαδικασία. Βέβαια, οι διαφοροποιήσεις που παρουσιάζονται στη νομική και ψυχολογική/ ψυχιατρική ορολογία, όπως «νοσηρή διατάραξη πνευματικών λειτουργιών», εγείρουν προβληματισμούς και περαιτέρω ανάλυση κατά την ποινική διαδικασία, αλλά όπως φαίνεται από τις νομολογίες που εξετάστηκαν, οι δικαστές και γενικότερα οι παράγοντες μιας δίκης έχουν αρχίσει σταδιακά να κατανοούν τη σημασία μιας ψυχικής διαταραχής. Αυτό έχει οδηγήσει σε μεγαλύτερη ζήτηση δομών και υπηρεσιών ψυχικής υγείας, προκειμένου να διερευνηθούν και να αντιμετωπιστούν δράστες με ψυχική διαταραχή<sup>371</sup>. Ο καταλογισμός

---

<sup>371</sup> Αυτό καταδεικνύεται και στις περιπτώσεις ακούσιας νοσηλείας. Το Συμβούλιο της Ευρώπης 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, λαμβάνοντας υπόψη τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών. {(Σύσταση (2004) 10 της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης σχετικά με την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές (22 Σεπτεμβρίου 2004)}. Η ακούσια νοσηλεία είναι η μόνη περίπτωση στην ποινική νομοθεσία όπου το άτομο υποβάλλεται σε προληπτικό περιορισμό προκειμένου να μην διαπράξει έγκλημα. Η αύξηση των περιστατικών ακούσιας νοσηλείας αποτυπώνεται και στην εργασία των Μαρκοπούλου Μ., Κατσιούλη Ε., Ρεβενάκη Θ., Αντωνάκη Β., Δαηλάκογλου Χρ. & Μπομποτά Κ. (2012), *Αλλαγές στο Δικαστικό Σύστημα*, που παρουσιάστηκε στο 1<sup>ο</sup> Συνέδριο Ψυχιατροδικαστικής (12-15/2012). Αναφέρουν ότι παρουσιάστηκε αύξηση των εισαγωγών στο τμήμα των ακαταλόγιστων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης (28

βέβαια σε ψυχικά διαταραγμένους δράστες είναι μια απόφαση που λαμβάνεται δύσκολα, χωρίς να επηρεάζεται σε μεγάλο βαθμό από εκθέσεις ειδικής πραγματογνωμοσύνης, όπως διαπιστώθηκε στη διερεύνηση των νομολογιών, ενώ αν αυτές δεν στηρίζονται σε επιστημονικά δεδομένα για την ύπαρξη ψυχικής διαταραχής και τη σύνδεσή της με την πράξη, δεν έχουν καμία υπόσταση στο δικαστήριο. Η αμφισβήτησή τους είναι αναμενόμενη.

Οι ψυχικά διαταραγμένοι παραμένουν μια ομάδα που αδυνατεί να προστατευτεί από μόνη της ή να διεκδικήσει τα δικαιώματά της. Η πολιτεία δεν έχει αναγνωρίσει ουσιαστικά τις ανάγκες τους, ενώ οι όποιες προσπάθειες αποτελούν μεμονωμένες πρωτοβουλίες<sup>372</sup>. Δεν έχει επενδύσει στην ψυχική υγεία του ατόμου. Η αναγκαιότητα της ιδιαίτερης μεταχείρισής τους και η αποδοχή της διαφορετικότητά τους λόγω «αποκλίνουσας» συμπεριφοράς είναι προφανής.

Υπάρχουν ποικίλες απόψεις γύρω από τα δικαιώματα των ψυχικά διαταραγμένων να ζουν στην κοινότητα χωρίς θεραπεία ως μέρος της αποκαλούμενης αποϊδρυματοποίησης και να αποφασίζουν να ζήσουν είτε με ψυχολογική υποστήριξη είτε χωρίς. Αυτό δεν σημαίνει ότι δεν θα πρέπει να τιμωρούνται για τις αξιόποινες πράξεις

---

την τελευταία πενταετία σε σύγκριση με 21 της προηγούμενης πενταετίας) και ιδιαίτερα όσον αφορά ψυχιατρικούς ασθενείς που έχουν διαπράξει ελαφρύτερα αδικήματα. Αντίθετα υπάρχει μια σταθερότητα στην ροή των εξιτηρίων που οδηγεί σε σταθερή αύξηση των νοσηλευομένων. Παρατηρείται επίσης πως ενώ τα εξιτηρία είναι κυρίως 1-2 ετησίως, οι δίκες αποχαρκτηρισμού είναι πολλαπλάσιες και οι αποφάσεις στην πλειοψηφία τους αρνητικές. Για τους συγγραφείς αυτό υποδεικνύει ότι το δικαστικό σώμα φαίνεται πως έχει αρχίσει να αναγνωρίζει την ύπαρξη ενεργούς ψυχικής νόσου που μπορεί να οδηγήσει στην τέλεση αδικημάτων, ώστε να διατάσσονται πραγματογνωμοσύνες και να απαλλάσσονται οι κατηγορούμενοι, με αποτέλεσμα να κρίνεται απαραίτητη η νοσηλεία και όχι η φυλάκιση, οδηγώντας σε αύξηση των εισαγωγών στο τμήμα ακαταλόγιστων, ακόμη και όταν υπάρχουν ελαφρύτερα αδικήματα. Ωστόσο, παραμένουν ιδιαίτερα επιφυλακτικοί οι λειτουργοί της δικαιοσύνης κατά τον αποχαρκτηρισμό τους, γεγονός που αντικατοπτρίζεται από τον μικρό αριθμό των εξιτηρίων. Η λογική της συνέχισης της νοσηλείας προκειμένου να εξασφαλιστεί η αδιάλειπτη λήψη της φαρμακευτικής αγωγής μια και η ψυχική νόσος είναι χρόνια, οδηγεί αναμφισβήτητα σε ιδρυματοποίηση. Οι συγγραφείς υποστηρίζουν ότι η θεσμοθέτηση ενός ανώτατου ορίου φύλαξης θα μπορούσε να δώσει λύσεις. Βλ. επίσης, Β. Weiner (1984), ό.π., σελ.21, Πλατής Α. (2009), ό.π., σελ.18 και Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ.187

<sup>372</sup>. Στην Ευρώπη και στις ΗΠΑ εδώ και αρκετά χρόνια λειτουργούν ειδικές δομές Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής μεταξύ των κατά τόπων Πρωτοδικείων και αντίστοιχων ψυχιατρικών υπηρεσιών – οι ψυχικά διαταραγμένοι δράστες παραπέμπονται για ψυχιατρική εκτίμηση, προκειμένου να αντιμετωπιστούν από το σύστημα υπηρεσιών υγείας και όχι από το ποινικό σύστημα. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει να υπάρχει διαρκής συνεργασία μεταξύ των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και των δικαστηρίων. Βλ. σχετικά, Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), ό.π., σελ. 243

τους. Ως πολίτες έχουν ίδια δικαιώματα και υποχρεώσεις αλλά η διαφορά σχετίζεται με τον τρόπο σωφρονισμού. Στη φυλακή υποτίθεται ότι δεν θα διαπράξουν νέο αδίκημα, αλλά κι αυτό κανείς δεν μπορεί να το ισχυριστεί με βεβαιότητα. Το ποινικό μοντέλο κυριαρχεί έναντι του θεραπευτικού λόγω της ενδεχόμενης επικινδυνότητας, πλην ελαχίστων εξαιρέσεων, όπως παρατηρείται στους ουσιοεξαρτημένους. Το σίγουρο είναι ότι στη φυλακή δεν θα λάβουν τη σωστή θεραπεία. Οι ασθενείς δεν μπορούν να σωφρονιστούν, αλλά να θεραπευτούν όταν τους παρέχεται η κατάλληλη θεραπεία, όπως άλλωστε προσπαθούν να αναδείξουν οι «ειδικοί» πραγματογνώμονες σε μια ποινική διαδικασία. Η συμμετοχή των δραστών στη θεραπεία και στην επιβολή των μέτρων ασφαλείας, ίσως και στην αποκατάσταση του θύματος να αποτελούν ενέργειες από τις οποίες μπορούν να αντιληφθούν και να συνειδητοποιήσουν την αξιόποινη πράξη τους. Μια προσέγγιση που λαμβάνει υπόψη τα δικαιώματα του πάσχοντος με το σκεπτικό ότι δεν απαλλάσσεται από την αξιόποινη πράξη του και τις συνέπειές της προς τα θύματα, ίσως να καθίσταται ωφέλιμη και για το δράστη και για το θύμα.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### ΝΟΜΟΛΟΓΙΕΣ

#### 1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Δικαστήριο: ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΛΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΩΝ

Τόπος: ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Αριθ. Απόφασης: 832

Έτος: 1990

#### Περίληψη

Ανθρωποκτονία από πρόθεση (299 ΠΚ). Στο παραπεμπτικό βούλευμα πρέπει να αναφέρεται, αν η πράξη αποφασίστηκε και εκτελέστηκε σε ήρεμη ψυχική κατάσταση ή σε βρασμό ψυχικής ορμής. Εννοια του τελευταίου. Μειωμένη ικανότητα προς καταλογισμό δράστη, που πάσχει από διαταραγμένη προσωπικότητα με μικτά νευρωτικά συναισθήματα. Η ψυχική συμμετοχή του κατηγορουμένου στο αδίκημα επιβάλλει μειωμένη ποινή.

#### Κείμενο απόφασης

Η εισαγγελική πρόταση, που έγινε δεκτή από το Συμβούλιο, έχει ως εξής:

Επειδή, κατά την παρ. 1 του άρθρου 299 ΠΚ, "όποιος με πρόθεση σκότωσε άλλον τιμωρείται με την ποινή του θανάτου ή με ισόβια κάθειρξη" και κατά την παρ. 2 του ίδιου άρθρου, "αν η πράξη αποφασίστηκε και εκτελέστηκε σε βρασμό ψυχικής ορμής επιβάλλεται η ποινή πρόσκαιρης κάθειρξης". Από το συνδυασμό των διατάξεων αυτών προκύπτει ότι, για τη συγκρότηση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας από πρόθεση, απαιτείται αντικειμενικώς μεν η αφαίρεση ξένης ζωής με θετική ενέργεια ή παράλειψη ενέργειας, που οφείλεται από το νόμο, υποκειμενικώς δε δόλος, που περιλαμβάνει τη γνώση των αντικειμενικών στοιχείων της πράξης και τη θέληση καταστροφής της ζωής του άλλου ανθρώπου. Από τη διατύπωση της 2ης παρ. του άρθρου 299 του ΠΚ προκύπτει ότι, για την ποινική μεταχείριση του δράστη της ανθρωποκτονίας από πρόθεση, γίνεται διάκριση σε προμελετημένο και απρομελέτητο. Στην πρώτη περίπτωση απαιτείται ψυχική ηρεμία του δράστη είτε κατά την απόφαση, είτε κατά την εκτέλεση της πράξης, μολονότι αυτό δεν αναφέρεται ρητά στη διάταξη, ενώ στη δεύτερη περίπτωση απαιτείται, ο δράστης να ευρίσκεται σε βρασμό ψυχικής ορμής και κατά τη λήψη της απόφασης, αλλά και κατά την εκτέλεση της ανθρωποκτονίας, γιατί, αν λείπει ο βρασμός της ψυχικής ορμής σε ένα από αυτά τα στάδια, δεν συντρέχουν οι όροι της παρ. 2 του άρθρου 299, για την επεικέστερη μεταχείριση του δράστη, γιατί επί της ποινής του θανάτου ή της ισόβιας κάθειρξης επιβάλλεται η ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης. Συνεπώς, εφόσον και στις δύο παρ. του άρθρου 299 ΠΚ, όπως και ο τίτλος αυτού ορίζει, προβλέπεται ανθρωποκτονία από πρόθεση και δοθέντος ότι ειδικά στο ποινικό δίκαιο, και επί του εγκλήματος τούτου, λόγω της σοβαρότητας αυτού και των ποινών που απειλούνται, γίνεται η πιο πάνω διάκριση του δόλου του δράστη, για την ποινική μεταχείριση του οποίου συντρέχει ειδική περίπτωση, κατά την οποία το Συμβούλιο, για την πληρότητα της αιτιολογίας του, για ανθρωποκτονία από πρόθεση, παραπέμποντας βουλεύματος, κάθε φορά πρέπει να διαλαμβάνει ειδικά σ' αυτήν, αν ο παραπεμπόμενος αποφάσισε και εξετέλεσε την πράξη του, για την οποία παραπέμπεται, σε ήρεμη ψυχική κατάσταση ή σε βρασμό ψυχικής ορμής και δεν τεκμαίρεται η σε τέτοια ψυχική κατάσταση απόφαση ή εκτέλεση της πράξης αυτής, από τη μη παραδοχή της, κατά τη δεύτερη περίπτωση (βρασμού ψυχικής ορμής), λήψεως της αποφάσεως και εκτελέσεως της πράξης, αφού κάτι τέτοιο δεν καθιερώνεται, τόσο από τη διάταξη αυτή όσο και από άλλες διατάξεις, και είναι σύμφωνο, άλλωστε, τόσο ως προς τα ισχύοντα περί του δόλου στο ποινικό δίκαιο όσο και προς τα περί υπαιτιότητας εν γένει. Περαιτέρω, ως βρασμός ψυχικής ορμής νοείται η διάφορος προς την ψυχική ηρεμία κατάσταση, κάθε ψυχικής υπερδιέγερσης, που μπορεί να προκληθεί είτε από αιφνίδια υπερένταση κάποιου συναισθήματος ή πάθους, η οποία δεν φθάνει βέβαια μέχρι του σημείου της διαταράξεως της συνειδήσεως, που να αποκλείεται η ικανότητα προς καταλογισμό, αποκλείει όμως τη σκέψη, προς στάθμιση των αιτίων, τα οποία ωθούν το δράστη για την τέλεση της πράξης και αυτών που μπορούν να συγκρατήσουν τον ίδιο από την τέλεση αυτής. Στην προκειμένη περίπτωση, από την κυρία ανάκριση, που διενεργήθηκε και την προανάκριση που προηγήθηκε και ειδικότερα από τις καταθέσεις των μαρτύρων σε συνδυασμό με τα έγγραφα της δικογραφίας, προέκυψαν τα ακόλουθα:

Ο κατηγορούμενος γεννήθηκε στην Κωνσταντινούπολη και ήλθε στην Ελλάδα το 1975. Εγκαταστάθηκε στη Θεσσαλονίκη και είναι απόφοιτος του Ελληνικού Γυμνασίου της Πόλης. Το 1979 νοσηλεύεται για

πρώτη φορά σε ψυχιατρικό τμήμα Γενικού Νοσοκομείου. Από το έτος αυτό παρακολουθείται ψυχιατρικά. Ο πατέρας του, ηλικίας 68 ετών κατά τον χρόνο που τον σκότωσε ο κατηγορούμενος, διατηρούσε επιχείρηση τυπογραφείου στη Θεσσαλονίκη και ο δράστης τον βοηθούσε κατά διαστήματα. Είναι ορφανός μητέρας και υπηρέτησε στο στρατό της Τουρκίας επί 10 μήνες, δεν έχει φυλακισθεί ποτέ και μέχρι το έτος 1989 έχει νοσηλευθεί περί τις 35 φορές.

■ Τελευταία, κατά το έτος 1989, νοσηλεύεται κατά καιρούς στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Σταυρούπολης, όπου έμενε περίπου 1 έως 1,5 μήνα και κατόπιν επανέρχεται. Κατά την άποψη του ίδιου το μέσα -έξω στο ψυχιατρείο είχε γίνει τρόπος ζωής και, σύμφωνα με μαρτυρία του ίδιου, ποτέ δε γνώρισε γυναίκα, ποτέ δεν έκανε κάποια βήματα με κοπέλα και ακόμη ποτέ δεν είχε επισκεφθεί χώρο καφενείου για να καθήσει. Τελευταία νοσηλεύθηκε στο Δημόσιο Ψυχιατρείο Θεσσαλονίκη, από 7.7.1989 και έμεινε εκεί μέχρι 13.9.1989. Στη συνέχεια επανέρχεται στο δικό του σπίτι, που ευρίσκεται στην επί της οδού ... οικοδομή, κοντά στον πατέρα του. Μετά την έξοδο από το νοσοκομείο ο κατηγορούμενος εξακολουθεί να κάνει χρήση ψυχοφαρμάκων και ειδικότερα του Ταβόρ. Στο παρελθόν είχε συλλάβει την ιδέα να σκοτώσει τον πατέρα του, για το λόγο ότι τον θεωρούσε υπεύθυνο για την κατάσταση της υγείας του και για το ότι αυτή παρέμεινε στάσιμη. Ταυτόχρονα και ο ίδιος ο κατηγορούμενος συνέπασχε με την όλη κατάσταση της οικογένειάς του, η οποία, πέρα από τα προβλήματα υγείας, αντιμετώπιζε και οικονομικά προβλήματα. Στις 9.10.1989, περί ώρα 19.00, το θύμα ο Α.Σ., πατέρας του κατηγορουμένου, αναπαύεται σε δωμάτιο του διαμερισμάτος του, βλέποντας τηλεόραση. Κατά το χρόνο αυτό ο δράστης εξέρχεται από το διαμέρισμά του για λίγο και στη συνέχεια επανέρχεται και συλλαμβάνει την ιδέα να σκοτώσει τον πατέρα του, το μεν γιατί τον θεωρούσε υπεύθυνο για την κατάσταση της υγείας του, το δε γιατί αντιμετώπιζαν οικονομικά προβλήματα και ακόμη επειδή θεωρούσε τον τρόπο αυτό σαν μία περίπτωση ευθανασίας, απολύτρωσης. Υπό την επίδραση των πιο πάνω κινήτρων, κατευθύνεται προς το σημείο όπου ήταν ο πατέρας του και με κάποιο υφασμάτινο αντικείμενο περισφίγγει δυνατά το θύμα - πατέρα του - γύρω από το λαιμό, πολύ δυνατά, με αποτέλεσμα να προκαλέσει σ' αυτόν ασφυξία, από την οποία επήλθε ο θάνατος. Στη συνέχεια ειδοποιείται το τμήμα Ασφ. και ο κατηγορούμενος συλλαμβάνεται. Ο κατηγορούμενος με το θύμα είχε συχνές προστριβές, για το ποιος θα είχε στην κατοχή του τα δύο βιβλιάρια καταθέσεων, που είχαν σε κοινό λογαριασμό. Μάλιστα τον Ιούνιο του έτους 1989 ο δράστης είχε κρύψει το ένα βιβλιάριο και το θύμα ζήτησε τη συνδρομή της αστυνομίας. Ο κατηγορούμενος θεωρούσε ότι είχε μερίδιο στα χρήματα, επειδή στην επιχείρηση τυπογραφείου βοηθούσε και ο ίδιος, κυρίως σε εξωτερικές εργασίες. Στην έκθεση ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης αναφέρεται ότι το θύμα θεωρούσε υπεύθυνο τον δράστη για το κλείσιμο του τυπογραφείου, κατά καιρούς δε εκδήλωνε και συναισθήματα ζήλιας, επειδή θεωρούσε ότι αυτός είχε οργανώσει την επιχείρηση και ήταν έξω απ' αυτήν. Από τα πιο πάνω μπορεί να συναχθεί ότι προβλήματα καθημερινά, από τα οποία ανέκυπταν συχνές διαφωνίες μεταξύ του δράστη και του θύματος, συχνά οικονομικού περιεχομένου διαφωνίας που είχαν "βγει" προς τα έξω, θα πρέπει να θεωρηθούν τα αίτια του φόνου. Ο κατηγορούμενος, σύμφωνα με την έκθεση της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, εμφανίζει κάποια διαταραχή της προσωπικότητας και, σύμφωνα με τις επίσημες διαγνώσεις, υποδομή μεταξύ ψύχωσης και νεύρωσης, η οποία όμως δεν αποδιοργάνωσε σε ψυχικά επίπεδα τη ζωή του και δεν εκδηλώθηκε ποτέ ως σαφής και διαφανής ψύχωση, αλλά που εκδηλώθηκε με συμπτωματολογία νευρωτική και άτυπη ψυχωτικά (άγχος - συναίσθημα κατάθλιψης, συναισθηματική αμβλύτητα - κοινωνική απόσυρση). Κατά την άποψη των ειδικών, υπάρχει νόσος στα πλαίσια των ψυχονευρώσεων, μεταξύ νευρώσεως και ψυχώσεως, νόσος που εκδηλωνόταν, κατά διαστήματα, στο έδαφος της ανάλογης διαταραχής της προσωπικότητάς του και συμπερασματικά ο δράστης άσχει από διαταραχή προσωπικότητας (μεταιχμιακού τύπου), στο έδαφος της οποίας κατά καιρούς εξεδηλώνοντο νόσος ψυχική με μικτά συναισθήματα νευρωτικά, και ο καταλογισμός για την πράξη δεν πρέπει να είναι πλήρης, και τούτο όχι γιατί δεν ήξερε τι έκανε τη στιγμή του φόνου, αλλά γιατί οι αφορμές, που υπήρχαν και που πιο πάνω αναφέρονται, είναι δυσανάλογα μικρές σε σχέση με το αδίκημα. Είχε επομένως συμμετοχή στο αδίκημα η ψυχική κατάσταση του δράστη και αυτός θα πρέπει να θεωρηθεί ως εγκληματίας με ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό, στον οποίο επιβάλλεται μειωμένη ποινή (άρθρ. 36 § 1 ΠΚ). Στην περίπτωση του άρθρου 299 ΠΚ, επιβάλλεται ποινή μειωμένη, κατ' άρθρ. 83 ΠΚ, αν κατά τις συνδεδασμένες, των άρθρων 34 και 36, διατάξεις του ΠΚ, από κάποια ψυχική κατάσταση, από αυτές του άρθρου 34, από τις οποίες επέρχεται νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξη της συνείδησης, όπως η ολιγοφρένεια, ο δράστης, καθ'όν χρόνο αποφάσισε και εξετέλεσε τα πιο πάνω αδικήματα, ήταν ελαττωμένης ικανότητας προς καταλογισμό, υπό την έννοια ότι, συνεπεία της πιο πάνω κατάστασης, είχε ουσιαστικά μειωθεί η ικανότητα αυτού να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της προδιαληφθείσας πράξης και να ενεργήσει σύμφωνα με την περί τούτου αντίληψή του. Συνακόλουθα, η πράξη του κατηγορουμένου δεν ήταν αποτέλεσμα προηγηθείσας συμπεριφοράς του παθόντος, η οποία να προκαλέσει τον βρασμό ψυχικής ορμής, δηλ. τέτοια ψυχική κατάσταση η οποία να αποκλείσει τη σκέψη και η απόφαση που λήφθηκε από το δράστη, για την τέλεση του αδικήματος, συνιστά δόλο απρομελέτητο, για την ύπαρξη του οποίου δεν αρκεί απλώς να μην υπάρχει σκέψη, αλλά πρέπει η έλλειψη αυτής να οφείλεται σε κατάσταση

ψυχικής ορμής, δηλ. σε κατάσταση διατάραξης της συνειδήσεως, αποκλείουσα τον καταλογισμό και για το λόγο αυτό θα πρέπει το Συμβούλιό Σας να αποφανθεί, σύμφωνα με τα άρθρα 309 §1ε', 315 § 1 ΚΠΔ, να παραπεμφθεί ο κατηγορούμενος, άτομο με ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό, σύμφωνα με την από 6.2.90 έκθεση ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης (ο καταλογισμός δεν θα πρέπει να είναι πλήρης), ενώπιον του ακροατηρίου του Μικτού Ορκωτού Δικαστηρίου, το οποίο θα οριστεί μέσα στην περιφέρεια του Εφετείου Θεσσαλονίκης, από τον Εισαγγελέα Εφετών Θεσσαλονίκης, που είναι καθ' ύλην και κατά τόπο αρμόδιο, για να δικάσει την πράξη της ανθρωποκτονίας από πρόθεση (άρθρ.26 § 1, 22 § 1, 299 § 1 ΠΚ) και ακόμη, εφόσον εξακολουθούν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 282 ΚΠΔ, θα πρέπει να διατηρηθεί η περαιτέρω κράτησή του, η οποία διατάχθηκε με το υπ' αριθ. 45/89 ένταλμα συλλήψεως του Ανακριτή του Δ' Τμ. Θεσσαλονίκης, μέχρις οριστικής εκδικάσεως της πιο πάνω πράξης και, σε κάθε περίπτωση, όχι πέρα από τα νόμιμα όρια.

