

**ΑΝΔΡΙΚΗ ΟΜΟΦΥΛΟΦΙΛΙΑ
ΚΑΙ ΠΟΙΝΙΚΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΦΡΟΝΗΜΑΤΟΣ:
ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ ΤΗΣ ΠΑΡΑ ΦΥΣΗ ΑΣΕΛΓΕΙΑΣ
ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΚΩΔΙΚΑ
ΒΑΣΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ**

*Κώστα Κοσμάτου
Δ.Ν., Δικηγόρου*

Α. Έχει ορθά σημειωθεί (βλ. σχετικά V. Ferrari: Λειτουργίες του δικαίου, μετ. Π. Πάντζιος, Θεσσαλονίκη 1992, σελ. 81 επ.) ότι πρωταρχική θέση στο δικαιοϊκό φαινόμενο κατέχει η έννοια της κοινωνικής σύγκρουσης. Έτσι κάθε νομοθετική επιλογή έχει ως σημείο αναφοράς της το αντίστοιχο κοινωνικό αίτημα: η νομοθετική επιλογή προκύπτει μετά από πιέσεις του κοινωνικού ιστού, έτσι ώστε να απεικονίζει την κυρίαρχη κοινωνική συνείδηση.

Επιχειρώντας μια επιγραμματική ιστορική αναφορά μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι η ανδρική ομοφυλοφιλία από τον 18^ο σημαδεύεται με ιδιαίτερο αποτροπιασμό, αποτελώντας μια σημαντική ηθική διαστροφή¹ που ισοδυναμεί με ένα είδος ψυχικής ανισορροπίας και διατάραξης της προσωπικότητας².

1. βλ. σχετικά M Foucault: Ιστορία της σεξουαλικότητας, τ.1, Η δίψα της γνώσης, μετ. Γ. Ροζάκη, εκδ. Ράππα, σελ. 51-55, Γ. Οκενγκεμ: Ιστορική εικόνα της ομοφυλοφιλίας, μετ. Α. Γώγου, εκδ. Νεφέλη, 1983, σελ. 41, 94, 96 επ.

2. βλ. σχετικά Ι. Δάρα: Η βούλησις και η επ' αυτής επίδρασις των ψυχικών ανωμαλιών και νόσων εν τω δικαίω, Δημοσιεύματα Εταιρίας Αποφυλακισμένων Θεσσαλονίκης, Θεσσαλονίκη, 1963, σελ. 55-56. Για την πρόσφατη διαφοροποίηση από την παραπάνω θέση βλ. Ε. Δημητρίου: Ψυχοσεξουαλικές διαταραχές στο συλ-

Οι κυρίαρχες αντιθέσεις στην ανδρική ομοφυλοφιλία εστιάζονται στην απειλή που παρέχει τόσο στην ύπαρξη της οικογένειας³ όσο και στην διαφοροποίηση των δύο φύλων και στην υπεροχή των ανδρών έναντι των γυναικών⁴. Αποτέλεσμα αυτών αποτελεί ο χαρακτηρισμός του ομοφυλόφιλου ως αποκλίνοντος ατόμου. Η αποδοκιμασία της παρεκκλίνουσας και ανήθικης συμπεριφοράς από τα κοινωνικά πρότυπα που οδηγεί στη συνοχή της κυρίαρχης κοινωνικής ομάδας⁵ σηματοδοτεί και επενεργεί στο χώρο του δικαίου αναλόγως: η μη υιοθέτηση της κοινωνικά σύμφωνης συμπεριφοράς συγκρούεται με τις κυρίαρχες κοινωνικές σχέσεις και εξ' αντανάκλασής με το νόμο, ως μέσο ρύθμισης της ανθρώπινης συμπεριφοράς⁶.

Όπως έδειξε και η σημαντική έρευνα του Ε.Κ.Κ.Ε.⁷, οι ομοφυλοφιλικές σχέσεις μεταξύ ανδρών και όχι μόνο δεν φαίνεται να αποτελούν μια κοινωνικά αποδεκτή συμπεριφορά, αλλά η κοινωνική αξιολόγησή της παρουσιάζεται εξαιρετικά αυστηρότερη από τη νομοθετική πρόβλεψη⁸. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με την καλλιέργεια του κοινωνικού στερεοτύπου του "αρρενωπού, δυνατού και οικογενειάρχη άνδρα" από τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, διά των οποίων εξοβελίζονται απόλυτα οι μορφές αποκλίνουσας συμπεριφοράς και ασκείται μια επικίνδυνη ιδεολογική επίδραση στο κοινό⁹ συντηρεί και δυναμώνει την κοινωνική αντίδραση.

λογικό έργο "Ψυχιατρική", επιμ. Χ. Ιεροδιακόνου-Χ. Φωτιάδη-Ε. Δημητρίου, εκδ. Μαστορίδη, Θεσσαλονίκη 1988, σελ. 322, όπου η υπαγωγή της ομοφυλοφιλίας στις ψυχικές διαταραχές από το Αμερικάνικο Διαγνωστικό και Στατιστικό Εγχειρίδιο Ψυχικών Νόσων-DSM III - αφορά μόνο στις περιπτώσεις που είναι "δυστονική προς το εγώ", δηλαδή μόνο αν κάποιος αισθάνεται άσχημα με την κατάσταση του, έτσι και ο Π. Χαρτοκόλης: Εισαγωγή στην ψυχιατρική, εκδ. Θεμέλιο, σελ. 237

3. πρβλ. την Αιτιολογική Έκθεση Ποινικού Κώδικα, 1933, σελ. 516

4. βλ. σχετικά Ε. Newton: Αδελφές και τραβεστί, στο συλλογικό έργο "Οι περιθωριακοί", διεύθυνση Β. Vincent, β' έκδοση, μετ. Μ. Καραχάλιος-Κ. Λεύκα, εκδ. Ροές, σελ. 236 επ.

5. βλ. σχετικά Ι. Μανωλεδάκη: Εισαγωγή στην επιστήμη, εκδ. Παρατηρητής, Θεσσαλονίκη 1982, σελ. 159-161

6. βλ. σχετικά Γ. Πανούση: Θεμελιώδη ζητήματα εγκληματολογίας, Αθήνα-Κομοτηνή 1987, σελ. 157-161

7. βλ. σχετικά Η. Δασκαλάκης και συνεργάτες: Απονομή της ποινικής δικαιοσύνης στην Ελλάδα, εκδ. Ε.Κ.Κ.Ε., 1983, σελ. 258

8. βλ. ό.π., όπου το 79,9% του δείγματος δηλώνει ότι η ομοφυλοφιλική αυτή σχέση πρέπει να είναι αξιόποινη σε κάθε περίπτωση

9. πρβλ. Ν. Παρασκευόπουλου-Ε. Γρηγοριάδου-Ε.Κώη: Η παρουσίαση του

Ένα χαρακτηριστικό παράδειγμα – των τελευταίων ετών στην χώρα μας – της αντίδρασης και της αρνητικής στάσης απέναντι στο ζήτημα της ομοφυλοφιλίας αποτελεί ο ιδιαίτερος τονισμός της ως ανασταλτικός παράγοντας στην αίτηση χορήγησης χάριτος από τον τότε Πρόεδρο της Δημοκρατίας Χ. Σαρτζετάκη. Με το από 28-1-87 έγγραφο της Γ.Γ. Προεδρίας της Δημοκρατίας απορρίπτεται η αίτηση χάριτος του ισοβίτη Χ. Ρούσσου, αφού γίνεται ιδιαίτερη μνεία στο ότι ο αιτών τυγχάνει “παθητικός ομοφυλόφιλος”¹⁰.

Β. Νομοθετική παρέμβαση στο ζήτημα της ανδρικής ομοφυλοφιλίας επιχειρείται με την διάταξη του άρθρου 347 του Ποινικού Κώδικα. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η εξέταση της ερμηνευτικής προσέγγισης της παραπάνω διάταξης στην δικαστηριακή πρακτική.

Από την διατύπωση του άρθρου 347 του Ποινικού Κώδικα προκύπτει πως η ποινικοποίηση της ομοφυλοφιλίας μεταξύ ανδρών, σε αντίθεση με το προϊσχύσαν δίκαιο¹¹, τυποποιείται μόνο στις παρακάτω περιπτώσεις:

– με κατάχρηση μιας σχέσης εξάρτησης που στηρίζεται σε οποιαδήποτε υπηρεσία (347 παρ.1 α ΠΚ). – από ενήλικο με αποπλάνηση προσώπου νεώτερου των 17 ετών (347 παρ. 1 β περ. πρώτη ΠΚ), – από κερδοσκοπία (347 παρ.1 β περ. δεύτερη ΠΚ), – κατ’ επάγγελμα (347 παρ.2 ΠΚ).

Παρά το ότι – όπως τονίστηκε παραπάνω – η ελληνική νομοθεσία ποινικοποιεί μορφές της ανδρικής ομοφυλοφιλίας μόνο υπό ορισμένες προϋ-

ποινικού φαινομένου από τον τύπο: Απεικόνιση ή παραμόρφωση, Δίκαιο και Πολιτική, τ. 17-18, σελ. 130- 133, Γ. Πανούση: Το έγκλημα ... πέραν της εγκληματολογικής ανάλυσης και ερμηνείας, 1991, σελ. 61, 63 επ., Χ. Δημόπουλου: Έγκλημα και τύπος: εγκληματολογική προσέγγιση, Χρονικά Εργαστηρίου Εγκληματολογικών Επιστημών Δ.Π.Θ., τ. 7, 1993, σελ. 12-13

10. βλ. σχετικά την από 28-1-87 ανακοίνωση της Γενικής γραμματείας της Προεδρίας της Δημοκρατίας, η οποία παραθέτεται στον Χ. Ρούσσο: Φυλακές Αλικαρνασσού-Φυλακές Κέρκυρας. Βασανισμοί κρατουμένων, εκ. περιοδικό «της φυλακής...», Αθήνα 1987, σελ. 77, καθώς και στην εφημερίδα “Ποντίκι” της 22-4-1988, σελ. 9

11. πρβλ. το κεφ. Δ’ παρ. ν στ’ του Απανθίσματος των Εγκληματικών της Β’ Εθνοσυνέλευσης, καθώς και το άρθρο 282 του Ποινικού Νόμου, όπου τιμωρείται ο ένοχος της πάρα φύση ασέλγειας χωρίς προϋποθέσεις. Έτσι επίσης και στην ΑΠ 102/1906, Θέμις ΙΖ’, σελ. 653. Βλ. ακόμη και την αρχική διατύπωση του άρθρου 347 στο άρθρο 325 ΣχΠΚ, όπου κατά την πρώτη παράγραφο τιμωρούνταν η ασελγής πράξη μεταξύ αρρένων, Πρακτικά Αναθεωρητικών Επιτροπών Σχεδίου Π.Κ., τ. Α’, Αθήνα 1962, σελ. 130-131 και 296- 297

ποθέσεις, γεγονός που συμβαδίζει με την πλειοψηφία των Ευρωπαϊκών νομοθεσιών¹², εμφανίζονται ουσιαστικές αποκλίσεις, οι οποίες ενέχουν σπέρματα νομοθετικής και νομολογιακής διάθεσης να ποινικοποιήσουν στην ουσία μια μη αρεστή και “ανήθικη” συμπεριφορά. Τις αποκλίσεις αυτές θα προσπαθήσουμε να εντοπίσουμε στις γραμμές που ακολουθούν.

α) Γίνεται αποδεκτό σήμερα πως η τυποποίηση μιας πράξης στον Ποινικό Κώδικα ως εγκληματικής και η τιμώρηση του δράστη της έχει ως γνώμονα την βλάβη ή την διακινδύνευση κάποιου εννόμου αγαθού¹³. Διαφαίνεται δηλαδή μια προστατευτική λειτουργία των εννόμων αγαθών από το ποινικό δίκαιο¹⁴.

Η συστηματική κατανομή των διαφόρων εγκλημάτων σε ιδιαίτερα κεφάλαια του ειδικού μέρους του Ποινικού Κώδικα παρέχει μια σημαντική βοήθεια στην προσπάθεια εξεύρεσης του προστατευόμενου εννόμου αγαθού κάθε εγκλήματος, όμως δεν μπορεί να αποτελεί και δέσμευση στην τελική μας κρίση. Σε αρκετά εγκλήματα το έννομο αγαθό που προσβάλλεται δεν είναι αυτό που διακηρύσσει ο τίτλος του αντίστοιχου κεφαλαίου ή δεν υπάρχει ταυτότητα εννόμων αγαθών μεταξύ των εγκλημάτων του ίδιου κεφαλαίου ή ακόμα το προσβαλλόμενο έννομο αγαθό κάποιου εγκλήματος μπορεί να είναι τελείως διαφορετικό¹⁵.

Μέσα από αυτό το πρίσμα το άρθρο 347 εντάσσεται στο ΙΘ΄ κεφάλαιο του ειδικού μέρους του Ποινικού Κώδικα με τίτλο “Εγκλήματα κατά της γενετήσιας ελευθερίας και οικονομικής εκμετάλλευσης της γενετήσιας ζωής”. Όπως είναι γνωστό, ο αρχικός τίτλος – κατά την κύρωση του Π.Κ. – του κεφαλαίου αυτού ήταν “Εγκλήματα κατά των ηθών” και αντικαταστά-

12. βλ. σχετικά στον Δοκουμετζίδη: η σεξουαλική ελευθερία. Σημεία αναφοράς και θεμελίωσης τους στο ισχύον δίκαιο, Δίκαιο και Πολιτική, τ.13-14, σελ. 344 επ. και τις εκεί παραπομπές. Βλ. ακόμα τις αποφάσεις του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου: α) *Dudgeon* κατά Ιρλανδίας της 22-10-81, ΕΕΕυρΔ 1981, σελ. 786 με επιμέλεια Δ. Ευρυγένη, β) *Norris* κατά Ιρλανδίας της 26-10-88, ΕΕΕυρΔ 1991, σελ. 555 με επιμέλεια Χ. Γιακουμόπουλου, γ) *Μοδινός* κατά Κύπρου της 22-4-93, Υπεράσπιση 1994, σελ. 388 με επιμέλεια Ι. Μυλωνά, ως προς την σχέση της ποινικοποίησης της ανδρικής ομοφυλοφιλίας με το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ.

13. βλ. αναλυτικά αντί άλλων στον Ι. Μανωλεδάκη: Η διαλεκτική έννοια των εννόμων αγαθών, Θεσσαλονίκη 1984, σελ. 24 επ.

14. βλ. σχετικά στον Γ.-Α. Μαγκάκη: Ποινικό Δίκαιο, Διάγραμμα γενικού μέρους, 1981, σελ. 42 επ.

15. βλ. σχετικά Μανωλεδάκη: Η διαλεκτική, ό.π., σελ. 96 επ.

θηκε με το άρθρο 8 του ν. 1419/1984¹⁶, ωστόσο το άρθρο 347 δεν δέχθηκε καμία τροποποίηση από την κύρωση του Ποινικού Κώδικα στα 1950.

Σαφής διαφοροποίηση ως προς το προστατευόμενο αγαθό του εν λόγω κεφαλαίου προκύπτει από τις Εισηγητικές εκθέσεις των δύο νομοθετημάτων. Κατά την Αιτιολογική Έκθεση του Ποινικού Κώδικα "...τα εγκλήματα του εν προκειμένω κεφαλαίου ανάγονται κυρίως εις ενέργειάς σχετικές προς την γενετήσιον ορμήν... αλλά το μεταξύ τιμωρητές και ατιμωρήτου ασελγείας ορίου θέτει η κατά τας κρατούσας κοινωνικάς αντιλήψεις διακρίσις..."¹⁷, ενώ κατά την Εισηγητική Έκθεση του ν. 1419/1984 "...τα εγκλήματα αυτά στρέφονται κατά της γενετήσιας ελευθερίας που αποτελεί προέκταση της ανθρώπινης αξίας και όχι κατά της κοινωνικής ηθικής..."¹⁸.

Ξεκινώντας από την θέση ότι δεν μπορεί να τιμωρείται κανείς, επειδή θίγεται το περί ηθικής αίσθημα της κοινωνίας με την πράξη του, αφού το ποινικό δίκαιο ενδιαφέρεται για "πράξη προς έτερον" του οποίου προσβάλλεται ένα εμπειρικό αγαθό, πρέπει να απορρίψουμε τους ηθικοκοινωνικούς κανόνες για την γενετήσια πράξη ή τον κίνδυνο για την δημόσια ηθική¹⁹ ως κριτήριο για τον προσδιορισμό του προσβαλλόμενου εννόμου αγαθού²⁰.

Στην αναζήτηση προστατευόμενου με εμπειρικό περιεχόμενο εννόμου αγαθού για τη διάταξη του άρθρου 347 ΠΚ θα διαπιστώναμε πως αυτό που προσβάλλεται στις παραπάνω περιπτώσεις δεν είναι ενιαίο²¹. Επιπρόσθετα, φαίνεται πως όλα αυτά τα αγαθά που προστατεύονται δεν είναι άμεσα εμπλεκόμενα με αυτό που προβάλλει ως τίτλος του ΙΘ' κεφαλαίου.

Έτσι στην περίπτωση της αποπλάνησης προσώπου νεώτερου των 17 ετών (347 παρ.1 β περ. πρώτη Π.Κ.) φαίνεται να προστατεύεται κατά κύριο λόγο το έννομο αγαθό της ανηλικότητας²².

16. για το προϊσχύσαν δίκαιο βλ. μεταξύ άλλων τις κριτικές παρατηρήσεις των Ν. Παρασκευόπουλου: Οι έννοιες των ηθών και της ασελγείας στα εγκλήματα κατά των ηθών, Θεσσαλονίκη 1979, σελ. 114 επ., Τ. Φιλιππίδη: Πόσο αναχρονιστικάί είναι δια το Ποινικόν Δίκαιον αι έννοιαι των "ηθών και της ασελγείας", Αρμενόπουλος 1979, σελ. 593 επ.

17. βλ. σχετικά την Αιτιολογική Έκθεση Π.Κ., 1933, σελ. 319

18. βλ. σχετικά την Εισηγητική Έκθεση Υπουργού Δικαιοσύνης από 12-9-1983, σελ. 2, καθώς και Πρακτικά Βουλής 16-2-1984, σελ. 1086

19. βλ. σχετικά Αιτιολογική Έκθεση ΠΚ, ό.π., σελ. 517

20. βλ. αντί άλλων την θεμελίωση της θέσης αυτής στον Μανωλεδάκη: Η διαλεκτική, ό.π., σελ. 96

21. έτσι και Φιλιππίδης: Μαθήματα ποινικού δικαίου, ό.π., σελ. 239

22. βλ. σχετικά Μαγκάκη, ό.π., σελ. 100, Φιλιππίδη, ό.π., σελ. 239. Για το

Οι περιπτώσεις της τέλεσης από κερδοσκοπία (347 παρ. 1 β περ. δεύτερη Π.Κ.) και κατ' επάγγελμα (347 παρ. 2 Π.Κ.) φαίνονται ιδιαίτερα προβληματικές. Σε αυτές δεν φαίνεται να προστατεύεται κάποιο εμπειρικό αγαθό, αλλά εστιάζονται στην αξιολόγηση της συμπεριφοράς και του τρόπου ζωής του δράστη. Έχει βεβαίως υποστηριχθεί²³ ότι το αγαθό που θίγεται στις παραπάνω περιπτώσεις είναι αυτό της περιουσίας, καθώς ο δράστης από τη πράξη του προσπορίζεται περιουσιακό όφελος. Ωστόσο και στις δύο περιπτώσεις ο πορισμός περιουσιακού οφέλους συντελείται θεληματικά, με την συναίνεση του «θύματος»²⁴. Υπό το σχήμα αυτό – και με δεδομένο ότι στις εν λόγω περιπτώσεις οι έννοιες της από κερδοσκοπία και κατ' επάγγελμα τέλεσης θεμελιώνουν το αξιόποινο – δεν φαίνεται να πραγματώνεται προσβολή. Η τυποποίηση των περιπτώσεων αυτών ωστόσο σηματοδοτεί μια ιδεολογική εκτίμηση του νομοθέτη απέναντι στην ανδρική ομοφυλοφιλία (έτσι και ο Σ. Παύλου: Αποπλάνηση παιδιών και παρά φύση ασέλγεια με ανήλικο. Ένα ιδιαίζον πρόβλημα συρροής, Αρμενόπουλος 1986, σελ. 576) και μια αρνητική αξιολόγηση της συγκεκριμένης «αντικοινωνικής» συμπεριφοράς.