## 2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ (Υπόθεση: Θεόφιλος Σεχίδης)

**Δικαστήριο:** ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΠΑΗΜΜΕΛΕΙΟΔΙΚΩΝ

**Τόπος:** ΣΠΑΡΤΗΣ

**Αριθ. Απόφασης:** 48

**Ετος:** 1997

### Περίληψη

Ανθρωποκτονία με πρόθεση (299 ΠΚ). Έννοια βρασμού ψυχικής ορμής. Η μεθοδικότητα στην προετοιμασία, η χρήση ποικίλων μέσων, η ψύχραιμη, μεθοδική και αποτελεσματική προσπάθεια απόκρυψης και εξαφάνισης των πτωμάτων μαρτυρούν έλλειψη βρασμού ψυχικής ορμής. Περιύβριση νεκρών (201 ΠΚ). Πότε υπάρχει υβριστικά ανάρμοστη πράξη. Συνιστά η περίπτωση του τεμαχισμού των πτωμάτων, η τοποθέτησή τους σε σακκούς και το θάψιμό τους σε σκουπιδότοπο. Άμυνα (22 ΠΚ). Δεν συντρέχει περίπτωση άδικης επίθεσης. Η πλάνη περί τις πραγματικές προϋποθέσεις της άμυνας είναι νομική. Αν θεωρηθεί αληθινός ο ισχυρισμός του κατηγορουμένου, ότι νόμιζε πως βρισκόταν σε άμυνα, η πλάνη του αυτή δεν είναι συγγνωστή, γιατί ο κατηγορούμενος είχε περισσότερες γνώσεις από τον μέσο άνθρωπο. Ικανότητα προς καταλογισμό (34 ΠΚ). Ο όρος "νοσηρή διατάραξη των πνευματικών (ψυχικών) λειτουργιών" είναι νομικός και ευρύτερος του όρου "ψυχική ασθένεια". Η σχιζότυπη διατάραξη της προσωπικότητας, που παρουσίαζε ο κατηγορούμενος, δεν αποτελεί νοσηρή διατάραξη των ψυχικών λειτουργιών (βιολογική ανικανότητα) εξαιτίας της οποίας και προκαλείται και αξιολογική ανικανότητα καταλογισμού. Πρόκειται για "ήπια" ψυχική διαταραχή, που δεν συνεπάγεται διαταραχές της συνειδήσεως, αλλά απλώς "πιέζει" την ικανότητα αντίληψης του αδίκου, χωρίς να την αποκλείει ή να τη μειώνει.

### Κείμενο απόφασης

Η εισαγγελική πρόταση, που έγινε δεκτή από το Συμβούλιο, έχει ως εξής:

Επειδή, κατά τη διάταξη του άρθρου 299 παρ. 1 ΠΚ, "όποιος με πρόθεση σκότωσε άλλον τιμωρείται με την ποινή του θανάτου ή με ισόβια κάθειρξη" και κατά την παρ. 2 του ίδιου άρθρου "αν η πράξη αποφασίστηκε και εκτελέστηκε σε βρασμό ψυχικής ορμής, επιβάλλεται η ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης" (ήδη η ποινή του θανάτου καταργήθηκε με το άρθρο 33 παρ.1 ν. 2172/93). Από το συνδυασμό των διατάξεων αυτών προκύπτει ότι για τη στοιχειοθέτηση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας με πρόθεση απαιτείται αντικειμενικώς μεν η αφαίρεση ξένης ζωής με θετική ενέργεια ή με παράλειψη ενέργειας που οφείλεται από το νόμο, υποκειμενικώς δε δόλος που περιλαμβάνει τη γνώση των αντικειμενικών στοιχείων της πράξης και τη θέληση της καταστροφής της ζωής του άλλου ανθρώπου. Από τη διατύπωση της δεύτερης παραγράφου του άρθρου 299 προκύπτει ότι για την ποινική μεταχείριση του δράστη της ανθρωποκτονίας με πρόθεση γίνεται διάκριση του δόλου σε προμελετημένο και απρομελέτητο (βλ. ΑΠ 77/1996 Υπερ. 1996. 966, με παρατ. Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, ΑΠ 1553/ 1995, ΠοινΧρον ΜΣΤ' 896, ΑΠ 169/1995, Ποιν ΧρονΜΕ' 453 και Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Εγκλήματα κατά της ζωής, 1995, σελ. 241 επ.). Στην πρώτη περίπτωση απαιτείται ψυχική ηρεμία του δράστη είτε κατά την απόφαση είτε κατά την εκτέλεση της πράξης (μολονότι αυτό δεν αναφέρεται ρητά στη διάταξη), ενώ στη δεύτερη περίπτωση απαιτείται ο δράστης να βρίσκεται σε βρασμό ψυχικής ορμής και κατά τη λήψη της απόφασης και κατά την εκτέλεση της ανθρωποκτονίας. Νοείται δε ως βρασμός ψυχικής ορμής η ψυχική υπερδιέγερση που προκαλείται από την αιφνίδια υπερένταση κάποιου συναισθήματος ή πάθους, η οποία, χωρίς να φθάνει μέχρι τη διατάραξη της συνειδήσεως ώστε να αποκλείει ή να μειώνει την ικανότητα για καταλογισμό, αποκλείει τη σκέψη για στάθμιση των αιτίων που ωθούν στην τέλεση της πράξης ή

συγκρατούν από την τέλεση αυτής (βλ. ΑΠ 98/1994, ΠοινΧρον ΜΔ' 601, ΑΠ 345/1990, Υπερ. 1991.29, ΣυμβΠλημΑθ 3922/1995, ΠοινΧρον ΜΣΤ' 940) στην ποινική θεωρία η Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου ορίζει (ακριβέστερα) το βρασμό ψυχικής ορμής ως "κάθε υπερδιέγερση συναισθήματος ή πάθους που αποκλείει την ήρεμη σκέψη και κυριαρχεί στην απόφαση και εκτέλεση του εγκλήματος" (όπ. παρ., σελ. 269), ενώ η Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι (χαρακτηριστικά του βρασμού ψυχικής ορμής στο έγκλημα της ανθρωποκτονίας, Υπερ. 1993.175 επ., ιδίως 180 και 182) υποστηρίζει ότι η διάταξη του άρθρου 299 παρ.2 είναι ανεφάρμοστη αν ο βρασμός ψυχικής ορμής οφείλεται σε υπαιτιότητα του ίδιου του δράστη. Εξάλλου, κατά το άρθρο 22 παρ. 1, 2 ΠΚ, δεν είναι άδικη η πράξη που τελείται σε περίπτωση άμυνας άμυνα είναι η αναγκαία προσβολή του επιτιθέμενου, στην οποία προβαίνει το άτομο για να υπερασπισθεί τον εαυτό του ή άλλον από άδικη και παρούσα επίθεση που στρέφεται εναντίον τους. Από τις διατάξεις αυτές προκύπτει ότι η άμυνα προϋποθέτει άδικη επίθεση παρούσα, δηλαδή που έχει αρχίσει ή αμέσως επίκειται (βλ. ΑΠ 942/1995, Υπερ. 1996.500, Δ. Σπινέλλη, στη Συστηματική Ερμηνεία του Ποινικού Κώδικα, 1993, υπό άρθρο 22 αριθμ.5, 24-25, Ι. Μανωλεδάκη, Ποινικό Δίκαιο. Επιτομή γενικού μέρους, 1989, σελ. 435-436 και Γενική θεωρία του Ποινικού Δικαίου, τ. γ', 1981, σελ. 74, 78 επ.). Όμως, ο δράστης έχει πλήρη ποινική ευθύνη όταν πρόκειται για "πρόφαση άμυνας", δηλαδή όταν γνωρίζει ότι δεν συντρέχουν οι όροι της κατάστασης άμυνας και εν-τούτοις προσβάλλει τον άλλον (βλ. Ν. Χωραφά, Ποινικών Δίκαιον, εκδ. 9η 1978, σελ. 206). Υπάρχει και η περίπτωση της (ειλικρινά) νομιζόμενης άμυνας, κατά την οποία συντρέχει πλάνη ως προς τις πραγματικές προϋποθέσεις λόγου άρσης του αδίκου: ο δράστης γνωρίζει ότι προσβάλλει το έννομο αγαθό, γνωρίζει λ.χ. ότι σκοτώνει άνθρωπο και απλώς πιστεύει ότι η πράξη του είναι δικαιολογημένη, επειδή συντρέχει λόγος άρσης του αδίκου. Έτσι, η πλάνη αφορά τελικά στο τι δικαιούται να πράξει ο δράστης και για το λόγο αυτόν είναι πλάνη νομική, η οποία δεν αποκλείει αλλά αίρει τον καταλογισμό εφόσον κριθεί "συγγνωστή"<sup>373</sup>, εφόσον δηλαδή οι πραγματικές συνθήκες ήταν τέτοιες που δικαιολογούσαν την πλάνη του υπαιτίου ως προς τη συνδρομή λόγου άρσης του αδίκου. Η λύση αυτή εμφανίζεται και δικαιοπολιτικά ορθότερη, αφού, όταν ο δράστης γνωρίζει ότι θίγει ένα έννομο αγαθό, απαιτείται να καταβάλει ιδιαίτερη προσοχή προκειμένου να διαπιστώσει αν πράγματι δικαιολογείται η προσβολή του (βλ. υπέρ της απόψεως αυτής Ι. Μανωλεδάκη, Επιτομή, σελ. 447-448 και Γενική Θεωρία γ', σελ. 97-98, καθώς και Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου, Παρατηρήσεις στην ΑΠ 942/95, Υπερ. 1996.50-504, με περαιτέρω παραπομπές και σε διαφωνούντες με τη γνώμη αυτή συγγραφεύς).

Πάντως, αναφορικά με ισχυρισμό για κατάσταση άμυνας εκ μέρους του δράστη ανθρωποκτονίας, έχει νομολογηθεί από το Ακυρωτικό (βλ. ΑΠ 169/1995, όπ.παρ.) ότι αιτιολογημένα απορρίφθηκε, καθώς ο δράστης δεν ειδοποίησε την αστυνομία αμέσως μετά το συμβάν, ούτε ανέφερε την πράξη του προβάλλοντας τον περί αμύνης ισχυρισμό του, αλλά με ψυχραιμία μετέφερε το πτώμα του θύματος σε σημείο που δύσκολα μπορούσε να ανακαλυφθεί. Ως προς το αδίκημα της περιύβρισης νεκρών, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 201 ΠΚ, "όποιος αφαιρεί αυθαίρετα νεκρό ή μέλη του ή την τέφρα του, από εκείνους που έχουν δικαίωμα να τα φυλάξουν ή ενεργεί πράξεις υβριστικά ανάρμοστες σχετικές με αυτά ή με τάφο τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι δύο ετών". Το αίσθημα σεβασμού προς τους νεκρούς (έχει γραφεί ότι) δικαιολογεί την παρεχόμενη με την παραπάνω διάταξη ποινική προστασία (βλ. Αιτιολ. Έκθ.Σχ.ΠΚ 1933 στον Ελληνικό Ποινικό Κώδικα, εκδ. Ζαχαρόπουλου, 1950, σελ. 206, Ηλ. Γάφου, Επιβολή της θρησκευτικής ειρήνης εις τον ημέτερον κώδικα-Περιύβρισις νεκρών, Ποιν Χρον Η' 566 επ.). Υπό τη δεύτερη μορφή του (κυρίως περιύβριση) τελείται το αδίκημα (και) όταν ο δράστης ενεργεί πράξη "υβριστικά ανάρμοστη", δηλαδή κάθε ενέργεια που προσβάλλει το κοινό αίσθημα ευλάβειας προς το νεκρό (βλ. ΑΠ 1179/1988, ΠοινΧρον ΛΘ' 108, Α. Μπουρόπουλου, Ερμηνεία του Ποινικού Κώδικος, τ. β', 1960, σελ. 192). Απαιτείται συνεπώς πράξη που εκφράζει, είτε με το περιεχόμενο είτε με τη μορφή της, χονδροειδή περιφρόνηση προς το νεκρό (βλ. Ηλ. Γάφου, όπ.παρ., σελ. 571) και ως τέτοια έχει θεωρηθεί από την ποινική θεωρία (βλ. Ηλ. Γάφου, όπ.παρ., σελ. 571, σημ. 16, στο τέλος) ο ακρωτηριασμός του νεκρού και έχει κριθεί από τη νομολογία του Αρείου Πάγου ότι είναι (υβριστικά ανάρμοστη πράξη) ο τεμαχισμός του πτώματος και η τοποθέτησή του, στη συνέχεια, σε σακκούλες και η απόρριψή του σε κάδο απορριμμάτων (βλ. ΑΠ 1179/1988, όπ.παρ.), καθώς από τα αρχαία χρόνια στην Ελλάδα θεωρείται ασέβεια να παραμείνει ο νεκρός στην τύχη του (βλ. Π. Επιβατιανού, Ιατροδικαστική και Τοξικολογία, 1988, σελ. 30). Αναφορικά, τώρα, με τα αδικήματα που σχετίζονται με τα όπλα και τα εξομοιούμενα με αυτά αντικείμενα, από το συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 1 παρ. 1 στοιχεία α', β', 2 στοιχ. β', 7 παρ. 1, 5, 8 στοιχ. α', 10 παρ. 1, 13 στοιχ. α', β' και 14 του ν. 2168/93 συνάγεται ότι η παράνομη (χωρίς άδεια της

<sup>373</sup> «Συγγνωστή» είναι η πλάνη για το άδικο όταν ο δράστης, όση επιμέλεια και αν κατέβαλλε, δεν θα μπορούσε να διαγνώσει το άδικο της πράξης του. Σύμφωνα με τη βασική διάταξη του ά.30ΠΚ η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη αν αυτός κατά το χρόνο τέλεσής της αγνοεί τα περιστατικά που τη συνιστούν. Η πραγματική πλάνη αποκλείει το γνωστικό στοιχείο του δόλου. Η πραγματική πλάνη ωφελεί το δράστη όταν εκείνος αγνοεί τα πραγματικά περιστατικά που θεμελιώνουν την αξιόποινη πράξη και όταν πρόκειται για περιστατικά που την επιβαρύνουν. Βλ. Μυλωνόπουλος Χ. (2007), ό.π., σσ.285-286, 653

αστυνομικής αρχής) οπλοφορία τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 200.000 δραχμών εάν το παρανόμως φερόμενο είναι πυροβόλο όπλο ή παραλλαχθέν-μετατραπέν (αρχικά κυνηγετικό) όπλο και με φυλάκιση μέχρι δύο ετών και χρηματική ποινή εάν τα παρανόμως φερόμενα είναι αντικείμενα θεωρούμενα ως όπλα (αιχμηρά μαχαίρια και λοιπά αντικείμενα που είναι πρόσφορα για επίθεση ή άμυνα, που η κατοχή τους δεν δικαιολογείται για οικιακή, επαγγελματική ή εκπαιδευτική χρήση, τέχνη, θήρα, αλιεία ή άλλη συναφή χρήση), η δε παράνομη κατοχή (αντικειμένων θεωρουμένων ως) όπλων τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών και χρηματική ποινή τουλάχιστον 200.000 δραχμών, ενώ, τέλος, η οπλοχρησία τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών. Η νομοτυπική μορφή του τελευταίου αυτού πλημμελήματος προβλέπεται στο άρθρο 14 ν. 2168/93: "όποιος με χρήση όπλου διαπράξει κακούργημα ή πλημμέλημα από δόλο ή αμέλεια και καταδικασθεί, ανεξάρτητα από την ποινή που επιβάλλεται γι' αυτό, τιμωρείται ...". Για την ύπαρξη οπλοχρησίας έχει νομολογηθεί (υπό το καθεστώς του προϊσχύσαντος νόμου) ότι πρέπει να χρησιμοποιηθεί το όπλο σύμφωνα με τον ειδικό λειτουργικό προορισμό του (βλ. ολ. ΑΠ 760/1988, ΠοινΧρον ΛΗ' 877 και Γ. Μπέκα, Ο νόμος 495/76, 1993, σελ. 63 επ.). Ως προς το γενικότερο θέμα της ικανότητας γνώσης του αδίκου (ικανότητας για καταλογοισμό) σύμφωνα με το άρθρο 34 ΠΚ, "η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη αν, όταν, 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". Τα ψυχοπαθολογικά αίτια, που κατά τη διάταξη αυτή μπορεί να οδηγήσουν σε αξιολογική ανικανότητα (και άρση του) καταλογοισμού, αποτελούν συμπτώματα νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών. Πρέπει, δηλαδή, ο δράστης κατά το χρόνο τέλεσης της πράξης να βρισκόταν σε μια τέτοια κατάσταση, που τον εμπόδιζε να έχει συνείδηση του αδίκου χαρακτήρα (της προσβολής) της πράξης του.

Ο Ποινικός Κώδικας χρησιμοποιεί μικτή μέθοδο για την κατάφαση της ανικανότητας καταλογοισμού: αξιολογική (ή ψυχολογική, όπως επικράτησε να ονομάζεται) και βιολογική. Με τη μέθοδο αυτή (αξιολογική-βιολογική) ξεκινά από την αξιολογική ανικανότητα της συνείδησης, που τη συνδέει όμως με νοσηρή διατάραξη των πνευματικών (ορθότερα: ψυχικών) λειτουργιών, δηλαδή με βιολογική ανικανότητα. Μόνη η τελευταία δεν οδηγεί χωρίς άλλο στην άρση του καταλογοισμού, αλλά ούτε και μόνη η πρώτη, αν δεν προέρχεται (κατά το άρθρο 34 ΠΚ) από τη δεύτερη (βλ. Ι. Μανωλεδάκη, Ποινικό Δίκαιο. Επιτομή γενικού μέρους, 1988, σελ. 495-496, Ν. Φωτάκη, Θέματα Δικαστικής Ψυχολογίας και Δικαστικής Ψυχιατρικής, Ια Ο καταλογοισμός, 1978, σελ. 12 επ., Λ. Κοτσαλή, Εισαγωγή στη Δικαστική Ψυχολογία, 1995, σελ. 56 επ., Ν. Παρασκευόπουλου, Φρόνημα και Καταλογοισμός στο Ποινικό δίκαιο, 1987, σελ. 83 επ.). Πρέπει να επισημανθεί ότι ο όρος "νοσηρή διατάραξη των πνευματικών (ψυχολογικών) λειτουργιών" είναι νομικός και ευρύτερος του ιατρικού όρου "ψυχική ασθένεια" (βλ. Μανωλεδάκη, όπ.παρ., σελ. 496, σημ. 6, Φωτάκη, όπ.παρ., σελ. 17 και Κοτσαλή, όπ.παρ., 72 επ.). Είναι λοιπόν δυσχερές να υπαχθούν στον χαρακτηρισμό της "νοσηρής διατάραξης των πνευματικών (ψυχικών) λειτουργιών" συγκεκριμένες κατηγορίες "ψυχικών ασθενειών", καθώς μάλιστα σήμερα και η ψυχιατρική έννοια της ασθένειας δεν καθορίζεται με ευχέρεια, αμφισβητούμενη μάλιστα έντονα από την "αντιψυχιατρική σχολή" (βλ. Παρασκευόπουλο, όπ.παρ., σελ. 86-87, σημ. 120, Φωτάκη, όπ.παρ., σελ. 18, και Κλ. Γρίβα, Δίκαιο και Ψυχιατρική, Δίκαιο και Πολιτική 8, 1984, σελ. 395 επ.). Πάντως ο καθηγητής Μανωλεδάκης (παραπέμποντας κατά βάση στον Φωτάκη) θεωρεί ότι υπάγονται στη νοσηρή διατάραξη των πνευματικών (ψυχικών) λειτουργιών οι άτυπες ψυχώσεις (ψυχικές αρρώστιες άγνωστης αιτιολογίας), οι ενδογενείς ψυχώσεις (σχιζοφρένιες και κυκλοθυμικές ψυχώσεις), οι οργανικές ψυχώσεις, που αποτελούν το ψυχοπαθολογικό επακόλουθο κάποιου παθολογικού σωματικού (οργανικού) αιτίου, οι αντιδραστικές (ψυχογενείς) ψυχώσεις, που οφείλονται σε ψυχικά τραύματα, προκαλούμενα από παράγοντες του περιβάλλοντος, οι ψυχικές ανωμαλίες, που εξαιτίας ποιοτικής παρέκκλισης (εκτροπής) από την ομαλή ψυχική ζωή αποτελούν ισοδύναμες προς τις ψυχικές αρρώστιες καταστάσεις, και οι μορφές διανοητικής καθυστέρησης που είτε θεωρούνται αποκλίσεις της κανονικής ψυχικής ζωής, όπως οι ψυχικές ανωμαλίες, είτε (στη βαρύτερη μορφή τους που είναι επακόλουθο παθολογικού σωματικού αιτίου) συγκαταλέγονται στην ομάδα των οργανικών ψυχώσεων (βλ. Ι. Μανωλεδάκη, όπ.παρ., σελ. 496-497), ενώ και ο καθηγητής Κοτσαλής για το ίδιο θέμα υποστηρίζει ότι η νομική έννοια της "νοσηρής διαταράξεως των πνευματικών λειτουργιών" περιλαμβάνει όχι μόνο την stricto sensu ψυχιατρική έννοια της νόσου, αλλά πέρα από αυτό και διεργασίες που συλλαμβάνονται μόνο ψυχικά: το φάσμα των περιστατικών αρχίζει από τις πνευματικές ψυχικές ασθένειες (εξωγενείς και ενδογενείς ψυχώσεις), τις οργανικές-εγκεφαλικές διαταράξεις, τις τοξινώσεις, την ολιγοφρενία διαφόρων βαθμών και φθάνει στις ψυχοπάθειες, τις διαταράξεις των ορμών και τις νευρωτικές (άστοχες) μορφές συμπεριφοράς (βλ. Λ. Κοτσαλή, όπ.παρ., σελ. 74-75 και Αγλ. Λιούρδη, ὄρη και μείωση της ικανότητας προς καταλογοισμό. Ενιαία ή διαφορετικά βιολογικά κριτήρια διάγνωσης;, Υπερ. 1995.233 επ., ιδίως 238). Πάντως, η γνωμάτευση περί οργανικής ψυχώσεως (όπως είναι και η οφειλόμενη σε εκφυλιστική ατροφία του εγκεφάλου, βλ. και Π. Επιβατιανό, όπ.παρ., σελ. 149) απαιτεί συλλογή πλείστων στοιχείων, με πρωταρχικής σημασίας την Ψυχοπαθολογική εικόνα του εξεταζομένου και τα ψυχικά φαινόμενα από τα οποία αυτή συντίθεται, τονίζεται δε ότι μέγεθος της

σωματικής (οργανικής) βλάβης και βαρύτητα της ψυχοπαθολογικής διαταραχής δεν αντιστοιχούν πάντοτε προς άλλα και ότι από το πρώτο μπορεί κανείς να συναγάγει ορισμένα συμπεράσματα αλλά όχι να κρίνει για τη δεύτερη (βλ. Φωτάκη, όπ.παρ., σελ. 40-41). Τέλος, πάγια είναι η θέση της νομολογίας ότι, ενόψει της αρχής της ηθικής αποδείξεως (άρθρο 177 ΚΠΔ), το συμπέρασμα της πραγματογνωμοσύνης δεν είναι υποχρεωτικό για το δικαστή, όμως, όταν τούτο δεν γίνεται δεκτό, ανακύπτει υποχρέωση ιδιαίτερης αιτιολόγησης της δικαστικής κρίσης (βλ. ΑΠ 1439/1989, ΠοινΧρον Μ' 710, ΑΠ 1222/1989, ΠοινΧρον Μ' 532, ΑΠ 1165/1989, ΠοινΧρον Μ' 446 και - αναφορικά με ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη - ΣυμβΠλημΑθ 3922/1995, ΠοινΧρον ΜΣΤ' 940).

Επειδή από την αξιολόγηση των αποδεικτικών στοιχείων της ανακριτικής δικογραφίας, και ειδικότερα των μαρτυρικών καταθέσεων, των εγγράφων και των εκθέσεων αυτοψίας (αναπαράστασης των εγκλημάτων), σε συνδυασμό με την περιέχουσα ομολογία απολογία του κατηγορουμένου, καθώς και από τη σύνολη εκτίμηση του αποδεικτικού υλικού που συγκεντρώθηκε κατά την ανάκριση, αξιολογουμένου κατά την αρχή της ηθικής αποδείξεως (άρθρ.177 ΚΠΔ), προέκυψαν κατά την κρίση μας τα ακόλουθα πραγματικά περιστατικά: Η οικογένεια του κατηγορουμένου Θ.Σ., που γεννήθηκε το 1972, ζούσε στο Λιμένα της Θάσου και αποτελούνταν από τον πατέρα του Δ.Σ., που γεννήθηκε το 1941, δάσκαλο-διευθυντή του Δημοτικού Σχολείου Ποταμιάς Θάσου, τη μητέρα του Μ. Σ., που γεννήθηκε το 1950, και την κατά δύο έτη μεγαλύτερή του (γεννήθηκε το 1970) αδελφή του Ε.Σ.. Στον ίδιο τόπο, αλλά σε ιδιαίτερη οικία, κατοικούσε και η γιαγιά του (μητέρα της μητέρας του) Ε.Κ., που γεννήθηκε το 1927. Ο Θ. διέμενε μεν στο Λιμένα, κοντά τους, αλλά απουσίαζε για μεγάλα χρονικά διαστήματα, όταν παρακολουθούσε μαθήματα στη Νομική Σχολή του Πανεπιστημίου Θράκης. Τότε διέμενε σε μισθωμένη οικία στην Κομοτηνή. Πάντως, δεν ήταν τακτικός στις σπουδές του και ελάχιστη επιμέλεια είχε δείξει για τα μαθήματά του, ενώ αντίθετα έδειχνε ενδιαφέρον για πράγματα άσχετα με τα νομικά, όπως τη ζωγραφική (σχέδιο), τη μουσική και τη φυσική. Όταν αποφοίτησε από το Λύκειο πέτυχε στη Θεολογική Σχολή Θεσσαλονίκης, αλλά επανήλθε στην εξεταστική διαδικασία της επόμενης χρονιάς, σκοπεύοντας να εγγραφεί στη Νομική Σχολή, όπως και έγινε. Ο δάσκαλος-πατέρας του κατηγορουμένου δεν ήταν ευχαριστημένος με το γιο του, όχι μόνο γιατί οι επιδόσεις του στις πανεπιστημιακές σπουδές του δεν ήταν καλές, αλλά και γιατί η εξωτερική του εμφάνιση (μακρυνά μαλλιά, πλούσια γένεια) δεν συμβιβαζόταν με τις συντηρητικές ιδέες του "νοικοκύρη" δασκάλου της Θάσου, η δε τάση του προς μόνωση και η ενασχόλησή του με "παράξενα" και μη χρήσιμα πράγματα (σχέδια-ιχνογραφήματα, μουσική) απογοήτευε τον Δ.Σ., ο οποίος στήριζε όλες τις ελπίδες του για το μέλλον της οικογένειάς του στο Θ., αφού η κόρη του Ε. είχε εμφανίσει σοβαρά προβλήματα ψυχικής ασθένειας και είχε νοσηλευθεί δύο φορές στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, με διάγνωση "σχιζοφρένεια αποδιοργανωμένου τύπου". Όλα αυτά είχαν δημιουργήσει ένα κλίμα σύγκρουσης-αντιπαράθεσης μεταξύ του πατέρα (ευκατάστατου δασκάλου) και του γιου (εσωστρεφούς φοιτητή). Μάλιστα ο πατέρας του κατηγορουμένου, προκειμένου να αντιμετωπίσει την "προβληματική" συμπεριφορά του Θ., για τον οποίο φοβόταν μήπως "μπλέξει με ξένες θρησκείες", ζήτησε την παρέμβαση του αδελφού του Β.Σ., που γεννήθηκε το 1939, και ως μετανάστης κατοικούσε στο Βέλγιο. Έτσι, μέσα στο 1994, ο θείος αυτός του κατηγορουμένου είχε έλθει στην Ελλάδα για να "συνετίσει" τον ανηψιό του, που δεν συμμορφωνόταν προς τις υποδείξεις του δασκάλου πατέρα του. Εκείνη η προσπάθεια είχε ως αποτέλεσμα, η έχθρα του Θ. να επεκταθεί και στο θείο του, τον οποίο θεωρούσε "σύμμαχο" των δικών του εναντίον του ίδιου. Στις αρχές Μαΐου του 1996 ο Δ.Σ. κάλεσε πάλι τον αδελφό του να έλθει στη Θάσο για να τον βοηθήσει αναφορικά με το γιο του (κατηγορούμενο), που επέμενε να συμπεριφέρεται "μη φυσιολογικά". Πρόθυμα ο Β.Σ., στις 9 Μαΐου 1996, αναχώρησε από το Βέλγιο και ήλθε στην Ελλάδα. Στις 13 Μαΐου μετέβη στη Θάσο και μάλιστα, από εκεί, επικοινωνήσε τηλεφωνικά με τη σύζυγο και το παιδί του. Από το χρονικό αυτό σημείο αρχίζει μια κοινή προσπάθεια των δύο αδελφών να συμβουλευθούν και να "φρονηματίσουν" το Θ., προκειμένου να ασχοληθεί πιο σοβαρά με τις σπουδές του και να εγκαταλείψει τις "αλλόκοτες" και πρακτικά μη χρήσιμες ασχολίες του. Η οικογενειακή ατμόσφαιρα επιβαρύνθηκε ιδιαίτερα, ο δε κατηγορούμενος θεώρησε ότι όλοι είχαν "συνωμοτήσει" εναντίον του, καθώς μάλιστα διαπίστωσε ότι οι δικοί του είχαν πετάξει από το δωμάτιό του πολλές "ζωγραφιές" του και "διατριβές" του πάνω στη Φυσική.

Υπό το φορτισμένο αυτό οικογενειακό κλίμα ο Θ.Σ. αποφασίζει να αντιδράσει και να στραφεί κατά του θείου του, του πατέρα του, της μητέρας του, της αδελφής του και της γιαγιάς του. Καταστρώνει λοιπόν, σε ήρεμη ψυχική κατάσταση, ένα σχέδιο πολλαπλής εγκληματικής δράσης, η υλοποίηση του οποίου χαρακτηρίστηκε (δημοσιογραφικά) "το έγκλημα του αιώνα" (αναφορικά με την ελληνική κοινωνία). Για να εξοπλισθεί αγοράζει ένα μονόκαννο κυνηγετικό όπλο μάρκας Baikal, διαμετρήματος 12 mm, με αριθμό ..., αντί 31.000 δραχμών, από κατάστημα της Θάσου, από το οποίο προμηθεύεται και μονόβολα φυσίγγια, στη συνέχεια δε μεταβαίνει σε αγροτική περιοχή της Θάσου και στην καλύβα που διατηρούσε η οικογένειά του στο εκεί κτήμα τους, πριονίζει την κάννη και το κοντάκι του όπλου και έτσι περιορίζει το μήκος του σε 52 εκατοστά μάλιστα δοκιμάζει το μετασκευασμένο όπλο του πυροβολώντας δύο φορές στον αέρα. Όμως

η πρώτη πράξη του δράματος λαμβάνει χώρα χωρίς να χρησιμοποιηθεί τέτοιου είδους όπλο. Περί την 16.30 ώρα της Κυριακής 19 Μαΐου 1996, ο Θ.Σ. συνοδεύει το θείο του Β. σε περίπατο κοντά στο Λιμένα Θάσου. Κατευθύνονται στο αρχαίο ιερό της θεάς Αθηνάς, ενώ ο κατηγορούμενος έχει μαζί του, κρυμμένο στα θυλάκια των ενδυμάτων του ένα μεγάλο ψαλίδι. Πλησιάζουν συζητώντας στην άκρη του αρχαίου τείχους σε ύψος περίπου δέκα μέτρων από το έδαφος, που κι αυτό είναι απόκρημνο. Ο κατηγορούμενος, τότε, απωθεί βίαια το θείο του και τον καταρρίπτει από ψηλά. Ενώ από την πτώση έχουν προκληθεί πολύ βαριές κακώσεις στον άτυχο Β.Σ., ο Θ. τον σύρει στη δασώδη-θαμνώδη περιοχή (κάτω από το τείχος), τον χτυπά με μια πέτρα στο κεφάλι και με το ψαλίδι του κόβει την καρωτίδα και έτσι τον θανατώνει. Ο κατηγορούμενος αφήνει το πτώμα καλυπτόμενο από την πυκνή βλάστηση και επιστρέφει στο Λιμένα. Μεταβαίνει στο κατάστημα του Χ.Σ., έχοντας ξερά φύλλα (από τους θάμνους) πάνω στα μαλλιά και στα γένεια του, και αγοράζει καινούργιο πουκάμισο. Αφού εξοπλίστηκε, όπως ήδη προαναφέρθηκε, με το μονόκαννο όπλο *Baikal*, ένωθε πλέον ασφαλής, περιμένοντας στο σπίτι τους δικούς του. Περί την 19.30 ώρα επέστρεψε ο πατέρας του Δ.Σ., με τον οποίο αντάλλαξαν κάποια λόγια, καθώς τον ρώτησε για την απουσία του αδελφού του. Μόλις ο πατέρας του πήγε στην τουαλέτα, ο Θ. πήρε στα χέρια του το κοντόκαννο όπλο και, ενώ εκείνος έβγαινε, τον πυροβόλησε μία φορά από μικρή απόσταση, μόλις ενός μέτρου, με αποτέλεσμα να διαμελισθεί το κρανίο του και να εκτιναχθούν στον τοίχο μυαλά (εγκεφαλικά ουσία). Αφού καθάρισε τα πολλά αίματα, έσυρε το πτώμα του νεκρού πατέρα του στην τουαλέτα και εκείνος ανέμενε την μητέρα και την αδελφή του στο δωμάτιό του. Πράγματι, μετά δεκαπεντάλεπτο περίπου, έφθασαν και οι δύο, αλλά η αδελφή του πήγε κατευθείαν στο σαλονάκι που ήταν το δικό της δωμάτιο, ενώ η μητέρα του στο διάδρομο του σπιτιού ρωτούσε για το σύζυγο και τον κουνιάδο της. Ο Θ., στο μεταξύ, είχε εξοπλισθεί και με ένα μεγάλο μαχαίρι που το είχε κρυμμένο στα θυλάκια των ενδυμάτων του. Με αυτό επιτέθηκε στη μητέρα του και της έκοψε την καρωτίδα, προκαλώντας σ' αυτήν βαρύτατη κάκωση και μεγάλη αιμορραγία, από την οποία επήλθε ο θάνατός της. Το επόμενο από τα αλληπάλληλα "θανάσιμα" χτυπήματα του Θ.Σ. έπρεπε να γίνει με ταχύτητα, γιατί το πρόσωπο που είχε προεπιλέξει για θύμα (η αδελφή του Ε.) βρισκόταν στο σαλόνι και άκουσε το θόρυβο από τη θανάτωση της μητέρας τους. Πήρε, λοιπόν, στα χέρια του, αμέσως, το κοντόκαννο όπλο και με στόχο το στήθος της Ε.Σ. πυροβόλησε δύο φορές εναντίον της.

Μάλιστα, από τον ένα πυροβολισμό δημιουργήθηκε οπή στον υαλοπίνακα του παραθύρου. Αμέσως μετά τους πυροβολισμούς, χρησιμοποιώντας το προαναφερθέν μαχαίρι, έκοψε την καρωτίδα της αδελφής του και έτσι την θανάτωσε. Στη συνέχεια τοποθέτησε τα πτώματα του πατέρα του και της μητέρας του στην κρεββατοκάμαρα και της αδελφής του στο σαλονάκι και καθάρισε, όπως μπορούσε, τα αίματα κυρίως στο διάδρομο, όπου είχε σκοτώσει τη μητέρα του. Κατόπιν αποσύρθηκε στο δωμάτιό του, με τη σκέψη ότι η μόνη που απέμεινε (για να την εξουδετερώσει, μια και θεωρούσε ότι μετείχε και εκείνη στην οικογενειακή "συνωμοσία" εναντίον του) ήταν η γιαγιά του Ε.Κ. Μετά την εγκληματική υπερδραστηριότητα της ημέρας εκείνης, ο κατηγορούμενος Θ.Σ. κοιμήθηκε και το πρωί της άλλης ημέρας (20.5.1996) ξύπνησε γύρω στις 07.30, λίγο πριν εμφανισθεί η γιαγιά του. Εκείνη ρώτησε αμέσως για τα άλλα πρόσωπα της οικογένειας και τότε ο Θ. άρπαξε το ίδιο μαχαίρι, που είχε χρησιμοποιήσει την προηγούμενη ημέρα, και έκοψε το λαιμό της γιαγιάς του Ε., προξενώντας σ' αυτήν βαρύτατη κάκωση και συνεχή αιμορραγία και έτσι τη θανάτωσε. Αφού, τώρα, είχε ολοκληρώσει την εκτέλεση του εγκληματικού του σχεδίου και είχε κυριολεκτικά εξολοθρευσει την οικογένειά του, θανατώνοντας πέντε πρόσωπα, με πρωτοφανή ψυχραιμία αποφάσισε τις επόμενες κινήσεις του για να απαλλαγεί από τα πτώματα. Μετέβη, λοιπόν, σε δύο καταστήματα "Super-Market" στο Λιμένα και στη Σκάλα Πρίνου και προμηθεύτηκε σακκούλες σκουπιδιών σε μεγάλο αριθμό. Στη συνέχεια, χρησιμοποιώντας σιδηροπρίονο και πριόνι ξυλοκοπής έκοψε τα τέσσερα πτώματα σε πολλά κομμάτια το καθένα, ενώ από τα κρανία του πατέρα του, της αδελφής του και της γιαγιάς του αφαίρεσε την εγκεφαλική ουσία, την οποία τοποθέτησε στο ψυγείο (που όμως δεν λειτουργούσε) για να τη "μελετήσει" αργότερα. Ο τεμαχισμός προφανώς ήταν κοπιαστικός για τον Θ.Σ., γι' αυτό η τοποθέτηση των μελών των νεκρών στις μαύρες σακκούλες απορριμμάτων έγινε από αυτόν την επόμενη ημέρα (21.5.96). Σφράγισε καλά τριάντα περίπου (διπλές) σακκούλες, τις οποίες προσωρινά άφησε στο χώρο της τουαλέτας. Κατά τις δύο επόμενες ημέρες (22 και 23 Μαΐου) μετέφερε με το αυτοκίνητο της οικογένειας (που χρησιμοποιούσε και ο ίδιος) τις σακκούλες αυτές στον σκουπιδότοπο Καβάλας, στην ευρύτερη περιοχή της Ν. Καρβάλης, κινούμενος από το Λιμένα μέσω Κεραμωτής με οχηματογωγό πλοίο. Όμως, ο κατηγορούμενος δεν ήθελε να αφήσει ακέραιο το πέμπτο πτώμα, του θείου του Β.Σ. Στις 24.5.96 μετέβη στη δασώδη περιοχή κοντά στο αρχαίο Ιερό της θεάς Αθηνάς και εκεί, με σιδηροπρίονο και μαχαίρι τεμάχισε το πτώμα αποκόπτοντας το κεφάλι, τα χέρια και τα πόδια, τα οποία και απέρριψε στους γύρω θάμνους. Μετά την "εξαφάνιση" των δικών του, ο Θ.Σ. έλεγε προς τους τρίτους ότι οι γονείς του, η αδελφή του και η γιαγιά του είχαν μεταβεί για λόγους υγείας στη Γερμανία, για δε τον θείο του Β.Σ. απαντούσε τηλεφωνικά στη θεία του Ε.Γ.-Σ. ότι είχε αναχωρήσει για Θεσσαλονίκη και στη συνέχεια για την Ιταλία.

Μετά ένα μήνα περίπου από τις ανθρωποκτονίες, ο κατηγορούμενος αγόρασε και δεύτερο όπλο, μία κυνηγετική καραμπίνα μάρκας Valtro με αριθμό ..., από κατάστημα της Κομοτηνής, της οποίας (καραμπίνας) την κάννη έκοψε, περιορίζοντας το μήκος της σε 36 cm. Οι αστυνομικοί υπάλληλοι του Αστυνομικού Τμήματος Θάσου, έχοντας την πληροφορία για την αγορά του πρώτου όπλου (μονόκαννου Baikal) από το Θ.Σ., ερεύνησαν σχετικά και βρήκαν στην κατοχή του και τα δύο μετασκευασμένα όπλα στις 21.7.96. Έτσι συνελήφθη και προσήχθη στον Εισαγγελέα, ο οποίος τον παρέπεμψε ενώπιον του Αυτοφώρου Τριμελούς Πλημμελειοδικείου Καβάλας, από το οποίο και καταδικάστηκε σε φυλάκιση 10 μηνών. Παρά την εμπειρία της ποινικής καταδίκης του (με αναστολή) για την παράνομη οπλοκατοχή και μετατροπή των δύο όπλων, ο Θ.Σ. εξακολουθούσε να κρατά το μυστικό του και να κινείται με άνεση και στη Θάσο και εκτός νησιού, όπως στη Θεσσαλονίκη, όπου υπάρχει οικία (διαμέρισμα) της οικογένειας. Όμως, στις 30 Ιουλίου έρχεται στην Ελλάδα από το Βέλγιο η Ε.Σ. και την 1η Αυγούστου 1996 δηλώνει στην αστυνομία την εξαφάνιση του συζύγου της Β.Σ. Ακολουθούν έρευνες στην οικία Σ. στη Θάσο, που αποδίδουν τα πρώτα ευρήματα: οπή από πυροβολισμό στο παράθυρο, κηλίδες αίματος, ματωμένο πουκάμισο, κάλυκες κυνηγετικού όπλου, αποξηραμένα ίχνη εγκεφαλικής ουσίας που φαίνονταν σαν περιττώματα. Οι αστυνομικοί αναζητούν πλέον τον Θ.Σ., ο οποίος εντοπίζεται στη Θεσσαλονίκη στην επί της οδού Φιλελλήνων... οικία του το μεσημέρι της 8ης Αυγούστου 1996. Ερευνούν το προαναφερθέν αυτοκίνητο, με το οποίο κινούνταν, και βρίσκουν μέσα σ' αυτό ένα μαχαίρι συνολικού μήκους 36 εκατοστών με λάμα μήκους 22,5 εκατοστών, ένα άλλο μαχαίρι συνολικού μήκους 28 εκατοστών με λάμα μήκους 15 εκατοστών, δύο ψαλίδια μήκους 28 και 29 εκατοστών και ακόμη δέκα μαύρες σακκούλες σκουπιδιών, ένα σιδηροπρίονο και ένα χάρτινο κουτί φυσιγγίων κυνηγετικού όπλου κενό. Ενόψει του ότι, υπό τις περιστάσεις εκείνων των ημερών, η κατοχή των μεγάλων μαχαιριών και ψαλιδιών δεν δικαιολογούνταν για οικιακή, επαγγελματική ή εκπαιδευτική ή άλλη χρήση, ο Θ.Σ. συνελήφθη για παράνομη κατοχή αντικειμένων θεωρουμένων ως όπλων, δηλ. πρόσφορων για επίθεση ή άμυνα (βλ. έκθεση σύλληψης). Μετά τη σύλληψή του, αβίαστα ομολόγησε τις ανθρωποκτονίες και τον τεμαχισμό των πτωμάτων των νεκρών συγγενών του. Με την ίδια φυσικότητα και ειλικρίνεια επανέλαβε την εξέλιξη των περιστατικών, ομολογώντας τις ανθρωποκτονίες και τον τεμαχισμό των πτωμάτων και, κατά την αναπαράσταση που έγινε στη Θάσο στις 9.8.1996, στην οικία του και στο ιερό της Αθηνάς ενώπιον και του Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών Καβάλας, ο κατηγορούμενος υπέδειξε το σημείο όπου είχε εγκαταλείψει το τεμαχισμένο πτώμα του Β.Σ., το οποίο πράγματι βρέθηκε κοντά στο Ιερό της Αθηνάς, εξετάστηκε από τον Ιατροδικαστή Σερρών και έγινε αναγνώριση της ταυτότητάς του. Άλλωστε εκεί βρέθηκαν τα υποδήματα και τα ενδύματα του θύματος. Επίσης, βρέθηκαν το κομμάτι της κάννης του όπλου Baikal και οι δύο κάλυκες από τις δοκιμαστικές βολές του κατηγορουμένου όταν έκοψε την κάννη (βλ. έκθεση κατάσχεσης). Η εξιστόρηση των γεγονότων κατά τις αναπαραστάσεις των εγκλημάτων εναρμονίζεται με τα αντικειμενικά ευρήματα (οπή από τον πυροβολισμό, εγκεφαλική ουσία στους τοίχους, κηλίδες αίματος, κομμάτια του πτώματος του Β.Σ., υπόλοιπες σακκούλες απορριμμάτων κλπ.) καθώς και με περιστατικά που είχαν ήδη βεβαιωθεί (καταδίκη για την κατοχή του κοντόκαννου όπλου Baikal). Κατέστη όμως αδύνατο να βρεθούν στον σκουπιδότοπο Καβάλας τα άλλα τεμαχισμένα πτώματα, παρά τις επίμονες και μακρές έρευνες των αστυνομικών υπαλλήλων του Τμήματος Ασφαλείας Καβάλας και τη χρησιμοποίηση μηχανημάτων η παρέλευση μεγάλου χρονικού διαστήματος, ο μεγάλος όγκος των απορριμμάτων και η περιοδική κάλυψη και διασπορά τους συνιστούν ανυπέρβλητα εμπόδια. Πάντως, από τα χαρακτηριστικά που έδωσε ο κατηγορούμενος για τον σκουπιδότοπο κατά τον κρίσιμο χρόνο (καλύβα, βάρκα κλπ.), τα οποία επαληθεύτηκαν κατά τις έρευνες, συνάγεται αναμφίβολα ότι είναι ειλικρινής και ως προς το σημείο τούτο και συνεπώς πρέπει να θεωρηθεί ότι τα πτώματα των Δ.Σ., Μ.Σ., Ε.Σ. και Ε.Κ. βρίσκονται οριστικά θαμμένα στο χώρο του σκουπιδότοπου Καβάλας. Βεβαίως, η εκ μέρους του Θ.Σ. παραδοχή των γεγονότων και αποδοχή των διατυπωθεισών κατηγοριών και ενώπιον του Ανακριτή και του Εισαγγελέα πλημμελειοδικών Καβάλας συνοδεύεται από τον ισχυρισμό ότι βρισκόταν σε "άμυνα", προφασιζόμενος ότι όλη η οικογένειά του είχε συνωμοτήσει και επιδίωκε το δικό του θάνατο. Επειδή από τα παραπάνω πραγματικά περιστατικά, όπως εκτέθηκε ότι προέκυψαν από την ανάκριση, συνάγεται ότι η συμπεριφορά του κατηγορουμένου Θ.Σ. στοιχειοθετεί τη νομοτυπική μορφή των εγκλημάτων της ανθρωποκτονίας εκ προθέσεως κατά συρροή (σε ήρεμη ψυχική κατάσταση), της οπλοχρησίας κατά συρροή, της παράνομης οπλοφορίας κατά συρροή, της περιύβρισης νεκρών κατά συρροή και της παράνομης κατοχής όπλων (αντικειμένων θεωρουμένων ως όπλων) κατά την έννοια των άρθρων 299 παρ. 1, 201 και 94 παρ. 2 ΠΚ και 1 παρ. 1 στοιχ. α', β', 2 στοιχ. β', 7 παρ. 1,5, 8 στοιχ. α', 10 παρ. 1, 13 στοιχ. α', β' και 14 ν.2168/93. Ειδικότερα, πρέπει να τονισθεί ότι η λήψη της αποφάσεως για τη διάπραξη των πέντε ανθρωποκτονιών και η εκτέλεση των πέντε αυτών κακούργημάτων δεν έγινε σε κατάσταση βρασμού ψυχικής ορμής, κατά την έννοια που εκτέθηκε στη μείζονα σκέψη της πρότασης, αλλά ενώ ο κατηγορούμενος Θ.Σ. βρισκόταν σε ήρεμη ψυχική κατάσταση, δηλαδή η ήρεμη σκέψη του κυριάρχησε στην απόφαση και στην εκτέλεση των προαναφερθέντων εγκλημάτων, όπως δείχνει η μεθοδικότητα στην προετοιμασία (αγορά και μετατροπή όπλου), η χρησιμοποίηση ποικίλων μέσων κατά τη δράση του (μυϊκή δύναμη, πέτρα, ψαλίδι, κοντόκαννο όπλο, μαχαίρι), η ταχύτητα των εγκληματικών ενεργειών του, η ψύχραιμη, μεθοδική και κατά το πλείστον

αποτελεσματική προσπάθειά του να εξαφανίσει τα πέντε πτώματα και να κρατήσει στο σκοτάδι την πρωτόγνωρη και "μαζική" εγκληματική δραστηριότητά του. Πρέπει όμως να αξιολογηθεί ο ισχυρισμός του κατηγορουμένου Θ.Σ., ότι ενεργούσε έτσι (διαπράττοντας τις πέντε ανθρωποκτονίες) ενώ "βρισκόταν σε άμυνα"<sup>374</sup>. Κατά την κρίση μας, ουδεμία άδικη και παρούσα επίθεση προέκυψε ότι σημειώθηκε εναντίον του, ώστε να συντρέχουν τα στοιχεία της άμυνας, που αναφέρθηκαν ήδη στο νομικό μέρος της πρότασης. Ο ισχυρισμός του Θ.Σ. συνιστά "πρόφαση άμυνας", που συνεπάγεται πλήρη ποινική ευθύνη για τον κατηγορούμενο φοιτητή της Νομικής. Και αν ακόμη ο ισχυρισμός ήθελε θεωρηθεί ως "νομιζόμενη άμυνα"<sup>375</sup>, κατά τα ήδη εκτεθέντα στη μείζονα σκέψη και σύμφωνα με την εκεί παρατεθείσα ορθότερη γνώμη, πρόκειται για πλάνη νομική, η οποία, υπό τις συγκεκριμένες περιστάσεις της προκείμενης υποθέσεως, δεν μπορεί να κριθεί συγγνωστή για τον Θ.Σ., που έχει περισσότερες νομικές γνώσεις από το μέσο άνθρωπο.