Μόνη περίπτωση που φαίνεται να προστατεύεται αρχικά η γενετήσια αυτοδιάθεση του ατόμου, το οποίο υποχρεώνεται να συμπράξει εξαιτίας της υπηρεσιακής εξάρτησης, είναι αυτή του 347 παρ. 1 α Π.Κ.²⁵

Και τούτο διότι αυτό που πρώτιστα προστατεύεται είναι η προσωπική ελευθερία στην έκφανση της γενετήσιας σχέσης: ο δράστης εκμεταλλευόμενος την θέση του, υποχρεώνοντας τον παθόντα να συμπράξει για την τέλεση της πράξης, αρχικά παρεμβαίνει στην προσωπική επιλογή του παθόντος για

έννομο αγαθό της ανηλικότητας βλ. σχετικά Ι. Μανωλεδάκη: Η παιδική ηλικία ως αυτοτελές έννομο αγαθό στο ποινικό δίκαιο, ΝοΒ 1984, σελ. 1113 επ.

23. βλ. σχετικά Μανωλεδάκη: Η διαλεκτική, ό.π., σελ. 102-103, Α. Παπαδαμάκη: Ομοφυλοφιλία και ποινικό δίκαιο, Υπεράσπιση 1994, σελ. 217

24. βλ. σχετικά Ν. Παρασκευόπουλου: Φρόνημα και καταλογισμός στο ποινικό δίκαιο, Θεσσαλονίκη 1987, σελ. 171

25. βλ. σχετικά την πρόταση του Επιτρόπου Α. Παπαδαμάκη στην ΒουλΣυμβΣτρΘες 124/1988, Αρμενόπουλος 1989, σελ. 801. Βλ. επίσης και την άποψη των Ι. Μανωλεδάκη: Η διαλεκτική, ό.π., σελ. 102 και Λ. Μαργαρίτη: Παρατηρήσεις στην ΒουλΣυμβΠλημΕδεσσας 38/1977, Αρμενόπουλος 1979, σελ. 924, όπου υποστηρίζουν ότι η διάταξη του 347 παρ.1 α προστατεύει το έννομο αγαθό της υπηρεσίας, καθώς και την θέση του Γ.-Α. Μαγκάκη, ό.π., σελ.100, ο οποίος υποστηρίζει ως έννομο αγαθό την καθαρότητα των υπηρεσιακών σχέσεων

σύναψη ερωτικής σχέσης και δευτερευόντως προσβάλλει την υπηρεσία ή άλλα έννομα αγαθά²⁶.

Η κατά τα παραπάνω αναζήτηση του πραγματικά προστατευόμενου εννόμου αγαθού σε κάθε περίπτωση του άρθρου 347 ΠΚ μπορεί να μας οδηγήσει στο εξής ερώτημα: ποια σκοπιμότητα υπαγορεύει την αυτοτελή ύπαρξη της διάταξης του άρθρου 347 Π.Κ. (και μάλιστα υπό τον άκρως δηλωτικό τίτλο «Ασέλγεια παρά φύση»), αφού οι τυποποιημένες περιπτώσεις της διάταξης αυτής ήταν δυνατό να ενσωματωθούν σε άλλες του ίδιου (όπως π.χ. αυτή του 347 παρ. 1 α περ. πρώτη Π.Κ. στην 343 Π.Κ. ή αυτή του 347 παρ. 1 β περ. πρώτη Π.Κ. στην 339 Π.Κ.) ή άλλων κεφαλαίων του Ποινικού Κώδικα;

β) Διασταλτική ερμηνεία όσον αφορά στο υποκείμενο τέλεσης του άρθρου 347 ακολουθείται στις περιπτώσεις τέλεσης από κερδοσκοπία (347 παρ. 1 β Π.Κ.) και κατ' επάγγελμα (347 παρ. 2 Π.Κ.). Έτσι στην δικαστηριακή πρακτική τιμωρείται και αυτός που λαμβάνει το κέρδος και αυτός που το παρέχει. Σε κάποιες δε περιπτώσεις τιμωρείται μόνο ο παρέχων το κέρδος ως δράστης από κερδοσκοπία ή κατ' επάγγελμα²⁷. Παρόμοια ερμηνεία υφίσταται και στην περίπτωση της κατάχρησης μιας σχέσης εξάρτησης (347 παρ. 1 α περ. πρώτη Π.Κ.), όπου θεωρείται συναυτουργός και ο υπηρεσιακά εξαρτώμενος²⁸. Ενδεικτικά στο θέμα αυτό μπορούμε να υπογραμμίσουμε τα εξής:

ι. Σε μεγάλη μερίδα της θεωρίας²⁹ υποστηρίζεται η θέση ότι στην περίπτωση της τέλεσης του εγκλήματος από κερδοσκοπία (347 παρ. 1 β περ. δεύτερη Π.Κ.) αυτουργοί είναι και οι δύο συμπράττοντες: τόσο αυτός που

26. βλ. και τις ανάλογες σκέψεις του Ν. Μπιτζιλέκη: Τα υπηρεσιακά εγκλήματα, Θεσσαλονίκη 1993, σελ. 17 στην προσπάθεια του να αναζητήσει κοινό έννομο αγαθό για τα εγκλήματα του δωδέκατου κεφαλαίου του Π.Κ.

27. βλ. σχετικά ΑΠ 665/1973, ΠοινΧρον. 1973, σελ. 718, ΑΠ 388/1993, Υπεράσπιση 1994, σελ. 34

28. βλ. σχετικά ΑΠ 489/52, ό.π., σελ. 31

29. βλ. σχετικά Μπουρόπουλου: Παρατηρήσεις σε ΑΠ 489/52, ΠοινΧρον. 1953, σελ. 32, Καρανίκια, ό.π., σελ. 171, Πατακιά: Πάρα φύσιν ασέλγεια, ΠοινΧρον. 1962, σελ. 381 Γάφου: Ποινικόν Δίκαιον, Ειδικόν Μέρος τ. Ε, σελ. 57, Μαγκάκη, ό.π., σελ. 107-108, Ν. Χωραφά: Ποινικόν Δίκαιον, 1978, σελ. 361) και της νομολογίας (ΑΠ 489/1952, ΠοινΧρον. 1952, σελ. 31, ΠλημΠειρ 1227/1957, ΕφΑθ 3214/1952, ΠοινΧρον. 1952, σελ. 445, ΑρχΝ. 1958, σελ. 59, ΑΠ 411/1977, ΠοινΧρον. 1977, σελ. 764, ΑΠ 950/1984, ΠοινΧρον. ΛΕ', ΣΕΛ. 145, ΑΠ 388/1993, Υπεράσπιση 1994, σελ. 34

λαμβάνει το κέρδος ή προσπορίστηκε το όφελος, όσο και αυτός που το παρέχει. Η άποψη αυτή που ξεκινά από το γεγονός ότι η 347 παρ. 1 β περ. δεύτερη Π.Κ. προστατεύει την “κοινωνική ζωή από την εγκληματογόνο εστία που συνιστά η οικονομική εκμετάλλευση της διαστροφής της ομοφυλοφιλίας”³⁰ σίγουρα δεν φαίνεται να είναι πειστική. Όσον αφορά τον προσδιορισμό του εννόμου αγαθού η κατά τα παραπάνω “προστασία της κοινωνικής ζωής...” σαφώς και δεν μπορεί να αποτελέσει αγαθό με εμπειρικό περιεχόμενο, όπως ήδη αναφέρθηκε.

Αλλά και στην συλλογιστική της η παραπάνω θέση δεν μπορεί να ευσταθήσει. Γίνεται πάγια δεκτό ότι από κερδοσκοπία ενεργεί ο δράστης, όταν κίνητρό του αποτελεί ο προσπορισμός περιουσιακού οφέλους. Ωστόσο ο προσπορισμός αυτός σίγουρα αναφέρεται στο πρόσωπο που λαμβάνει το όφελος³¹ και όχι βέβαια σε αυτόν που το παρέχει.

ii) Παρόμοιο ζήτημα με το προαναφερόμενο, δηλαδή της τιμώρησης και των δύο συμπρατόντων στην πράξη προκύπτει και σε αυτήν την περίπτωση είτε και των δύο ως αυτουργών είτε αυτού που δρα κατ' επάγγελμα ως αυτουργού και του άλλου ως συνεργού³². Η λύση ωστόσο δεν μπορεί να είναι διαφορετική από αυτή που δεχθήκαμε στην τέλεση του εγκλήματος από κερδοσκοπία.

Στην κατάφαση των στοιχείων της κατ' επάγγελμα τέλεσης των εγκλημάτων δεν υπάρχει ομοφωνία στους χώρους της θεωρίας και της νομολογίας³³. Πέρα όμως από τις διαφωνίες που έχουν εκφραστεί (για το εάν αρκεί μία μόνο πράξη ή επιβάλλεται επανειλημμένη τέλεση), γίνεται δεκτό ότι απαραίτητο στοιχείο αποτελεί ο σκοπός πορισμού εισοδήματος ή βιοπορισμού³⁴. Και τούτο το στοιχείο του πορισμού κέρδους ή εισοδήματος αφορά το πρόσωπο που το λαμβάνει και όχι το πρόσωπο που το παρέχει.

30. έτσι οι Μαγκάκης, ό.π., σελ. 108, Πατακιάς, ό.π., σελ. 382

31. βλ. σχετικά τις ορθές σκέψεις του Παπαδαμάκη, ό.π., σελ. 218

32. βλ. σχετικά στους Γαρδίκια, ό.π., σελ. 210, Καρανίκια: Εγχειρίδιο Ποινικού Δικαίου, τ. γ', Ειδικό Μέρος, τ. α', 1962., σελ. 172, Γάφο, ό.π., σελ. 58, Πατακιά, ό.π., σελ. 382, Μαγκάκη, ό.π., σελ. 108, Φιλιππίδη, ό.π., σελ. 242- 243, ΑΠ 950/1984, ΠοινΧρον. 1985, σελ. 145

33. βλ την σχετική παρουσίαση των απόψεων που έχουν εκφραστεί στην Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου: Η έννοια του κατ' επάγγελμα και κατά συνήθεια εγκλήματος, Θεσσαλονίκη 1990, σελ. 9 επ. και τις εκεί παραπομπές

34. βλ. σχ. Συμεωνίδου-Καστανίδου, ό.π., σελ. 26-27. Βλ. ακόμα Ι. Μανωλεδάκη: Ποινικό Δίκαιο, επιτομή γενικού μέρους, Θεσσαλονίκη 1984, σελ. 202 για την ανάγκη πραγματικού πορισμού κέρδους από την πράξη

Το γεγονός ότι για να υπάρχει λήπτης κέρδους πρέπει να υπάρχει και κάποιος να του το παρέχει, δεν μπορούμε να δεχθούμε ότι ο δότης είναι υποκείμενο τέλεσης της πράξης ούτε με την μορφή της συμμετοχής.

ιι) Ζήτημα έχει δημιουργηθεί επίσης – στην περίπτωση της σχέσης εξάρτησης του 347 παρ. 1 α Π.Κ. – ως προς την τιμώρηση και του υπηρεσιακά εξαρτώμενου³⁵. Με την παραδοχή όμως ότι το έννομο αγαθό που προστατεύεται στην διάταξη αυτή είναι η γενετήσια αυτοδιάθεση και ελευθερία του υφιστάμενου ατόμου, το οποίο αναγκάζεται λόγω της υπηρεσιακής εξάρτησης να ανεχθεί την πράξη, πρέπει να θεωρήσουμε πως δράστης είναι μόνο ο υπηρεσιακά προϊστάμενος. Ο υπηρεσιακά εξαρτώμενος αποτελεί απλά το θύμα της πράξης³⁶.

γ) Στην διάταξη του άρθρου 347 Π.Κ. επιχειρείται μια διεύρυνση του χώρου του αξιοποίνου, η οποία δεν παρατηρείται σε εγκλήματα που προστατεύουν όμοια αγαθά. Ενδεικτικά μπορούμε να επισημάνουμε ότι:

ι) Ενώ στο άρθρο 339 Π.Κ. τιμωρείται η αποπλάνηση αγοριού και κοριτσιού κάτω των 15 ετών, στο άρθρο 347 παρ. 1 β περ. πρώτη Π.Κ. το ανήλικο αγόρι μπορεί να είναι μέχρι 17 ετών³⁷. Η διαφοροποίηση αυτή δεν δικαιολογείται στο βαθμό που όπως δεχθήκαμε και τα δύο αδικήματα προστατεύουν το ίδιο έννομο αγαθό: την ανηλικότητα³⁸.

ιι) Ενώ στο άρθρο 347 παρ. 1 α περ. πρώτη Π.Κ. τιμωρείται η κατάχρηση μιας σχέσης εξάρτησης που στηρίζεται και σε μορφές πέρα από την δημόσια υπηρεσία, δεν υφίσταται τέτοιου είδους ειδική ποινική πρόβλεψη στην περίπτωση που υπάρχει ανάλογη κατάχρηση μεταξύ ετεροφύλων (π.χ. σε περιπτώσεις σεξουαλικής παρενόχλησης σε εργασιακούς χώρους).

ιιι) Η ομοφυλοφιλία μεταξύ γυναικών δεν φαίνεται να χρήζει από το νομοθέτη ιδιαίτερης πρόβλεψης³⁹. Η μη τιμώρηση της γυναικείας ομοφυλο-

35. βλ. σχετικά Μπουρόπουλου: Παρατηρήσεις σε ΑΠ 489/1952, ΠοινΧρον. 1953, σελ. 32, Πατακιά, ό.π., σελ. 381

36. βλ. σχετικά Ι. Ζαγκαρόλα: Παρατηρήσεις σε ΕφΑθ 3214/1952, ΠοινΧρον. 1952, σελ. 445, Καρανίκα: Εγχειρίδιο ποινικού δικαίου, τ.γ', ειδικό μέρος, τ. α', 1962, ΣΕΑ. 170, Φιλιππίδη, ό.π., σελ. 241, ΒουλΔιαρΣτρΘες 124/1988, Αρμενόπουλος 1989, σελ. 800

37. έτσι η ΕφΘεσ 61/1952, ΠοινΧρον. 1952, σελ. 252. Βλ. και Γ. Δοκουμετζίδη: Η σεξουαλική ελευθερία, Σημεία αναφοράς και θεμελίωσής της στο ισχύον δίκαιο, Δίκαιο και Πολιτική, τ. 13-14, σελ. 346

38. βλ. σχετικά στον Παύλου, ό.π. και τις εκεί αναφερόμενες βιβλιογραφικές παραπομπές

39. βλ. σχ. Καρανίκα, ό.π., σελ. 169

φιλίας εξηγείται από το νομοθέτη ως “ήττονος σημασίας και σπανία στην κοινωνία” και για το λόγο αυτό ως μη επικίνδυνη⁴⁰. Ανάλογη διαφοροποίηση παρατηρείται και στο θέμα της ποινικοποίησης της πορνείας. Κατά τις διατάξεις του νόμου 1193/81: “Περί της εξ’ αφροδισίων νόσων προστασίας και ρυθμίσεων συναφών θεμάτων” ποινικοποιείται μόνον η ανδρική πορνεία⁴¹.

iv) Οι πράξεις που προβλέπει το άρθρο 347 Π.Κ. διώκονται αυτεπάγγελτα, σε αντίθεση με τις συναφείς διατάξεις των άρθρων 339 και 343 Π.Κ. όπου απαιτείται έγκληση (βλ. άρθρο 344 Π.Κ.). Η διαφοροποίηση αυτή δεν μπορεί να δικαιολογηθεί στο μέτρο που τα προσβαλλόμενα αγαθά είναι όμοια.

Γ. Τα προβλήματα που παρουσιάζει η διάταξη της 347 Π.Κ. και η ερμηνευτική προσέγγιση της από την θεωρία και τη νομολογία σε σχέση με την φιλελεύθερη λειτουργία του ποινικού δικαίου είναι εμφανή. Στα πλαίσια αυτά η μεταρρύθμιση της κρίνεται απαραίτητη.

Αρχικά η τυποποίηση μορφών συμπεριφοράς υπό τον τίτλο «παρά φύση ασέλγεια» σηματοδοτεί εμφανώς ποινικοποίηση του φρονήματος, μιας μη αρεστής συμπεριφοράς από την άποψη της κοινωνικής ηθικής.

Ορισμένα δε στοιχεία που απαρτίζουν την επίμαχη διάταξη (τρόποι τέλεσης του αδικήματος), είναι δυνατόν να αναδιατυπωθούν και να ενσωματωθούν σε άλλες υπάρχουσες διατάξεις του ειδικού μέρους του Ποινικού Κώδικα. Αυτές είναι οι περιπτώσεις της κατάχρησης μιας σχέσης εξάρτησης που στηρίζεται σε οποιαδήποτε υπηρεσία (347 παρ. 1 α Π.Κ.) και της αποπλάνησης προσώπου κάτω των 17 ετών (347 παρ. 1 β, περ. πρώτη, οι οποίες θα μπορούσαν να ενσωματωθούν στις 343 Π.Κ. και 339 Π.Κ. αντίστοιχα.

Οι υπόλοιπες δύο περιπτώσεις του άρθρου 347 Π.Κ. (τέλεση από κερδοσκοπία και κατ’ επάγγελμα), οι οποίες αποτελούν καθαρά φρονηματικές έννοιες καθώς ποινικοποιούν τρόπο ζωής και όχι συγκεκριμένη πράξη, θα πρέπει σε μια ενδεχόμενη μεταρρύθμιση του ποινικού Κώδικα να καταργηθούν⁴². Η συστατική τους ερμηνεία και η φειδωλή χρήση τους μέχρι τότε

40. βλ. σχετικά Αιτιολογική Έκθεση Σχεδίου Π.Κ., 1933, άρθρο 525 Σχεδίου, σελ. 519

41. βλ. και Μαγκάκη, ό.π., σελ. 99 επ., 106- 107

42. βλ. και στον Παρασκευόπουλο: Φρόνημα και καταλογισμός, ό.π., σελ. 165, 173 επ.

αποτελούν την μόνη ασφαλιστική δικλείδα και αντίρροπη τάση στις ρωγμές ενός φιλελεύθερου ποινικού συστήματος.

Οι βασικοί δε άξονες μιας μεταρρύθμισης θα πρέπει να αντληθούν από το πλέγμα των διατάξεων 2 παρ. 1, 4 παρ. 1, 5 παρ. 1 και 7 παρ. 1 του Συντάγματος⁴³ και 8 της Ε.Σ.Δ.Α., οι οποίες μπορούν να αποτρέψουν την ποινικοποίηση του φρονήματος με σκοπό την εναρμόνιση της ανθρώπινης συμπεριφοράς σε όρους κοινωνικής ηθικής⁴⁴.

Είναι ωστόσο αυτό σήμερα εφικτό; Αν δεχθούμε ότι κάθε νομοθετική πρόβλεψη και μεταρρύθμιση αντικατοπτρίζει την ισχύουσα κοινωνική πραγματικότητα, είναι οι τρέχουσες συνθήκες ώριμες γι' αυτή την αλλαγή; Η διεκδίκηση στην κατάργηση ή μεταρρύθμιση διατάξεων που έχουν ως στόχο να πλήξουν το φρόνημα του δράστη είναι αυτονόητη. Και η νομοθετική μεταβολή είναι ενδεχομένως εφικτή, μετά από διεθνείς πιέσεις που είναι δυνατόν να ασκηθούν. Το θέμα ωστόσο της υλοποίησης στην πράξη αυτής της νομοθετικής μεταβολής έγκειται κυρίως – όπως τονίσαμε και στην αρχή αυτής της εργασίας στην μεταβολή της κοινωνικής συνείδησης, ως μόνης «κινητήριας δύναμης» στην παραγωγή του δικαϊκού φαινομένου. Και τούτη στο ερευνόμενο θέμα αποτελεί η συλλογική διεκδίκηση του «δικαιώματος στη διαφορά».

43. βλ. σχετικά στον Δοκουμετζίδα, ό.π., σελ. 358 επ. και τις εκεί παραπομπές

44. βλ. και Παπαδαμάκη, ό.π., σελ. 219

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

ΠΡΟΤΑΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΔΩΡΕΑΝ ΝΟΜΙΚΗΣ ΒΟΗΘΕΙΑΣ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΠΑΣΧΟΥΝ ΑΠΟ ΨΥΧΙΚΗ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ ΣΕ ΜΟΝΑΔΑ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Κώστα Κοσμάτου, Δ.Ν., Δικηγόρου

1. Η αντιμετώπιση των ατόμων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή στην Ελλάδα σήμερα έχει να παρουσιάσει μια ουσιαστική αδυναμία και αντίφαση: από τη μια πλευρά την θέσπιση νομοθετικού πλαισίου με βασικό γνώμονα τη διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών και από την άλλη την απουσία άσκησης των δικαιωμάτων αυτών από τους δικαιούχους.