Σε κάθε περίπτωση, η ίδια η ύστερη συμπεριφορά του κατηγορουμένου, ο οποίος δεν σπεύδει να ειδοποιήσει την αστυνομία για τη (δήθεν) "αμυντική" συμπεριφορά του, αλλά αφοσιώνεται στην εξαφάνιση των ιχνών και των πτωμάτων, αναιρεί οποιαδήποτε βασιμότητα του ισχυρισμού του για συνδρομή των στοιχείων της άμυνας. Επίσης, πρέπει να ερευνηθεί το θέμα της ικανότητας του Θ.Σ. "να αντιληφθεί το άδικο των πράξεών του, ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό", δηλαδή η ικανότητα για καταλογισμό. Η πρώτη ψυχιατρική εκτίμηση, που έγινε από τον ψυχίατρο του Νοσοκομείου Καβάλας Α.Χ. και ζητήθηκε αμέσως μετά την απολογία ενώπιον του Ανακριτή, καταλήγει με "πιο πιθανή" διάγνωση τη σχιζοφρενική ψύχωση, όμως η ίδιος ψυχίατρος - λόγω του σύντομου χρόνου που είχε στη διάθεσή του - κρίνει απαραίτητη και επιστημονικά επιβαλλόμενη μία "στενή και αρκούντως μακρά παρατήρηση του Θ.Σ. για τη διαλεύκανση της ψυχικής κατάστασής του". Έτσι, με την υπ' αριθμ. 32/96 Διάταξη του Ανακριτή Καβάλας, ανατέθηκε, σύμφωνα με τα άρθρα 80 και 200 ΚΠΔ, στους πραγματογνώμονες Γ.Κ., αναπληρωτή καθηγητή Ψυχιατρικής και Διευθυντή της Α' πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής του Α.Π.Θ. και Χ.Σ., Ψυχίατρο-Διευθυντή ΕΣΥ, Διευθυντή του Α' Τμήματος Βραχείας Νοσηλείας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, η διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης. Η 17σέλιδη έκθεση ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης είναι αρκούντως αναλυτική, επιστημονικά τεκμηριωμένη και πειστικά διευκρινιστική για τον εφαρμοστή του Δικαίου. Ως αποτέλεσμα μακράς παρατήρησης και πολλών συνεντεύξεων και δοκιμασιών του υπό εξέταση προσώπου, ενόψει και του αυξημένου επιστημονικού κύρους των δύο συντακτών της, παρέχει τα εχέγγυα ασφαλέστερης κρίσεως. Σύμφωνα, λοιπόν, με το συμπέρασμα των Κ.-Σ. ο κατηγορούμενος Θ.Σ. πάσχει από σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας (όχι σχιζοφρένεια), που χρονολογείται από ετών και είναι διαρκής κατά το χρόνο τέλεσης των αποδιδόμενων σ' αυτόν αξιοποιώνων πράξεων, ο κατηγορούμενος παρουσίαζε την παραπάνω διαταραχή, η οποία όμως δεν προκαλεί διαταραχές της συνειδήσεως, ενώ περιλαμβάνει διαταραχές των πνευματικών λειτουργιών, με συνέπεια το ότι (ο Θ.Σ.) είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο των πράξεών του, αν και θα πρέπει να αναγνωρισθεί ότι αυτή η ικανότητα υφίστατο την πίεση κινήτρων συνδεδεμένων με την ψυχοπαθολογία του, ενώ η ίδια η ψυχοπαθολογία εξασθενούσε τις αντιστάσεις του (βλ. σελ. 16-17 της έκθεσης ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης των Κ.-Σ.). Αξιοποιώντας το προεκτεθέν ιατρικό συμπέρασμα και κινούμενοι στο χώρο των εννοιών της διατάξεως του άρθρου 34 ΠΚ, που εκθέσαμε στη μείζονα σκέψη της πρότασης, πρέπει να επισημάνουμε ότι η σχιζότυπη διαταραχή της προσωπικότητας που παρουσίαζε (και παρουσιάζει) ο Θ.Σ. δεν αποτελεί νοσηρή διατάραξη των ψυχικών λειτουργιών (βιολογική ανικανότητα) εξαιτίας της οποίας να προκαλείται και αξιολογική ανικανότητα καταλογισμού. Τούτο δε, όχι γιατί δεν μνημονεύεται (η σχιζότυπη διαταραχή) στις ψυχικές ασθένειες που συνήθως οι συγγραφείς υπάγουν στη "νοσηρή διατάραξη των ψυχικών λειτουργιών", αλλά γιατί πρόκειται προφανώς για "ήπια" ψυχική διαταραχή που δεν συνεπάγεται διαταραχές της συνειδήσεως, αλλά απλώς "πιέζει" την ικανότητα αντίληψης του αδικού, χωρίς να την αποκλείει ή να τη μειώνει.

Με το από 21.3.97 υπόμνημα του αυτεπαγγέλτως διορισθέντος συνηγόρου του κατηγορουμένου προστέθηκε στο ανακριτικό υλικό ένα ακόμη στοιχείο (για το οποίο πρέπει να αντιμετωπισθεί από το Συμβούλιο το ενδεχόμενο εφαρμογής του άρθρου 309 παρ. 2 εδ. τελευταίο ΚΠΔ), δηλαδή η από 2.6.92 γνωμάτευση του νευροακτινολόγου Χ.Π., ο οποίος, ύστερα από αξονική τομογραφία εγκεφάλου του Θ.Σ., εντοπίζει ατροφία των φλοιού των μετωπιαίων λοβών, μη συμβατή με την ηλικία του ασθενούς. Το εύρημα αυτό (του 1992) δεν επηρεάζει το συμπέρασμα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, γιατί, κατ' αυτήν, έλαβε χώρα και σωματική εξέταση του κατηγορουμένου, ο οποίος υποβλήθηκε, πλην των άλλων εξετάσεων, και σε μαγνητική τομογραφία εγκεφάλου, στην οποία τα ευρήματα ήταν φυσιολογικά (βλ. σελ.

<sup>374</sup> Όταν συντρέχουν οι προϋποθέσεις άμυνας, οι πράξεις άμυνας είναι νόμιμες προκειμένου να αποτραπούν άδικες επιθέσεις εναντίον του ίδιου ή τρίτου προσώπου. Σπυριδάκης Μ. (2008), ό.π., σελ. 13

<sup>375</sup> «*Νομιζόμενη άμυνα*» υπάρχει όταν ο αμυνόμενος από πλάνη νομίζει ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις της άμυνας. Σπυριδάκης Μ. (2008), ό.π., σελ. 13

14 έκθεσης). Συνεπώς, έχει αποκλεισθεί η συμμετοχή του οργανικού παράγοντα, όπως δε ήδη τονίστηκε στο πρώτο μέρος της πρότασης, δεν υπάρχει πάντοτε αντιστοιχία οργανικής βλάβης (που σε κάθε περίπτωση δεν επαληθεύτηκε εν προκειμένω) και βαρύτητας ψυχοπαθολογικής διαταραχής. Με τις προεκτεθείσες σκέψεις και με στήριγμα την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη των Κ.-Σ., η οποία εύλογα παραμερίζει τόσο την "πρώμη" (και υπό συνθήκες χρονικής πίεσης) γνωμάτευση Χ. όσο και τη γνωμάτευση Π. του 1992, της οποίας δεν επαληθεύτηκαν τα ευρήματα στην πρόσφατη μαγνητική τομογραφία, καταλήγουμε στο ότι το Μάιο του 1996 ο κατηγορούμενος Θ.Σ. είχε πλήρη ικανότητα προς καταλογισμό. Συνακόλουθα, αφού υπάρχουν αποχρώσεις ενδείξεις για τη στήριξη κατηγορίας εναντίον του, πρέπει (άρθρα 309 παρ. 1 στοιχ. ε' και 313 ΚΠΔ) να παραπεμφθεί για να δικασθεί ως υπαίτιος των προαναφερθεισών πράξεων, για τις οποίες ασκήθηκε ποινική δίωξη.

### 3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

**Δικαστήριο:** ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΕΦΕΤΩΝ

**Τόπος:** ΑΘΗΝΑ

**Αριθ. Απόφασης:** 135

**Ετος:** 2001

**Περίληψη:** Εμπρησμός - Ανθρωποκτονία με πρόθεση - Δόλος - Βρασμός ψυχικής ορμής - Καταλογισμός - Πραγματογνωμοσύνη - Εγκλεισμός σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα -. Στοιχεία εμπρησμού και ανθρωποκτονίας με πρόθεση. Έννοια βρασμού ψυχικής ορμής. Έννοια και περιεχόμενο της «νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών» που αποκλείει την ικανότητα για καταλογισμό. Πότε μειώνεται η ικανότητα για καταλογισμό. Σε περίπτωση αμφιβολιών σχετικά με την ικανότητα για καταλογισμό συγκεκριμένου δράστη, το δικαστήριο πρέπει να δεχθεί την ανικανότητα για καταλογισμό κατ'εφαρμογή της αρχής in dubio pro reo. Η γνωμάτευση του ψυχιάτρου □ πραγματοποιώμενα υπόκειται στην αρχή της ηθικής απόδειξης. Ενόψει των αμφιβολιών που δημιουργούνται από την πραγματογνωμοσύνη για την ικανότητα ή μη για καταλογισμό του ψυχωσικού κατηγορουμένου, ο οποίος έβαλε φωτιά στα κρεβάτια που κοιμόντουσαν ο πατέρας, η μητέρα και η θεία του, με συνέπεια να πεθάνει ο πρώτος και να κινδυνεύσουν οι ζωές της δεύτερης και τρίτης, κρίνεται αυτός ακαταλόγιστος και διατάσσεται η φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα.

#### Κείμενο απόφασης

■ Με το ως άνω βούλευμα έγινε δεκτή η πρόταση του Αντεισαγγελέως Σ. Μαντακιωζίδη, η οποία έχει, κατά το ενδιαφέρον μέρος της, ως εξής: Στον κατηγορούμενο αποδίδεται η κατηγορία του ότι: Στο Χαλάνδρι Αττικής την 00.30 ώρα της 2.5.2000, ενώ βρισκόταν σε κατάσταση νοσηρής διατάραξης των πνευματικών του λειτουργιών, καθόσον έπασχε από ψυχωσική συνδρομή, εξαιτίας της οποίας είχε μειωθεί ουσιαστικά η ικανότητά του να αντιληφθεί το άδικο των πράξεών του και να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό, με περισσότερες πράξεις ετέλεσε περισσότερα εγκλήματα και συγκεκριμένα: α) Με πρόθεση σκότωσε άλλον και ειδικότερα έχοντας αποφασίσει σε ήρεμη ψυχική κατάσταση να θανατώσει τον πατέρα του Ι.Β. του Α., ενώ ο τελευταίος κοιμόταν στην επί της οδού Π.Ν. [...] οικία τους, περιέβρεξε με οινόπνευμα τα κλινოსκεπάσματα και το στρώμα του κρεβατιού στο οποίο κοιμόταν και άναψε με την χρήση σπέρτων φωτιά σε αυτά, με συνέπεια να προκληθούν στον πατέρα του εγκαύματα Α', Β' και Γ' βαθμού κορμού (θώρακος και ράχεως δεξιά), γλουτών, μηρών και δεξιού άνω άκρου συνολικής έκτασης 35%, από τα οποία (εγκαύματα), ως μόνης ενεργού αιτίας επήλθε ο θάνατός του την 16.5.2000, κατά την εκτέλεση δε της πράξης αυτής βρισκόταν σε ήρεμη ψυχική κατάσταση. β) Με πρόθεση προξένησε πυρκαγιά, από την οποία ήταν δυνατό να προκύψει κίνδυνος σε άνθρωπο και ειδικότερα, αφού περιέβρεξε με οινόπνευμα τα κλινოსκεπάσματα και τα στρώματα τριών κρεβατιών στα δύο υπνοδωμάτια της επί της οδού Π.Ν. [...] Χαλανδρίου Αττικής οικίας του, έβαλε σ' αυτά φωτιά με την χρήση σπέρτων, με αποτέλεσμα να προκληθεί πυρκαγιά, από την οποία ήταν δυνατόν να προκύψει κίνδυνος για την ζωή των ευρισκομένων εντός της οικίας του προσώπων και συγκεκριμένα της μητέρας του Γ.Β. και της αδελφής του πατέρα του Π.Β.

Σύμφωνα με την διάταξη του άρ. 264 ΠΚ: "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 την πράξη μπορεί να προκύψει κίνδυνος για άνθρωπο, γ) με κάθειρξη ισόβια ή πρόσκαιρη τουλάχιστον δέκα ετών, εάν στην περίπτωση του στοιχ. β' επήλθε θάνατος". Για την

στοιχειοθέτηση του εγκλήματος του εμπρησμού με πρόθεση αντικειμενικά απαιτείται: α) πρόκληση πυρκαγιάς με οποιονδήποτε τρόπο και β) δυνατότητα να προκύψει: 1) κοινός κίνδυνος σε ξένα πράγματα, κινητά ή ακίνητα, ή 2) κίνδυνος ανθρώπου, που υπάρχει όταν δημιουργείται πιθανότητα προσβολής της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας έστω και ενός μη κατά πρόσωπο προσδιοριζόμενου ατόμου, γ' αυτό και δεν απαιτείται ειδικός καθορισμός των κινδυνευόντων προσώπων ή πραγμάτων ή 3) θάνατος προσώπου (ΑΠ 1172/1993 ΠοινΧρ ΜΓ/869, ΕΦΠειρ 112/1993 ΠοινΧρ ΜΔ/90). Από υποκειμενική άποψη απαιτείται δόλος, άμεσος ή ενδεχόμενος, δηλαδή θέληση του δράστη να προξενήσει πυρκαγιά και γνώση ότι από αυτήν είναι δυνατό να προκύψουν οι πιο πάνω κίνδυνοι ή αν και γνωρίζει ότι είναι ενδεχόμενο από την πυρκαγιά να προκύψουν οι κίνδυνοι αυτοί, εν τούτοις την προξενεί αποδεχόμενος και το αποτέλεσμα των κινδύνων αυτών. Εάν από την πυρκαγιά επήλθε θάνατος προσώπου, υφίσταται συρροή εγκλημάτων και συγκεκριμένα εκείνου του άρ.264 στοιχ. γ' και εκείνου του άρ. 299 ΠΚ. Εάν ο δράστης απέβλεπε στο βαρύτερο αυτό αποτέλεσμα, δηλαδή την ανθρωποκτονία, αυτή θα απορροφήσει το βασικό έγκλημα του εμπρησμού, εφόσον το αποτέλεσμα αυτό δεν μπορεί να αποδοθεί σε αμέλεια του δράστη, κατ' άρ. 29 ΠΚ (Μπουρόπουλου Ερμ. Ποιν. Κώδικος, Τ. 1ος έκδ. 1959, σελ. 92-93, Ζησιάδη Ποινικών Δίκαιον Τ. Α', σελ. 425 επ., ΑΠ 1187/79 ΠοινΧρ Λ/240, ΕΦΠατρ 79/1982 ΠοινΧρ ΛΓ/550).

Από τις διατάξεις των παρ.1 και 2 του άρ. 299 ΠΚ, όπως η παρ. 1 ισχύει μετά την κατάργηση της ποινής του θανάτου με το άρ. 33 παρ. 1 Ν. 2172/93, προβλέπονται τα εξής: "1. Οποιος με πρόθεση σκότωσε άλλον τιμωρείται με ισόβια κάθειρξη. 2. Αν η πράξη αποφασίσθηκε και εκτελέσθηκε σε βρασμό ψυχικής ορμής επιβάλλεται η ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης". Από τον συνδυασμό των διατάξεων αυτών προκύπτει ότι για την στοιχειοθέτηση του εγκλήματος της ανθρωποκτονίας με πρόθεση απαιτείται αντικειμενικά μεν η αφαίρεση ξένης ζωής με θετική ενέργεια ή παράλειψη ενέργειας οφειλομένης από τον νόμο, υποκειμενικά δε δόλος που περιλαμβάνει την γνώση των αντικειμενικών στοιχείων της πράξης και την βούληση καταστροφής της ζωής του άλλου ανθρώπου, ενώ περαιτέρω για την ποινική μεταχείριση του δράστη γίνεται διάκριση του δόλου σε "προμελετημένο" και "απρομελέτητο". Στην πρώτη περίπτωση (του προμελετημένου δόλου), η οποία αντιστοιχεί στην παρ. 1, μολονότι δεν αναφέρεται ρητά σ' αυτήν, απαιτείται ψυχική ηρεμία του δράστη, είτε κατά την λήψη της απόφασης, είτε κατά την εκτέλεση της πράξης, ενώ στην δεύτερη περίπτωση (του απρομελέτητου δόλου), η οποία αντιστοιχεί στην παρ. 2 του άρθρου αυτού, απαιτείται ο δράστης να βρίσκεται σε βρασμό ψυχικής ορμής τόσο κατά την λήψη της απόφασης, όσο και κατά την εκτέλεση της ανθρωποκτονίας, δεδομένου ότι εάν ελλείπει ο βρασμός της ψυχικής ορμής σε ένα από τα δύο αυτά χρονικά σημεία, δεν πληρούνται οι όροι της παρ. 2 του άρ. 299 ΠΚ για την επεικέστερη μεταχείριση του δράστη. Ως βρασμός ψυχικής ορμής νοείται η ψυχική υπερδιέγερση που προκαλείται από την αιφνίδια υπερένταση κάποιου συναισθήματος, η οποία χωρίς να φθάνει μέχρι την διατάραξη της συνείδησης, ώστε να αποκλείεται εντελώς ή να μειώνεται η ικανότητα προς καταλογισμό (άρ. 34 και 36 παρ.1 ΠΚ), αποκλείει όμως στον δράστη την δυνατότητα να σταθμίσει τα αίτια που παρωθούν στην πράξη ή συγκρατούν από την τέλεση αυτής (ΑΠ 1619/89 ΠοινΧρ Μ/794, ΑΠ 1793/94, ΑΠ 244/95 ΠοινΧρ ΜΕ/164, 593). Οι ψυχοπνευματικές καταστάσεις που αναιρούν την ικανότητα προς καταλογισμό κατατάσσονται είτε σε περιπτώσεις που συνιστούν νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή (νοσηρή ή απλή) διατάραξη της συνείδησης, είτε σε περιπτώσεις που συνιστούν ανεπαρκή ανάπτυξη των πνευματικών λειτουργιών και δη λόγω νεαρής ηλικίας (άρ. 126 παρ. 1 ΠΚ) ή κωφαλαλίας (άρ. 33 παρ.1 ΠΚ). Ειδικότερα, κατά την διάταξη του άρ. 34 ΠΚ: "Η πράξη δεν καταλογίζεται στον δράστη αν, όταν την διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό". Υπό τον όρο "νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών" νοούνται όλες οι μορφές παραφροσύνης ή φρενοβλάβειας ή ολιγοφρενίας (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 (π.χ. "μέθη" ύπνου, υπνοβασία, πανικός). Νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών προκαλούν, πλην άλλων, οι ψυχώσεις, οι οποίες διακρίνονται σε τοξικές ψυχώσεις (π.χ. σε αλκοολική ψύχωση), σε οργανικές ή εξωγενείς ψυχώσεις, οφειλόμενες σε οργανικές βλάβες του εγκεφάλου (π.χ. όγκοι, κακοήθεις νεοπλασίες, τραυματικές κακώσεις του εγκεφάλου, αρτηριοσκλήρυνση, επιληψία) και σε ενδογενείς ή λειτουργικές ψυχώσεις, των οποίων η σωματική αιτία δεν είναι ειδικά εντοπισμένη, όπως είναι ιδίως η μανιοκαταθλητική ψύχωση και η σχιζοφρένεια (ηβηφρενική, κατατονική και σχιζοφρενική ψύχωση παρανοϊκού τύπου με κύριο χαρακτηριστικό τις ψευδαισθήσεις και τις παραληρηματικές ιδέες, οι οποίες, όπως είναι αυτονόητο, θα πρέπει να υφίστανται κατά τον χρόνο της τέλεσης της αξιόποινης πράξης από τον δράστη) (Συστηματική Ερμηνεία του ΠΚ άρ. 33-41, 1997, παρ. 56-74, σελ. 52-60. ΣυμβΠλημΜεσολ 75/1998, ΣυμβΠλημΘεσ414/1991 Αρμ.1991, 290). Τέλος, κατά την διάταξη της παρ. 1 του άρ. 36 ΠΚ: "Αν εξαιτίας κάποιας από τις ψυχικές καταστάσεις που αναφέρονται στο άρ. 34 δεν έχει εκλείψει εντελώς, μειώθηκε όμως σημαντικά η ικανότητα για καταλογισμό που απαιτείται κατά το άρθρο αυτό, επιβάλλεται

ποινή ελαττωμένη (άρ. 83)". Η διάταξη αυτή δεν καθιερώνει μία τρίτη αυτόνομη κατηγορία ανάμεσα στην ικανότητα και την ανικανότητα για καταλογισμό, αλλά αποτελεί μία ιδιαίτερη, ειδική μορφή της ικανότητας για καταλογισμό, μέσω της οποίας λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι και στον ικανό για καταλογισμό δράστη μπορεί να είναι ευκολότερο ή δυσκολότερο να επιτύχει την αναμενόμενη (και απαιτούμενη) από το δίκαιο αντίληψη του αδικού, καθώς και την αντίστοιχη ποδηγέτηση, ηνιόχηση της συμπεριφοράς του. Συνεπώς, ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό δεν σημαίνει ότι ο δράστης μόνον εν μέρει είχε την ικανότητα για διάκριση του αδικού 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 την συμπεριφορά του, καταβάλλοντας όμως γι' αυτό σημαντικά μεγαλύτερη προσπάθεια πνεύματος και βούλησης από ό,τι ο πλήρως ικανός για καταλογισμό (Κοτσαλή, Η ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό, Ποινικά 32,1990 σελ. 2' Μαγκάκη, Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος, σελ. 299, Συστηματική ερμηνεία ΠΚ ό.π., σελ. 129-130). Ετσι η ειδική σημασία του άρ. 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 την θεμελιώδη οικονομική αρχή *in dubio pro reo* και να απαλλάξει τον δράστη ή να αποφανθεί να μη γίνει κατ' αυτού κατηγορία, χωρίς να αποκλείεται η εφαρμογή του μέτρου ασφαλείας της φύλαξης κατ' άρ. 69 ΠΚ, εφόσον ο ακαταλόγιστος δράστης είναι επικίνδυνος για την δημόσια ασφάλεια, μέτρο το οποίο μπορεί να επιβληθεί είτε από το δικαστήριο, είτε από το δικαστικό συμβούλιο (Συστηματική Ερμηνεία ΠΚ ό.π., σελ.137-138).

Στην προκειμένη περίπτωση, από τα στοιχεία της δικογραφίας και συγκεκριμένα από τις ένορκες καταθέσεις των μαρτύρων Ι.Β. (παθόντος) και Γ.Β., τα έγγραφα και την απολογία (προανακριτική και ανακριτική) του κατηγορουμένου προέκυψαν τα ακόλουθα πραγματικά περιστατικά: Ο κατηγορούμενος Α.Β., ο οποίος από δεκαετίας και πλέον πάσχει από χρονίσασα ψυχωσική συνδρομή, όπως προκύπτει από σειρά ιατρικών πιστοποιητικών και γνωματεύσεων [...], και τελώντας υπό φαρμακευτική αγωγή, περί ώρα 00.30 της 2.5.2000, ενώ βρισκόταν στην επί της οδού Π.Ν.[...] του Χαλανδρίου Αττικής οικίας του, όπου συγκατοικούσε με τον πατέρα του Ι.Β., την μητέρα του Γ.Β. και την αδελφή του πατέρα του Π.Β., αφού προηγουμένως είχε διαπληκτισθεί με τον πρώτο με αφορμή την εκ μέρους του αυθαίρετη διακοπή των φαρμάκων που ελάμβανε, πλησίασε το κρεβάτι όπου κοιμόταν ο πατέρας του, του κατάφερε με τα χέρια κτυπήματα στο κεφάλι και στο πρόσωπο και αφού στην συνέχεια περιέλουσε τα κλινοσκεπάσματα και το στρώμα με οινόπνευμα, έβαλε φωτιά σ' αυτά με σπίρτα, με αποτέλεσμα να προκληθούν σ' αυτόν (πατέρα του) εγκαύματα Α', Β' και Γ' βαθμού κορμού (θώρακος και ράχως δεξιά), γλουτών, μηρών και δεξιού άνω άκρου συνολικής έκτασης 35%, από τα οποία και απεβίωσε την 16.5.2000(1...)). Επίσης, όπως προκύπτει από την από 2.5.2000 έκθεση αυτοψίας του Αρχιψυροσβέστη Π.Π., ο κατηγορούμενος φωτιά έβαλε και στα άλλα δύο κρεβάτια, στα οποία κοιμόνταν η μητέρα του και η Θεία του, οι οποίες δεν τραυματίστηκαν, κινδύνευσε όμως η ζωή τους και η σωματική τους ακεραιότητα.

Μετά την απολογία του κατηγορουμένου ενώπιον της Ανακρίτριας του βου Τακτικού Τμήματος Αθήνας διατάχθηκε με [...] διάταξη της ίδιας Ανακρίτριας η διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης και διορίσθηκαν προς τούτο οι ψυχίατροι Γ.Α. και Κ.Ζ. προκειμένου, αφού τον εξετάσουν, να αποφανθούν αν, κατά τον χρόνο της τέλεσης των πράξεων για τις οποίες κατηγορείται και συγκεκριμένα την 2.5.2000, έπασχε από ψυχική νόσο και ποια, αν από την νόσο που έπασχε δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο των πράξεών του και να ενεργήσει σύμφωνα με την περί τούτου αντίληψή του ή αν εξ αιτίας της νόσου αυτής δεν εξέλιπε μεν εντελώς, μειώθηκε όμως ουσιωδώς η ικανότητά του να αντιληφθεί το άδικο αυτό και να ενεργήσει σύμφωνα με την περί τούτου αντίληψή του. Η εν λόγω πραγματογνωμοσύνη έλαβε χώρα την 30.5.2000 στο Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, οι δε διαπιστώσεις και τα συμπεράσματα των δύο πραγματογνωμόνων αναπτύσσονται στην με ίδια ημερομηνία έκθεσή τους, ορισμένα σημεία της οποίας θα πρέπει να επισημανθούν ιδιαίτερα, προκειμένου να τύχουν και του ανάλογου σχολιασμού. Ειδικότερα, στο κεφάλαιο "Ιστορικό της επίδικης περιόδου" (σελ. 6) αναφέρεται: "Ο ίδιος (κατηγορούμενος) αναφέρει ότι στις τελευταίες 2-3 ημέρες πριν το επίδικο συμβάν δεν είχε πάρει την αντιψυχωσική του αγωγή. Όπως φαίνεται, αρκετά συχνά εκδήλωνε αντιρρήσεις και δεν συμμορφωνόταν στην σωστή τήρηση της αγωγής του, με αποτέλεσμα να υπάρχουν συχνές προστριβές με τον πατέρα του, ο οποίος τον πίεζε να παίρνει τα φάρμακά του. Μία ανάλογη προστριβή με τον πατέρα του κατά την επίδικη ημέρα εκνεύρισε και τελικά εξαγρίωσε τον κατηγορούμενο. Αναφέρει ότι απάνω στον θυμό του έβρεξε μία κουβέρτα με οινόπνευμα και της έβαλε φωτιά. Δεν αναφέρονται παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις που να σχετίζονται με την πράξη του αυτή. Περιγράφεται σαν μία ενέργεια παρορμητική χωρίς προμελέτη. Η φωτιά επεκτάθηκε από την κουβέρτα στο κρεβάτι του, προκαλώντας πανικό στον ίδιο και στον πατέρα του που έσπευσαν να βγουν ταυτόχρονα από το σπίτι, με αποτέλεσμα να συγκρουσθούν τα κεφάλια τους και ο πατέρας του, να χάσει την ισορροπία του και να πέσει χτυπώντας το κεφάλι του πάνω στο τζάμι κάποιας βιβλιοθήκης που υπήρχε κοντά", στο δε κεφάλαιο "Σκεπτικό-Απάντηση στα τεθέντα ερωτήματα"

παρατίθενται τα εξής: "Από το ιστορικό και την κλινική εικόνα προκύπτει ότι ο κ. Α.Β. έπασχε κατά τον επίδικο χρόνο και πάσχει μέχρι σήμερα από σχιζοφρενική διαταραχή. Πρόκειται για μία από τις σοβαρότερες ψυχικές διαταραχές, με χαρακτηριστικότερα συμπτώματα τις παραληρητικές ιδέες (διώξεως, επιδράσεως, αναφοράς κ.λπ.) και τις ψευδαισθήσεις (συνήθως ακουστικές). Ο σχιζοφρενής ασθενής κατά τις εξάρσεις της χρόνιας αυτής νόσου έχει έκδηλα διαταραγμένο τον έλεγχο της πραγματικότητας. Μπορεί ακόμα να παρουσιάσει αυξημένη παρορμητικότητα, επιθετικότητα και ευερεθιστότητα. Με την πάροδο των χρόνων στην κλινική εικόνα προστίθενται και τα λεγόμενα αρνητικά συμπτώματα (απόσυρση, άμβλυνση του συναισθήματος, απάθεια κ.λπ.) και είναι χαρακτηριστική η κοινωνικο-επαγγελματική έκπτωση του ατόμου. Θεωρούμε ότι στην παρορμητική και επιθετική συμπεριφορά του κ. Β. κατά το επίδικο συμβάν πιθανότατα (η υπογράμμιση δική μου) συνέβαλε η έξαρση της νόσου από την οποία πάσχει, σε συνδυασμό με την ατελή συμμόρφωσή του προς την φαρμακευτική αγωγή. Η απουσία σοβαρών διαταραχών από την αντίληψη και την 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 παθίσεως του αυτής, από την οποία πάσχει, δεν εξέλιπε μεν εντελώς, μειώθηκε όμως ουσιαστικά η ικανότητά του να αντιληφθεί το άδικο των πράξεών του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την περί τούτου αντίληψή του". Θα πρέπει, καταρχήν, να τονισθεί ότι, τόσο στη θεωρία, όσο και στη νομολογία γίνεται πάγια δεκτό πως η γνωμάτευση του ψυχιάτρου-πραγματογνώμονα υπόκειται στην αρχή της ηθικής απόδειξης *stricto sensu* του άρ. 177 ΚΠΔ, στην αρχή της ελεύθερης εκτίμησης των αποδείξεων (Ανδρουλάκη, Θεμελιώδεις έννοιες της ποινικής δίκης, σελ. 260, Κ. Σταθόπουλου, Η διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνειδήσεως κ.λπ. ΠοινΧρ ΛΓ/668, Γ. Σταθά, Η πραγματογνωμοσύνη, σελ. 170, Μπάκα, Η δικονομική λειτουργία της πραγματογνωμοσύνης στην ποινική δίκη, σελ. 217 επ., ΑΠ 1612/1995 Υπερ. 1995 σελ. 799 επ.) Τούτο σημαίνει 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 (ΑΠ 1902/1987 ΠοινΧρ 1988/409, ΑΠ 1165/1989 ΠοινΧρ 1990/446).

Με γνώμονα τα όσα παρατέθηκαν προηγουμένως, θα πρέπει να γίνουν οι εξής παρατηρήσεις στις διαπιστώσεις και τα συμπεράσματα της έκθεσης των πραγματογνώμωνων: 1) Ενώ οι πραγματογνώμονες δέχονται ότι ο κατηγορούμενος έπασχε και πάσχει από ψυχαστική διαταραχή (συνδρομή), ψυχική ασθένεια από τις πλέον σοβαρές με κύρια χαρακτηριστικά της, όσο βρίσκεται σε έξαρση, την έκδηλη διατάραξη του ελέγχου της πραγματικότητας, την παρορμητικότητα, ευερεθιστότητα και επιθετικότητα και ενώ, κατά την αφήγηση του ίδιου του κατηγορουμένου, κατά τον χρόνο τέλεσης των υπό κατηγορία πράξεων, ήταν εξαγριωμένος κατά του πατέρα του, γεγονός στο οποίο είχε συντελέσει και η διακοπή της φαρμακευτικής του αγωγής, εντούτοις καταλήγουν στο ότι, κατά τον χρόνο αυτό, δεν εξέλιπε εντελώς η ικανότητά του προς καταλογισμό, αλλά είχε αυτή μειωθεί ουσιαστικά, στηριζόμενοι στο σχεδόν αυθαίρετο συμπέρασμα ότι κατ' εκείνο τον χρόνο δεν εξεδήλωσε παραληρητικές ιδέες ή ψευδαισθήσεις, αλλά ήταν "μία ενέργεια παρορμητική, χωρίς προμελέτη". 2) Περιγράφουν τα όσα διαδραματίστηκαν εκείνο το μοιραίο βράδυ, με βάση τα όσα τους διηγήθηκε ο κατηγορούμενος, ενώ στην πραγματικότητα συνέβη κάτι το τελείως διαφορετικό, όπως αναφέρει τόσο ο ίδιος ο κατηγορούμενος στην προανακριτική και ανακριτική του απολογία, αλλά και οι λοιποί μάρτυρες και 3) Υπάρχει μία σοβαρή αντίφαση στο τελικό τους συμπέρασμα και ειδικότερα ενώ δέχονται ότι στην παρορμητική και επιθετική συμπεριφορά του κατηγορουμένου, κατά το επίδικο συμβάν, πιθανότατα συνέβαλε η έξαρση της νόσου από την οποία έπασχε (με όλη την συμπτωματολογία που προαναφέρθηκε), τον θεωρούν ελαττωμένου καταλογισμού.

Είναι προφανές ότι η εν λόγω έκθεση όχι μόνο σαφής και εμπειριστατωμένη μπορεί να χαρακτηριστεί, αλλά δημιουργεί πλείστες όσες αμφιβολίες και ασάφειες για την πλήρη ανικανότητα ή μειωμένη ικανότητα του κατηγορουμένου να αντιληφθεί, κατά τον χρόνο που διέπραξε τις πιο πάνω πράξεις, το άδικο αυτών και να ενεργήσει σύμφωνα με την περί αυτού αντίληψή του. Θα πρέπει συνεπώς και εν όψει των σοβαρών αμφιβολιών που εγείρονται για την εφαρμογή των διατάξεων των άρ. 34 ή 36 παρ. 1 ΠΚ στην προκειμένη υπόθεση, να δεχθεί το Συμβούλιο Σας εκείνη του άρ. 34 ΠΚ και να κρίνει τον κατηγορούμενο ακαταλόγιστο, διατάσσοντας συγχρόνως την φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, δεδομένου ότι προέκυψε η επικινδυνότητά του για την δημόσια ασφάλεια, κατ' άρ. 69 ΠΚ, δεχόμενο και ουσιαστικά την υπό κρίση έφεση και μεταρρυθμίζοντας ανάλογα το προσβαλλόμενο με αυτήν βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών.

#### 4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

<b>Τόπος:</b>	<b>ΑΡΕΙΟΣ ΠΑΓΟΣ</b>
<b>Αριθ. Απόφασης:</b>	<b>ΑΘΗΝΑ</b>
<b>Ετος:</b>	<b>1779</b>
	<b>2008</b>

#### Περίληψη

Αιτιολογίας επάρκεια - Νόμου εφαρμογή και ερμηνεία - Ισχυρισμός αυτοτελής - Ποινή - Αναίρεση μερική - Ανθρωποκτονία με πρόθεση - Καταλογισμού έλλειψη -. Επάρκεια αιτιολογίας καταδικαστικής αποφάσεως για ανθρωποκτονία από πρόθεση τετελεσμένη και σε απόπειρα σε ήρεμη ψυχική κατάσταση. Επάρκεια αιτιολογίας αυτοτελούς ισχυρισμού της έλλειψης ικανότητας προς καταλογισμό. Εσφαλμένη ερμηνεία και εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 94<sup>376</sup> και 38 § 2 ΠΚ. Αναίρει εν μέρει και παραπέμπει. Απορρίπτει κατά τα λοιπά.

#### Κείμενο απόφασης

■ Συγκροτήθηκε από τους Δικαστές: Κωνσταντίνο Κούκλη, Προεδρεύοντα Αρεοπαγίτη, ως αρχαιότερο μέλος της συνθέσεως, (κωλυμένου του Αντιπροέδρου Ηρακλή Κωνσταντινίδη), Χαράλαμπο Παπαηλιού, ορισθέντα με την υπ' αριθμό 54/2008 πράξη του Προέδρου του Αρείου Πάγου, Ελευθέριο Νικολόπουλο, Αναστάσιο Λιανό-Εισηγητή και Βιολέττα Κυτέα, Αρεοπαγίτες.

Συνήλθε σε δημόσια συνεδρίαση στο Κατάστημά του στις 9 Μαΐου 2008, με την παρουσία του Αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου Μιλτιάδη Ανδρειωτέλλη (γιατί κωλύεται ο Εισαγγελέας) και του Γραμματέως Χρήστου Πήτα, για να δικάσει την αίτηση του αναιρεσιόντος - κατηγορουμένου Χ1 και ήδη κρατούμενου στο Ψυχιατρείο των Φυλακών Κορυδαλλού, που εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Βασίλειο Δημακόπουλο, περί αναίρεσεως της 447,464, 480,481/2006 αποφάσεως του Μικτού Ορκωτού Εφετείου Αθηνών. Με πολιτικώς ενάγουσα την Ψ1, που παρέστη με τον πληρεξούσιο δικηγόρο της Σταύρο Γεωργίου.

Το Μικτό Ορκωτό Εφετείο Αθηνών, με την ως άνω απόφασή του διέταξε όσα λεπτομερώς αναφέρονται σ' αυτή και ο αναιρεσιώντος - κατηγορούμενος ζητεί την αναίρεση αυτής, για τους λόγους που αναφέρονται στην από 17 Απριλίου 2007 αίτησή του αναίρεσεως καθώς και στους από 21 Δεκεμβρίου 2007 προσθέτους λόγους, τα οποία καταχωρίστηκαν στο οικείο πινάκιο με τον αριθμό 751/07.

Αφού άκουσε Τους πληρεξούσιους δικηγόρους των διαδίκων, που ζήτησαν όσα αναφέρονται στα σχετικά πρακτικά και τον Αντεισαγγελέα, που πρότεινε να απορριφθεί η προκείμενη αίτηση αναίρεσης και οι επ' αυτής πρόσθετοι λόγοι.

#### ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

Επειδή κατά τη διάταξη του άρθρου 299 παρ. 1 του Π.Κ., όπως ισχύει μετά τη κατάργηση της ποινής του θανάτου με το άρθρο 33 παρ. 1 του ν. 2172/1993, όποιος με πρόθεση σκότωσε άλλον τιμωρείται με ισόβια κάθειρξη. Κατά δε την παράγραφο 2 του ίδιου άρθρου, αν η πράξη αποφασίστηκε και εκτελέστηκε σε βρασμό ψυχικής ορμής επιβάλλεται η ποινή της πρόσκαιρης κάθειρξης. Από τη διατύπωση της δεύτερης παραγράφου του άρθρου 299 Π.Κ. προκύπτει, ότι για την ποινική μεταχείριση του δράστη της ανθρωποκτονίας από πρόθεση γίνεται διάκριση του δόλου σε προμελετημένο και απρομελέτητο. Και στη μεν πρώτη περίπτωση απαιτείται ψυχική ηρεμία του δράστη είτε κατά την απόφαση είτε κατά την εκτέλεση της πράξεως, στη δεύτερη δε περίπτωση απαιτείται ο δράστης να βρίσκεται σε βρασμό ψυχικής ορμής και κατά τη λήψη της αποφάσεως και κατά την εκτέλεση της ανθρωποκτονίας. Αν λείπει ο βρασμός ψυχικής ορμής σε ένα από τα στάδια αυτά δεν υπάρχει δυνατότητα εφαρμογής της παραγράφου 2 του άρθρου 299 Π.Κ. Εξάλλου κατά τη διάταξη του άρθρου 42 ΠΚ, όποιος έχοντας αποφασίσει να εκτελέσει κακούργημα ή πλημμέλημα επιχειρεί πράξη που περιέχει τουλάχιστον αρχή εκτελέσεως, τιμωρείται, αν το κακούργημα ή πλημμέλημα δεν ολοκληρώθηκε, με ποινή ελαττωμένη (άρθρο 83). Κατά την έννοια της διατάξεως αυτής, πράξη περιέχουσα αρχή εκτελέσεως είναι κάθε ενέργεια του δράστη, η οποία

<sup>376</sup> Εγκλήματα κατά συρροή

αποτελώντας τμήμα, ολικώς ή μερικώς, της αντικειμενικής υποστάσεως του εγκλήματος αυτού, οδηγεί ευθέως και αναμφισβητήτως στην πραγμάτωσή του ή τελεί προς αυτή σε τέτοια αναγκαία και άμεση σχέση συνάφειας, ώστε κατά την κοινή αντίληψη, να θεωρείται ως τμήμα αυτής, στην οποία αμέσως οδηγεί, αν δεν ανακοπεί από οποιονδήποτε λόγο.

Περαιτέρω κατά τη διάταξη του άρθρου 34 Π.Κ.: "Η πράξη δεν καταλογίζεται στον δράστη αν, όταν την διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό". Υπό τον όρο "νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών" νοούνται όλες οι μορφές παραφροσύνης ή φρενοβλάβειας ή oligοφρενίας (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. Νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών προκαλούν, πλην άλλων, οι ψυχώσεις, των οποίων η σωματική αιτία δεν είναι ειδικώς εντοπισμένη, όπως είναι ιδίως η μανιοκαταθλιπτική ψύχωση και η σχιζοφρένεια.

Εξάλλου, κατά τη διάταξη της παρ. 1 του άρθρ. 36 Π.Κ.: "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 (άρθρ. 83)". Η διάταξη αυτή δεν καθιερώνει μία τρίτη αυτόνομη κατηγορία ανάμεσα στην ικανότητα και την ανικανότητα για καταλογισμό, αλλά αποτελεί μία ιδιαίτερη, ειδική μορφή της ικανότητας για καταλογισμό, μέσω της οποίας λαμβάνεται υπόψη το γεγονός ότι και στον ικανό για καταλογισμό δράστη μπορεί να είναι ευκολότερο ή δυσκολότερο να επιτύχει την αναμενόμενη (και απαιτούμενη) από το δίκαιο αντίληψη του αδικού, καθώς και την αντίστοιχη ποδηγήτηση-ηινόχηση της συμπεριφοράς του.

Συνεπώς, ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό δεν σημαίνει ότι ο δράστης μόνον εν μέρει είχε την ικανότητα για διάκριση του αδικού 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 γι' αυτό σημαντικά μεγαλύτερη προσπάθεια πνεύματος και βούλησης από ό,τι ο πλήρως ικανός για καταλογισμό. Έτσι η ειδική σημασία του άρθρ. 36 Π.Κ. 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 θα πρέπει να δεχθεί την ανικανότητα για καταλογισμό του δράστη, εφαρμόζοντας τη θεμελιώδη δικονομική αρχή "in dubio pro reo" και, να απαλλάξει το δράστη, χωρίς να αποκλείεται η εφαρμογή του μέτρου ασφαλείας της φύλαξης κατ' άρθρο 69 Π.Κ., εφόσον ο ακαταλόγιστος κατηγορούμενος είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια, μέτρο το οποίο μπορεί να επιβληθεί από το Δικαστήριο. Η καταδικαστική απόφαση έχει την απαιτούμενη από τα άρθρα 93 παρ. 3 του Συντάγματος και 139 του Κ.Π.Δ ειδική και εμπειριστωμένη αιτιολογία, η έλλειψη της οποίας ιδρύει τον από το άρθρο 510 παρ. 1 στοιχ. Δ' του Κ.Π.Δ. λόγο αναιρέσεως, όταν εκτίθενται σ' αυτή με πληρότητα, σαφήνεια και χωρίς αντιφάσεις ή λογικά κενά τα πραγματικά περιστατικά που αποδείχθηκαν και που συγκροτούν την αντικειμενική και υποκειμενική υπόσταση του εγκλήματος, για το οποίο κηρύχθηκε ένοχος ο κατηγορούμενος, τα αποδεικτικά μέσα από τα οποία αυτά προέκυψαν και οι σκέψεις με τις οποίες έγινε η υπαγωγή των περιστατικών αυτών στην ουσιαστική ποινική διάταξη που εφαρμόστηκε. Η αιτιολογία αυτή της αποφάσεως πρέπει να επεκτείνεται και στους προβαλλόμενους από τον κατηγορούμενο ή το συνήγορό του αυτοτελείς ισχυρισμούς, ήτοι εκείνους που τείνουν στην άρση του αδικού χαρακτήρα της πράξεως ή τον αποκλεισμό ή τη μείωση του αξιόποινου ή στη μείωση της ποινής.

Τέλος εσφαλμένη ερμηνεία ουσιαστικής ποινικής διατάξεως, που ιδρύει τον από το άρθρο 510 παρ. 1 στοιχ. Ε' του Κ.Π.Δ., λόγο αναιρέσεως υπάρχει όταν το δικαστήριο της ουσίας αποδίδει σ' αυτή έννοια διαφορετική από εκείνη που πραγματικά έχει, ενώ εσφαλμένη είναι η εφαρμογή, όταν το δικαστήριο δεν υπάγει σωστά τα δεκτά γενόμενα ως αποδειχθέντα πραγματικά περιστατικά στη διάταξη που εφαρμόστηκε, αλλά και όταν η διάταξη αυτή παραβιάστηκε εκ πλαγίου, για το λόγο ότι έχουν εμφιλοχωρήσει στο πόρισμα της αποφάσεως ασάφειες, αντιφάσεις ή λογικά κενά, με αποτέλεσμα να καθίσταται ανέφικτος ο έλεγχος από τον Άρειο Πάγο της ορθής ή μη εφαρμογής του νόμου, οπότε η απόφαση δεν έχει νόμιμη βάση.

Στην προκειμένη περίπτωση, όπως προκύπτει από το σκεπτικό της προσβαλλομένης αποφάσεως, το Μικτό Ορκωτό Εφετείο Αθηνών που την εξέδωσε δέχθηκε κατά την ανέλεγκτη ουσιαστική κρίση του, ότι από τα αναφερόμενα κατ' είδος αποδεικτικά μέσα αποδείχθηκαν κατά πιστή μεταφορά τα ακόλουθα πραγματικά

περιστατικά: "Ο κατηγορούμενος Χ1 γεννήθηκε στην Αθήνα το έτος 1959. Αφού αποφοίτησε από το Γυμνάσιο παρακολούθησε μαθήματα θεατρικών σπουδών στο Πειραιϊκό Θέατρο και κατά τα έτη 1981 - 1982 υπηρέτησε κανονικά την θητεία του στον Ελληνικό στρατό. Κατά τα έτη 1989 - 1991 φοίτησε σε σχολή διακοσμητών και από το έτος 1993 ασχολείται συστηματικά με την αιογραφία. Το έτος 1987 τέλεσε γάμο, ο οποίος διήρκεσε μέχρι του έτους 1993, οπότε λύθηκε για το λόγο ότι η σύζυγος του δεν επιθυμούσε την απόκτηση τέκνων. Το έτος 1996 γνώρισε την δεύτερη σύζυγο του .... με την οποία τέλεσε γάμο το έτος 1997 από τον οποίο απέκτησαν ένα παιδί. Ο κατηγορούμενος ζήλευε την γυναίκα του και είχε υποψία ότι αυτή είχε ερωτικές σχέσεις με άλλους άνδρες. Πίστευε μάλιστα ότι το παιδί δεν είναι δικό του. Οι υποψίες αυτές του κατηγορουμένου σε συνδυασμό με την ερωτική αντιζηλία που αισθανόταν για την γυναίκα του, διατάραξαν τις συζυγικές σχέσεις από τους πρώτους σχεδόν μήνες της έγγαμης συμβίωσης τους. Με την πάροδο του χρόνου τα προβλήματα αυτά έγιναν εντονότερα και πολυπλοκότερα, με αποτέλεσμα να επηρεάζουν αρνητικά την συμπεριφορά του κατηγορουμένου, ο οποίος άρχισε σταδιακά να πιστεύει ότι η γυναίκα του είχε ερωτικές σχέσεις με τον αδελφό του, τον οποίο μάλιστα θεωρούσε πατέρα του παιδιού του.

Εξετάστηκε τότε από διάφορους ψυχιάτρους, οι οποίοι διέγνωσαν "κατάθλιψη", "παρεμηνευτικό επεισόδιο", "διπολική διαταραχή", "παρνοϊκό σύνδρομο". Τον Ιανουάριο του 1999 νοσηλεύτηκε στο δημόσιο ψυχιατρείο στο Δαφνί επί δίμηνο και εξήλθε υγιής, ακολουθώντας την φαρμακευτική αγωγή που του είχαν συστήσει οι θεράποντες ιατροί -ψυχίατροι. Η παραπάνω προβληματική συμβίωση του με τη γυναίκα του και το παιδί τους συνεχίστηκε με διάφορες διακυμάνσεις μέχρι τις αρχές του μηνός Σεπτεμβρίου 2001, οπότε η γυναίκα του απαίτησε απ' αυτόν να φύγει από την κοινή συζυγική οικία, διότι γινόταν συνεχώς επιθετικότερος απέναντι της, λόγω μη τακτικής λήψεως των φαρμάκων που του είχαν χορηγήσει οι ψυχίατροι. Έτσι ο κατηγορούμενος αναγκάστηκε να εγκαταλείψει την επί της οδού ... στην περιοχή .... Αττικής κοινή συζυγική κατοικία και να εγκατασταθεί στην επί της οδού .... στην περιοχή .... Αττικής οικία της μητέρας του. Η αναγκαστική αυτή μεταστέγαση στενοχώρησε τον κατηγορούμενο, ο οποίος προσπάθησε επανειλημμένα να πείσει την γυναίκα του να αποκαταστήσουν τις σχέσεις τους. Όλες, όμως, αυτές οι προσπάθειες του απέτυχαν, γεγονός που τον εξόργισε. Για τη διάλυση του γάμου του θεωρούσε υπεύθυνο τον αδελφό του Γ1, τον οποίο, όπως προαναφέρθηκε, θεωρούσε και εραστή της γυναίκας του και πατέρα του παιδιού του. Έτσι, ευρισκόμενος σε ήρεμη ψυχική κατάσταση, αποφάσισε να διαλύσει και την οικογένεια εκείνου, σκοτώνοντας τόσο τον αδελφό του όσο και την σύζυγο αυτού Ψ1. Για να πραγματοποιήσει την ανθρωποκτόνο πρόθεση του, το πρωί της 29.9.2001 πήγε στο σπίτι του αδελφού του Γ1, που βρίσκεται στο ..... Αττικής και επί της οδού..., φέροντας μαζί του παράνομα ένα οδοντωτό μαχαίρι μήκους 28 εκατοστών, με λεπίδα 16 εκατοστών, το οποίο προηγουμένως είχε προς τούτο εφοδιαστεί και το είχε τοποθετήσει σε σακίδιο με τα προσωπικά του είδη που κρατούσε στα χέρια του. Όταν έφθασε στο σπίτι του αδελφού του κτύπησε το κουδούνι και του άνοιξε η νύφη του Ψ1, η οποία του είπε να περάσει στη βεράντα του διαμερίσματος και του έφτιαξε καφέ. Από την βεράντα ο κατηγορούμενος έβλεπε προς το δρόμο και παρακολουθούσε τις κινήσεις του αδελφού του, τον οποίο είχε προηγουμένως συναντήσει στο πεζοδρόμιο. Περί ώρα 9.45', όταν ο κατηγορούμενος είδε τον αδελφό του να έρχεται προς το διαμέρισμα, σηκώθηκε από τη θέση του, μπήκε στο σπίτι και πήρε από το σακίδιο το μαχαίρι προκειμένου να εκτελέσει τον ανθρωποκτόνο σκοπό του. Με το μαχαίρι στα χέρια βγήκε πάλι στην βεράντα χωρίς να γίνει αντιληπτός από τη νύφη του, την οποία πλησίασε από πίσω, της έβαλε το μαχαίρι στο λαιμό και της είπε "θα κάνεις ό,τι σου λέω".

Στη συνέχεια έδωσε εντολή σ' αυτήν να ανοίξει την πόρτα στο σύζυγο της, την οποία εκείνη άνοιξε υπό τις απειλές του κατηγορουμένου. Μόλις άνοιξε η πόρτα και εισήλθε ο Γ1 στο σπίτι, ο κατηγορούμενος επιτέθηκε κατά της νύφης του και της κατάφερε μια μαχαίριά για να την σκοτώσει μπροστά στα μάτια του εμβρόντητου αδελφού του, ο οποίος του είπε "τί πας να κάνεις;". Όμως η Ψ1 αντέδρασε ενστικτωδώς και έβαλε μπροστά το αριστερό της χέρι, στο οποίο τραυματίστηκε σοβαρά, αφού προκλήθηκε σ' αυτό πλήρης διατομή μέσου νεύρου, κερκιδικού νεύρου και βραχιονίου αρτηρίας στο ύψος του κάτω τριτομορίου του αριστερού βραχίονα (βλ. την υπ' αριθμ. .... βεβαίωση του Γενικού Νοσοκομείου "ΓΙΩΡΓΟΣ ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ").