Για πολλά χρόνια νομικοί και ψυχίατροι είχαν επισημάνει τα προβλήματα που παρουσίαζε η νομοθεσία για τον ακούσιο ψυχιατρικό εγκλεισμό (ν.δ. 104/73 «Περί ψυχικής υγιεινής και περιθάλψεως των ψυχικώς πασχόντων» και η Γ2β/3036 της 20.11/31.12.73 Απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών «Περί εφαρμογής του άρθρου 4 του υπ' αριθ. 104/73 Νομοθετικού Διατάγματος»), σύμφωνα με την οποία η στέρηση της ελευθερίας ατόμων που εισάγονταν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν περιβόλλονταν από τις αναγκαίες εγγυήσεις, όπως αυτές οριοθετούνται από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Περαιτέρω, δεν ήταν άγνωστες οι περιπτώσεις ψυχιατρικών εγκλεισμών με στόχο τη διαχείριση της περιουσίας του εγκλειστού.

2. Η μεταβολή του θεσμικού πλαισίου έλαβε χώρα μετά από διεθνείς πιέσεις με την θέσπιση του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος Υγείας» (κεφάλαιο 6, ακούσια νοσηλεία πασχόντων από ψυχική διαταραχή σε ψυχιατρική μονάδα).

Τα βασικά καινοτόμα χαρακτηριστικά του νόμου αυτού είναι τα εξής:

α') η ύπαρξη σαφών προϋποθέσεων για την επιβολή της ακούσιας νοσηλείας (ύπαρξη ψυχικής διαταραχής, ο ασθενής να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασής του ή την αποτροπή πράξεων βίας κατά του ίδιου ή τρίτων),

β') η καθιέρωση εγγυήσεων δικαστικού ελέγχου

της νοσηλείας (αίτηση στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών, εισαγωγή της υπόθεσης στην Εκούσια Διαδικασία του Μονομελούς Πρωτοδικείου),

γ') η θέσπιση σύντομων προθεσμιών δικαιοδοτικού ελέγχου (η αίτηση του Εισαγγελέα εισάγεται προς συζήτηση σε 3 ημέρες και η απόφαση για την ακούσια νοσηλεία θα πρέπει να εκδίδεται σε 10 ημέρες από την αίτηση του Εισαγγελέα),

δ') η παροχή δικαιωμάτων στον ασθενή (δικαίωμα παράστασης στο δικαστήριο αυτοπροσώπως ή με συνήγορο και ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο στη δίκη, άσκηση ενδίκων μέσων),

ε') ο ορισμός ανώτατου χρόνου νοσηλείας (οι έξι μήνες, εκτός αν κινηθεί εκ νέου η σχετική διαδικασία).

3. Η νέα ωστόσο φιλελεύθερη πρόταση για τα άτομα που πάσχουν από ψυχική διαταραχή, η οποία τα αντιμετωπίζει ως φορείς δικαιωμάτων, δεν έλαβε την αναμενόμενη θετική υποδοχή. Αποτέλεσμα αυτού είναι η μη εφαρμογή του νέου αυτού νομοθετήματος σε πανελλαδική κλίμακα. Φωτεινή εξαίρεση από τον παραπάνω κανόνα αποτέλεσε το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης, όπου από την πρώτη στιγμή που τέθηκε σε ισχύ το νομοθέτημα αυτό εφαρμόζει τις σχετικές διατάξεις.

Τα προβλήματα που έχουν διαπιστωθεί στην πράξη στην εφαρμογή του νόμου είναι αρκετά. Το βασικότερο ωστόσο παραμένει να είναι η μη ουσιαστική άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή και εισάγονται προς ακούσια νοσηλεία, με αποτέλεσμα το φιλελεύθερο θεσμικό πλαίσιο να κινδυνεύει να μείνει γράμμα κενό.

Η αιτία του φαινομένου αυτού θα πρέπει να αναζητηθεί τόσο στην πρακτική αδυναμία για άσκηση των δικαιωμάτων από τα ίδια τα άτομα που στερούνται την ελευθερία τους (ψυχική κατάσταση σε καθεστώς εγκλεισμού, έλλειψη χρημάτων) ή τους συγγενείς τους (οι οποίοι είναι ουσιαστικά οι αιτούντες τη νοσηλεία), όσο και παγιωμένο προφίλ του ψυχικά ασθενούς από την ελληνική κοινωνία.

4. Χαρακτηριστικά είναι τα αποτελέσματα ερευνών που έχουν πραγματοποιηθεί για τις αποφάσεις του Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με αυτές, στα πέντε (5) έτη εφαρμογής του νόμου (1992-1997) παρουσιάζονται τα παρακάτω αποτελέσματα:

α') Εκδόθηκαν 344 αποφάσεις, από τις οποίες οι 290 διέταξαν την ακούσια νοσηλεία, οι 4 την απέρριψαν, οι 30 κήρυξαν απαράδεκτη τη συζήτηση, οι 19 ανέβαλαν την έκδοση οριστικής απόφασης και διέταξαν νέα ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη και 1 παρέπεμψε την υπόθεση στο αρμόδιο δικαστήριο.

β') Επί του συνόλου των 344 υποθέσεων, ο φερόμενος ως ασθενής παραστάθηκε αυτοπροσώπως σε 11 (από τις 19 που ανέβαλαν την έκδοση οριστικής απόφασης και διέταξαν νέα ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη), με συνήγορο σε 4 από αυτές (τις 11 αναβλητικές).

γ') Κατά καμίας απόφασης που διέταξε την ακούσια νοσηλεία δεν ασκήθηκε ένδικο μέσο. (Για τα παραπάνω αποτελέσματα βλ. σχετικά *Κ. Κοσμάτου*. Το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/92 μετά από ένα έτος εφαρμογής. Έρευνα στη δοκιμασία του στην πράξη, *Υπερ. 1994.195 επ.*, *Ν. Παρασκευόπουλου - Κ. Κοσμάτου*, Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε Ψυχιατρείο. Νομοθετική ρύθμιση, πρακτική εφαρμογή, Εκδόσεις Σάκκουλα, Σειρά Βιβλιοθήκη της Υπεράσπισης, αρ. 8, 1997, *Κ. Κοσμάτου*, Η ακούσια νοσηλεία σε Ψυχιατρική Μονάδα. Μερικές αναγκαίες τροποποιήσεις: οι περιπτώσεις της αναβολής της δίκης για διενέργεια πραγματογνωμοσύνης και της κήρυξης της συζήτησης ως απαράδεκτης, *Υπερ. 1998.913 επ.*).

5. Απέναντι σ' αυτή την πραγματικότητα η παρούσα πρόταση επιχειρεί να άρει ή να μειώσει τις αντιφάσεις που παρουσιάζονται και να δώσει τη δυνατότητα στο άτομο που πάσχει από ψυχική διαταραχή να ασκήσει τα δικαιώματα που του παρέχονται, υλοποιώντας έτσι την νομοθετική πρόβλεψη. Και σε αυτήν την κατεύθυνση ο ρόλος του δικηγορικού σώματος είναι δυνατόν να υπάρξει καταλυτικός. Σύμφωνα με τα παραπάνω, η παρούσα πρόταση αφορά στην υπαγωγή του θεσμού της δωρεάν παροχής νομικής βοήθειας σε άτομα που έχει κινηθεί η διαδικασία για την ακούσια νοσηλεία τους και σε ό,τι έχει σχέση με

τη διαδικασία αυτή (νομική συμβουλή, παράσταση στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών, αίτηση για σύντομη δικάσιμο, παράσταση κατά την εκδίκαση της υπόθεσης στην Εκουσία Διαδικασία του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, άσκηση ενδίκων μέσων). Περαιτέρω, θα ήταν δυνατόν να διευρυνθεί και σε όλες τις περιπτώσεις ψυχικά ασθενών που έχουν εισαχθεί (εκουσίως ή ακουσίως) σε μονάδα ψυχικής υγείας της Θεσσαλονίκης και αντιμετωπίζουν πολλαπλά νομικά ζητήματα, όπως π.χ. με τον ασφαλιστικό τους φορέα, με επιδόματα ή βοηθήματα που δικαιούνται, με την ενδεχόμενη θέση τους σε δικαστική συμπαράσταση, με τη διαχείριση της περιουσίας τους κλπ. και αδυνατούν να έχουν νομική κάλυψη. Σύμφωνα με επίσημα στοιχεία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, σήμερα νοσηλεύονται σ' αυτό περί τους οκτακόσιους (800) ασθενείς.

6. Στην υλοποίηση της παραπάνω δράσης για την υπαγωγή του θεσμού της δωρεάν παροχής νομικής βοήθειας σε άτομα που έχουν εισαχθεί (εκουσίως ή ακουσίως) σε μονάδα ψυχικής υγείας της Θεσσαλονίκης, καθοριστικό ρόλο θα διαδραματίσει η συνεργασία με το Δ.Σ., την Επιστημονική Επιτροπή και το επιστημονικό και νοσηλευτικό προσωπικό του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και το σχετικό Γραφείο για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ασθενών που θεσπίστηκε με τον ν. 2519/97, όπου επιφορτίζονται με τη μεταφορά του αιτήματος για την δωρεάν παροχή νομικής βοήθειας στον Δ.Σ.Θ. και την παρακολούθηση της υπόθεσης.

7. Η ιδιαιτερότητα ωστόσο των θεμάτων που άπτονται της αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών απαιτεί την σαφή και ολοκληρωμένη γνώση από μέρους των συναδέλφων δικηγόρων των θεμάτων που θα αντιμετωπίσουν. Συνεπώς, κρίνεται απαραίτητη η διαρκής τους ενημέρωση με την παρακολούθηση τακτικών κύκλων σεμιναρίων στις αντίστοιχες θεματικές ενότητες με τη συμμετοχή νομικών και ψυχιάτρων. Στην κατεύθυνση αυτή σημαντική θα ήταν και η συμβολή και η συνεργασία με την Ιατρική Σχολή ΑΠΘ (Τομέας Ψυχιατρικής) και τη Νομική Σχολή ΑΠΘ (Τομέας Ποινικών Επιστημών, Τομέας Αστικού και Δικονομικού Δικαίου).

Ειδικά θέματα

Το απόρρητο της επικοινωνίας των κρατουμένων Η νομοθετική πρόβλεψη και η πρακτική της εφαρμογής

Κώστα Κοσμάτου
Δ.Ν., Δικηγόρου

Πρόσφατα δημοσιεύθηκαν δύο δικαστικές αποφάσεις, οι οποίες αντιμετώπισαν το ζήτημα της επικοινωνίας των κρατουμένων μέσω επιστολών και τηλεφώνων. Η πρώτη εκδόθηκε από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και αφορά στην υπόθεση «Domenichini κατά Ιταλίας» της 15-11-1996 (European Court of Human Rights, Reports of Judgments and Decisions, 1996 V, No 22 «Domenichini c. Italy», σελ. 1789 επ., βλ. αναφορά της σε ΕΕυρΔ 1997, 4, σελ. 1031 επ.) και η δεύτερη από τον Ανακριτή Χαλκίδας (ΔιατΑνακρΧαλκ 9/1996, ΠοινΧρον 1996, σελ. 719 επ.). Η διαφορετική αντιμετώπιση των θεμάτων που προκύπτουν από τις δύο παραπάνω δικαιοδοτικές κρίσεις μας υποχρεώνουν σε μια ουσιαστική διερεύνηση του θέματος της επικοινωνίας των κρατουμένων. Ωστόσο αρχικά κρίνουμε σκόπιμο να παρουσιάσουμε τις δύο αυτές αποφάσεις.

1. Ο Ιταλός υπήκοος Domenichini προφυλακίστηκε ως ύποπτος για την συμμετοχή του στην τρομοκρατική οργάνωση «Prima Linea». Κατά το χρόνο της προσωρινής του κράτησης, στις 12-3-1987, ο δικαστής εκτέλεσης ποινών αποφάσισε να λογοκρίνεται η αλληλογραφία του για περίοδο έξι μηνών. Η απόφαση αυτή ανανεώθηκε στη συνέχεια για πέντε ακόμη εξάμηνα (14-9-1989). Οι λόγοι που οδήγησαν στην επιβολή του μέτρου κατά τον δικαστή ήταν η πρόληψη νέων τρομοκρατικών πράξεων, ο κίνδυνος διάπραξης (μέσω της αλληλογραφίας) νέων εγκλημάτων ή η υπονόμηση της δημόσιας τάξης και της ασφάλειας. Κατά των αποφάσεων αυτών ο Domenichini προσέφυγε

χωρίς καμία τύχη, καθώς ο ιταλικός νόμος δεν παρέχει σχετικό ένδικο μέσο. Ήδη από το 1988 ο Domenichini καταδικάστηκε με τρεις αποφάσεις σε ποινές πολυετούς κάθειρξης για ένοπλες ληστείες, ανθρωποκτονίες, συμμετοχή σε ένοπλη οργάνωση και συνομοσία.

Σύμφωνα με τον ιταλικό νόμο (άρθρο 18 ν. 354/75) ο δικαστής εκτέλεσης ποινών έχει τη δυνατότητα με αιτιολογημένη απόφασή του να λογοκρίνει την αλληλογραφία των κρατουμένων. Η λογοκρισία συνίσταται στο γεγονός ότι όλα τα γράμματα διαβάζονται είτε από την δικαστική αρχή, είτε από τον διευθυντή της φυλακής, είτε από υπαλλήλους που υποδεικνύει ο τελευταίος.

Κατά τις διατάξεις του ιταλΚΠοινΔ απαγορεύεται ο έλεγχος της αλληλογραφίας μεταξύ του κρατουμένου και του δικηγόρου του, εκτός αν η δικαστική αρχή πιστεύει ότι η εν λόγω αλληλογραφία πραγματώνει στοιχεία εγκλήματος.

Ο Domenichini με την προσφυγή του ενώπιον του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου ισχυρίσθηκε ότι με τις αποφάσεις για τη λογοκρισία της αλληλογραφίας του παραβιάστηκαν τα άρθρα 8 και 13 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου.

Σε ό,τι αφορά στην παραβίαση του άρθρου 8 της Σύμβασης, το Δικαστήριο σημείωσε ότι η παρέμβαση της δικαστικής αρχής στο δικαίωμα για σεβασμό της αλληλογραφίας πρέπει να «είναι σύμφωνη με το νόμο», να «εξυπηρετεί τον σκοπό της παρ. 2 του άρθρου 8» και να «είναι απαραίτητη για μια δημοκρατική κοινωνία». Περαιτέρω σημείωσε ότι εάν ένας νόμος αναφέρεται σε περιορισμό δικαιωμάτων θα πρέπει να υποδεικνύει τον σκοπό του περιορισμού. Σύμφωνα με τα παραπάνω θεώρησε ότι ο ιταλικός νόμος παρέχει μεγάλη ευχέρεια στις αρχές για να επιβάλλουν τη λογοκρισία καθώς προσδιορίζει μόνο τα πρόσωπα για τα οποία είναι δυνατό να επιβληθεί και το δικαστήριο που την επιβάλλει και όχι τη διάρκεια του μέτρου και τους λόγους επιβολής. Επίσης δεν υποδεικνύει με σαφήνεια το σκοπό και τον τρόπο επιβολής του μέτρου, έτσι ώστε ο σκοπός να μπορεί να απολαμβάνει το *minimum* προστασίας.

Σύμφωνα με τα παραπάνω το Δικαστήριο έκρινε ότι παραβιάστηκε το άρθρο 8 της ΕΣΔΑ, χωρίς έτσι να χρειαστεί να εξετάσει τις προϋποθέσεις εφαρμογής του μέτρου για το σκοπό και την αναγκαιότητα της παρέμβασης (όμοιες θέσεις εξέφρασε το ΕΣΔΑ και στις αποφάσεις «Campell and Fell» της 28-6-1984, βλ. σχετικά Σ. Περράκη: Σύνοψη νομολογίας ΕΔΔΑ 1984-1985, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα 1987, τ. 1, σελ. 16 επ., καθώς και στην «Calogero Diana c. Italy», European Court of Human Rights, Reports and Decisions, 1996 V, No 21, p. 1765).

2. Ο Διευθυντής των φυλακών Χαλκίδας απέστειλε έγγραφο ερώτημα στον Ανακριτή Χαλκίδας σχετικά με θέμα που προέκυψε με προσωρινά κρατούμενο στις παραπάνω φυλακές. Συγκεκριμένα ανέφερε ότι ο συγκεκριμένος κρατούμενος για κακουργηματικές εκβιάσεις συνεχίζει την ίδια δραστηριότητα στο κατάστημα κράτησης, χρησιμοποιώντας προς τούτο το καρτοτηλέφωνο

της φυλακής. Μετά την παραπάνω αναφορά ο Ανακριτής Χαλκίδας εξέδωσε την 9/96 Διάταξη του, με την οποία -μετά από σύμφωνη πρόταση του Αντεισαγγελέα Χαλκίδας- επέβαλε στον προσωρινά κρατούμενο τον περιοριστικό όρο ως προς τη χρήση του καρτοτηλεφώνου της φυλακής, ο οποίος έγκειται στη δυνατότητα της χρήσης του τηλεφώνου αυτού μετά από άδεια του διευθυντή της φυλακής και με την προϋπόθεση γνωστοποίησης στον διευθυντή του καλουμένου προσώπου και του αριθμού τηλεφωνικής κλήσης του.

Τα ερωτήματα που απασχόλησαν τον Ανακριτή (και τον Εισαγγελέα) ήταν δύο: α) η δυνατότητα σωρευτικής επιβολής προσωρινής κράτησης και περιοριστικών όρων στο ίδιο πρόσωπο και β) η δυνατότητα επέμβασης και περιορισμού στην επικοινωνία του κρατουμένου στο σωφρονιστικό κατάστημα. Και για τα δύο ζητήματα η απάντηση που δόθηκε ήταν καταφατική. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η αιτιολογία για την επιλογή των παραπάνω θέσεων.

Έτσι η δυνατότητα επιβολής σωρευτικά προσωρινής κράτησης και περιοριστικών όρων δικαιολογείται «... επί της βάσει πάντοτε και της λογικής αρχής ότι εν τω μείζονι εμπεριέχεται και το έλασσον» (βλ. σχετικά την πρόταση του Αντεισαγγελέα Γ. Πεπόνη, η οποία έγινε καθ' ολοκληρίαν δεκτή από την 9/96 Διάταξη, ΠοινΧρον 1996, σελ. 724), ενώ ο περιορισμός της τηλεφωνικής επικοινωνίας επιβάλλεται καθώς «... Ούτε ευσταθεί, θεβαίως, η άποψη ότι, η ακώλυτος τηλεφωνική επικοινωνία του κρατουμένου, αποτελεί νομικώς κατοχυρωμένο δικαίωμα τούτου και, κατά συνέπειαν, αδιανόητος παρίσταται οιαδήποτε περιοριστικής φύσεως επέμβαση επί του δικαιώματος τούτου. αφού, ούτως ή άλλως, χρήση της προσωπικής ελευθερίας και άσκηση ατομικών δικαιωμάτων, εντός των πλαισίων των νόμων και των κανόνων της χρηστής συμβίωσης των πολιτών νοείται, τόσον δε η προσωρινή κράτηση όσον και οι περιοριστικοί όροι, ουδέν έτερον παρά συνταγματικώς επιτρεπτήν περιστολήν της προσωπικής ελευθερίας και των ατομικών δικαιωμάτων του πολίτη συνιστούν ...» (βλ. σχετικά την Εισαγγελική πρόταση, ό.π., σελ. 724).

Θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι παραπάνω θέσεις της Ανακριτικής διάταξης υπαγορεύονται «... με την γενικότερη παρατήρηση ότι φαινόμενα του είδους που αποτελεί αντικείμενο της παρούσας και συγκεκριμένα ανάγκης σωρευτικής επιβολής προσωρινής κράτησης και περιοριστικών όρων θα εμφανίζονται όλο και πιο συχνά εφεξής, εξ αιτίας της φιλελευθεροποίησης του σωφρονιστικού συστήματος και ιδία στο βαθμό που παρέχεται η δυνατότητα στους κρατουμένους να επιδίδονται στη διάπραξη αξιοποιώνων πράξεων καταχρώμενοι του απολύτως ελεύθερου, ακωλύτου και ανεξελέγκτου χαρακτήρα της επικοινωνίας τους με τον έξω της φυλακής κόσμο ...» (ό.π., σελ. 720).