Παράλληλα ο αδελφός του κατηγορουμένου προσπάθησε να αφοπλίσει τον κατηγορούμενο και να τον εμποδίσει να σκοτώσει την γυναίκα του, καλώντας συγχρόνως σε βοήθεια τους ενόικους των άλλων διαμερισμάτων της πολυκατοικίας. Δεν τα κατάφερε όμως και ο κατηγορούμενος του επιτέθηκε με το μαχαίρι και του κατάφερε τουλάχιστον ένδεκα (11) μαχαιριές σε διάφορα σημεία του σώματος του. Οι μαχαιριές αυτές ήταν θανάσιμες και προκάλεσαν βαριές κακώσεις του θώρακα που είχαν ως αποτέλεσμα να επιφέρει τον θάνατο του Γ1 (βλ. την υπ' αριθμ. ....ιατροδικαστική έκθεση νεκροψίας - νεκροτομίας), τον οποίο και επεδίωκε ο κατηγορούμενος, όπως προκύπτει από τις πολλαπλές και θανάσιμες μαχαιριές που κατάφερε κατά του αδελφού του.

Στις εκκλήσεις του θύματος προσέτρεξαν οι ένοικοι της πολυκατοικίας .... και ....., οι οποίοι αντίκρισαν ένα λουτρό αίματος, την Ψ1 βαριά τραυματισμένη να καταρρέει στο δάπεδο λέγοντας τους "πάρτε του το μαχαίρι" και τον Γ1 επίσης αιμόφυρτο να τους λέει και αυτός την ίδια φράση. Πριν όμως αυτοί προλάβουν να αποπλίσουν τον κατηγορούμενο κτυπώντας τον στο κεφάλι με καρέκλα και ένα βάζο, ο κατηγορούμενος πρόλαβε και ξανακτύπησε θανάσιμα το θύμα. Και ενώ ο κατηγορούμενος έχασε προς στιγμή τις αισθήσεις του, τις ανέκτησε και με ένα σπασμένο καρεκλοπόδαρο προσπάθησε να αποτελειώσει την πεσμένη στο δάπεδο νύφη του, πράγμα που δεν κατάφερε, διότι τον ακινητοποίησαν οι παραπάνω προστρέξαντες σε βοήθεια γείτονες. Και αυτή η προσπάθεια του κατηγορουμένου φανερώνει την πρόθεση του να σκοτώσει και την νύφη του. Κατά τη διάρκεια της παραπάνω συμπλοκής ο κατηγορούμενος έλεγε "μου τα πήραν όλα, δεν μου άφησαν τίποτα", καθώς και άλλες ακατάληπτες εκφράσεις, θέλοντας με αυτές να δικαιολογήσει την ανθρωποκτόνο απόφαση του. Τελικά, κατέφθασε και η αστυνομία και συνελήφθη ο κατηγορούμενος, ο οποίος κατά την απολογία που έδωσε στην αστυνομία αρκέστηκε να πει ότι "ότι έχω να πω θα το πω στο δικαστήριο παρουσία του δικηγόρου μου", γεγονός που φανερώσει ότι είχε επίγνωση των πράξεων του και των συνεπειών τους. Ο ισχυρισμός του κατηγορουμένου που προεβλήθη κατά την απολογία του στον ανακριτή ότι δεν είχε σκοπό να σκοτώσει τον αδελφό του και την νύφη του, αλλά ήθελε μόνο να τους απειλήσει για να μεσολαβήσουν στην αποκατάσταση των σχέσεων του με τη γυναίκα του δεν είναι βάσιμος, καθόσον από τον τρόπο που οργάνωσε και εκτέλεσε την ανθρωποκτόνο απόφαση του, τις αλλεπάλληλες θανατηφόρες μαχαιριές που με μένος κατάφερε κατά του αδελφού του και τις φράσεις με τις οποίες συνόδευε αυτές, προκύπτει αναμφίβολα η πρόθεση του να σκοτώσει τα θύματα του. Ο κατηγορούμενος με την έφεση και το υπόμνημα που κατέθεσε ισχυρίζεται ότι κατά τον χρόνο που τέλεσε τις παραπάνω πράξεις για τις οποίες παραπέμφθηκε με το ένδικο βούλευμα δεν ήταν ικανός προς καταλογισμό, άλλως είχε ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό, διότι έπασχε από σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου. Για το κρίσιμο αυτό περιστατικό της ικανότητας ή μη του κατηγορουμένου προς καταλογισμό ο Ανακριτής διέταξε τη διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης και διόρισε ως πραγματογνώμονες τους ψυχιάτρους Ζ1, Ζ2 και Ζ3, οι οποίοι κλήθηκαν να εξετάσουν τον κατηγορούμενο και να αποφανθούν "εάν αυτός κατά το χρόνο τελέσεως των ανωτέρω αξιοποιώνων πράξεων βρισκόταν σε νοσηρή διατάραξη των πνευματικών του λειτουργιών και διατάραξη της συνειδήσεως του και δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη του για το άδικο αυτό".

Οι εν λόγω πραγματογνώμονες, αφού εξέτασαν κατ' επανάληψη τον κατηγορούμενο στις δικαστικές φυλακές Κορυδαλλού, συνέταξαν την από .... πλήρως αιτιολογημένη έκθεση ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, στην οποία αναφέρονται αναλυτικά στο ατομικό ιστορικό του κατηγορουμένου, στο ιστορικό του χρόνου τελέσεως των αξιοποιώνων πράξεων και στα ευρήματα που προέκυψαν από τις ψυχιατρικές συνεντεύξεις που είχαν με τον κατηγορούμενο, αποφαίνονται δε ομόφωνα ότι κατά τον χρόνο που ο κατηγορούμενος τέλεσε τις παραπάνω αξιοποιίνες πράξεις αυτός έπασχε από σχιζοφρένεια παρανοϊκού τύπου, η οποία δεν του στερούσε μεν την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του, παρέβλαπτε όμως ουσιαστικά την ικανότητα του να συγκρατήσει την επιθετικότητα του και να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη του για το άδικο αυτό. Δηλαδή οι πραγματογνώμονες αποφαίνονται ότι ο κατηγορούμενος είχε ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό κατ' άρθρο 36 Π.Κ. Το Δικαστήριο αυτό δεν έχει λόγους να αμφισβητήσει την επιστημονική πληρότητα, εγκυρότητα και ακρίβεια της αιτιολογίας και του πορίσματος της πραγματογνωμοσύνης, η οποία είναι σαφής και δεν καταλείπει αμφιβολίες, ώστε αυτές να ερμηνευθούν υπέρ του κατηγορουμένου δια της παραδοχής πλήρους ανικανότητας αυτού προς καταλογισμό (άρθρο 34 Π.Κ.), κατ' εφαρμογή της θεμελιώδους δικονομικής αρχής IN DUBIO PRO REO. Ο μειωμένος καταλογισμός αποτελεί λόγο επιβολής στον δράστη μειωμένης ποινής κατ' άρθρο 83 Π.Κ. και δεν αίρει την ικανότητα προς καταλογισμό, σύμφωνα με όσα αναφέρονται στη μείζονα σκέψη. Στο συμπέρασμα αυτό καταλήγει το Δικαστήριο και εν όψει των εξής γεγονότων: 1) Στην άνω έκθεση πραγματογνωμοσύνης ρητά αναφέρονται τα ακόλουθα κρίσιμα στοιχεία "...Δεν διαπιστώθηκαν διαταραχές προσανατολισμού σε χώρο - χρόνο - πρόσωπα, ούτε διαταραχές στην άμεση, πρόσφατη και παλαιά μνήμη. Από την εξέταση της σκέψης δεν διαπιστώθηκαν διαταραχές στη δομή, ροή, έλεγχο ή κατοχή αυτής... Δεν ελέγχονται διαταραχές της αντίληψης, ενώ το συναίσθημα του είναι ελαφρά καταθλιπτικόμορφο... Η όλη μεθόδευση και οι συνθήκες του εγκλήματος δεν δείχνουν ένα δράστη ο οποίος δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της επίδικης πράξης του. Σίγουρα ήταν σε έξαρση της παρανοϊκής σχιζοφρένειας του κατά την χρονική περίοδο που προηγήθηκε του εγκλήματος, όμως αυτή δεν του στερούσε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της επίδικης πράξης.

Είναι ωστόσο πολύ πιθανό ότι η ψυχική αυτή νόσος του μείωνε ουσιαστικά την ικανότητα να συγκρατήσει την επιθετικότητα του και διευκόλυne την παρορμητική εκδήλωση της αδελφοκτονικής συμπεριφοράς". 2) Ο μάρτυς Ζ3, ένας εκ των τριών πραγματογνώμωνων, ο οποίος υπηρετεί ως ψυχίατρος στο Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και είναι ο μοναδικός που τον εξέτασε τις πρώτες μέρες μετά το έγκλημα,

οπότε και εισήχθη στο άνω ψυχιατρείο, ρητά αναφέρει στην ενώπιον του παρόντος δευτεροβαθμίου Δικαστηρίου κατάθεση του: "Ο κατηγορούμενος πάσχει από παρανοϊκή διατάραξη σχιζοφρενικού τύπου. Έψαχνα να βρω την κατάσταση του τη στιγμή του αδικήματος. Σίγουρα τότε είχε ελαττωμένη δυνατότητα για καταλογισμό... Ήταν δύσκολο για τον κατηγορούμενο να μπορέσει να συγκρατηθεί...Είναι δύσκολο να σας πω το ποσοστό αντίδρασης της συγκράτησης στην περίπτωση του κατηγορουμένου...Για εμάς είναι βεβαιότητα ότι ο κατηγορούμενος είχε ελαττωμένο καταλογισμό... Η δυνατότητα του κατηγορουμένου να σταματήσει ήταν ελαττωμένη λόγω της διαταραχής και, προφανώς και οι δυνάμεις του ήταν ελαττωμένες... Η συναισθηματική του φόρτιση ήταν μεγάλη, όμως μπορούσε να καταλαβαίνει τι κάνει...". Ομοίως ο εκ των πραγματογνωμόνων Ζ2, ομοίως ψυχίατρος, καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών, στην ένορκη ενώπιον του παρόντος δευτεροβαθμίου Δικαστηρίου κατάθεση του κατέθεσε σχετικά: "...Εξέτασα τον κατηγορούμενο δέκα - δώδεκα μέρες μετά το συμβάν μαζί με τους άλλους δύο πραγματογνώμονες. Τον εξέτασαμε συνολικά δύο - τρεις φορές...Μπορούσε να καταλάβει τι έκανε και να συγκρατηθεί με βοήθεια άλλων...Δεν ήταν ακαταλόγιστος...Κατά την άποψη μου ο κατηγορούμενος είχε τη δύναμη να καταβάλει αυτή την προσπάθεια (να αποφύγει δηλαδή την πράξη), αλλά δεν τον βοηθούσε ο χρόνος και τα ερεθίσματα...Το μυαλό μου πηγαίνει περισσότερο στο ότι μπορούσε μερικά να ελέγξει τον εαυτό του...Η οργάνωση του με κάνει να κλίνω προς το ότι μπορούσε μερικώς να ελέγξει τον εαυτό του...". Οι άνω πραγματογνώμονες στις προαναφερθείσες καταθέσεις ρητά, κατηγορηματικά και μετά λόγο γνώσεως καταθέτουν ότι, συνεπεία της άνω διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών του κατηγορουμένου, μειώθηκε ουσιαστικά, αλλά δεν εξείλιπε εντελώς η ικανότητα του να αντιληφθεί το άδικο των άνω πράξεων του και να ενεργήσει σύμφωνα με την σχετική αντίληψη περί αυτού. Το Δικαστήριο δεν μπορεί να αγχθεί σε αντίθετο συμπέρασμα από την κατάθεση ενώπιον του ....., Αστυνομικού - ψυχιάτρου, ο οποίος μέχρι προ ενός έτους εργαζόταν στο Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, από το οποίο παραιτήθηκε προ ενός έτους και ο οποίος κατέθεσε σχετικά: "...Ο κατηγορούμενος δεν μπορεί να αντιληφθεί το άδικο...Ο κατηγορούμενος εκείνη την ώρα ήταν, κατά τη γνώμη μου, πλήρως ακαταλόγιστος...". Και τούτο διότι το πρώτον σήμερα ένα χρόνο μετά την παραίτηση του από το άνω Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού δίνει κατάθεση και ενώ από του θέρους του έτους 2006 τυγχάνει προσωπικός ιδιώτης θεράπων ιατρός του κατηγορουμένου. 3) Οργάνωσε τις άνω αξιόποινες πράξεις επιμελώς, ήτοι, προμηθεύτηκε ένα μαχαίρι, εφοδιάστηκε με ένα ζευγάρι χειροπεδών, αμφότερα δε αυτά τοποθέτησε εντός ενός σάκου, ανέμενε επί μακρού έξω από το διαμέρισμα στο οποίο τέλεσε τις άνω αξιόποινες πράξεις του για να εξέλθει του διαμερίσματος ο αδελφός του, γνωρίζοντας την ώρα που έβγαζε συνήθως τον σκύλο βόλτα για να απομακρυνθεί ο σκύλος για ευνόητους λόγους από το διαμέρισμα, όση ώρα αυτός θα εξεδήλωνε την εγκληματική συμπεριφορά του, είπε επιτακτικά στον αδελφό του, όταν επέστρεψε με το σκύλο από τη βόλτα "να αφήσει έξω το σκύλο", κατάφερε δεκατρείς μαχαιριές στο σώμα του αδελφού του, κατακρεουργώντας τον. Την ώρα του συμβάντος γειτόνισσα και εξετασθείσα μάρτυρας, ήτοι η ....., ρώτησε το τηλέφωνο του κατηγορουμένου και εκείνος της είπε τον αριθμό τρεις μάλιστα φορές. 4) Η παθούσα Ψ1 στην ενώπιον του παρόντος Δικαστηρίου κατάθεση της κατέθεσε "...Εκείνη τη στιγμή έκανε λογικές ενέργειες. Είχε τη δύναμη εκείνη την ώρα να σταματήσει να σκοτώνει τον αδελφό του...Δεν θα πίναμε καφέ, ούτε θα με έλεγε κουμπάρα, αν δεν ήταν στα καλά του...Είχε κάνει σχέδιο ο κατηγορούμενος για τη δολοφονία μας...Ο κατηγορούμενος είχε μαζί του χειροπέδες για να μας δέσει...Αν ο κατηγορούμενος ήθελε να τα φτιάξει με τη γυναίκα του, τότε θα πήγαινε στην αδελφή του και όχι σ' εμάς...Η συμπεριφορά του εκείνη την ημέρα ήταν φυσιολογική". 5) Την ώρα που μετέφερε ο κατηγορούμενος αυτός είπε, όπως ρητά κατέθεσε ο μάρτυρας αστυνομικός ....., "...Ένα ασθενοφόρο για τον αδελφό μου...". Ομοίως στους Αστυνομικούς όταν ρωτήθηκε, είπε τα πλήρη στοιχεία της ταυτότητας του, καθώς επίσης δήλωσε σ' αυτούς ότι το θύμα είναι αδελφός του. Ενόψει όλων αυτών το Δικαστήριο σχημάτισε πλήρη δικανική πεποίθηση ότι ο κατηγορούμενος είχε μειωμένη ικανότητα για καταλογισμό και όχι πλήρη ανικανότητα και ως εκ τούτου ο σχετικός αυτοτελής ισχυρισμός αυτού περί συνδρομής στην προκειμένη περίπτωση των προϋποθέσεων του άρθρου 34 και όχι του άρθρου 36 Π.Κ., πρέπει να απορριφθεί ως κατ' ουσίαν αβάσιμος."

Έτσι κρίνοντας το Μικτό Ορκωτό Εφετείο Αθηνών διέλαβε στην προσβαλλόμενη απόφασή του την κατά τα άνω ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία, αφού εκθέτει στο σκεπτικό της με σαφήνεια, πληρότητα και χωρίς αντιφάσεις ή λογικά κενά τα πραγματικά περιστατικά που αποδείχθηκαν από την ακροαματική διαδικασία και συγκροτούν την αντικειμενική και υποκειμενική υπόσταση των αξιοποιώνων πράξεων της τετελεσμένης και σε απόπειρα ανθρωποκτονίας από πρόθεση, για τις οποίες καταδικάστηκε ο αναιρεσείων, τις αποδείξεις από τις οποίες συνήγαγε αυτά, καθώς επίσης και τους συλλογισμούς, με βάση τους οποίους υπήγαγε τα προαναφερθέντα πραγματικά περιστατικά στις ουσιαστικές ποινικές διατάξεις των άρθρων 26 παρ. 1 α, 27 παρ. 1, 42 παρ. 1, 38, 94 παρ. 1 και 299 παρ.1 ΠΚ τις οποίες ορθώς εφάρμοσε και δεν παραβίασε ευθέως ή εκ πλαγίου αφού με πλήρη, σαφή και εμπειριστατωμένη αιτιολογία δέχθηκε ότι ο κατηγορούμενος αποφάσισε την ανθρωποκτονία και την απόπειρα της ανθρωποκτονίας σε ήρεμη ψυχική κατάσταση. Οι παραδοχές της αποφάσεως ότι ο κατηγορούμενος " το έτος 1997 εξετάστηκε από

διάφορους ψυχιάτρους, οι οποίοι διέγνωσαν "κατάθλιψη", "παρερμηνευτικό επεισόδιο", "διπολική διαταραχή", "παρanoiκό σύνδρομο και ότι τον Ιανουάριο του 1999 νοσηλεύτηκε στο δημόσιο ψυχιατρείο στο Δαφνί επί δίμηνο και εξήλθε υγιής, ακολουθώντας την φαρμακευτική αγωγή που του είχαν συστήσει οι θεράποντες ιατροί -ψυχίατροι δεν αντιφάσκουν με την παραδοχή ότι ο κατηγορούμενος αποφάσισε σε ήρεμη ψυχική κατάσταση γιατί οι μεν πρώτες παραδοχές ανάγονται στον καταλογισμό, η δε δεύτερη στο δόλο, λογικώς δε δεν αποκλείεται και πρόσωπο με μειωμένο καταλογισμό να έχει τη δυνατότητα να σταθμίσει τα αίτια που κινούν στην τέλεση της ανθρωποκτονίας και που απωθούν από αυτή. Περαιτέρω την απαιτούμενη ως άνω αιτιολογία περιέχει η προσβαλλόμενη απόφαση και κατά το μέρος, με το οποίο απέρριψε τον αυτοτελή ισχυρισμό του αναιρεσειόντος της έλλειψης ικανότητας προς καταλογισμό, αφού εκθέτει σ' αυτήν με σαφήνεια, πληρότητα και χωρίς αντιφάσεις ή λογικά κενά τα πραγματικά περιστατικά που προέκυψαν από την ακροαματική διαδικασία και που αποκλείουν την εφαρμογή στη συγκεκριμένη περίπτωση της διατάξεως του άρθρου 34 Π.Κ.

Επομένως, οι από το άρθρο 510 παρ.1 στοιχ.Δ' και Ε του ΚΠΔ μοναδικός του κυρίου δικογράφου και πρώτος πρόσθετος λόγοι με τους οποίους υποστηρίζονται τα αντίθετα των όσων προαναφέρθηκαν, πρέπει να απορριφθούν ως αβάσιμοι, ενώ οι λοιπές αιτιάσεις, που υπό την επίκληση της ελλείψεως αιτιολογίας πλήττουν την αναιρετικά ανέλεγκτη κρίση του δικαστηρίου της ουσίας είναι απαράδεκτες και απορριπτέες. Από τις διατάξεις των άρθρων 94 και 38 παρ.2 Π.Κ. προκύπτει ότι η προβλεπόμενη για τους επικινδύνους στη δημόσια ασφάλεια με ελαττωμένο καταλογισμό εγκληματίες ποινή του περιορισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα ή ψυχιατρικό παράρτημα φυλακής είναι ιδιόμορφη σκοπό δε έχει να επιτύχει την θεραπευτική αγωγή του περιοριζομένου ασθενούς και δεν είναι δυνατόν να συρρεύσει και να αποτελέσει ποινή - βάση και να υπολογιστεί συνολική ποινή προσαυξανόμενη της ποινής βάσης με τμήμα άλλων επί μέρους ποινών. Έτσι σε περίπτωση συρροής εγκλημάτων, καθορίζεται το ελάχιστο όριο που προβλέπεται στο ανωτέρω άρθρο 38 παρ.2 Π.Κ. με βάση την απειλούμενη για το βαρύτερο έγκλημα ποινή. Η ύπαρξη των άλλων εγκλημάτων αποτελεί λόγο για καθορισμό μεγαλύτερου ελάχιστου ορίου μέσα στα πλαίσια που το παραπάνω άρθρο θέτει. Στην προκειμένη περίπτωση, με την προσβαλλόμενη υπ' αριθμό 447, 464, 480, 481/2006 απόφαση το Μικτό Ορκωτό Εφετείο Αθηνών αφού κήρυξε ένοχο τον αναιρεσειόντα με ελαττωμένο καταλογισμό των πράξεων της τετελεσμένης και σε απόπειρα ανθρωποκτονίας από πρόθεση, της παράνομης οπλοφορίας και της οπλοχρησίας και έκρινε αυτόν επικίνδυνο για τη δημόσια ασφάλεια στη συνέχεια καθόρισε το ελάχιστο όριο διάρκειας περιορισμού του στο Ψυχιατρικό κατάστημα Κορυδαλλού ως εξής α) για τη πρώτη πράξη (τετελεσμένης ανθρωποκτονίας) σε δώδεκα έτη, β) για την δεύτερη πράξη (απόπειρας ανθρωποκτονίας) σε δέκα έτη, γ) για την τρίτη πράξη σε δύο έτη και έξι μήνες και δ) για την τέταρτη πράξη σε δύο έτη και έξι μήνες και συνολική ποινή περιορισμού δέκα εννέα έτη. Έτσι όμως που έκρινε το δικαστήριο και καθόρισε για κάθε συρρέον έγκλημα ελάχιστον όριο διάρκειας περιορισμού στο ψυχιατρικό κατάστημα και στη συνέχεια συνολική ποινή, αντί να καθορίσει το ελάχιστο όριο με βάση την απειλούμενη για το βαρύτερο έγκλημα ποινή, η δε ύπαρξη των λοιπών εγκλημάτων αποτελεί λόγο για καθορισμό μεγαλύτερου ελαχίστου ορίου, εσφαλμένα ερμήνευσε τις αναφερόμενες διατάξεις των άρθρων 94 και 38 παρ. 2 Π.Κ. Επομένως ο από το άρθρο 510 παρ.1 περ. Ε' Κ.Π.Δ. δεύτερος πρόσθετος λόγος που πλήττει την προσβαλλόμενη για εσφαλμένη ερμηνεία και εφαρμογή των ανωτέρω διατάξεων είναι βάσιμος.

Συνεπώς πρέπει να αναιρεθεί εν μέρει η προσβαλλόμενη απόφαση, μόνον όσον αφορά τον καθορισμό του ελαχίστου ορίου διάρκειας του περιορισμού του αναιρεσειόντος στο ψυχιατρικό κατάστημα, και να παραπεμφθεί η υπόθεση για νέα συζήτηση ενώπιον του αυτού Δικαστηρίου, συντιθεμένου από άλλους δικαστές και ενόρκους, εκτός εκείνων που δίκασαν προηγουμένως (ΚΠΔ 519).

#### ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Αναιρεί εν μέρει την με αριθμ.447,464,480,481/2006 απόφαση του Μικτού Ορκωτού Εφετείου Αθηνών, μόνο ως προς τον καθορισμό του ελαχίστου ορίου διάρκειας του περιορισμού του αναιρεσειόντος στο ψυχιατρικό κατάστημα.

Παραπέμπει την υπόθεση για νέα κρίση, κατά το ως άνω μέρος της, στο ίδιο Δικαστήριο, συντιθέμενο από άλλους δικαστές και ενόρκους, εκτός εκείνων που δίκασαν προηγουμένως. Και

Απορρίπτει κατά τα λοιπά την από 17-4-2007 αίτηση αναίρεσως του Χ1 και τους από 21-12-2007 προσθέτους αυτής λόγους.

Κρίθηκε και αποφασίσθηκε στην Αθήνα στις 24 Ιουνίου 2008. Και Δημοσιεύθηκε στην Αθήνα, σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του, στις 9 Ιουλίου 2008.

Ο ΠΡΟΕΔΡΕΥΩΝ Ο ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

## 5. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

**Δικαστήριο: ΑΡΕΙΟΣ ΠΑΓΟΣ**

**Τόπος: ΑΘΗΝΑ**

**Αριθ. Απόφασης: 1141**

**Ετος: 2009**

### Περίληψη

Αιτιολογίας επάρκεια - Αποδεικτικά μέσα - Ισχυρισμός αυτοτελής - Ναρκωτικά - Πραγματογνωμοσύνη -. Αιτιολογία καταδικαστικής αποφάσεως. Πρέπει να επεκτείνεται και στους αυτοτελείς ισχυρισμούς, εφ' όσον είναι ορισμένοι. Ισχυρισμός περί τοξικομανίας. Πότε ορισμένος. Όταν έχει διαταχθεί ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη προς διαπίστωση της τοξικομανίας ή μη, το δικαστήριο την κρίνει μεν ελευθέρως, σε περίπτωση όμως απορρίψεως του θετικού της αποτελέσματος υποχρεούται να αιτιολογήσει την απορριπτική του κρίση. Δεν είναι απαραίτητη η αξιολογική συσχέτιση μεταξύ των διαφόρων αποδεικτικών μέσων μεταξύ των. Απορρίπτει αναίρεση.