3. Το έβδομο κεφάλαιο (άρθρα 49-56) του Κώδικα Μεταχείρισης Κρατουμένων (ν. 1851/1989) αναφέρεται στην επικοινωνία των κρατουμένων με το ευρύτερο περιβάλλον. Οριοθετώντας ο νομοθέτης τον στόχο της επικοινωνίας αυτής αναφέρει στο άρθρο 49 ότι «η επικοινωνία ... αποτελεί ζωτική ανάγκη του κρατουμένου τόσο για την διαβίωσή του στο κατάστημα, όσο και για την

2000

μέσο.
ε ποι-
ετοχήεσης
ει την
ς ότι
διευ-ληλο-
αστι-
γκλή-αστη-
αφίας
καιω-τήριο
ασμό
πρετεί
οκρα-
περιο-
Σύμ-
έρεια
ε πρό-
τιβάλ-
δεν υ-
έτσιτο άρ-
εφαρ-
ης (ό-
l» της
1985,
logeto
1996ε στον
τούμε-
ς κρα-
ότητα
φωνο

βαθμιαία ένταξη του στην κοινωνία ...». Ως μέσα για την επίτευξη του παραπάνω στόχου ορίζει «1) ... 2) την ανταλλαγή επιστολών, 3) την τηλεφωνική επικοινωνία ...» (άρθρο 49 β' ΚΜετΚρ).

Μια από τις βασικές καινοτομίες του ν. 1851/1989 αποτέλεσε το γεγονός ότι ο θεσμός της επικοινωνίας των κρατουμένων αντιμετωπίζεται όχι ως πρόνομο, αλλά ως ουσιαστική έκφανση των ατομικών δικαιωμάτων (έτσι και η Αιτιολογική Έκθεση στο Σχέδιο ΣωφΚ, Χρονικά Εργαστηρίου Εγκληματολογίας Τμήματος Νομικής Πανεπιστημίου Θράκης, τ. 2, 1991, σελ. 35). Άρα πέρα από τον στόχο της κοινωνικής επανένταξης που οριοθετείται στον ν. 1851/1989 (βλ. την κριτική προσέγγιση στην έννοια της επανένταξης που επιχειρείται από τον Σ. Αλεξιάδη: Η μεταχείριση των κρατουμένων και ο σεβασμός της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, στο Ανθρώπινα δικαιώματα και ποινική καταστολή, Θεσσαλονίκη 1990, σελ. 177 επ., καθώς και Χ. Δημόπουλου: Η επανακοινωνικοποίηση των κρατουμένων. Συμβολή στην ερμηνεία του άρθρου 1 ν. 1851/1989, Χρονικά Εργαστηρίου Εγκληματολογίας Πανεπιστημίου Θράκης, τ. 1, 1991, σελ. 75 επ.), ουσιαστικά εξυπηρετείται η διασφάλιση βασικών δικαιωμάτων και η προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (βλ. σχετικά Α. Baratta: Αρχές της ελάχιστης ποινικής παρέμβασης: Για μια θεωρία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ως αντικείμενου και ως ορίου του ποινικού νόμου, μετ. Α. Κουκουτσάκη, ΕλλΕπιθΕγκλ, τ. 3-4, 1989, σελ. 12, G. Kaiser: Ανθρώπινα δικαιώματα κατά την εκτέλεση της στερητικής της ελευθερίας ποινής από διεθνή συγκριτική σκοπιά, μετ. Ε. Λαμπροπούλου, ΕλλΕπιθΕγκλ, τ. 11-16, 1993-1995, σελ. 39).

Το ζητούμενο στην προκειμένη περίπτωση είναι να διερευνήσουμε αν το δικαίωμα στην επικοινωνία των κρατουμένων (μέσω τηλεφώνων και επιστολών) υπόκειται σε περιορισμούς.

Κατά το άρθρο 19 του Συντάγματος «Το απόρρητο των επιστολών και της ελεύθερης ανταπόκρισης ή επικοινωνίας με οποιονδήποτε άλλο τρόπο είναι απόλυτα απαραβίαστο. Νόμος ορίζει τις εγγυήσεις υπό τις οποίες η δικαστική αρχή δεν δεσμεύεται από το απόρρητο για λόγους εθνικής ασφάλειας ή για διακρίβωση ιδιαίτερα σοβαρών εγκλημάτων».

Στο άρθρο 8 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (η οποία κατά το άρθρο 28 παρ. 1 του Συντάγματος έχει αυξημένη τυπική ισχύ) ορίζεται ότι «1. Παν πρόσωπον δικαιούται εις τον σεβασμόν της ιδιωτικής και οικογενειακής ζωής του, της κατοικίας του και της αλληλογραφίας του. 2. Δεν επιτρέπεται να υπάρξει επέμβασις δημόσιας αρχής εν τη ασκήσει του δικαιώματος τούτου, εκτός εάν η επέμβασις αυτή προβλέπεται υπό του νόμου και αποτελεί μέτρον το οποίον, εις μίαν δημοκρατικήν κοινωνίαν, είναι αναγκαίον δια την εθνικήν ασφάλειαν, την δημόσιαν ασφάλειαν, την οικονομικήν ευημερίαν της χώρας, την προάσπισιν της τάξεως και την πρόληψιν ποινικών παραβάσεων, την προστασίαν της υγείας ή της ηθικής ή την προστασίαν των δικαιωμάτων και ελευθεριών των άλλων».

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν επίσης α) το άρθρο 12 της Οικουμενικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, η οποία έγινε δεκτή από τη ΓΣ του ΟΗΕ, κατά την οποία «ουδείς θα είναι αντικείμενος αυθαιρέτων επεμβάσεων εν τη ιδιωτική του ζωή ... ή την αλληλογραφίαν του ...» και β) το άρθρο 17 του Διεθνούς Συμφώνου περί Ατομικών και Πολιτικών Δικαιωμάτων, όπου ορίζεται ότι «ουδείς δύναται να υποστεί αυθαιρέτους αναμίξεις ... εν τη ιδιωτική του ζωή ... την αλληλογραφίαν του ...».

Το άρθρο 51 του ΚΜετΚρ αναφέρεται στην επικοινωνία των κρατουμένων μέσω τηλεφώνου, τηλεγραφημάτων και επιστολών. Κατά την παρ. 1 η τηλεφωνική επικοινωνία διεξάγεται ελεύθερα από τηλέφωνα που βρίσκονται σε ελεγχόμενους ή κοινόχρηστους χώρους του καταστήματος. Οι ειδικότεροι όροι για τη χρήση των τηλεφώνων αυτών καθορίζεται με απόφαση του Συμβουλίου της φυλακής (όπως αντικαταστάθηκε από το άρθρο 10 ν. 2298/1995). Στην παρ. 2 του ίδιου άρθρου διακηρύσσεται αρχικά ο μη έλεγχος στα τηλεγραφήματα και στις επιστολές των κρατουμένων. Ο κανόνας αυτός κάμπτεται μόνο μετά από άδεια του Δικαστή Εκτέλεσης Ποινών— μόνο για λόγους ασφαλείας ή διάπραξης ιδιαίτερα σοβαρών εγκλημάτων.

Όπως μπορεί να διακρίνει κανείς το καθεστώς της επικοινωνίας των κρατουμένων αναμορφώθηκε ριζικά με τον ν. 1851/1989 (όπως τροποποιήθηκε με τον ν. 2298/1995), καθώς κατά την προϊσχύσασα νομοθεσία (άρθρα 80 επ. Σωφρονιστικού Κώδικα) η αλληλογραφία των κρατουμένων βρισκόταν πάντοτε υπό τον έλεγχο της διεύθυνσης της φυλακής. Η διάταξη αυτή του άρθρου 80 ΣωφΚ είχε ως βασική της αφετηρία το σωφρονισμό των κρατουμένων, τη διατήρηση της τάξης στο σωφρονιστικό κατάστημα, αλλά και την ηθικοπλαστική επίδραση που πρέπει να ασκείται εντός αυτού (βλ. σχετικά *Μ. Μπακατσούλα*: Γενικά αρχαία σωφρονιστικής, σελ. 203 επ., *Κ. Γαρδίκας*: Η έκτισις της ποινής ως έννομος σχέσις δημοσίου δικαίου, *ΠοινΧρον* 1954, σελ. 448 επ., *Γ.-Α. Μαγκάκης*: Θέματα εφαρμογής του άρθρου 20 ΠΚ επί προσβολής απορρήτου των επιστολών, *ΠοινΧρον* 1956, σελ. 433, *Δ. Καρανίκας*: Εγχειρίδιο ποινικού δικαίου, τ. α', γενικόν μέρος, 6' έκδοση, Αθήνα 1959, σελ. 94, *Σ. Αναγνωστάκης*: Σωφρονιστικό Δίκαιο, γενικόν μέρος, Θεσσαλονίκη 1978, σελ. 218).

Είναι εμφανές ότι το καθεστώς αυτό της λογοκρισίας που επιβαλλόταν από τον Σωφρονιστικό Κώδικα ερχόταν σε ευθεία σύγκρουση και αντίθεση με την ελληνική συνταγματική τάξη, δίκαια δέχθηκε οξεία κριτική και καταργήθηκε (βλ. σχετικά *ΓνΕισΠλημΝαυπλίου* 10/1955, *ΠοινΧρον* 1956, σελ. 57-58, *Ν. Κουράκης*: Ποινική καταστολή, 6' έκδοση, 1989, σελ. 247 επ., *Σ. Αλεξιάδης*: Η προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου κατά την διάρκεια της έκτισης της ποινής, στο Ανθρώπινα δικαιώματα και ποινική καταστολή, Θεσσαλονίκη 1990, σελ. 148. Βλ. επίσης με ιδιαίτερη αναφορά στο απόρρητο της αλληλογραφίας των εκτοπισμένων την πρόταση *ΕισΑΠ Κόλλια* στην ΑΠ 138/1955, *ΠοινΧρον* 1955, σελ. 355. Για το θέμα αυτό σύμφωνος και ο *Μαγκάκης*: Θέματα εφαρμογής, ό.π., σελ. 434).

4. Σε σχέση με το ερευνώμενο θέμα της επικοινωνίας των κρατουμένων γίνεται σήμερα δεκτό από την συνταγματική θεωρία ότι η ελευθερία των ανταποκρίσεων ισχύει και για πρόσωπα που βρίσκονται κάτω από καθεστώς ειδικών σχέσεων εξουσίας (βλ. σχετικά Α. Μανιτάκη: Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων κατά το άρθρο 25 παρ. 1 του Συντάγματος, 1981, σελ. 120 επ., Α. Μάνεση: Συνταγματικά δικαιώματα, α', ατομικές ελευθερίες, δ' έκδοση, Θεσσαλονίκη 1983, σελ. 245). Για τα άτομα αυτά (κρατούμενους) υφίσταται αποκλειστικά ο περιορισμός της φυσικής τους ελευθερίας, συνεπώς εξακολουθούν να είναι αρχικά φορείς όλων των συνταγματικών δικαιωμάτων (βλ. σχετικά Χ. Χατζή: Η φυλάκιση ως ειδική σχέση εξουσίας. Δικαιώματα υπό σκιά, το Σύνταγμα 1995, σελ. 291, και τις εκεί παραπομπές, ιδίως υποσημ. 17). Οι περιορισμοί ωστόσο των θεμελιωδών δικαιωμάτων για τα πρόσωπα που βρίσκονται σε ειδικό λειτουργικό καθεστώς (όπως οι κρατούμενοι) είναι επιτρεπτοί μόνο υπό αυστηρές προϋποθέσεις. Και τούτες έχουν σχέση α) με την αρμονία κατά τη στάθμιση του δικαιώματος που περιορίζεται και του θεσμού χάριν του οποίου συντελείται ο περιορισμός, β) ο θεσμός να προκύπτει από το Σύνταγμα, γ) ο περιορισμός να είναι κατάλληλος, αναγκαίος και να μην οδηγεί σε ουσιαστική κατάργηση του δικαιώματος (βλ. σχετικά Δ. Τσάτσου: Συνταγματικά δικαιώματα, τ. Γ', Θεμελιώδη δικαιώματα Ι. γενικό μέρος, 1988, σελ. 259 επ. Βλ. όμως την κριτική προσέγγιση στο θέμα του Ν. Κουλούρη: Οι αντιφάσεις των γενικών αρχών του Κώδικα Βασικών κανόνων για την Μεταχείριση των Κρατουμένων. Αυτοαναιρέσεις και αδιέξοδα, Σύγχρονα Θέματα, τ. 40-41, 1990, σελ. 101).

Όπως μπορεί να διακρίνει κανείς η παραπάνω θέση έχει ως ουσιαστική της αφετηρία τη διασφάλιση θεμελιωδών δικαιωμάτων και το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Την ίδια αφετηρία άλλωστε έχει και η ερμηνευτική προσέγγιση που πραγματοποιείται και στις Διεθνείς Συμβάσεις: οι περιορισμοί στην αλληλογραφία δικαιολογούνται μόνο για την προστασία των δικαιωμάτων των άλλων, σε έκτακτες περιπτώσεις, με την προϋπόθεση να επιβάλλονται από νόμο και με αυτονόητο όριο το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας (βλ. σχετικά Φ. Βεγλερή: Τα δικαιώματα του Ανθρώπου και οι περιορισμοί τους, το Σύνταγμα 1981, σελ. 200, 203, 213, 218 επ.). Έχει επίσης βάσιμα υποστηριχθεί ότι βασικό επίσης δικαίωμα που προστατεύεται μέσω του απορρήτου των επικοινωνιών αποτελεί αυτό της πνευματικής ελευθερίας ή της ελεύθερης σκέψης (βλ. σχετικά Γ.-Α. Μαγκάκη: Περί της ποινικής προστασίας του απορρήτου των τηλεφωνημάτων, ΠοινΧρον 1964, σελ. 10, Α. Τάχου: Το απαραβίαστον του απορρήτου των επιστολών και της εν γένει ανταποκρίσεως, 1967, σελ. 102).

Η μέχρι το σημείο αυτό ανάπτυξη μπορεί να μας οδηγήσει σε κάποια αρχικά συμπεράσματα:

α) ο θεσμός της επικοινωνίας των κρατουμένων και του απορρήτου των α-

νταποκρίσεών τους άπτεται βασικά και αποτελεί ουσιαστική έκφραση του σεβασμού της ανθρώπινης αξιοπρέπειας,

β) η στέρηση της προσωπικής ελευθερίας δεν συνεπάγεται αυτοδίκαια και περιορισμούς στην πνευματική ελευθερία ή στην ελευθερία συνείδησης,

γ) οι περιορισμοί στην επικοινωνία των κρατουμένων είναι δυνατοί -στο αναγκαίο μέτρο- μόνο αν προβλέπονται από νόμο (σύμφωνο με τις αρχές του Συντάγματος) και επιβάλλονται από ανεξάρτητη δικαστική αρχή.

Θα πρέπει στο σημείο αυτό να προβούμε σε μια παρατήρηση. Και αυτή έχει σχέση με τη μεταχείριση καταδίκων και υποδίκων. Η διαφορετική θέση των δύο αυτών κατηγοριών κρατουμένων είναι εμφανής και αναγνωρίζεται ρητά από το άρθρο 12 παρ. 3 του ν. 185/1989: «Οι υπόδικοι υπόκεινται μόνο στους απόλυτα αναγκαίους περιορισμούς της ελευθερίας τους για να μην αποδράσουν, να μην παρεμποδίσουν το έργο της ανάκρισης και να μην διαταράξουν την κανονική λειτουργία του καταστήματος». Ανάλογη διαφοροποίηση προέβλεπε άλλωστε και το άρθρο 6 του προϊσχύσαντος ΣωφρΚ (βλ. σχετικά Μ. Μπακατσούλα: Γενικά αρχαία σωφρονιστικής, σελ. 204). Η διαφοροποίηση αυτή θα πρέπει να κριθεί επιβεβλημένη, στο μέτρο που για την κατηγορία αυτών των κρατουμένων είναι ισχυρό το τεκμήριο της αθωότητάς τους [βλ. σχετικά Σ. Αλεξιάδη: Το τεκμήριο της αθωότητας του κατηγορουμένου (αρ. 6 παρ. 2 ΕΣΔΑ), στο Ανθρώπινα δικαιώματα και ποινική καταστολή, σελ. 79]. Συνεπώς οι περιορισμοί στην επικοινωνία των υποδίκων πρέπει να εξυπηρετούν μόνο τους σκοπούς του άρθρου 12 ΚΜετΚρ. με αυτονόητο όριο τις προϋποθέσεις που σημειώσαμε παραπάνω.

5. Υπό το πρίσμα αυτό μπορούμε να εξετάσουμε στη συνέχεια το θέμα του περιορισμού και των επεμβάσεων στο απόρρητο της τηλεφωνικής επικοινωνίας και των επιστολών των κρατουμένων, όπως προβλέπεται στο άρθρο 51 του Κώδικα Μεταχείρισης Κρατουμένων.

α) Στις περιπτώσεις της τηλεφωνικής επικοινωνίας των κρατουμένων η παρ. 1 του άρθρου 51 ΚΜετΚρ δεν φαίνεται να ορίζει περιορισμούς. Η αναφορά στο εδ. 2 της ίδιας παραγράφου για τους όρους χρήσης των τηλεφώνων με απόφαση του Συμβουλίου της Φυλακής δεν είναι δυνατόν ερμηνευτικά να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι χωρεί περιορισμός ή έλεγχος του απορρήτου της τηλεφωνικής επικοινωνίας των κρατουμένων. Και τούτο για δύο λόγους. Πρώτον διότι το Συμβούλιο της Φυλακής (άρθρο 9 ν. 2298/1995) δεν αποτελεί την ανεξάρτητη δικαστική αρχή, η οποία είναι η μόνη αρμόδια για την επιβολή περιορισμών στο δικαίωμα της επικοινωνίας και των ανταποκρίσεων κατά το άρθρο 19 εδ. 2 του Συντάγματος. Δεύτερον ο νομοθέτης δεν είναι δυνατόν να παρέχει εξουσία στέρησης ή περιορισμού δικαιώματος σε ένα διοικητικό όργανο, παρά μόνο να του αναθέτει διαδικαστικές αρμοδιότητες για την καλή λειτουργία του καταστήματος και της υπηρεσίας (όπως π.χ. οι χώροι τοποθέτησης των τηλεφώνων ή η ρύθμιση του χρόνου λειτουργίας των τηλεφώνων κατά τη διάρκεια της ημέρας).

Θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η παρ. 1 του άρθρου 51 πριν την αντικατάστασή της από το άρθρο 10 παρ. 2 του ν. 2298/1995 χορηγούσε το δικαίωμα της τηλεφωνικής επικοινωνίας στους κρατούμενους μόνο μετά από άδεια του Διευθυντή της φυλακής. Όμως με το θέμα αυτό θα ασχοληθούμε εκτενέστερα στη συνέχεια (υπό 5 γ').

β) Στις περιπτώσεις επικοινωνίας των κρατουμένων μέσω τηλεγραφημάτων και επιστολών η αρχή του μη ελέγχου κάμπτεται, όπως παρατηρήσαμε, κατά το άρθρο 51 παρ. 2 εδ. 2 ΚΜετΚρ, όταν κριθεί ότι υφίστανται λόγοι εθνικής ασφάλειας ή κίνδυνος διάπραξης (ή διακρίβωσης) ιδιαίτερα σοβαρών εγκλημάτων. Έτσι η έγγραφη επικοινωνία των κρατουμένων μπορεί να ελεγχθεί μετά από άδεια του Δικαστή Εκτέλεσης Ποινών. Αποτελεί αυτή η πρόβλεψη ικανή συνθήκη για την αποφυγή αυθαιρεσιών ή κινείται στα πλαίσια του Συντάγματος και των Διεθνών Συμβάσεων;

Όπως τονίστηκε παραπάνω, ο συνταγματικός νομοθέτης επέβαλε την απόλυτη προστασία του απορρήτου των επιστολών στο άρθρο 19 παρ. 1 του Συντάγματος. Εξουσιοδότησε δε τον κοινό νομοθέτη να θεσπίσει νόμο που να ορίζει τις εγγυήσεις ελέγχου του απορρήτου (άρθρο 19 παρ. 2 του Συντάγματος). Και τούτος ο νόμος θα έπρεπε να προβλέπει -το δυνατότερο αναλυτικότες προϋποθέσεις υπό τις οποίες θα τίθεται ο περιορισμός, το όργανο που θα τον επιβάλλει, τα δικαιώματα του υφιστάμενου τον περιορισμό, τη διαδικασία που θα ακολουθείται για την επιβολή του περιορισμού, καθώς και τη διαδικασία ελέγχου της απόφασης που επιβάλλει τον περιορισμό.

Αντ' αυτού το άρθρο 51 παρ. 2 εδ. 2, πέρα από την επανάληψη της συνταγματικής διάταξης για τις γενικές κατηγορίες κάμψης του βασικού κανόνα (λόγοι εθνικής ασφάλειας, διάπραξη ή διακρίβωση ιδιαίτερα σοβαρών εγκλημάτων) και του οργάνου που κρίνει για τον έλεγχο ή τον περιορισμό (Δικαστής Εκτέλεσης Ποινών) δεν προβλέπει τίποτε άλλο. Όταν ο συνταγματικός νομοθέτης κάνει λόγο για το «... νόμο που θα ορίζει τις εγγυήσεις ...» προφανώς και δεν εννοεί την επανάληψη των γενικών αρχών και κατευθύνσεων. Και στην περίπτωση του ΚΜετΚρ μόνη η επανάληψη των όρων του Συντάγματος δεν είναι δυνατόν να δημιουργεί τη ρύθμιση συνταγματική (Βλ. σχετικά Σ. Αλεξιάδη: Βασικές κατευθύνσεις προς μια σύγχρονη σωφρονιστική μεταρρύθμιση, Δίκαιο και Πολιτική, τ. 19-20, σελ. 30, Α. Χαΐδου: Κριτικές παρατηρήσεις πάνω στον Κώδικα Βασικών Κανόνων για την μεταχείριση των κρατουμένων, Σύγχρονα Θέματα, τ. 41-42, 1990, σελ. 110, Σ. Αλεξιάδη: Σωφρονιστική, 6' έκδοση, Θεσσαλονίκη 1995, σελ. 158).

Ένα ωστόσο σημείο θα πρέπει επίσης να προσεχθεί: το άρθρο 19 του Συντάγματος κάνει λόγο για μη δέσμευση της δικαστικής αρχής στο απόρρητο των επιστολών, ενώ ο ΚΜετΚρ για έλεγχο της αλληλογραφίας μετά από άδεια του Δικαστή Εκτέλεσης Ποινών. Η παρατήρηση αυτή δεν αποτελεί παιγνίδι λέξεων: στην πρώτη περίπτωση ο έλεγχος της αλληλογραφίας πραγματοποιείται από την δικαστική αρχή, ενώ στην δεύτερη περίπτωση μόνο με άδειά

της. Και η ποιοτική διαφορά -από άποψη εγγυήσεων- στην ύπαρξη ή μη ανεξάρτητου δικαιοδοτικού οργάνου στις δύο αυτές περιπτώσεις είναι εμφανής.

γ) Όπως προαναφέρθηκε το άρθρο 51 παρ. 1 του ν. 1851/1989 αντικαταστάθηκε από το άρθρο 10 παρ. 2 του ν. 2298/1995. Η προϋσχύσασα διάταξη που αφορούσε στην τηλεφωνική επικοινωνία των κρατουμένων όριζε ότι «... ο κρατούμενος μπορεί με άδεια του διευθυντή να επικοινωνεί με τηλέφωνο που βρίσκεται σε ελεγχόμενο χώρο του καταστήματος μια φορά την εβδομάδα και επιπλέον, αν υπάρχει ανάγκη με το συνήγορό του, με συγγενικά του πρόσωπα ή πρόσωπα που μπορούν να έχουν ευεργετική επίδραση σ' αυτόν ...». Η ιδιαίτερη αναφορά και διερεύνηση στην παραπάνω -ήδη καταργηθείσα- διάταξη παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, καθώς τούτη επέβαλε ο Ανακριτής Χαλκίδας ως περιοριστικό όρο του προσωρινά κρατουμένου.

Έχω την αίσθηση ότι οι ομοιότητες της παραπάνω διάταξης με αυτήν του άρθρου 80 ΣωφρΚ είναι εμφανείς. Και οι παρατηρήσεις που διατυπώθηκαν τόσο για τον έλεγχο της επικοινωνίας των κρατουμένων κατά τις διατάξεις του ΣωφρΚ έχουν απόλυτη ισχύ και σ' αυτήν την περίπτωση. Ομοίως και οι παρατηρήσεις που προθήκαμε στο υπό στ. 5 β' της εργασίας αυτής. Θα πρέπει και πάλι να σημειώσουμε ότι η προϋσχύσασα διάταξη του άρθρου 51 παρ. 1 του ν. 1851/1989 κινείται εκτός των πλαισίων του Συντάγματος και της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (με την ορθή ερμηνευτική προσέγγιση που πραγματοποίησε το ΕΔΔΑ στην υπό στ. 1 απόφαση που παρουσιάσαμε) για τους παρακάτω λόγους:

— το Σύνταγμα και η ΕΣΔΑ ορίζουν την ελευθερία της επικοινωνίας και των ανταποκρίσεων ως απολύτως απαραβίαστη, εκτός αν η δικαστική αρχή -σύμφωνα με νόμο σύμφωνα στο Σύνταγμα και στην ΕΣΔΑ- προβεί για συγκεκριμένους λόγους στην άρση του απορρήτου,

— ο διευθυντής του σωφρονιστικού καταστήματος δεν μπορεί να αποτελέσει ούτε να υποκαταστήσει την ανεξάρτητη δικαστική αρχή που θα προβεί στον έλεγχο της επικοινωνίας,

— η διάταξη αυτή του ΚΜετΚρ εκχωρεί αδικαιολόγητα την εξουσία ελέγχου της επικοινωνίας σε ένα διοικητικό όργανο, το οποίο είναι δυνατόν να στερεί έναν πολίτη ατομικό δικαίωμα χωρίς να τηρείται οποιαδήποτε διαδικασία.

δ) Από την ανάπτυξη που προηγήθηκε γίνεται εμφανές ότι τόσο η νομοθετική ρύθμιση που διέπει την επικοινωνία των κρατουμένων μέσω τηλεγραφημάτων και επιστολών κατά το άρθρο 51 ΚΜετΚρ, όσο και η νομολογιακή θέση που επιλέχθηκε για την επικοινωνία μέσω τηλεφώνων (9/1996 ΔιατΑνακρΧαλκίδας) παρουσιάζουν σοβαρές αδυναμίες, οι οποίες οδηγούν σε καταστρατήγηση ατομικών δικαιωμάτων και ελευθεριών. Τονίστηκε και σε άλλο σημείο της εργασίας αυτής ότι το γεγονός ότι κρατούμενος έχει στερηθεί την προσωπική του ελευθερία δεν σημαίνει ότι παύει να είναι υποκείμενο δικαίου και φορέας

ακατά-
αίωμα
ια του
ίστερα

φημά-
ισαμε,
γοι ε-
θάρων
ελεγχ-
η πρό-
αίσια

ε από-
ου Συ-
ου να
άγμα-
τικά-
ου θα
δικα-
η δια-

νταγ-
ε (λό-
ημά-
ιστής
ς νο-
ανώς
Και
ιατος
Σ. Α-
ρρυθ-
ρατη-
κρα-
υπρο-

ου Συ-
ρητο
τό ά-
παι-
ιατο-
ιδειά

δικαιωμάτων. Η στερητική της ελευθερίας ποινή ασφαλώς και δεν συνεπάγεται τον υποβιβασμό του ατόμου σε μέσο (πρβλ. και *N. Παρασκευόπουλο*: Σκέψεις για τα αίτια και τα αιτήματα της εξέγερσης των κρατουμένων, Δίκαιο και Πολιτική, τ. 19-20, σελ. 35 επ.). Υπό αυτή την έννοια οι επιλογές του εκάστοτε νομοθέτη, αλλά και του εφαρμοστή του δικαίου πρέπει να έχουν ως πρωταρχικό γνώμονα το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας. Και ένα παράδειγμα ορθής πρακτικής εφαρμογής της παραπάνω θέσης εμφανίζεται μέσα από τη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (βλ. παραπάνω υπό στ. 1).

6. Πριν ωστόσο κλείσουμε την εργασία αυτή είναι σκόπιμο να θίξουμε ένα ακόμη θέμα που κινείται στο όριο του ενδιαφέροντος της παρούσας εργασίας: αυτό της σωρευτικής επιβολής προσωρινής κράτησης και περιοριστικών όρων στο ίδιο πρόσωπο, που επέβαλε με την Διάταξή του ο Ανακριτής Χαλκίδας. Και τούτο όχι με την πρόθεση να αντικρουστεί νομικά η παραπάνω επιλογή. Νομίζω ότι δεν χωρεί αμφιβολία ότι η νομοθετική έκφραση του άρθρου 282 ΚΠοινΔ (υπό οποιαδήποτε εκδοχή της μέχρι και την ισχύουσα κατά τον ν. 2408/1996) δεν αφήνει περιθώριο ότι η επιβολή των δύο αυτών μέτρων δικονομικού καταναγκασμού είναι δυνατή «... μπορεί ...» και διαζευκτική «... είτε ...» (βλ. εντελώς ενδεικτικά από τη θεωρία *A. Καρρά*: Ποινικό Δικονομικό Δίκαιο, 6' έκδοση, τ. 6', 1986, σελ. 156, και από τη νομολογία Βουλ. Συμβ. Διαρκ. Στ. 38/1987, Ποιν. Χρον. 1987, σελ. 472, με σύμφωνη πρόταση Επιτρόπου *A. Παπαδαμάκη*).

Η 9/1996 Διάταξη και η σύμφωνη εισαγγελική πρόταση είναι σαφώς νομικά εσφαλμένες (βλ. αναλυτικά τις ορθές επισημάνσεις του *N. Παρασκευόπουλου*: Γνώμη, Υπεράσπιση 1996, σελ. 1217 επ.). Κυρίως όμως -και αυτός είναι ο συνεκτικός ιστός με το θέμα της παρούσας εργασίας- κινούνται σε λανθασμένη δικαιοπολιτική οδό. Ο σκοπός της μείωσης της εγκληματικότητας δεν συνάδει σε μια ελεύθερη και δημοκρατική κοινωνία με την περιστολή των δικαιωμάτων και την αυθαίρετη ανάπτυξη κάθε μορφής καταστολής. Η «φιλελευθεροποίηση του σωφρονιστικού συστήματος», την οποία επικαλείται η Ανακριτική Διάταξη προκειμένου να επιβάλει τον περιοριστικό όρο αποτέλεσε (και αποτελεί) αίτημα και κατάκτηση του Κράτους Δικαίου και του πολιτισμού. Βασική δε συνιστώσα του Κράτους Δικαίου αποτελεί ο σεβασμός και η προστασία των ατομικών δικαιωμάτων και ελευθεριών των πολιτών (πρβλ. και *Baratta*: αρχές της ελάχιστης ποινικής παρέμβασης, ό.π., σελ. 12). Και τούτη η προστασία πρέπει να αποτελεί την ουσιαστική αποστολή του δικαστή. Διότι όπως ορθά έχει σημειωθεί «... η ποινική δικαιοσύνη είναι φορέας της κρατικής εξουσίας και της ποινικής καταστολής και παράλληλα καταφύγιο του πολίτη απέναντι σ' αυτή την καταστολή ...» (*I. Μανωλεδάκης*: Η κριτική των ποινικών αποφάσεων, στο Η αιτιολογία των δικαστικών αποφάσεων - Η δικαστική μειοψηφία - Η κριτική των δικαστικών αποφάσεων, έκδ. ΕΝΒΕ, 1992, σελ. 177).

Κριτική Επισκόπηση Νομολογίας κατά Θέματα

Η ακούσια νοσηλεία σε ψυχιατρική μονάδα

Παρουσίαση-Παρατηρήσεις:
Κώστας Κοσμάτος,
Δ.Ν.-Δικηγόρος

I. Νομολογία

Πολλπρωτοθεσ 12261/1993

Δικαστές: Κ. Τσόλης (πρόεδρος)
Γ. Παπαηλιάδης
Μ. Παπαγρηγοράκη (εισηγήτρια)
Εισαγγελέας: Γ. Μπισμπίκης

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Μη νόμιμη κλήτευση. Κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης.

ΕΠΕΙΔΗ, κατά τη διάταξη του άρθρου 131 ΚΠολΔ, εάν ο παραλήπτης της επίδοσης νοσηλεύεται σε νοσοκομείο ή κρατείται σε φυλακή και δεν είναι δυνατή η επικοινωνία μαζί του σύμφωνα με βεβαίωση της διεύθυνσης του νοσοκομείου ή της φυλακής που σημειώνεται στην έκθεση της επίδοσης, η επίδοση μπορεί να γίνει στον διευθυντή του νοσοκομείου ή της φυλακής, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να παραδώσει το έγγραφο στα χέρια εκείνου προς τον οποίο γίνεται η επίδοση.

Από την διατύπωση της διάταξης αυτής προκύπτει ότι όταν το πρόσωπο προς το οποίο πρέπει να γίνει επίδοση δικόγραφου νοσηλεύεται σε νοσοκομείο, εάν η μετ' αυτού επικοινωνία είναι δυνατή, το έγγραφο επιδίδεται σ' αυτόν προσωπικά. Εάν όμως η επικοινωνία του Δικαστικού Επιμελητή μετά του παραλήπτη δεν είναι δυνατή λόγω βαρείας ασθένειάς του, γεγονός που πρέπει να βεβαιώνεται υπό του Διευθυντού του Νοσοκομείου και η βεβαίωση αυτή να καταχωρείται στην έκθεση επιδόσεως, τότε η επίδοση γίνεται στο Διευθυντή του νοσοκομείου για τον παραλήπτη (βλ. Ράμμο, παρ. 155 VI, Κ. Μπέη, υπ' άρθρ. 131, Οικονομόπουλο, σελ. 293). Ο Διευθυντής υποχρεούται να εγχειρίσει το επίδοκο έγγραφο προς εκείνον προς τον οποίο απευθύνεται νοσηλευόμενο στο νοσοκομείο. Εάν ο Δικαστικός Επιμελητής αναζητήσει τον παραλήπτη στο νοσοκομείο και δεν τον βρει, διότι λ.χ. λαβών άδεια έχει εξέλθει εξ αυτού, δύναται, αφού κάνει σχετική μνεία στην έκθεση επιδόσεως ότι δεν τον βρήκε, να επιδώσει το δικόγραφο στον Διευθυντή του Νοσοκομείου και δεν απαιτείται στην περίπτωση αυτή να βεβαιώνει ο

διευθυντής ότι η μετά του νοσηλευομένου επικοινωνία είναι αδύνατη, ώστε να γίνει έγκυρα προς αυτόν η επίδοση. Όταν είναι αδύνατη η μετά του νοσηλευομένου επικοινωνία, τότε δεν θα τον αναζητήσει ο δικαστικός επιμελητής, ούτε θα βεβαιώσει αν τον ανεύρε ή όχι, αλλά θα επιδώσει το δικόγραφο κατ' ευθείαν στον Διευθυντή του νοσοκομείου (άρθρ. 131 ΚΠολΔ, βλ. Μπουρνά, ΝοΒ 19, 1216-1218). Εάν ο Διευθυντής του νοσοκομείου απουσιάζει όταν ο Δικαστικός Επιμελητής προσέλθει στο νοσοκομείο προς επίδοση του επιδοτέου εγγράφου, αυτό εγχειρίζεται στον αντικαταστάτη του ο οποίος χορηγεί τη βεβαίωση αδυναμίας επικοινωνίας του Δικαστικού Επιμελητή με τον νοσηλευόμενο παραλήπτη η οποία βεβαίωση καταχωρίζεται στην έκθεση επιδόσεως και βεβαιώνεται με την υπογραφή στην ανωτέρω έκθεση του αντικαταστάτη του.

Στην προκειμένη περίπτωση εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου, κατά την προκειμένη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας, η αίτηση του ενταύθα Εισαγγελέα Πρωτοδικών με την οποία επιδιώκει να διαταχθεί η ακούσια νοσηλία του Τ.Χ., κατοίκου Λαγκαδά Θεσσαλονίκης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης συμφώνως προς τις διατάξεις του Νόμου 2071/1992, άρθρ. 96 παρ. 6, 7, επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή, εκ της οποίας είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του και το περιβάλλον του και προκειμένου να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου. Ο καθού η αίτηση αυτή Τ.Χ. δεν εμφανίστηκε στην ανωτέρω αναφερομένη δικάσιμο κατά την οποία εκφωνήθηκε η υπόθεση, στον φάκελλο δε της δικογραφίας υπάρχει η από 13.10.1993 έκθεση επιδόσεως του Δικαστικού Επιμελητή της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης Μ.Ι., απ' όπου προκύπτει ότι ακριβές αντίγραφο της αιτήσεως με πράξη ορισμού δικασίμου και κλήση προς συζήτηση επιδόθηκε στην Προϊσταμένη του Τμήματος Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, επειδή ο Δικαστικός Επιμελητής δεν βρήκε τον ίδιο τον καθού, ο οποίος νοσηλεύεται εκεί. Συμφώνως όμως προς τα προεκτεθέντα στη μείζονα

σκέψη της παρούσας, εφόσον ο δικαστικός επιμελητής δεν βρήκε τον ίδιο τον καθού εντός του ψυχιατρικού νοσοκομείου, όπου ως αναφέρεται στην έκθεση νοσηλεύεται, έπρεπε για το νόμιμο της επίδοσης να επιδώσει την ένδικη αίτηση στο Διευθυντή του Νοσοκομείου, εφόσον δε αυτός απουσίαζε θα έπρεπε να γίνει μνεία στην έκθεση επιδόσεως του γεγονότος αυτού και του ότι η επίδοση εγένετο προς τον αντικαταστάτη του, πράγμα όμως που δεν έγινε στην προκειμένη περίπτωση. Κατά συνέπεια εφόσον η κλήτευση του καθού δεν έγινε νομοτύπως και αυτός απολείπεται κατά την συζήτηση της ένδικης αίτησης που τον αφορά, πρέπει η συζήτηση της αίτησης αυτής να κηρυχθεί απαράδεκτη και να διαταχθεί η εκ νέου νόμιμη κλήτευση του καθού.

Πομπρωτες 3542/1994

Δικαστές: **Κ. Τσόλας** (πρόεδρος)
Γ. Παπαηλιάδης
Φ. Μπαϊώνη (εισπγήτρια)
Εισαγγελέας: **Β. Φλωρίδης**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Μη νόμιμη κλήτευση. Κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης.

Από τον συνδυασμό των διατάξεων των άρθρων 110 παρ. 1, 2, 111, 145 παρ. 4, 748, 754 παρ. 2, 271 παρ. 1, 2 του ΚΠολΔ προκύπτει ότι οι διάδικοι έχουν τα ίδια δικαιώματα και τις ίδιες υποχρεώσεις και είναι ίσοι ενώπιον του δικαστηρίου. Οι διάδικοι έχουν δικαίωμα να παρίστανται σε όλες τις συζητήσεις της υποθέσεως, ακόμη και όταν γίνονται κεκλεισμένων των θυρών, και πρέπει για τον σκοπό αυτόν να καλούνται σύμφωνα με τις διατάξεις του νόμου. Η διαδικασία στο ακροατήριο στηρίζεται στην έγγραφη προδικασία. Καμμία κύρια ή παρεμπόδιση αίτηση για δικαστική προστασία δεν μπορεί να εισαχθεί στο δικαστήριο χωρίς να τηρηθεί προδικασία εκτός αν ο νόμος ορίζει διαφορετικά. Η αίτηση που έχει εισαχθεί

χωρίς προδικασία απορρίπτεται ως απαράδεκτη και αυτεπαγγέλτως. Στην προκειμένη περίπτωση από το από 25.1.1994 αποδεικτικό επιδόσεως του Επιμελητή Δικαστηρίων της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης Ι.Μ. προκύπτει ότι ακριβές επικυρωμένο αντίγραφο της από 19.1.94 αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης με πράξη ορισμού δικασίμου και κλήση προς συζήτηση για την σημερινή δικάσιμο και ώρα 11 π.μ. επδόθηκε στην καθ' ης η αίτηση στις 25 Ιανουαρίου 1994 και ώρα 13.00, δηλαδή 46 ώρες πριν από την προαναφερόμενη δικάσιμο, ενώ για το εμπρόθεσμο της κλητεύσεως έπρεπε σύμφωνα με τη σχετική πράξη του Δικαστή να γίνει αυτή τουλάχιστον σαράντα οκτώ (48) ώρες πριν από την συζήτηση.

Επομένως σύμφωνα με όσα έχουν εκτεθεί παραπάνω πρέπει να κηρυχθεί απαράδεκτη η συζήτηση της προκειμένης υποθέσεως και να διαταχθεί εκ νέου η επίδοση του παραπάνω δικογράφου στην καθής η αίτηση.

ΠοδΠρωτΘεσ 12307/1994

Δικαστές: **Κ. Τσόλης** (πρόεδρος)
Α. Στάγκου
Κ. Ασθάνιδου (εισηγήτρια)
Εισαγγελέας: **Κ. Χατζηπαζαράκης**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Αναβολή και διορισμός νέου πραγματογνώμονα.