### Κείμενο Απόφασης

Συγκροτήθηκε από τους Δικαστές: Κωνσταντίνο Κούκλη, Αντιπρόεδρο του Αρείου Πάγου, Βασίλειο Λυκούδη, Ελευθέριο Νικολόπουλο, Αναστάσιο Λιανό και Βιολέττα Κυτέα - Εισηγήτρια, Αρεοπαγίτες.

Συνήλθε σε δημόσια συνεδρίαση στο Κατάστημά του στις 6 Φεβρουαρίου 2009, με την παρουσία της Αντεισαγγελέως του Αρείου Πάγου Ευτέρπης Κουτζαμάνη (γιατί κωλύεται ο Εισαγγελέας) και της Γραμματέως Ευδοκίας Φραγκίδη, για να δικάσει την αίτηση του αναιρεσειόντος - κατηγορουμένου Χ, κατοίκου ... και ήδη κρατουμένου στο Κατάστημα κράτησης ..., που εκπροσωπήθηκε από τον πληρεξούσιο δικηγόρο του Ιωάννη Στελλούδη, περί αναίρεσεως της 163/2007 αποφάσεως του Πενταμελούς Εφετείου Ναυπλίου.

Το Πενταμελές Εφετείο Ναυπλίου, με την ως άνω απόφασή του, διέταξε όσα λεπτομερώς αναφέρονται σ' αυτή, και ο αναιρεσειών - κατηγορούμενος ζητεί την αναίρεση αυτής, για τους λόγους που αναφέρονται στην από 10 Οκτωβρίου 2008 αίτησή του αναίρεσεως, η οποία καταχωρίστηκε στο οικείο πινάκιο με τον αριθμό 1653/2008.

Αφού άκουσε

Τον πληρεξούσιο δικηγόρο του αναιρεσειόντος, που ζήτησε όσα αναφέρονται στα σχετικά πρακτικά και την Αντεισαγγελέα, που πρότεine να απορριφθεί η προκειμένη αίτηση αναίρεσης.

### ΣΚΕΦΘΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

Η καταδικαστική απόφαση έχει την απαιτούμενη από τις διατάξεις των άρθρων 93 § 3 του Συντάγματος και 139 Κ.Π.Δ. ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία, η έλλειψη της οποίας ιδρύει λόγον αναίρεσεως εκ του άρθρου 510 § 1 στοιχ. Δ' ιδίου Κώδικος, όταν αναφέρονται σ' αυτή με σαφήνεια πληρότητα και χωρίς αντιφάσεις ή λογικά κενά, τα πραγματικά περιστατικά, τα οποία απεδείχθησαν από την ακροαματική διαδικασία και από τα οποία το δικαστήριο που την εξέδωσε συνήγαγε την ύπαρξη των αντικειμενικών και υποκειμενικών στοιχείων του εγκλήματος για το οποίο κατεδικάσθη ο κατηγορούμενος, τα αποδεικτικά μέσα από τα οποία προέκυψαν τα περιστατικά αυτά και οι νομικοί συλλογισμοί με βάση τους οποίους έγινε η υπαγωγή των περιστατικών στην εφαρμοσθείσα ουσιαστική ποινική διάταξη. Δια την ύπαρξη τιαύτης αιτιολογίας είναι επιτρεπτή η αλληλοσυμπλήρωση του αιτιολογικού με το διατακτικό που αποτελούν ενιαίο σύνολο και αρκεί να αναφέρονται τα αποδεικτικά μέσα κατ' είδος γενικώς, χωρίς να εκτίθεται τι προέκυψε χωριστά εξ ενός εκάστου αυτών. Δεν αποτελούν όμως λόγους αναίρεσεως η εσφαλμένη εκτίμηση των αποδείξεων και ειδικότερα η εσφαλμένη εκτίμηση εγγράφων, η εσφαλμένη αξιολόγηση των μαρτυρικών καταθέσεων, διότι έτσι πλήττεται η ανααιρετικώς ανέλεγκτη κρίση του δικαστηρίου της ουσίας. Ούτε είναι απαραίτητη η αξιολογική συσχέτιση και σύγκριση των διαφόρων αποδεικτικών μέσων και των μαρτυρικών καταθέσεων μεταξύ των, ούτε απαιτείται να ορίζεται ποίο βαρύνει περισσότερο για τον σχηματισμό της δικαστικής κρίσεως. Απαιτείται μόνο να προκύπτει ότι το δικαστήριο έλαβεν υπ' όψη του και συνεξετίμησε για τον σχηματισμό της δικανικής του πεποιθήσεως όλα τα αποδεικτικά στοιχεία και όχι μόνο μερικά εξ αυτών κατ' επιλογήν, όπως αυτό επιβάλλουν οι διατάξεις των άρθρων 177 § 1 και 178 Κ.Π.Δ. (ολ. Α.Π. 1/2005).

Περαιτέρω η απαιτούμενη κατά τα άνω άρθρα 93 § 3 του Συντάγματος και 139 Κ.Π.Δ. ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία, η έλλειψη της οποίας ιδρύει λόγον αναιρέσεως εκ του άρθρου 510 § 1 στοιχ. Δ' Κ.Π.Δ., πρέπει να επεκτείνεται και στους αυτοτελείς ισχυρισμούς. Είναι δε αυτοτελείς ισχυρισμοί εκείνοι, οι οποίοι προβάλλονται, σύμφωνα με τα άρθρα 170 § 2 και 332 § 2 Κ.Π.Δ. στο δικαστήριο της ουσίας από τον κατηγορούμενο ή τον συνήγορό του και τείνουν εις την άρση του αδικού χαρακτήρος της πράξεως, τον αποκλεισμό ή την μείωση της ικανότητας προς καταλογισμόν ή την εξάλειψη του αξιοποιήσιμου ή την μείωση της ποινής, εφ'όσον όμως προβάλλονται κατά τρόπο σαφή και ορισμένο, με όλα, δηλαδή, τα πραγματικά περιστατικά, τα οποία είναι αναγκαία για την θεμελίωσή τους, χωρίς να αρκεί μόνον η επίκληση της νομικής διατάξεως, η οποία τους προβλέπει ή του χαρακτηρισμού με τον οποίον είναι γνωστοί αυτοί στη νομική ορολογία, να αναπτυχθεί δε και προφορικά (άρθρ. 141 § 2 και 331 Κ.Π.Δ.) και τούτο δια να μπορέσει ο δικαστής ύστερα από αξιολόγηση, να τους κάμει δεκτούς ή να τους απορρίψει, άλλως το δικαστήριο της ουσίας δεν υπέχει υποχρέωση να απαντήσει αιτιολογημένα στην απόρριψή τους (ολ. Α.Π. 2/2005). Τοιούτος αυτοτελής ισχυρισμός είναι και η επίκληση από τον κατηγορούμενο για παραβάσεις του Νόμου 1729/1987 "καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις", ή τον συνήγορό του της συνδρομής της περιπτώσεως του άρθρου 13 § 1 του ίδιου νόμου όπως ισχύει, η οποία καλύπτει εκείνους που απέκτησαν την έξη της χρήσεως των ναρκωτικών (ουσιών) και την οποία δεν μπορούν να αποβάλλουν με τις δικές τους δυνάμεις και έχει ως συνέπεια την ηπιώτερη ποινική μεταχείριση του δράστου (παράγρ. 4). Δια να είναι όμως σαφής και ορισμένος αυτός ο ισχυρισμός και να προκύπτει, εντεύθεν, υποχρέωση του δικαστηρίου να τον εξετάσει και να αιτιολογήσει την σχετική κρίση του, δεν αρκεί μόνον η επίκληση του όρου ότι εκείνος είναι "τοξικομανής" αλλά πρέπει, για την θεμελίωσή του, να γίνεται επίκληση και των κατά την άνω διάταξη πραγματικών περιστατικών, δηλαδή ότι ο κατηγορούμενος από την χρήση των ναρκωτικών ουσιών απέκτησε την έξη της χρήσεως αυτών, την οποίαν δεν μπορεί να αποβάλλει με τις δικές του δυνάμεις. Οσάκις, συνεπώς, προβάλλεται ενώπιον του δικαστηρίου σαφής και ορισμένος ισχυρισμός ότι ο κατηγορούμενος είναι τοξικομανής, το δικαστήριο οφείλει, εάν απορρίψει τον αυτοτελή ισχυρισμό αυτό, να αιτιολογήσει ειδικώς την κρίση του, διαλαμβάνοντας αρνητικά περιστατικά ειδικώς και συγκεκριμένως. Όταν δε έχει διαταχθεί ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη προς διαπίστωση τοξικομανίας ή μη στο πρόσωπο του κατηγορουμένου, δικαιούται μεν το δικαστήριο να κρίνει ελευθέρως το περιεχόμενο αυτής (άρθρ. 177 § 1 Κ.Π.Δ.), αλλά σε περίπτωση απορρίψεως του θετικού της αποτελέσματος, έχει υποχρέωση να αιτιολογήσει την απορριπτική του κρίση. Στην προκειμένη περίπτωση, όπως προκύπτει από την προσβαλλομένη απόφαση και τα πρακτικά αυτής (υπ' αριθμ. 163/2007 του Πενταμελούς Εφετείου Ναυπλίου), ο συνήγορος του αναιρεσειόντος υπέβαλε τον αυτοτελή ισχυρισμό περί τοξικομανίας του, ήτοι ότι "τυγχάνει τοξικομανής, μη δυνάμενος να αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις την έξη της χρήσεως ναρκωτικών ουσιών". Επί του σαφούς και ορισμένου αυτού αυτοτελούς ισχυρισμού, το άνω δικαστήριο, με την απόφασή του, απήντησεν ως εξής: "Ο κατηγορούμενος ισχυρίζεται ότι είναι από την ηλικία, των 16 ετών χρήστης κοκαΐνης και εξαρτημένος ήδη απ' αυτή, προμηθεύτηκε δε και τα 132 συνολικά γραμμάρια κοκαΐνης, που κατείχε για δική του αποκλειστικά χρήση. Οι αυτοτελείς αυτοί ισχυρισμοί τον κατηγορουμένου δεν αποδεικνύονται βάσιμοι και είναι απορριπτέοι, αφού και μεν στην από 26.05.2005 έκθεση του ψυχιάτρου ..., που διορίστηκε με την 9/2005 διάταξη του Ανακριτή Σπάρτης πραγματογνώμων, διαλαμβάνεται το συμπέρασμα ότι ο κατηγορούμενος είναι ναρκομανής-τοξικομανής, που ποτέ δεν προσπάθησε να διακόψει τη χρήση της κοκαΐνης και εκφοράζει την επιθυμία να μπει σε κοινότητα για αεξάρτηση, όμως το συμπέρασμα αυτό είναι παντελώς ανατιολόγητο, αφού στην έκθεση του ο πραγματογνώμονας δεν αναφέρει τη μέθοδο και τη διάρκεια της εξετάσεως στην οποία υπέβαλε τον κατηγορούμενο, το είδος (σωματική ή ψυχική) και το βαθμό της εξαρτήσεως που αυτός διέγνωσε στον κατηγορούμενο, την ύπαρξη σχετικών ενδείξεων ή συμπτωμάτων στον κατηγορούμενο, όπως στερητικό σύνδρομο, βλάβη των ρινικών εισόδων κλπ, σε κάθε δε περίπτωση δεν αναφέρεται στην έκθεση πραγματογνωμοσύνης ότι ο κατηγορούμενος πληροί τρία τουλάχιστον από τα κριτήρια που διαλαμβάνονται στην παράγραφο 2 της Α2β/οικ.3982/7.10.1987 αποφάσεως του Υπουργού Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, όπως ρητά επιτάσσει η παράγραφος 3 της αποφάσεως αυτής σε συνδυασμό με το αρθρ. 13§§2 και 3 ν. 1729/1987. Προφανώς ο πραγματογνώμονας στήριξε το ως άνω συμπέρασμά του μόνο σε όσα του διηγήθηκε ο κατηγορούμενος, δηλαδή ότι χρειαζόταν τότε 3 γραμμάρια ημερησίων κοκαΐνης, ισχυρισμός όμως που δεν επιβεβαιώνεται, αν ληφθεί υπόψη ότι μετά τη σύλληψή του δεν εμφάνισε το οποιοδήποτε στερητικό σύνδρομο, μολονότι καθ' όλη τη διάρκεια της κρατήσεώς του στη φυλακή, όπως ο ίδιος δέχεται, δεν κατέφυγε σε υποκατάστατες της κοκαΐνης ναρκωτικές ουσίες. Το γεγονός δε ότι στα δείγματα αίματος και ούρων του κατηγορουμένου, την επομένη της σύλληψεώς του ημέρα, ανιχνεύθηκε η παρουσία κοκαΐνης κατά την τοξικολογική εξέταση, που διενεργήθηκε στο εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, δεν αρκεί για να θεωρηθεί αυτός εξαρτημένος οπωσδήποτε από τη χρήση της κοκαΐνης και μόνο ως περιστασιακός χρήστης μπορεί ενδεχομένως να χαρακτηριστεί ... Γενικώς η όλη κοινωνική παράσταση του κατηγορουμένου κατά τον κρίσιμο χρόνο, όπως σκιαγραφήθηκε από τους εξετασθέντες μάρτυρες, δεν καταδεικνύει άτομο εξαρτημένο από τη χρήση ναρκωτικών ουσιών".

Με αυτά που εδέχθη το Πενταμελές Εφετείο Ναυπλίου, διέλαβε στην προσβαλλομένη απόφασή του την απαιτούμενη ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία, αφού εκθέτει σ'αυτήν με πληρότητα και σαφήνεια και χωρίς αντιφάσεις τα πραγματικά περιστατικά που προέκυψαν από την ακροαματική διαδικασία, τις αποδείξεις από τις οποίες επείσθη, καθώς και τις σκέψεις, με τις οποίες υπήγαγε τα περιστατικά τα οποία εδέχθη στις ουσιαστικές ποινικές διατάξεις του άρθρου 5 § 1 περ. β' και ζ' Ν. 1729/1987, που εφήρμοσε. Για να καταλήξει δε στην καταδικαστική του κρίση, χωρίς (δηλαδή) να δεχθεί ότι ο κατηγορούμενος είναι τοξικομανής, το δικαστήριο έλαβεν υπ'όψη του "τις ένορκες επ' ακροατηρίου καταθέσεις των μαρτύρων κατηγορίας, τα πρακτικά της πρωτοβάθμιας δίκης, και τα έγγραφα που αναγνώσθηκαν στο ακροατήριο, σε συνδυασμό, με τους ισχυρισμούς και την απολογία του κατηγορουμένου", όπως εν αρχή του αιτιολογικού αναφέρεται. Εξ αυτών αναμφιβόλως και ανενδοιάστως προκύπτει ότι το δικαστήριο έλαβεν υπ'όψη του "την από 26/5/2006 ιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη του Ψυχιάτρου Σπάρτης ... που διενεργήθηκε ύστερα από την 9/2005 διάταξη του Ανακριτή Σπάρτης", την οποίαν εκθέτει σαφώς στο σκεπτικό της αποφάσεώς του, τις υπ' αριθμ. ... εκθέσεις τοξικολογικής εξετάσεως του εργαστηρίου Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, αφού και αυτές στα αναγνωσθέντα έγγραφα περιλαμβάνονται, προς δε περιλαμβάνονται και στα αναγνωσθέντα πρακτικά της πρωτοβάθμιας δίκης και δεν είναι αναγκαίο, για την πληρότητα της αιτιολογίας, να εκτίθεται ειδικώς τί προέκυψε από τις συγκεκριμένες αυτές εκθέσεις, ούτε είναι απαραίτητη η συσχέτιση και σύγκριση αυτών με τα λοιπά αποδεικτικά μέσα, τα οποία ανεγνώσθησαν, σύμφωνα με τα πρακτικά της προσβαλλομένης. Τέλος το ότι αναφέρεται εις αυτήν ότι "η όλη κοινωνική παράσταση του κατηγορουμένου ... δεν καταδεικνύει άτομο εξαρτημένο", τούτο γίνεται εκ του περισσού, αφού, κατά τ'άνω, υπάρχει πλήρης αιτιολογία για την απόρριψη του περί τοξικομανίας ισχυρισμού του κατηγορουμένου. Συνεπώς ο σχετικός μόνος λόγος αναιρέσεως, περί ελλείψεως ειδικής και εμπειριστατωμένης αιτιολογίας στην απόφαση, καθ'όλα αυτού τα σκέλη και δη ότι, κατά λέξη, "η απόφαση αναφέρει μεν αναλυτικά τους λόγους για τους οποίους δεν έκανε δεκτή την από 26/5/2005 έκθεση ιατρικής πραγματογνωμοσύνης, περιγράφοντας λεπτομερώς τις "πλημμέλειες" αυτής ωστόσο δεν καθίσταται σαφές εάν και σε ποιο αξιολογικό συσχετισμό προέβη σε σχέση με τα υπόλοιπα αποδεικτικά μέσα, κυρίως δε με τις εκθέσεις τοξικολογικής εξέτασης", "δεν συνάγεται μετά βεβαιότητα, από το σκεπτικό της ότι πράγματι έλαβε υπ'όψη της και τα υπόλοιπα αποδεικτικά μέσα, καθώς δεν φαίνεται να προέβη σε κανένα αξιολογικό συσχετισμό αυτών με την ως άνω πραγματογνωμοσύνη και τις εκθέσεις τοξικολογικής εξέτασης" και τέλος (ότι) η διαπίστωση ή μη της τοξικομανίας δεν δύναται να αποτελέσει αντικείμενο περιγραφής από τον οποιοδήποτε μάρτυρα" είναι αβάσιμος και απορριπτέος. Κατ' ακολουθίαν αυτών πρέπει να απορριφθεί στο σύνολό της η κρινόμενη αίτηση αναιρέσεως, καταδικασθεί δε ο αναιρεσείων στα δικαστικά έξοδα (άρθρο 583 § 1Κ.Π.Δ.).

#### ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

Απορρίπτει την από 10 Οκτωβρίου 2008 αίτηση του X για αναίρεση της υπ'αριθμ. 163/2007 αποφάσεως του Πενταμελούς Εφετείου Ναυπλίου. Και

Καταδικάζει τον αναιρεσείοντα στα δικαστικά έξοδα εξ ευρώ διακοσίων είκοσι (220).

Κρίθηκε και αποφασίσθηκε στην Αθήνα στις 26 Φεβρουαρίου 2009. Και

Δημοσιεύθηκε στην Αθήνα σε δημόσια συνεδρίαση στο ακροατήριό του στις 8 Μαΐου 2009.

Ο ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ Η ΓΡΑΜΜΑΤΕΑΣ

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### ΕΛΛΗΝΟΓΛΩΣΣΗ

1. Αλεβιζόπουλος Γ. (1998), *Δικαστική Ψυχιατρική*, εκδ. Γ. Παρισινός, Αθήνα
2. Αλεξιάδης Σ. (1989), *Εγκληματολογία*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη
3. Αλεξιάδης Σ.(1991), *Κείμενα Αντεγκληματικής Πολιτικής*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη
4. Αλεξιάδης Σ. (1996), *Εγχειρίδιο Εγκληματολογίας*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη
5. Αλεξιάδης Σ. (2004), *Εγκληματολογία*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη
6. Αλεξιάδης Σ. (2006), *Ανακριτική*, 6<sup>η</sup> έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη
7. Ανδρουλάκης Ν. (1994), *Θεμελιώδεις Έννοιες της Ποινικής Δίκης*, 2<sup>η</sup> έκδ.Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή
8. Αποστολόπουλος Α. (2013), *Η χρησιμότητα της λειτουργικής μαγνητικής τομογραφίας στην Ψυχοιατροδικαστική προς διασφάλιση της απόφασης του δικαστηρίου- Ερωτήματα και προοπτικές*, Άτη, Νο5, Ελληνική Ψυχοιατροδικαστική Εταιρεία, Αθήνα
9. Αρτινοπούλου Β. & Μαγγανάς Α. (1996), *Θυματολογία και Όψεις Θυματοποίησης*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα
10. Βλάχου Β. (2005), *Η Αντιμετώπιση της Σωματικής Βίας κατά των Γυναικών από το Σύστημα Απονομής Ποινικής Δικαιοσύνης*, εκδ. Έλλην, Αθήνα
11. Βλάχου Β.(2008), *Η Εξέλιξη των Εγκληματολογικών Θεωριών για τη Βία και την Επιθετικότητα*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα
12. Βλάχου Β. (2012), *Ιστορική Επισκόπηση των Εγκληματολογικών Θεωριών κατά τον 19<sup>ο</sup> αιώνα, Η γένεση της Εγκληματολογίας*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα
13. Γαλανός Γ. (1981), *Η Διχασμένη Συνείδηση*, εκδ. Καστανιώτη, Αθήνα
14. Γεώργας Δ. (1995), *Κοινωνική Ψυχολογία*, Τόμ.Α΄, Δ΄έκδ. Αθήνα

15. Γιωτοπούλου – Μαραγκοπούλου Α. (1975), *Η Μεταχείριση των Ψυχικών Ανωμάλων Εγκληματιών*, Τόμ. Α΄, Ψυχικά Ανωμαλίες και Έγκλημα, Αθήναι (χ.εκδ.)
16. Δασκαλάκης Η. (1985), *Η εγκληματολογία της κοινωνικής αντίδρασης*, Εκδ. Σάκκουλας, Αθήνα
17. Δουζένης Α. (2006), *Ψυχοτροδικαστική*, στο Σολδάτος Κ. & Λύκουρας Λ. (2006), Σύγγραμμα Ψυχιατρικής, εκδ. Βήτα, Αθήνα
18. Δουζένης Α. & Λύκουρας Λ. (2008), *Ψυχοτροδικαστική*, Εκδ. Π.Χ.Πασχαλίδης, Αθήνα
19. Δουζένης Α. (2009), *Editorial*, Ψυχοτροδικαστική, Νο1
20. Δουζένης Α. (2011), *Επικινδυνότητα και Ψυχική Διαταραχή*, στο Ψυχική Υγεία, Σύγχρονες προσεγγίσεις – προβληματισμοί, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Επιστήμης Κοινωνία, Αθήνα
21. Δουζένης Α. (2012), *Αναγκαστική νοσηλεία στην πράξη, Δυσκολίες για τον ψυχίατρο*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχοτροδικαστικής)
22. Ζησιάδης Β. (1998), *Η ψυχολογική θεώρηση της ποινικής δίκης*, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη
23. Καγγελάρης Φ. (2003), *Η διαδικασία της Αποπροσωποποίησης στη Σχιζοφρένεια, το Βλέμμα και το Είναι στην Ψύχωση*, εκδ.Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
24. Καλέμη Γ. Και Φύσσα Α. (2011), *Ο Βίαιος Νους*, ΑΤΗ, 2<sup>ο</sup> τεύχ. Αύγ-Σεπτ. 2011, Ελληνική Ψυχοτροδικαστική Εταιρεία, Αθήνα
25. Καρράς Α. (1990), *Μαθήματα Ποινικού Δικονομικού Δικαίου*, Β΄ τεύχος, Γ΄ εκδ.Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή
26. Καρράς Α. (1998), *Ποινικό Δικονομικό Δίκαιο*, 2<sup>η</sup> έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή

27. Κατσιούλης Ε., Μαρκοπούλου Μ., Ρεβενάκης Θ., Αντωνάκη Β., Κωτούλα Γ. & Μπομποτάς Κ. (2012), *Το Μέσο που χρησιμοποιεί ο ακαταλόγιστος ασθενής στη διάπραξη του αδικήματος*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχιατροδικαστικής (12-15/12/2012)
28. Καφετζόπουλος Ε. (1995), *Εγκέφαλος, Συνείδηση και Συμπεριφορά, Μια ιστορική εισαγωγή στη Νευροψυχολογία*, εκδ. Εξάντας/ Τρίαψις Λόγος, Αθήνα
29. Κοτσαλής Λ. (1990), *Η ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή
30. Κοτσαλής Λ. (1996), *Εισαγωγή στη Δικαστική Ψυχιατρική*, εκδ.Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή
31. Κουλάκογλου Κ. (1998), *Ψυχομετρία και Ψυχολογική Αξιολόγηση*, εκδ.Παπαζήση, Αθήνα
32. Κουράκης Ν. (2005), *Συμβολές στη μελέτη της Ανακριτικής*, Β΄έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα - Κομοτηνή
33. Λειβαδίτης Μ. (1994), *Ψυχιατρική και Δίκαιο*, Ιατρικά, κοινωνικά, νομικά προβλήματα: Η συμβολή της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα
34. Λύκουρας Ε. & Δουζένης Α. (2011), *Η επικινδυνότητα της σχιζοφρένειας*, Ψυχιατροδικαστική, Τόμ.22, 2
35. Lemperière T., Féline & Συνεργάτες (1995), *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Εφαρμογές της στην Ελλάδα*, υπεύθ.έκδ. Σακελλαρόπουλος Π., Α΄ Τόμ., Β΄έκδ. Παπαζήση, Αθήνα
36. Lemperière T., Féline & Συνεργάτες (1995), *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων, Στοιχεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Εφαρμογές της στην Ελλάδα*, υπεύθ.έκδ. Σακελλαρόπουλος Π., Β΄ Τόμ., Β΄έκδ. Παπαζήση, Αθήνα