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 95 παρ. 2 του Ν. 2071/1992 προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία είναι: I. α) Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή, β) να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, γ) η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του, είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του ή II. η νοσηλεία του ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κα-

τά του ιδίου ή τρίτου. Περαιτέρω η παράγραφος 2 του άρθρου 96 του ιδίου ως άνω νόμου ορίζει «η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία απευθύνεται στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών του τόπου της κατοικίας ή διαμονής του προσώπου που φέρεται στην αίτηση ως ασθενής. Την αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων ή, επί αδυναμίας εξευρέσεως δύο ψυχιάτρων, ενός ψυχιάτρου και ενός ιατρού παρεμφερούς ειδικότητας, που θα αναφέρονται στις παραπάνω προϋποθέσεις της παρ. 2 του άρθρου 95, είτε I, είτε II, ενώ, κατά την παρ. 7 του ιδίου άρθρου (96), «το δικαστήριο, που δικάζει με την διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας, αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιάτρων που προσάγονται διαφέρουν μεταξύ τους ή δεν είναι πειστικές ή ο επιστημονικός διευθυντής του νοσοκομείου στο οποίο έχει εισαχθεί ο ασθενής διατυπώνει αντίθετη προς τις γνωματεύσεις γνώμη, διατάζει την εξέταση του ασθενή και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση επίκουρο τουλάχιστον καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας μονάδος Ψυχικής Υγείας ή νόμιμο αναπληρωτή του».

Στην προκειμένη περίπτωση με την αίτηση που κρίνεται, ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του Ν.Φ., κατοίκου Θεσσαλονίκης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή και ειδικότερα από ψυχωσική συνδρομή και συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτά εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά την διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρα 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/1992) και είναι νόμιμη στηριζόμενη στις πιο πάνω διατάξεις του των άρθρων 95 επ. Ν. 2071/1992, πρέπει επομένως να ερευνηθεί κατ' ουσία.

Από τις προσκομιζόμενες δύο ιατρικές γνωματεύσεις των ιατρών Γ.Γ. και Α.Γ. νευρολόγων ψυχιάτρων, σε συνδυασμό με την εξέταση του φερόμενου ως ασθενούς Ν.Φ., δεν προκύπτει με βεβαιότητα, ότι ο τελευταίος είναι επικίνδυνος για τον εαυτό

του ή τρίτους και ότι είναι απαραίτητη η ακούσια νοσηλεία του. Ειδικότερα, οι ανωτέρω ιατρικές γνωματεύσεις δεν είναι πειστικές δεδομένου ότι γίνεται απλώς αναφορά ότι ο ασθενής πάσχει από ψυχωσική συνδρομή που τον καθιστά επικίνδυνο για τον εαυτό του και τους τρίτους. Αντίθετα, από την κατάθεση του φερόμενου ως ασθενούς, ενώπιον του ακροατηρίου του Δικαστηρίου αυτού, ο τελευταίος απήντησε με ευχέρεια και πλήρη επίγνωση στις ερωτήσεις που του υποβλήθηκαν, ενώ δεν προέκυψε το επικίνδυνο της συμπεριφοράς του, προϋπόθεση απαραίτητη για να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του.

Πρέπει, συνεπώς, να διαταχθεί, κατ' εφαρμογή της παρ. 7 του άρθρου 96 του ν. 2071/1992, η εξέταση του ασθενούς και από άλλο ψυχίατρο για να εξακριβωθεί η ψυχική νόσος από την οποία πάσχει και εάν εξαιτίας αυτής είναι απαραίτητη η νοσηλεία του για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΑΝΑΒΑΛΛΕΙ την έκδοση της οριστικής του απόφασης.

ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ την διενέργεια πραγματογνωμοσύνης.

ΔΙΟΡΙΖΕΙ πραγματογνώμονα τον Ω.Α., κάτοικο Θεσσαλονίκης, ο οποίος περιέχεται στον ειδικό κατάλογο πραγματογνώμωνων που τηρείται στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού. Ο τελευταίος θα δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα ενώπιον του μέλους του Δικαστηρίου αυτού Ασλανίδου-Παπαδοπούλου Κυριακής, Πρωτοδίκη, που διορίζεται Εισηγητρια Δικαστής, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την νόμιμη επίδοση της αποφάσεως προς τον πραγματογνώμονα. Στην συνέχεια, αφού λάβει γνώση των αναγκαίων στοιχείων από το φάκελλο της δικογραφίας και εξετάσει τον Ν.Φ., πρέπει να συντάξει έκθεση στην οποία με αιτιολογημένες σκέψεις να γνωμοδοτήσει 1) αν ο προαναφερόμενος ασθενής πάσχει από ψυχικό νόσημα και ποιός μορφής και 2) αν εξαιτίας της ψυχικής διαταραχής από την οποία πάσχει είναι απαραίτητη η ακούσια νοσηλεία αυτού προκειμένου ν'

αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου. Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης πρέπει να κατατεθεί στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών, από την ημέρα που ο πραγματογνώμονας δώσει το νόμιμο όρκο.

ΠολΠρωτθεσ 12366/1994

Δικαστές: Κ. Τσόλης (πρόεδρος)
Α. Στάγκου,
Κ. Ασλανίδου (εισηγήτρια)
Εισαγγελέας: Κ. Χατζηπαζαρηλής
Δικηγόρος: Χ. Παντελίδου

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Αναβολή και διορισμός νέου πραγματογνώμονα. Έξοδος του ασθενή από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο πριν τη συζήτηση.

Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 95 παρ. 2 του Ν. 2071/1992 προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία είναι I. α) Ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή, β) να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, γ) η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του, είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του ή II. η νοσηλεία του ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου. Περαιτέρω η παράγραφος 2 του άρθρου 96 του ίδιου ως άνω νόμου ορίζει «η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία απευθύνεται στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών του τόπου της κατοικίας ή διαμονής του προσώπου που φέρεται στην αίτηση ως ασθενής. Την αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων ή, επί αδυναμίας εξευρέσεως δύο ψυχιάτρων, ενός ψυχιάτρου και ενός ιατρού παρεμφερούς ειδικότητας, που θα αναφέρονται στις παραπάνω προϋποθέσεις της παρ. 2 του άρθρου 95. Κατά την παρ. 7 του ίδιου άρθρου (96) «το δικαστήριο, που δικάζει με την διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας,

αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιάτρων που προσάγονται διαφέρουν μεταξύ τους ή δεν είναι πειστικές ή ο επιστημονικός διευθυντής του νοσοκομείου στο οποίο έχει εισαχθεί ο ασθενής διατυπώνει αντίθετη προς τις γνωματεύσεις γνώμη, διατάζει την εξέταση του ασθενή και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση επίκουρο τουλάχιστον καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας μονάδας Ψυχικής Υγείας ή νόμιμο αναπληρωτή του».

Στην προκειμένη περίπτωση, με την αίτηση που κρίνεται, ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του Α.Π., κατοίκου Θεσσαλονίκης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχοκινητική διέγερση και συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις.

Η αίτηση παραδεκτά εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά την διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρα 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/1992) και είναι νόμιμη στηριζόμενη στις πιο πάνω διατάξεις του των άρθρων 95 επ. Ν. 2071/1992. πρέπει επομένως να ερευνηθεί κατ' ουσία.

Από τις από 30.6.1994 προσκομιζόμενες ιατρικές γνωματεύσεις των ψυχιάτρων ιατρών Σ.Δ. και Α.Α., το με αριθμό 2946/12.7.1994 ενημερωτικό σημείωμα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και το με αριθμό 358348/12.7.1994 εξιτήριο από το άνω νοσοκομείο, σε συνδυασμό και προς τις καταθέσεις του ίδιου του ασθενή και του μάρτυρα που αυτός προσήγαγε στο ακροατήριο, οι οποίες περιέχονται στα ταυτάριθμα με την παρούσα πρακτικά, το δικαστήριο δεν σχημάτισε πεποίθηση περί του αν συντρέχουν οι νόμιμες προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας του Α. Π. Και αυτό διότι οι άνω γνωματεύσεις τον φέρουν ως πάσχοντα από έντονη και εντελώς ασυνήθιστη ψυχοκινητική διέγερση στα πλαίσια πιθανής ψυχωσικής συνδρομής, με λίαν ισχυρά την πιθανότητα να προκαλέσει ζημία στον εαυτό του ή στο περιβάλλον. Από το προαναφερόμενο ενημερωτικό σημείωμα του

Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, προκύπτει ότι ο Α.Π. νοσηλεύθηκε σ' αυτό από 30.6.1994 μέχρι 12.7.1994 και εξήλθε σε άριστη κατάσταση, του συνεστήθη όμως θεραπευτική αγωγή και επανεξέτασή του από ψυχίατρο ανά μήνα. Ο ίδιος ο Α. Π., απαντώντας στις ερωτήσεις που του απηύθυνε το Δικαστήριο, επέδειξε μεν φυσιολογική συμπεριφορά, ανέφερε όμως συγχρόνως ότι έχει κάνει δύο απόπειρες αυτοκτονίας. Ενόψει των ανωτέρω το Δικαστήριο κρίνει ότι πρέπει να διαταχθεί κατ' εφαρμογή της παρ. 7 του άρθρου 96 του Ν. 2071/1992 σε συνδυασμό και προς τα άρθρα 744 και 759 παρ. 1, 2, 3 ΚΠολΔ η εξέταση του ασθενούς και από άλλο Ψυχίατρο για να εξακριβωθεί αν πάσχει από την προαναφερόμενη ψυχική νόσο και, σε καταφατική περίπτωση, αν εξαιτίας αυτής είναι απαραίτητη η νοσηλεία του για να μην αποκλεισθεί η θεραπεία του ή επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του ή για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΑΝΑΒΑΛΛΕΙ την έκδοση της οριστικής του απόφασης.

ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ την διενέργεια πραγματογνωμοσύνης.

ΔΙΟΡΙΖΕΙ πραγματογνώμονα τον Δ.Ε., κάτοικο Θεσσαλονίκης, ο οποίος περιέχεται στον ειδικό κατάλογο πραγματογνωμόνων που τηρείται στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού. Ο τελευταίος θα δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα ενώπιον του μέλους του Δικαστηρίου αυτού Αθανασίας Στάγκου, Πρωτοδίκη, που διορίζεται Εισηγήτρια Δικαστής, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την νόμιμη επίδοση της απόφασης προς τον πραγματογνώμονα. Στην συνέχεια, αφού λάβει γνώση των αναγκαίων στοιχείων από το φάκελλο του ασθενούς και εξετάσει τον Α.Π., πρέπει να συντάξει έκθεση στην οποία με αιτιολογημένες σκέψεις να γνωμοδοτήσει 1) αν ο προαναφερόμενος ασθενής πάσχει από ψυχικό νόσημα και ποιός μορφής και 2) σε καταφατική περίπτωση αν είναι αναγκαία η ακούσια νοσηλεία του για να μην αποκλεισθεί η θεραπεία του ή επιδεινωθεί η κατά-

σταση της υγείας του ή για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ιδίου ή τρίτου. Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης πρέπει να κατατεθεί στην γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού, μέσα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών από την ημέρα που ο πραγματογνώμονας ορκισθεί.

Πολύπρωτες 8969/1994

Δικαστές: Κ. Τσόλης (πρόεδρος)
Σ. Καρυστιναίου,
Γ. Μίντσας (εισηγητής)

Εισαγγελέας: Α. Καμηλιάρης

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις. Αναβολή και διορισμός νέου πραγματογνώμονα.

Από το από 13.2.1995 αποδεικτικό επίδοσης του δικαστικού επιμελητή Δικαστηρίων της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, Ν.Κ., που προκομίζει και επικαλείται η αιτούσα Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, προκύπτει ότι πιστό αντίγραφο της υπό κρίση αίτησης, με πράξη ορισμού δικασίμου και κλήση προς συζήτηση για τη σημερινή δικάσιμο, επιδόθηκε νομότυπα και εμπρόθεσμα για την καθής στον Διευθυντή του Τμήματος του Δημοσίου Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, όπου νοσηλεύεται (άρθρα 2 παρ. 1, 122, 131 ΚΠολΔ). Η καθής όμως δεν εμφανίστηκε στη δικάσιμο αυτή κατά την οποία η υπόθεση εκφωνήθηκε από τη σειρά του πινακίου και συνεπώς πρέπει να δικασθεί ερήμην. Το δικαστήριο, ωστόσο, πρέπει να προχωρήσει στη συζήτηση της υπόθεσης σαν να ήταν όλοι οι διάδικοι παρόντες (άρθρο 754 παρ. 2 του ΚΠολΔ).

Με την κρινόμενη αίτηση η Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία της Σ. συζ. Α. Μ., κατοίκου Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από παρανοϊκή συνδρομή και κρίνεται επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους και επί πλέον επειδή συντρέχουν όλες οι νόμι-

μες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτώς εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/1992) και είναι νόμιμη στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 95 επομ. του προαναφερομένου Νόμου. Πρέπει, επομένως, να ερευνηθεί περαιτέρω κατ' ουσίαν.

Από τη διάταξη του άρθρου 96 παρ. 7 του Ν. 2071/1992 προκύπτει ότι το Δικαστήριο, αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιάτρων που προσάγονται, προκειμένου να διατάξει την ακούσια νοσηλεία ασθενούς σε μονάδα ψυχικής υγείας, δεν είναι πειστικές, διατάσσει την εξέταση του ασθενούς και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους των ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση επίκουρο, τουλάχιστον, καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας μονάδας ψυχικής υγείας ή το νόμιμο αναπληρωτή του.

Στην προκειμένη περίπτωση, από τα έγγραφα τα οποία προσκομίζονται και ειδικότερα την από 12.1.1995 ιατρική γνωμάτευση των ψυχιάτρων Γ.Γ. και Α.Κ. του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, το Δικαστήριο δεν μπορεί να αχθεί σε ασφαλή κρίση περί του εάν η καθής λόγω της ασθένειάς της είναι επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους και ότι υπάρχει ανάγκη κλειστής νοσηλείας της, λόγω παρανοϊκής συνδρομής, δεδομένου μάλιστα ότι στην εν λόγω γνωμάτευση περιέχεται η φράση ότι η ασθενής είναι «ενδεχομένως επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους άλλους». Συνεπώς, πρέπει κατ' εφαρμογή της παραπάνω διατάξεως να διαταχθεί η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, προκειμένου να εξακριβωθεί, αφού εξετασθεί η καθής από νευρολόγο-ψυχίατρο, το είδος και ο βαθμός της ψυχικής νόσου αυτής και εάν εξ αυτής είναι επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους, ώστε να υπάρχει ανάγκη κλειστής νοσηλείας σε μονάδα ψυχικής υγείας.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΔΙΚΑΖΕΙ ερήμην της καθής.

ΑΝΑΒΑΛΛΕΙ την έκδοση οριστικής απόφασης.

ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ την διενέργεια πραγματο-

γνωμοσύνης με επιμέλεια του συζύγου της καθής Α.Μ., κατοίκου Θεσσαλονίκης.

ΔΙΟΡΙΖΕΙ πραγματογνώμονα τον Ζ.Δ., ιατρό νευρολόγο-ψυχίατρο, κάτοικο Θεσσαλονίκης, ο οποίος περιλαμβάνεται στον κατάλογο πραγματογνωμόνων, που τηρείται στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού. Ο τελευταίος θα δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα ενώπιον του μέλους του Δικαστηρίου Γεωργίου Μίντση, Παρέδρου Πρωτοδικών, που διορίζεται με την απόφαση αυτή Εισηγητής-Δικαστής, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από τη νόμιμη επίδοση της απόφασης σ' αυτόν. Στη συνέχεια ο πραγματογνώμονας, αφού λάβει γνώση των αναγκαίων στοιχείων της δικογραφίας και εξετάσει την καθή, πρέπει να συντάξει έκθεση στην οποία με αιτιολογημένες σκέψεις να γνωμοδοτήσει: 1) αν η καθή πάσχει από ψυχική διαταραχή και συγκεκριμένα από παρανοϊκή συνδρομή, εξαιτίας της οποίας είναι απαραίτητη η νοσηλεία σε μονάδα ψυχικής υγείας, προκειμένου να αποτραπούν πράξεις βίας κατά της ίδιας ή τρίτων, και 2) αν εξαιτίας της κατάστασης της ψυχικής της υγείας δεν είναι ικανή η καθή να κρίνει για το συμφέρον της υγείας της και εάν η έλλειψη νοσηλείας της θα έχει ως συνέπεια να αποκλεισθεί η θεραπεία ή να επιδεινωθεί η κατάστασή της.

Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης πρέπει να κατατεθεί στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την ημέρα που ο πραγματογνώμονας θα ορκισθεί.

το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο πριν τη συζήτηση.

1. Από τις διατάξεις του άρθρ. 96 παρ. 6 του ν. 2071/1992 προκύπτει ότι ο ασθενής, του οποίου ζητείται να διαταχθεί δικαστικώς η ακούσια νοσηλεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, για τους λόγους που αναφέρονται στο άρθρ. 95 παρ. 2 του ίδιου νόμου, πρέπει να καλείται πριν από 48 ώρες, για να παραστεί, εφόσον το επιθυμεί, με δικηγόρο και ψυχίατρο, ως τεχνικό σύμβουλο, και, πάντως, να μετάζεται υποχρεωτικώς ενώπιον του δικαστηρίου, με επιμέλεια του εισαγγελέα πρωτοδικών.

2. Στην προκειμένη περίπτωση, ο αιτών, κατόπιν του 3429/24-3-1995 εγγράφου του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και της συνημμένης από 24-3-1995 ιατρικής γνωματεύσεως δύο ψυχιάτρων, ζητάει να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία της καθής η αίτηση, για το λόγο ότι αυτή πάσχει από μανιακή φάση και θεωρείται επικίνδυνη για τον εαυτό και τους οικείους της. Η μεταγωγή της, όμως, ενώπιον του δικαστηρίου, την οποία εμπρόθεσμα επιμελήθηκε η εισαγγελική αρχή, δεν κατέστη δυνατή, γιατί η καθή η αίτηση έλαβε ήδη εξιτήριο από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (61τη σχετική επισημείωση στο 3516/13-4-1995 έγγραφο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης). Επομένως, εφόσον δεν τηρήθηκε η νόμιμη διαδικασία, πρέπει να κηρυχθεί παράδεκτη η διεξαχθείσα συζήτηση (ΚΠολΔ 110 παρ. 2, 271 παρ. 1, 741, 748 παρ. 3, 754 παρ. 2).

Πολλπρωτθεσ 11188/1995

Δικαστές: **Χ. Κοσμίδης** (πρόεδρος)
Σ. Καρυστηναίου
Δ. Τριρέλης
Εισαγγελέας: **Χ. Μωυσίδης**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές προϋποθέσεις. Μη νόμιμη κλήτευση. Κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης. Έξοδος του ασθενή από

Πολλπρωτθεσ 27381/1995

Δικαστές: **Α. Μηλιόπουλος** (πρόεδρος)
Β. Καραϊσαρίδου
Δ. Τσιρέλης (εισηγητής)
Εισαγγελέας: **Κ. Τσούβαλος**
Δικηγόρος: **Β. Ματσιώρης**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις

εισαγωγής. Αναβολή και διορισμός νέου πραγματογνώμονα.

1. Με την κρινόμενη αίτηση ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα της Α. Σ. του Ι., κατοίκου Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από «ψυχωσική συνδρομή» και κρίνεται επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους και επί πλέον επειδή συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτώς εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/1992) και είναι νόμιμη στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 95 επόμενου προαναφερομένου Νόμου. Πρέπει, επομένως, να ερευνηθεί περαιτέρω κατ' ουσίαν.

2. Από τη διάταξη του άρθρου 96 παρ. 7 του Ν. 2071/1992 προκύπτει ότι το Δικαστήριο, αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιάτρων που προσάγονται, προκειμένου να διατάξει την ακούσια νοσηλεία ασθενούς σε μονάδα ψυχικής υγείας, δεν είναι πειστικές, διατάσσει την εξέταση του ασθενούς και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους των ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση από επίκουρο, τουλάχιστον, καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας μονάδας ψυχικής υγείας ή το νόμιμο αναπληρωτή του.

3. Στην προκειμένη περίπτωση, από τα έγγραφα τα οποία προσκομίζονται ειδικότερα την από 4.8.1995 ιατρική γνωμάτευση των ψυχιάτρων Ι.Σ. και Μ.Γ., επιμελητή Α' Ε.Σ.Υ. και επιμελητή Ε.Σ.Υ., αντίστοιχα, σε συνδυασμό με την κατάθεση της καθ' ης, η οποία περιέχεται στα πρακτικά, καθώς και από τις έγγραφες προτάσεις που κατέθεσε ο πληρεξούσιος δικηγόρος της, το δικαστήριο δεν μπορεί να αχθεί σε ασφαλή κρίση περί του εάν η καθ' ης, λόγω της ασθένειάς της, είναι επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους και ότι υπάρχει ανάγκη κλειστής νοσηλείας της λόγω «ψυχωσικής συνδρομής». Συνεπώς, πρέπει, κατ' εφαρμογή της παραπάνω διατάξεως, να διαταχθεί η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, προκειμένου να εξακριβωθεί, αφού εξετασθεί η

καθ' ης από νευρολόγο-ψυχίατρο, το είδος και ο βαθμός της ψυχικής νόσου αυτής και εάν εξ αυτής είναι επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους τρίτους, ώστε να υπάρχει ανάγκη κλειστής νοσηλείας σε μονάδα ψυχικής υγείας.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΔΙΚΑΖΕΙ ανημωλία των διαδίκων.

ΑΝΑΒΑΛΛΕΙ την έκδοση οριστικής απόφασης.

ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης με επιμέλεια του Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης.

ΔΙΟΡΙΖΕΙ πραγματογνώμονα τον Α.Δ., ο οποίος περιλαμβάνεται στον κατάλογο πραγματογνωμόνων, που τηρείται στην Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού. Ο τελευταίος θα δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα ενώπιον του μέλους του Δικαστηρίου Δημητρίου Τσιρέλη, Πρωτοδίκη, που διορίζεται με την απόφαση αυτή Εισηγητής-Δικαστής, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από τη νόμιμη επίδοση της απόφασης σ' αυτόν. Στη συνέχεια ο πραγματογνώμονας, αφού λάβει γνώση των αναγκαίων στοιχείων της δικογραφίας και εξετάσει την καθ' ης, πρέπει να συντάξει έκθεση, στην οποία με αιτιολογημένες σκέψεις θα γνωμοδοτήσει: 1) αν η καθ' ης πάσχει από ψυχική διαταραχή και συγκεκριμένα από «ψυχωσική συνδρομή» εξ αιτίας της οποίας είναι απαραίτητη η νοσηλεία της σε μονάδα ψυχικής υγείας, προκειμένου να αποτραπούν πράξεις βίας κατά της ίδιας ή τρίτων, και 2) αν εξαιτίας της κατάστασης της ψυχικής της υγείας δεν είναι ικανή η καθής να κρίνει για το συμφέρον της υγείας της και εάν η έλλειψη νοσηλείας της θα έχει ως συνέπεια να αποκλεισθεί η θεραπεία ή να επιδεινωθεί η κατάστασή της.

Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης πρέπει να κατατεθεί στη Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την ημέρα που ο πραγματογνώμονας θα ορκισθεί.

* *

Πολύπρωτο 21982/1996

Δικαστές: **Α. Σκούρτης** (πρόεδρος)
Γ. Παπαηλιάδης
Ν. Παναγιωτίδου (εισηγήτρια)
 Δικηγόρος: **Θ. Τενεκετζίδης**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Αναβολή και διορισμός νέου πραγματογνώμονα.

Με την υπό κρίση αίτηση ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσ/νίκης ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του καθού Β.Π. στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή και συγκεκριμένα από παρανοϊκή μορφή σχιζοφρένειας και επειδή συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτώς εισάγεται ενώπιον του Δικαστηρίου αυτού για να συζητηθεί κατά την διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 του Νόμου 2071/1992) και είναι νόμιμη στηριζόμενη στις διατάξεις του άρθρου 95 επ. του προαναφερομένου νόμου. Συνεπώς πρέπει να εξετασθεί περαιτέρω για να κριθεί αν είναι βάσιμη και από την ουσιαστική της άποψη.

Ο καθού η αίτηση ο οποίος παρέστη μετά του Πληρεξουσίου του Δικηγόρου κατά την διαδικασία ενώπιον του ακροατηρίου ισχυρίσθηκε ότι τυπικά παραμένει έγκλειστος στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης από 22.5.96. Στην πραγματικότητα όμως δεν υπάρχει πραγματική παραμονή του στο ανωτέρω Ίδρυμα καθότι του χορηγούνται από την αρχή της νοσηλείας του δεκαπενθήμερες άδειες, πράγμα το οποίο σημαίνει ότι δεν είναι απαραίτητος ο διαρκής εγκλεισμός του στο Ψυχιατρικό Κατάστημα. Ζητεί δε να διαταχθεί αμέσως η διακοπή του ακουσίου εγκλεισμού του στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσ/νίκης, άλλως να διαταχθεί η εκ νέου εξέτασή του από πραγματογνώμονα ιατρό διάφορο από τους θεράποντες ιατρούς του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσ/νίκης.

Από την διάταξη του άρθρου 96 παρ. 7 του Νόμου 2071/1992 προκύπτει ότι το Δικαστήριο αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των

δύο Ψυχιάτρων που προσάγονται δεν είναι πειστικές διατάσσει την εξέταση του ασθενούς και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους των ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση από επίκουρο τουλάχιστον καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας μονάδας ψυχικής υγείας ή το νόμιμο αναπληρωτή του. Στην προκειμένη περίπτωση, από τα επικαλούμενα και νομίμως προσκομιζόμενα έγγραφα και ειδικότερα από την 23.5.1996 ιατρική γνωμάτευση των ψυχιάτρων επιμελητών Α' του Ε.Σ.Υ. Σ.Δ. και Γ.Α., το Δικαστήριο δεν μπορεί να αχθεί σε ασφαλή κρίση περί της ψυχικής ασθένειας του καθού και περί του εάν αυτός λόγω της ασθενείας του είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του και για τους τρίτους, δοθέντος ότι η άνω ιατρική γνωμάτευση δεν κρίνεται πειστική και αυτό διότι δεν αναφέρονται σ' αυτήν αν η νοσηλεία του καθού σε νοσηλευτικό ίδρυμα είναι ή όχι επιβεβλημένη για να αποφευχθούν ή μη πράξεις βίας κατ' αυτού ή τρίτων. Συνεπώς, πρέπει, κατ' εφαρμογή της προαναφερομένης διατάξεως σε συνδυασμό και με τις διατάξεις των άρθρων 380 επ. του ΚΠολΔ, να διαταχθεί η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης για να εξακριβωθεί η μορφή και ο βαθμός της ψυχικής νόσου του καθού, αν εξαιτίας αυτής ο τελευταίος τυγχάνει επικίνδυνος για τον εαυτό του και για τους τρίτους και τέλος αν χρήζει νοσηλείας σε κατάλληλο νοσηλευτικό ίδρυμα.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ

ΔΙΚΑΖΕΙ αντιμωλία.

ΑΝΑΒΑΛΛΕΙ την έκδοση της οριστικής του απόφασης.

ΔΙΑΤΑΣΣΕΙ την διενέργεια πραγματογνωμοσύνης.

ΔΙΟΡΙΖΕΙ πραγματογνώμονα τον νευρολόγο-ψυχίατρο Χ.Σ., ο οποίος περιέχεται στον κατάλογο των πραγματογνωμόνων που τηρείται στη Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού. Ο τελευταίος θα δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα ενώπιον του μέλους του Δικαστηρίου Παναγιωτίδου Νικολέττας, Παρέδρου, η οποία διορίζεται με την απόφαση αυτή Εισηγήτρια Δικαστής, μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την

νόμιμη επίδοση της απόφασης αυτής προς τον πραγματογνώμονα. Στην συνέχεια ο πραγματογνώμονας αφού λάβει γνώση των αναγκαίων στοιχείων από το φάκελλο της δικογραφίας και εξετάσει τον καθού πρέπει να συντάξει έκθεση, στην οποία με αιτιολογημένες σκέψεις να γνωμοδοτήσει 1) αν ο καθού πάσχει από ψυχική νόσο και συγκεκριμένα από παρανοϊκής μορφής σχιζοφρένεια, 2) σε καταφατική περίπτωση αν είναι απαραίτητη η νοσηλεία του προκειμένου να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ιδίου ή τρίτων, 3) αν εξ αιτίας της ψυχικής του υγείας ο ασθενής-καθού δεν είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του και αν η έλλειψη νοσηλείας του θα έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του. Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης πρέπει να κατατεθεί στη Γραμματεία του Δικαστηρίου αυτού μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την ημέρα που ο πραγματογνώμονας θα ορκισθεί όπου και θα συνταχθεί η σχετική έκθεση καταθέσεως αυτής (πραγματογνωμοσύνης).

ΠολΠρωτθεσ 22839/1996

Δικαστές: **Ν. Παπαδόπουλος** (πρόεδρος)
Θ. Πεγιαζόγλου
Θ. Σακελλαρίου (εισηγήτρια)
 Εισαγγελέας: **Α. Τζόρτζη**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Μη νόμιμη κλήτευση. Κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης.

Στην περίπτωση της ακούσιας νοσηλείας, της χωρίς δηλαδή συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγής και παραμονής του για θεραπεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας (άρθρ. 95 παρ. 1 επ. Ν. 2071/92), σε τρεις ημέρες από τότε που ο εισαγγελέας πρωτοδικών διέταξε τη μεταφορά του ασθενή για εξέταση και σύνταξη των γνωματεύσεων σε δημόσια ψυχιατρική κλινική, επιμελούμενος άμα για τη μεταφορά του στο

Πολυμελές Πρωτοδικείο, ο ίδιος με αίτησή του ζητεί να επληφθεί το πολυμελές πρωτοδικείο, στο οποίο υπηρετεί, που συνεδριάζει μέσα σε 10 ημέρες κατά την κρίση του «κεκλεισμένων των θυρών», ώστε να προστατευτεί η ιδιωτική ζωή του ασθενή. Στη συνεδρίαση καλείται πριν από 48 ώρες και ο ασθενής, ο οποίος δικαιούται να παραστεί με δικηγόρο και με ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο. Εφόσον δε δεν είναι δυνατή η επικοινωνία μαζί του, σύμφωνα με βεβαίωση της διεύθυνσης του νοσοκομείου, που σημειώνεται στην έκθεση της επίδοσης, η επίδοση μπορεί να γίνει στο διευθυντή του νοσοκομείου, ο οποίος είναι υποχρεωμένος να παραδώσει το έγγραφο στα χέρια εκείνου προς τον οποίο γίνεται η επίδοση (άρθρ. 96 παρ. 6 Ν. 2071/92, 131 ΚΠολΔ).

Στην προκειμένη περίπτωση εισάγεται προς συζήτηση αίτηση του Εισαγγελέα πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, με την οποία ζητείται να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία της Δ.Π., στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχωσική συνδρομή και επιπλέον επειδή συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις.

Η καθής δεν παραστάθηκε κατά τη συζήτηση της υποθέσεως κατά τη δικάσιμο της 8-8-96.

Ο αιτών Εισαγγελέας επικαλείται και προσκομίζει το από 6-8-96 αποδεικτικό επίδοσης του Επιμελητή Δικαστηρίων της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης από το οποίο προκύπτει ότι ακριβές αντίγραφο της κρινόμενης αίτησης, με πράξη ορισμού δικασίμου και κλήση προς συζήτηση για τη σημερινή δικάσιμο, δεν επιδόθηκε στα χέρια της καθής, χωρίς δε να βεβαιώνεται στην έκθεση το αδύνατο της επικοινωνίας μ' αυτήν, η επίδοση έγινε, αντί προς το διευθυντή του νοσοκομείου ή σε κάποιον αντικαταστάτη του, σε ψυχίατρο του νοσοκομείου, με αποτέλεσμα να μην υπάρχει η απαιτούμενη κατά τα ανωτέρω νομότυπη επίδοση προς την καθής. Συνακόλουθα, πρέπει να κηρυχθεί απαράδεκτη η συζήτηση της υποθέσεως.

* *

ΠολΠρωτΘεσ 11519/1997

Δικαστής: Θ. Τσαμαδιά
Εισαγγελέας: Ν. Καλλιίδης

Αίτηση Εισαγγελία για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Μη νόμιμη κλήτευση. Κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης.

Η υποχρέωση κλητεύσεως, ως βασική εκδήλωση του δικαιώματος ακροάσεως των διαδίκων, αποβλέπει κυρίως στην εξασφάλιση της γνώσεως των μερών για την διεξαγόμενη διαδικασία (βλ. και Χ. Απαλαγάκη, Το δικαίωμα ακροάσεως των διαδίκων στην πολιτική δίκη, 1989, σ. 12 επ.).

Από τις διατάξεις των άρθρων 20 Συντάγματος, 110 παρ. 2 Κ.Πολ.Δ. και 96 παρ. 6 εδ. 6' του νόμου 2071/1992, που έχουν ως σκοπό να εξασφαλισθεί το δικαίωμα του διαδίκου να λάβει μέρος στη δίκη, προκύπτει ότι οι διάδικοι έχουν δικαίωμα να παρι-

στης και πρέπει να καλούνται κατά τις διατάξεις του νόμου, διαφορετικά κηρύσσεται απαράδεκτη η συζήτηση και διατάσσεται η κλήτευση του απολιπομένου διαδίκου σε μεταγενέστερη δικάσιμο.

Στην προκείμενη περίπτωση κατά τη συζήτηση στο ακροατήριο της 13997/11-4-97 αίτησης εμφανίστηκε μόνο ο επισπεύδων τη συζήτηση, αιτών, Εισαγγελέας Πρωτοδικών. Αντίθετα, ο καθ' ου, προς τον οποίο ορίσθηκε με πράξη του αρμόδιου Δικαστή να γίνει επίδοση της αίτησης, με την επιμέλεια του αιτούντος, 48 ώρες πριν από τη σημερινή δικάσιμο (άρθρο 748 παρ. 3 Κ.Πολ.Δ.), δεν εμφανίσθηκε στη δίκη. Πρέπει, επομένως, μετά από αυτεπάγγελτη έρευνα του Δικαστηρίου και εφόσον δεν προσκομίζεται αποδεικτικό επίδοσεως της αιτήσεως προς τον καθ' ου, να κηρυχθεί απαράδεκτη η συζήτηση της υπόθεσης (άρθρα 110 παρ. 1 και 111 Κ.Πολ.Δ.) και να διαταχθεί η νόμιμη και εμπρόθεσμη κλήτευση του καθ' ου σε μεταγενέστερη συζήτηση.

II. Η ακούσια νοσηλεία σε ψυχιατρική μονάδα.

Μερικές αναγκαίες τροποποιήσεις:

Οι περιπτώσεις της αναβολής της δίκης για διενέργεια πραγματογνωμοσύνης και της κήρυξης της συζήτησης ως απαράδεκτης

1. Συμπληρώθηκαν ήδη πέντε χρόνια από την ψήφιση του ν. 2071/1992, το έκτο κεφάλαιο του οποίου αφορά στην ακούσια νοσηλεία πασχόντων από ψυχική διαταραχή σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας (την παρουσίαση και ανάλυση των βασικών αρχών του νομοθετήματος αυτού βλ. σχετικά στον Ν. Παρασκευόπουλο: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, Υπεράσπιση 1993, σελ. 207 επ.). Με τα θέματα που αναφέρονται στην δικαστηριακή πρακτική από το παραπάνω νομοθέτημα ασχοληθήκαμε στο παρελθόν (βλ. σχετικά Κ. Κοσμάτου: Το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/1992 μετά από ένα έτος εφαρμογής. Έρευνα στη δοκιμασία του στην πράξη, Υπεράσπιση 1994, σελ. 195 επ.), επιχειρώντας μια πρώτη ερμηνευτική προσέγγιση στα προβλήματα που δημιουργούνται.

Στις γραμμές που ακολουθούν θα παρουσιάσουμε και θα αναπτύξουμε δύο ζητήματα που απασχόλησαν την δικαστηριακή πρακτική κατά την εφαρμογή της ακούσιας νοσηλείας: α) την περίπτωση της έκδοσης αναβλητικής απόφασης, η οποία διατάσσει την διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, και β) της κύ-

ρηξης απαράδεκτης της συζήτησης επί της αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών για ακούσια νοσηλεία, λόγω μη κλητεύσεως του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή.

Η επιλογή των δύο αυτών θεμάτων προέκυψε μετά από σχετική έρευνα των αποφάσεων που εξέδωσε το Πολυμελές και το Μονομελές (μετά την τροποποίηση του άρθρου 740 ΚΠολΔ από το άρθρο 39 του ν. 2447/19-12-1996, σύμφωνα με την οποία οι σχετικές αιτήσεις για ακούσια νοσηλεία από 30-12-1996 δικάζονται από το Μονομελές Πρωτοδικείο) Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης (διαδικασία εκουσίας δικαιοδοσίας) από την έναρξη ισχύος του νόμου και για χρονικό διάστημα πέντε ετών (Ιούλιος 1992-Ιούλιος 1997). Παράλληλα συσχετίστηκαν τα στοιχεία που προέκυψαν από τις δικαστικές αποφάσεις με τα αντίστοιχα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Η ερευνητική προσπάθεια ξεκίνησε τον Ιούλιο του 1997 και ολοκληρώθηκε τον Μάρτιο του 1998. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να εκφράσω τις ευχαριστίες μου στον Προϊστάμενο του Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, την Πρόεδρο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης για την άδεια που μου χορήγησαν για την πραγματοποίηση της παρούσας έρευνας, καθώς και τους υπαλλήλους μηχανοργάνωσης του Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης και του Γραφείου Κινήσεως Ασθενών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης για την πολύτιμη βοήθειά τους.

Πριν ωστόσο προχωρήσουμε στην παρουσίαση των ερευνητικών δεδομένων και των ζητημάτων που προέκυψαν, κρίνουμε αρχικά σκόπιμη την θετική αναφορά για την πλήρη και συνεχή εφαρμογή των διατάξεων των άρθρων 95 επ. του ν. 2071/1992 από τα δικαστήρια της Θεσσαλονίκης. Η αναφορά αυτή ίσως φαίνεται περιττή στον αναγνώστη, καθώς η εφαρμογή ενός ισχύοντος νόμου δεν είναι δυνητική, αλλά υποχρεωτική από τους δικαστικούς λειτουργούς (υπό την αυτονόητη προϋπόθεση του άρθρου 94 παρ. 4 του Συντάγματος). Με δεδομένο όμως το γεγονός ότι το εν λόγω νομοθέτημα δεν έτυχε ευμενούς υποδοχής από τα δικαστήρια (βλ. σχετικά Ν. Παρασκευόπουλο, σε Ν. Παρασκευόπουλου-Κ. Κοσμάτου: Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε Ψυχιατρείο. Νομοθετική ρύθμιση, πρακτική εφαρμογή, σειρά Βιβλιοθήκη της Υπεράσπισης, αρ. 8, 1997, σελ. 37 επ.), καθώς δεν εφαρμόστηκε ποτέ από την θέσπισή του μέχρι σήμερα σε αρκετά Πρωτοδικεία της χώρας, ρητά δε εκδηλώθηκε η αντίδραση προς αυτό από την Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών (βλ. σχετικά το 10684/29-3-1994 έγγραφο της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών, Υπεράσπιση 1996, σελ. 697-688), με αποτέλεσμα να εκδοθεί η απολύτως ορθή εγκύκλιος του Αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου Η. Σπυρόπουλου (βλ. σχετικά την 504/13-2-1996 εγκύκλιο του Αντεισαγγελέα του Αρείου Πάγου Η. Σπυρόπουλου, Υπεράσπιση 1996, σελ. 698-701), δικαιολογεί την ιδιαίτερη αυτή αναφορά στο Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης.

Έτσι σύμφωνα με τις διατάξεις των άρθρων 95 επ. του ν. 2071/1992 εκδόθηκαν από το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης από την έναρξη ισχύος του νόμου και για χρονικό διάστημα πέντε (5) ετών τριακόσιες σαράντα τέσσερις (344) αποφάσεις,

κατόπιν σχετικών αιτήσεων του Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης με αντικείμενο την ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Από τις αποφάσεις αυτές:

— οι διακόσιες ενενήντα (290 ή ποσοστό 84.3%) έκαναν δεκτή την αίτηση του Εισαγγελέα Πρωτοδικών και διέταξαν την ακούσια νοσηλεία του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

— οι τέσσερις (4 ή ποσοστό 1.1%) απέρριψαν την αίτηση του Εισαγγελέα Πρωτοδικών για την ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

— οι τριάντα (30 ή ποσοστό 8.7%) κήρυξαν απαράδεκτη την συζήτηση της αίτησης, λόγω μη νόμιμης κλήτευσης του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή,

— οι δεκαεννέα (19 ή ποσοστό 5.5%) ανέβαλαν την έκδοση οριστικής απόφασης για την ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας, διατάσσοντας παράλληλα την διενέργεια νέας ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης,

— μία (1 ή ποσοστό 0.3%) παρέπεμψε την αίτηση του Εισαγγελέα πρωτοδικών προς συζήτηση στο Μονομελές Πρωτοδικείο (η συγκεκριμένη αίτηση κατατέθηκε μετά την έναρξη της ισχύος του ν. 2447/1996).