37. Μάνου Ν. (1997), *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, University Studio Press, Θεσσαλονίκη
38. Μαρκοπούλου Μ., Κατσιούλη Ε., Ρεβενάκη Θ., Αντωνάκη Β., Δαηλάκογλου Χρ. & Μπομποτά Κ. (2012), *Αλλαγές στο Δικαστικό Σύστημα*, Πρακτικά 1<sup>ο</sup> Συνεδρίου Ψυχοιατροδικαστικής (12-15/12/2012)
39. Μαρκοπούλου Μ., Κατσιούλη Ε., Ρεβενάκη Θ., Αντωνάκη Β., Κωτούλα Γ. & Μπομποτά Κ. (2012), *Επικινδυνότητα Ακαταλόγιστων Ασθενών*, Πρακτικά 1<sup>ο</sup> Συνεδρίου Ψυχοιατροδικαστικής (12-15/12/2012)
40. Μάτσα Κ. (2012), *Ο κοινωνικός αποκλεισμός της φυλακής*, Πρακτικά 1<sup>ο</sup> Συνεδρίου Ψυχοιατροδικαστικής (12-15/12/2012)
41. Μπάγιας Σ. (2006), *Ο θεσμός των ορκωτών λαϊκών δικαστών, Ιστορική Επισκόπηση – Πλεονεκτήματα και Μειονεκτήματα του Θεσμού*, Ποινική Δικαιοσύνη, 5.
42. Μπέκα Α. (2009), *Κλινική Ψυχιατρική και Δικαστική Ψυχιατρική*, Ψυχιατρική, 20, 3.
43. Μπέκα Α., Μανωλοπούλου Γ. & Δάκα Ο. (2012), *Δικαστικό Απόρρητο στις Δικαστικές Εκτιμήσεις*, Πρακτικά 1<sup>ο</sup> Συνεδρίου Ψυχοιατροδικαστικής (12-15/12/2012)
44. Μυλωνόπουλος Χ. (2007), *Ποινικό Δίκαιο*, Γενικό Μέρος Ι, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα
45. Μυλωνόπουλος Χ. (2008), *Ποινικό Δίκαιο*, Γενικό Μέρος ΙΙ, *Απόπειρα – Συμμετοχή – Συρροή*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα
46. Νίκα Σ. (2013), *Μέθοδοι ανίχνευσης ψεύδους. Νευροεπιστήμη...Πες μου την αλήθεια!*, Ατη, Νο 5, Ελληνική Ψυχοιατροδικαστική Εταιρεία, Αθήνα

47. Οικονόμου – Λαλιώτη Μ. (2011), *Το στίγμα της ψυχικής ασθένειας και ο φαύλος κύκλος των επιπτώσεών του*, Ψυχική Υγεία, Σύγχρονες προσεγγίσεις – προβληματισμοί, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Επιστήμης Κοινωνία, Αθήνα
48. Παπακωνσταντίνου Α. (2012), *Δύσκολες πτυχές στην Ψυχιατρική*, Πρακτικά 1<sup>ο</sup> Συνεδρίου Ψυχοιατροδικαστικής (12-15/12/2012)
49. Παπαναστασάτος Γ. (2012), *Η πραγματογνωμοσύνη στη δικαστική διαδικασία: χρήση και περιορισμοί για τους εξαρτημένους κατηγορούμενους*. Πρακτικά 1<sup>ο</sup> Συνεδρίου Ψυχοιατροδικαστικής, 12-15/12/2012
50. Παπαρρηγόπουλος Θ. (2012), *Αλκοολισμός και παραβατικότητα*, Πρακτικά 1<sup>ο</sup> Συνεδρίου Ψυχοιατροδικαστικής (12-15/12/2012)
51. Παπαστάμου Σ. (1989), *Ψυχολογιοποίηση, Επιπτώσεις των Ψυχολογικών ερμηνειών στα φαινόμενα κοινωνικής επιρροής*, εκδ.Οδυσσέας, Αθήνα
52. Πάπλος Κ.Γ., Χαβάκη-Κονταξάκη Μ.Ι., Κονταξάκης Β.Π. & Χριστοδούλου Γ.Ν. (2002), *Παρορμητικότητα και ψυχικές διαταραχές*, Ψυχιατρική, 13, τεύχος 3
53. Παρασκευόπουλος Ν. (2004), *Η καταστολή της διάδοσης των ναρκωτικών στην Ελλάδα*, Β΄ έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη
54. Παρασκευοπούλου – Rush Α. (2010), *Το προφίλ του ψυχολόγου πραγματογνώμονα*, Ψυχοιατροδικαστική, Νο2
55. Πέτσας Δ., Αυδίκος Κ., Στρωματιά Γ., Μπράχος Β., Χριστόπουλος Ι., Τσόπελας Χ., Ντούνας Π., Θωμαΐδου Μ. & Κατσάνου Μ.Ν. (2012), *Ενημερότητα, Εναισθησία, Ενοχικό συναίσθημα και εκλογίκευση σε ασθενείς που υπάγονται στο άρθρο 69ΠΚ*, Πρακτικά 1<sup>ο</sup> Συνεδρίου Ψυχοιατροδικαστικής (12-15/12/2012)
56. Πλατής Α. (2009), *Ψυχιατρική Πρακτογνωμοσύνη*, Σειρά Ημερίδων 16, Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη

57. Πουλόπουλος Χ. (2012), *Η θεραπεία σε συνθήκες ανελευθερίας*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχοιατροδικαστικής
58. Πούλου Σ. (2012), *Η Δικαστική Αντιμετώπιση της Ψυχιατρικής Πραγματογνωμοσύνης στο πεδίο των Ναρκωτικών*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχοιατροδικαστικής (12-15/12/2012)
59. Pilgrim D. & Rogers A. (2004), *Κοινωνιολογία της Ψυχικής Υγείας και Ασθένειας*, μτφ. Κοπάση Ε, Βακάκη Α., επιμ. Αγραφιώτης Δ., εκδ. Υγείας Κοινωνία, Αθήνα
60. Σακελλαρόπουλος Π. (1991), *Συνολική εκτίμηση των εξελίξεων της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα*, σελ. 23-26, στο Σακελλαρόπουλος Π. & Λειβαδίτης Μ. (1991), *Επικινδυνότητα και Κοινωνική Ψυχιατρική*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα
61. Σαμαρά – Κρίσπη Α. (2009), *Απόψεις, θέσεις επί του ζητήματος της διεθνούς και εθνικής πραγματογνωμοσύνης*, Σειρά Ημερίδων 16, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη
62. Σαρρής Κ. (2009), *Η δικαστική πραγματογνωμοσύνη ως βασικός θεσμός του ποινικού δικαίου*, Σειρά Ημερίδων 16, Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη
63. Σας Τ. (1976), *Ο Μύθος της Ψυχικής Αρρώστειας*, μτφ. Βολίδου Μ., εκδ. Κασόλου, Αθήνα
64. Σκόκου Μ., Γιαννακοπούλου Μ. & Γουρζής Φ. (2012), *Μετατραυματική Διαταραχή Στρες με ψυχωτικά συμπτώματα: Μια περίπτωση πραγματογνωμοσύνης*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχοιατροδικαστικής (12-15/12/2012)
65. Σολδάτος Κ. & Λύκουρας Λ. (2006), *Σύγγραμμα Ψυχιατρικής*, εκδ. Βήτα, Αθήνα
66. Σπινέλλη Κ.Δ. (2005), *Εγκληματολογία, σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα – Κομοτηνή
67. Στεφανής και Συνεργάτες, *Θέματα Ψυχιατρικής*, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Αθήναι, (χ.η)

68. Στριγγάρης Μ. *Στοιχεία Ψυχοτροδικαστικής*, στο Στεφανής και Συνεργάτες, *Θέματα Ψυχιατρικής*, Υπουργείο Εθνικής Παιδείας και Θρησκευμάτων, Αθήναι, (χ.η)
69. Στυλιανίδης Σ., Πέππου Α., Δρακωνάκης Ν., Χαραλαμποπούλου Ε. & Ευστρατιάδου Μ: (2012), *Στάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στην ακούσια νοσηλεία: Στερεότυπο της επικινδυνότητας ή εμπιστοσύνη στην ψυχιατρική*; Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχοτροδικαστικής (12-15/12/2012)
70. Szasz T. (2007), *Νόμος, Ελευθερία και Ψυχιατρική, Μια έρευνα του ρόλου των ψυχιατρικών πρακτικών στην κοινωνία*, εκδ. Αρχιπέλαγος, Αθήνα
71. Τζεφεράκος Γ. (2009), *Διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης και ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό*, Ψυχοτροδικαστική, Νο1
72. Τσακλακίδου Δ. (2011), *Η θεραπεία της ουσιοεξάρτησης*, στο Ψυχική Υγεία, Σύγχρονες προσεγγίσεις – προβληματισμοί, Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, Επιστήμης Κοινωνία, Αθήνα
73. Τσαλίκου Φ. (1989), *Σχιζοφρένεια και Φόνος, Μια ψυχολογική-εγκληματολογική έρευνα*, Β' εκδ. Παπαζήση, Αθήνα
74. Τσαλίκου Φ. (1996), *Μυθολογίας Βίας και Καταστολής*, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα
75. Τσόπελας Χ. & Μαρτινάκη Σ. (2012), *Διαχείριση επικινδυνότητας με τη χρήση ψυχομετρικού εργαλείου*, Πρακτικά 1<sup>ου</sup> Συνεδρίου Ψυχοτροδικαστικής (12-15/12/2012)
76. Φαρσεδάκης Ι. (1984), *Ανακριτική, Δικαιώματα του Ανθρώπου και Εγκληματογένεση*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα
77. Φαρσεδάκης Ι. (1990), *Η εγκληματολογική σκέψη απ' την αρχαιότητα ως τις μέρες μας*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα

78. Φαρσεδάκης Ι. (1991), *Η κοινωνική αντίδραση στο έγκλημα και τα όριά της*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα
79. Φαρσεδάκης Ι. (1996), *Στοιχεία Εγκληματολογίας*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα
80. Φιλιππίδης Τ. (1986), *Δικαστική Ψυχολογία*, εκδ. οίκος Αδελφών Κυριακίδη, Θεσσαλονίκη
81. Χάιδου Α. (1996), *Θετικιστική Εγκληματολογία*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα
82. Χέλερ Α. (1981), *Ένστικτο και Επιθετικότητα*, εκδ. Οδυσσέας, Αθήνα

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ**

1. Abram K. & Teplin L. (1990), *Drug Disorder, Mental Illness and Violence*, στο *Drugs and Violence: Causes, Correlates and Consequences*, National Institute on Drug Abuse Research, Monograph Series 3, US Department of Health and Human Services, National Institute of Health
2. Anderson C. & Bushman B. (2002), *Human Aggression*, Annual Review of Psychology, Vol. 53
3. Angermeyer M. & Dietrich S. (2006), *Public beliefs about and attitudes towards people with mental health illness: a review of population studies*, Acta Psychiatrica Scandinavica, 113
4. Bandura A. (1971), *Social – learning Theory*, General Learning Press, New York
5. Beigel A. & Murphy D. (1971), *Assessing Clinical Characteristics of the Manic State*, American Journal of Psychiatry, Vol.128, No 6
6. Bisi R. & Sette R., *Security and Territory: A Complex Relationship Comprising Fears Old and New*, στο *Criminology*, Special Issue, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Οκτ. 2011, σσ. 8-9

7. Blumenthal S. & Lavender T. (2000), *Mental Disorder, A critical aid to the assessment and management of risk*, Forensic Focus 22, Zito Trust, Jessica Kingsley Publishers
8. Brennan P., Mednick S.& Hodgins S. (2000), *Major mental disorders and criminal violence in a Danish birth cohort*, Archives of General Psychiatry, Vol.57
9. Elster J. (1998), *Emotions and Economic Theory*, Journal of Economic Literature, Vol. XXXVI, Issue 1, American Economic Association
10. Eysenck H. (1977), *Crime and Personality*, Routledge & P.Kegan, London
11. Evans D. (2005), Εισαγωγικό Λεξικό της Λακανικής Ψυχανάλυσης, μτφ. Σταυρακάκης Γ., εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα
12. Fazel S. & Grann M. (2006), *The Population impact of severe mental illness on violent crime*, American Journal of Psychiatry, Vol. 163.
13. Fennell P. (1991), *Diversion of mentally disordered offenders from custody*, Criminal Law Review
14. Fennell P. (1998), *Mentally Disordered Suspects in the Criminal Justice System*, στο Peay J. (1998), *Criminal Justice and the Mentally Disordered*, the Institutional Library of Criminology, Criminal Justice and Penology, Ashgate Publishing Limited, England
15. Flannery R. (1999), *Psychological Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Review*, International Journal of Emergency Mental Health, Vol. 2
16. Foa E., Davidson J., Frances A. & Ross R. (1999), *Expert Consensus Treatment Guidelines fro PTSD*, Journal of Clinical Psychiatry, Vol.60
17. Foucault M. (1998), *About the Concept of the "Dangerous Individual" in 19<sup>th</sup> century*, στο Peay J. (1998), *Criminal Justice and the Mentally Disordered*, the

Institutional Library of Criminology, Criminal Justice and Penology, Ashgate Publishing Limited, England

18. Glassberg H. & Dodd E. (2008), *A Guide to the role of victims in Mental Health Courts*, Justice Center, The Council of State Governments, USA.
19. Goode E. (2006), *The Sociology of Drug Use*, 21<sup>st</sup> Century Sociology, Sage Publications
20. Gordon H. & Lindqvist P.(2007), *Forensic Psychiatry in Europe*, Psychiatric Bulletin, Vol. 31
21. Graber B., Hartmann K., Coffman J., Huey M & Golden C. (1982), *Brain Damage among Mentally Disordered Sex Offenders*, Journal of Forensic Sciences, JFSCA, Vol.27, No1
22. Green S. (2007), *Crime, Victimization and Vulnerability*, στο Walklate S. *Handbook of Victims and Victimology*, Willan Publishing
23. Gunn J. (1998), *Criminal Behavior and Mental Disorder*, στο Peay J. (1998), *Criminal Justice a-nd the Mentally Disordered*, the Institutional Library of Criminology, Criminal Justice and Penology, Ashgate Publishing Limited, England
24. Hare R. (1996), *Psychopathy and Antisocial personality disorder: A Case of diagnostic confusion*, Psychiatric Times, Vol.13, No2
25. Hare R. & Neumann C. (2009), *Psychopathy: Assessment and Forensic Implications*, The Canadian Journal of Psychiatry, Vol.54, No 12
26. Hartwell S. (2004), *Triple Stigma: Persons with mental illness and substance abuse problems in the criminal justice system*, Criminal Justice Policy Review, Vol.15

27. Henderson S. (2003), *Mental Illness and the Criminal Justice System*, Mental Health Co-ordinating Council, Australia
28. von Hentig H. (1948), *The Criminal and His Victim*, Studies in the Sociobiology of Crime, New Haven
29. Hiday V. (1995), *The Social Context of Mental illness and Violence*, Journal of Health and Social Behavior, Vol.36, American Sociological Association
30. Hoaken, Peter N., Stewart & Sherry H. (2003), *Drugs of abuse and the elicitation of human aggressive behavior*, Addictive Behaviors, 28
31. Joyal C., Dubreucq J., Gendron C. & Millaud F. (2007), *Major Mental Disorders and Violence: A Critical Update*, Current Psychiatry Reviews, Vol.3
32. Kaplan H. & Sadock B. (1998), *Synopsis of Psychiatry*, Behavioral Sciences, Clinical Psychiatry, 8<sup>th</sup> ed. Williams & Walkins, USA Baltimore
33. Kilpatrick D., Connie L., Veronen L., Lorenz A. & Ruff G. (1985), *Mental health correlates of criminal victimization: A random community survey*, Journal of Consulting and Clinical Psychology, Vol 53, No 6
34. Lurigio A., Skogan W. & Davis R. (1990), *Victims of Crime*, Sage Publications, Newbury Park, London, New Delhi
35. Mackay R. (1998), *Insanity and Fitness to Stand Trial in Canada and England: a comparative study of recent developments*, στο Peay J. (1998), *Criminal Justice and the Mentally Disordered*, the Institutional Library of Criminology, Criminal Justice and Penology, Ashgate Publishing Limited, England
36. Miller T., Cohen M. & Rossman S. (1993), *Victim costs of violent crime and resulting injuries*, Health Affairs, Vol.12, No4
37. Moeller G., Barratt E., Dougherty D., Schnitz J. & Swann A. (2001), *Psychiatric Aspects of Impulsivity*, American Journal of Psychiatry, Vol.158

38. Monahan J. & Steadman H. (1983), *Mentally Disordered Offenders*, Perspectives from Law and Social Science, Perspectives in law and Psychology – 6, Bruce Dennis Sales, Plenum Press, New York and London
39. Monahan J. & Steadman H. (1994), *Violence and Mental Disorder, Developments in Risk Assessment*, The University of Chicago Press, Chicago
40. Monahan J. (1998), *Mental Disorder and Violent Behavior*, στο Peay J. (1998), *Criminal Justice and the Mentally Disordered*, the Institutional Library of Criminology, Criminal Justice and Penology, Ashgate Publishing Limited, England
41. Moran P., Walsh E., Tryer P., Burns T., Creed F. & Fahy T. (2003), *Impact of comorbid personality disorder on violence in psychosis*, British Journal of Psychiatry, Vol.128
42. Morris G. (1983), *Acquittal by reason of insanity*, στο Monahan J. & Steadman H. (1983), *Mentally Disordered Offenders*, Perspectives from Law and Social Science, Perspectives in law and Psychology – 6, Bruce Dennis Sales, Plenum Press, New York and London
43. Mullen P. (1998), *Jealousy: The Pathology of Passion*, στο Peay J. (1998), *Criminal Justice and the Mentally Disordered*, the Institutional Library of Criminology, Criminal Justice and Penology, Ashgate Publishing Limited, England
44. Mullen P. (2001), *Mental Health and Criminal Justice, A review of the relationship between mental disorders and offending behaviors and on the management of mentally abnormal offenders in the health and criminal justice services*, Prepared for the Criminology Research Council

45. Novaco R. (1994), *Anger as a risk factor fro violence among the mentally disordered*, στο Monahan J. & Steadman H. (1994), *Violence and Mental Disorder, Developments in Risk Assessment*, The University of Chicago Press, Chicago
46. Patricny N. & Woodworth M. (2010), *Examining guilt and blame attribution for offence: Comparing a public and forensic psychiatric sample*, Barber Acts and Sciences, Unit 4, University of British Columbia –Okanagan, Canada
47. Peay J. (1998), *Criminal Justice and the Mentally Disordered*, the Institutional Library of Criminology, Criminal Justice and Penology, Ashgate Publishing Limited, England
48. Pfohl S. (1984), *Predicting Dangerousness- a social deconstruction of psychiatric reality*, στο Teplin L. (1984), *Mental Health and Criminal Justice*, Vol.20, sage Publications Inc., California
49. Prins H. (1998), *Mental Abnormality and Criminality, An uncertain relationship*, στο Peay J. (1998), *Criminal Justice and the Mentally Disordered*, the Institutional Library of Criminology, Criminal Justice and Penology, Ashgate Publishing Limited, England
50. Robbins P., Monahan J. & Silver E. (2003), *Mental Disorder, Violence and Gender*, Law and Human Behavior, Vol.27, No6
51. Sanders A. & Jones I. (2007), *The Victim in Court*, στο Walklate S. *Handbook of Victims and Victimology*, Willan Publishing
52. Schiffer M. E. (1978), *Mental Disorder and the Criminal Trial Process*, Canadian Legal Text Series, Butterworths, Toronto
53. Scott P. (1998), *Assessing Dangerousness in Criminals*, στο Peay J. (1998), *Criminal Justice and the Mentally Disordered*, the Institutional Library of

Criminology, Criminal Justice and Penology, Ashgate Publishing Limited, England

54. Shaw C.R. & McKay H. (1969), *Juvenile Delinquency and Urban Areas*, A Study of rates of delinquency in relation to differential characteristics of local communities in American cities, Rev.Ed. Chicago and London, The University of Chicago Press
55. Steadman H. & Hartstone E. (1983), *Defendants incompetent to stand trial*, στο Monahan J. & Steadman H. (1983), *Mentally Disordered Offenders*, Perspectives from Law and Social Science, Perspectives in law and Psychology – 6, Bruce Dennis Sales, Plenum Press, New York and London
56. Steadman H., Mulvey E., Monahan J., Robbins P., Applebaum P., Grisso T., Roth L. & Silver E. (1998), *Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods*. Archives of General Psychiatry, Vol.55
57. Swartz M., Swanson J. Hiday V., Borum R., Wagner R & Burns B. (1998), *Violence and severe mental illness: The Effects of Substance Abuse and nonadherence to medication*, American Journal of Psychiatry, Vol.155
58. Tengstroem A., Grann M., Langstroem N. & Kullgren G. (2000), *Psychopathy (PCL-R) as a predictor of violent recidivism among criminal offenders with schizophrenia*, Law of Human Behavior, Vol.24
59. Teplin L. (1984), *Mental Health and Criminal Justice*, Vol.20, Sage Publications Inc., California
60. Walklate S. (2007), *Handbook of Victims and Victimology*, Willan Publishing
61. Wallace C., Mullen P.E. & Burgess P. (2004), *Criminal offending in schizophrenia over a 25-year period marked by deinstitutionalization and*

- increasing prevalence of comorbid substance use disorders. American Journal of Psychiatry, Vol.161*
62. Weiner B. (1984), *Interfaces between the Mental Health and Criminal Justice System, The Legal Perspective*, στο Teplin L. (1984), *Mental Health and Criminal Justice*, Vol.20, sage Publications Inc., California
63. Windom S. (1995), *Victims of childhood sexual abuse – later criminal consequences*, National Institute of Justice, Office of Justice Programs
64. Winick B. (1983), *Incompetency to stand trial, Developments in the law*, στο Monahan J. & Steadman H. (1983), *Mentally Disordered Offenders*, Perspectives from Law and Social Science, Perspectives in law and Psychology – 6, Bruce Dennis Sales, Plenum Press, New York and London

#### **ΑΛΛΕΣ ΠΗΓΕΣ**

1. Commission Staff Working Paper, SEC (2011) 580
2. Department of Justice, Northern Ireland, “*Achieving best evidence in criminal proceedings, Guidance on interviewing victims and witnesses, the use of special measures and the provision of pre-trial therapy*”, Criminal Justice System, 2012
3. Ετήσια έκθεση Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, 2012, Υπηρεσία Εκδόσεων Ευρωπαϊκής Ένωσης
4. International Crime Victims Survey, 2000
5. Λεξικό αναφερόμενο στο Αλκοόλ και άλλες Ψυχοδραστικές Ουσίες, μτφ. ΟΚΑΝΑ, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 1994, εκδ. ΒΗΓΑ Ιατρικές, Αθήνα, σελ.70
6. Laplanche J. & Pontalis J.B. (1986), *Λεξιλόγιο της Ψυχανάλυσης*, μτφ. Καψαμπέλης Β., Χαλκούση Λ, Σκούλικα Α. & Αλούπης Π., Ε΄ έκδ. Κέδρος

7. Μάνου Ν. (1987), *Ερμηνευτικό Λεξικό Ψυχιατρικών Όρων*, University Studio Press, Β΄ έκδ. Θεσσαλονίκη
8. Μαργαρίτης Μ. (2009), *Ποινικός Κώδικας, Ερμηνεία – Εφαρμογή*, επιμ. Μαργαρίτη Α, 2<sup>η</sup> έκδ. Σάκκουλα, Αθήνα
9. McMurrin M. (2002), *Dual Diagnosis of Mental Disorder and Substance Misuse*, NHS National Programme on Forensic Mental Health Research and Development, UK
10. Νομολογίες
11. Νόμος «Περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις». Επίσημα Πρακτικά Βουλής ΡΜΓ΄, 12/3/2013, Συνεδρίαση της Ολομέλειας της Βουλής.
12. Οδηγία του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου 2012/29/ ΕΕ για τη θέσπιση ελαχίστων προτύπων σχετικά με τα δικαιώματα, την υποστήριξη και την προστασία θυμάτων εγκληματικών πράξεων και για την αντικατάσταση της απόφασης – πλαισίου 2001/220/ΔΕΥ του Συμβουλίου. Ευρωπαϊκή Επιτροπή, Βρυξέλλες, 18-5-2011, Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης, 14-11-2012, L315/57-73
13. Ποινικός Κώδικας, Κώδικας Ποινικής Δικονομίας, Ελληνική Νομοθεσία, Δικηγορικός Σύλλογος Αθηνών, Αθήνα, 2013
14. Σύσταση (85)11 του Συμβουλίου της Ευρώπης για τη θέση του θύματος στο πλαίσιο του ποινικού δικαίου και της ποινικής δικαιοσύνης (1985)
15. Σπυριδάκης Μ. (2008), *Επίτομο Νομικό Λεξικό*, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα – Κομοτηνή
16. Το Σύνταγμα της Ελλάδος, 1975/1986/2001, Απρίλιος 2001, Εθνικό Τυπογραφείο, Αθήνα.

17. The Center on Child Abuse and Neglect, “*Abusers who were abused: Myths and Misunderstandings*”, Μάρτιος 2000
18. Webster C., Douglas K., Eaves D. & Hart S. (2009), HCR-20, *Εκτίμηση Επικινδυνότητας για την εκδήλωση βίαιης συμπεριφοράς*, μτφ. Τσόπελας Χ., Μαρτινάκη Σ. & Λαμπράκη Α., εκδ. Βήτα, Αθήνα
19. <http://www.aapl.org/org.htm> (American Academy of Psychiatry and the Law)
20. <http://www.eur-lex.europa.eu>
21. <http://www.news247.gr>.
22. <http://csgjusticecenter.org> (Justice Center, The Council of State Governments, USA)
23. <http://theartofcrime.gr>
24. <http://criminalfindlaw.com>
25. <http://dcd:uscourts.gov>