2. Για αρκετά χρόνια το θέμα της αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών βρέθηκε στο προσκήνιο. Αιτίες αρνητικών -κυρίως- αντιδράσεων αποτέλεσαν τόσο οι συνθήκες διαβίωσης στα ψυχιατρικά ιδρύματα, όσο και το νομοθετικό πλαίσιο που ρύθμιζε τον ψυχιατρικό εγκλεισμό. Η βασική νομοθετική πρόβλεψη (το ν.δ. 104/1973 και η Γ26/3036/1973 Απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών) δεν κρινόταν μόνο ανεπαρκής, αλλά ουσιαστικά αντίθετη με τις βασικές διατάξεις του Συντάγματος και της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (από την πλούσια βιβλιογραφία βλ. σχετικά αντί άλλων Θ. Ντουράκη: Η αναγκαστική στέρηση της προσωπικής ελευθερίας των ψυχικά πασχόντων μέσα από την νομολογία των δικαιοδοτικών οργάνων της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, Σύμμεικτα Φ. Βεγλερή, 1988, II, σελ. 308 επ.).

Αποτέλεσμα των επικρίσεων νομικών και ψυχιάτρων, σε συνδυασμό με την ανάγκη εναρμόνισης της ελληνικής νομοθεσίας με τις αντίστοιχες των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αποτέλεσε η θέσπιση του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/1992. Το νομοθέτημα αυτό, το οποίο ορίζει σαφώς τις προϋποθέσεις της ακούσιας νοσηλείας, καθιερώνει εγγυήσεις δικαστικού ελέγχου, θεσπίζει ανώτατο όριο νοσηλείας, παρέχει δικαιώματα στον ασθενή, εναρμονίζεται πλήρως με την φιλελεύθερη λειτουργία του κράτους δικαίου, συντελεί στην αποκλειστικά θεραπευτική λειτουργία της ακούσιας νοσηλείας και αντιμετωπίζει τον ψυχικά ασθενή ως υποκείμενο δικαίου.

Ενδεικτικό της αντίληψης που εισάγει ο νόμος αυτός είναι το ζήτημα των ρητών προϋποθέσεων που προβλέπει και των σύντομων προθεσμιών που τάσσει. Έτσι για την κίνηση της διαδικασίας της ακούσιας νοσηλείας σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας, κατ' άρθρο 96 παρ. 2 του ν. 2071/1992, αποτελεί βασική προϋπόθεση η ύπαρξη δύο αιτιολογημένων ψυχιατρικών γνωματεύσεων, οι οποίες θα πρέπει να

αναφέρονται στις προϋποθέσεις του άρθρου 95 παρ. 2 περίπτωση είτε I (ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή, να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του και η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλειστεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του), είτε II (η νοσηλεία να είναι απαραίτητη προκειμένου να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου). Οι δύο αυτές ψυχιατρικές γνωματεύσεις συνοδεύουν την αίτηση προς τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών, ο οποίος την εισάγει σε προθεσμία τριών (3) ημερών στο Μονομελές (πλέον) Πρωτοδικείο.

Το Μονομελές Πρωτοδικείο θα πρέπει να συνεδριάσει και να εκδόσει οριστική απόφαση (κατά την ορθή ερμηνευτική προσέγγιση, βλ. σχετικά Α. Κουτσουράδη: Παρατηρήσεις στην ΠολΠρωτΘεσσαλονίκης 7124/1993, Αρμενόπουλος 1994, σελ. 972) μέσα σε δέκα (10) ημέρες από την υποβολή της αίτησης. Οι σύντομες αυτές προθεσμίες που προβλέπονται, οι οποίες εντάσσονται στην έννοια του «εύλογου χρόνου» του άρθρου 6 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (βλ. σχετικά Σ. Αλεξιάδη: Η πρόσφατη νομολογία του Ε.Δ.Δ.Α. σχετικά με τις εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας και ασφάλειας των κρατούμενων ψυχασθενών. Υπόθεση Luberti, ΕΕΕυρΔ 1984, σελ. 186), έχουν ως ουσιαστικό στόχο την προστασία του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή από μια ενδεχόμενη αυθαιρεσία. Ο έλεγχος της συνδρομής των προϋποθέσεων για την επιβολή ενός στερητικού της ελευθερίας μέτρου (έστω και για θεραπευτικού σκοπούς) απαιτεί αυξημένες εγγυήσεις, μία δε από τις βασικές αποτελεί η ολοκλήρωση της διαδικασίας στο συντομότερο δυνατό χρόνο.

Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 96 παρ. 6 του ν. 2071/1992 στη δίκη καλείται (προ 48 ωρών) υποχρεωτικά ο φερόμενος ως ασθενής, ο οποίος δικαιούται να παραστεί με δικηγόρο και ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο. Η πρόβλεψη αυτή, απολύτως σύμφωνη με το άρθρο 20 του Συντάγματος (πρβλ. και άρθρο 110 του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας αποβλέπει στην εξασφάλιση της γνώσης του φερόμενου ως ασθενή για την κίνηση της σε βάρος του διαδικασίας (βλ. σχετικά Χ. Απαλαγάκη: Το δικαίωμα ακροάσεως των διαδίκων στην πολιτική δίκη, Θεσσαλονίκη 1989, σελ. 12 επ.) έτσι ώστε να μπορέσει ο τελευταίος να την αντικρούσει.

Το άρθρο 96 παρ. 7 του ν. 2071/1992 προβλέπει τη δυνατότητα του δικαστηρίου που κρίνει για την ακούσια νοσηλεία να διατάξει την διενέργεια νέας (τρίτης) ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, στις περιπτώσεις που οι δύο πρώτες γνωματεύσεις των ψυχιάτρων διαφέρουν μεταξύ τους ή δεν είναι πειστικές ή ο επιστημονικός διευθυντής του νοσοκομείου διατυπώνει αντίθετη γνώμη.

Η δυνατότητα αυτή που παρέχεται στο δικαστήριο που κρίνει για την ακούσια νοσηλεία εντάσσεται σίγουρα στο γενικότερο πνεύμα του νομοθέτη για τη διασφάλιση των δικαιωμάτων του φερόμενου ως ασθενή. Έχοντας ως αφετηρία ότι με την ακούσια νοσηλεία διακυβεύονται σημαντικά αγαθά, με πρώτιστο αυτό της προσωπικής ελευθερίας, η αναγκαιότητα νέας εξέτασης του φερόμενου ως ασθε-

νή και η αναζήτηση νέας ψυχιατρικής γνωμάτευσης σε περιπτώσεις αμφιβολίας—όπως ορίζονται στο νόμο— για τη συνδρομή των προϋποθέσεων θα πρέπει να αποτελούν τον κανόνα (πρβλ. Κοσμάτου, ό.π., σελ. 207). Στο μέτρο που η ακούσια νοσηλεία επιβάλλεται πρώτιστα για να εξυπηρετήσει θεραπευτικούς σκοπούς (πρβλ. άρθρο 98· βλ. επίσης Παρασκευόπουλου: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, ό.π., σελ. 209), ενώ η διάρκειά της καθορίζεται αποκλειστικά από την πορεία της υγείας του ασθενή (πρβλ. άρθρο 99· βλ. επίσης Θ. Μεγαλοοικονόμου: Μερικές παρατηρήσεις για το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 38, 1992, σελ. 12), η εξαντλητική διερεύνηση της κατάστασης της υγείας του φερόμενου ως ασθενή αποτελεί την πιο ορθή επιλογή.

3. Στη συνέχεια θα εξετάσουμε τα ζητήματα που παρουσιάζονται στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει νόμιμη κλήτευση του φερόμενου ως ασθενή στη δίκη για την ακούσια νοσηλεία του και σ' αυτές που το δικαστήριο αναβάλλει την έκδοση οριστικής απόφασης διατάσσοντας τη διενέργεια νέας ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης.

Στις περιπτώσεις που ο καθ' ου η αίτηση δεν έχει κλητευθεί νομότυπα (βλ. σχετικά το άρθρο 131 ΚΠολΔ για την επίδοση σε όσους νοσηλεύονται σε νοσοκομείο) και εμπρόθεσμα (είτε καθόλου, είτε εκπρόθεσμα κατ' άρθρο 96 παρ. 6 ν. 2071/1992), το δικαστήριο που δικάζει την υπόθεση—σύμφωνα με το άρθρο 111 παρ. 2 ΚΠολΔ— απορρίπτει την αίτηση ως απαράδεκτη και διατάσσει την εκ νέου νόμιμη κλήτευση του διαδίκου. Με την κήρυξη απαράδεκτης της συζήτησης το δικαστήριο δεν ορίζει ρητή δικάσιμο για την εκ νέου συζήτηση της υπόθεσης μετά την νόμιμη κλήτευση του φερόμενου ως ασθενή. Η πρόοδος της δίκης απαιτεί την τήρηση της οριζόμενης προδικασίας: την υποβολή από τον επισπεύδοντα την δίκη (Εισαγγελέα Πρωτοδικών) νέας αίτησης ή κλήσης για τον προσδιορισμό νέας δικασίμου και νόμιμη επίδοσή τους στον καθ' ου. Τα ζητήματα που προκύπτουν σ' αυτές τις περιπτώσεις είναι δύο:

i) σε πόσο χρόνο είναι δυνατή η υποβολή από τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών νέας αίτησης ή κλήσης για τον προσδιορισμό νέας δικασίμου και

ii) ποια η τύχη του φερομένου ως ψυχικά ασθενή μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης.

Παρόμοια προβλήματα δημιουργούνται ωστόσο και στις περιπτώσεις που το δικαστήριο αναβάλλει την έκδοση της οριστικής απόφασης και διατάσσει την διενέργεια νέας πραγματογνωμοσύνης. Συγκεκριμένα τα ερωτήματα που απασχολούν είναι τα εξής:

i) σε πόσο χρόνο είναι δυνατή η κατάθεση της νέας ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης που διατάσσει η αναβλητική απόφαση από τον ψυχίατρο-πραγματογνώμονα,

ii) ποιος ο χρόνος που θα πρέπει να συνεδριάσει το Μονομελές Πρωτοδικείο μετά την κατάθεση του πορίσματος για την έκδοση της οριστικής απόφασης για την ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας και

iii) ποια η τύχη του φερόμενου ως ασθενή μέχρι την έκδοση της οριστικής απόφασης.

Απέναντι στα παραπάνω ζητήματα που προκύπτουν ο ν. 2071/1992 δεν δίνει ρητή απάντηση. Η αναγκαιότητα εξεύρεσης ερμηνευτικής λύσης, μέχρι την νομοθετική παρέμβαση στο θέμα, είναι εμφανής. Ας δούμε όμως αρχικά πως απατήθηκαν τα παραπάνω ερωτήματα στην πράξη.

4. Όπως παρατηρήσαμε (υπό στ. 1) σε τριάντα (30) περιπτώσεις μη νόμιμης κλήτευσης του φερόμενου ως ασθενή το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης, όπως ορθά όφειλε, κήρυξε απαράδεκτη την συζήτηση της αίτησης για την ακούσια νοσηλεία και διέταξε την νόμιμη κλήτευση του καθ' ου η αίτηση. Αξίζει να σημειωθεί ότι από τις περιπτώσεις αυτές:

α) σε δεκαεννέα (19) δεν επιδόθηκε καθόλου αντίγραφο της αίτησης στον φερόμενο ως ασθενή που νοσηλευόταν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (θα πρέπει να σημειωθεί ότι σε τέσσερις από τις περιπτώσεις αυτές ο φερόμενος ως ασθενής είχε λάβει εξιτήριο από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης πριν από την ημέρα της δικασίμου που προσδιορίστηκε). Οι αποφάσεις αυτές είναι οι 975/1994, 3015/1995, 3016/1995, 10701/1995, 11188/1995, 11189/1995, 23203/1995, 26514/1995, 22838/1996, 22839/1995, 22840/1995 και 32332/1996 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου, οι 7628/1997, 7629/1997, 11519/1997, 15265/1997, 18753/1997, 18754/1997 και 18755/1997 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης,

β) σε οκτώ (8) δεν επιδόθηκε εμπρόθεσμα αντίγραφο της αίτησης στον φερόμενο ως ασθενή (θα πρέπει να σημειώσουμε ότι σε όλες τις παραπάνω αναφερόμενες περιπτώσεις η εμπρόθεσμη κλήτευση δεν επιτεύχθηκε για λίγες μόνο ώρες). Οι αποφάσεις αυτές είναι οι 3542/1994, 3543/1994, 3546/1994, 3547/1994, 3815/1994, 3816/1994, 3817/1994 και 3818/1994 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης,

γ) σε τρεις (3) δεν επιδόθηκε νομότυπα αντίγραφο της αίτησης στον φερόμενο ως ασθενή, σύμφωνα με το άρθρο 131 ΚΠολΔ (επιδόθηκε στον θεράποντα ιατρό ή στην προϊσταμένη, αντί του Διευθυντή του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου). Οι αποφάσεις αυτές είναι οι 12260/1993, 12261/1993 και 12262/1993 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης,

δ) σε καμία από τις περιπτώσεις που κηρύχθηκε απαράδεκτη η συζήτηση της υπόθεσης δεν υποβλήθηκε εκ νέου αίτηση του Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης για τον προσδιορισμό νέας δικασίμου για τη συζήτηση της υπόθεσης, έτσι σε καμία από τις παραπάνω αναφερόμενες τριάντα (30) περιπτώσεις δεν εκδόθηκε οριστική απόφαση για την ακούσια νοσηλεία,

ε) ο χρόνος που μεσολαβεί από την εισαγωγή του φερόμενου ως ασθενή στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μέχρι την υποβολή της αίτησης από τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών προς το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης για τον προσδιο-

ρισμό δικασίμου κυμαίνεται από δύο (2) έως σαράντα μία (41) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 13.7 ημέρες),

στ) ο χρόνος που μεσολαβεί από την υποβολή της αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών μέχρι τη συζήτηση της υπόθεσης στο ακροατήριο κυμαίνεται από τρεις (3) έως σαράντα (40) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 7.7 ημέρες),

ζ) ο χρόνος που μεσολαβεί από τη συζήτηση της υπόθεσης στο Πρωτοδικείο μέχρι τη δημοσίευσή της κυμαίνεται από πέντε (5) έως εξήντα πέντε (65) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 29 ημέρες),

η) ο χρόνος που μεσολαβεί από τη δημοσίευση της απόφασης που κηρύσσει απαράδεκτη τη συζήτηση μέχρι την καθαρογραφή και θεώρησή της κυμαίνεται από δέκα (10) έως διακόδιες δεκαεννέα (219) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 126.3 ημέρες),

θ) ο χρόνος που μεσολαβεί από την εισαγωγή του φερόμενου ως ασθενή στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μέχρι την καθαρογραφή και θεώρηση της απόφασης που κηρύσσει τη συζήτηση ως απαράδεκτη κυμαίνεται από σαράντα τέσσερις (44) έως τετρακόσιες σαράντα τρεις (443) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 203.6 ημέρες),

ι) οι φερόμενοι ως ασθενείς στις παραπάνω περιπτώσεις παρέμειναν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης από έξι (6) έως πεντακόσιες ενενήντα τρεις (593) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 13.7 ημέρες). Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην τελευταία περίπτωση (των 593 ημερών) ο ασθενής δεν είχε εξέλθει από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μέχρι την ολοκλήρωση της έρευνας.

5. Στις περιπτώσεις που εξέδιδε αναβλητική απόφαση το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης, στην προσπάθεια αντιμετώπισης των θεμάτων που θίξαμε «παγίωσε» σχεδόν την εξής πρακτική: Όριζε πραγματογνώμονα, τον οποίο υποχρέωνε μέσα σε προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την επίδοση της απόφασης να δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα και σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την όρκισή του να καταθέσει την έκθεση της πραγματογνωμοσύνης (βλ. αναλυτικά παρακάτω).

Στη συνέχεια θα παρουσιάσουμε αναλυτικά τα αποτελέσματα που προκύπτουν από την σχετική έρευνα που διενεργήσαμε για το συγκεκριμένο θέμα. Έτσι για τις δεκαεννέα (19) αναβλητικές αποφάσεις που εξέδωσε το Πολυμελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης:

α) σε δεκατέσσερις (14) περιπτώσεις η απόφαση ορίζει στον πραγματογνώμονα προθεσμία τριάντα (30) ημερών από την επίδοση της απόφασης να δώσει τον σχετικό όρκο και σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την όρκισή του να καταθέσει την έκθεση της πραγματογνωμοσύνης. Οι αποφάσεις αυτές είναι οι 12660/1993, 12726/1993, 4282/1995, 4929/1995, 8968/1995, 8969/1995, 8970/1995, 10006/1995, 20025/1995, 27381/1995, 17600/1996, 21982/1996, 22920/1996 και 22921/1996 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης.

β) σε δύο (2) περιπτώσεις η απόφαση ορίζει στον πραγματογνώμονα προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την επίδοση της απόφασης να δώσει τον σχετικό όρκο

και σε προθεσμία δέκα (10) ημερών από την όρκισή του να καταθέσει την έκθεση της πραγματογνωμοσύνης. Οι αποφάσεις αυτές είναι οι 1385/1993 και 12366/1994 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης.

γ) σε μία (1) περίπτωση η απόφαση ορίζει στον πραγματογνώμονα προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την επίδοση της απόφασης να δώσει τον σχετικό όρκο και σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από την όρκισή του να καταθέσει την έκθεση της πραγματογνωμοσύνης. Η απόφαση αυτή είναι η 12307/1994 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης.

δ) σε μία (1) περίπτωση η απόφαση ορίζει μία μόνο προθεσμία 10 ημερών για την κατάθεση της έκθεσης από την επίδοση της απόφασης στον πραγματογνώμονα. Η απόφαση αυτή είναι η 7070/1995 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης.

ε) σε μία (1) περίπτωση η απόφαση ορίζει μία μόνο προθεσμία τριών (3) ημερών για την κατάθεση της έκθεσης από την επίδοση της απόφασης στον πραγματογνώμονα. Η απόφαση αυτή είναι η 8641/1995 του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης.

στ) ο χρόνος που μεσολαβεί από την εισαγωγή του φερομένου ως ασθενή στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μέχρι την υποβολή της αίτησης από τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών στο Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης για τον προσδιορισμό δικασίμου κυμαίνεται από μία (1) έως πενήντα (50) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 15.2 ημέρες),

ζ) ο χρόνος που μεσολαβεί από την υποβολή της αίτησης μέχρι τη συζήτηση της υπόθεσης στο ακροατήριο κυμαίνεται από τρεις (3) έως δεκατέσσερις (14) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 7.1 ημέρες),

η) ο χρόνος που μεσολαβεί από τη συζήτηση της υπόθεσης στο Πρωτοδικείο μέχρι τη δημοσίευσή της κυμαίνεται από μία (1) έως πενήντα επτά (57) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 27.1 ημέρες),

θ) ο χρόνος που μεσολαβεί από τη δημοσίευση της αναβλητικής απόφασης μέχρι την καθαρογραφή και θεώρησή της κυμαίνεται από επτά (7) έως εκατόν ενενήντα οκτώ (198) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 113.1 ημέρες),

ι) ο συνολικός χρόνος που μεσολαβεί από την εισαγωγή του φερόμενου ως ασθενή στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης μέχρι την καθαρογραφή και θεώρηση της αναβλητικής απόφασης κυμαίνεται από είκοσι εννέα (29) έως διακόσιες εξήντα οκτώ (268) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 164 ημέρες),

ια) σε ένδεκα (11) από τις δεκαεννέα (19) περιπτώσεις ο φερόμενος ως ασθενής παραστάθηκε αυτοπροσώπως στο δικαστήριο κατά τη συζήτηση της υπόθεσης, σε 4 δε από αυτές (τις 11) συμπαραστάθηκε με πληρεξούσιο δικηγόρο,

ιβ) δεν βρέθηκε κανένα στοιχείο που να δηλώνει την επίδοση καμίας αναβλητικής απόφασης στον πραγματογνώμονα που όρισε το δικαστήριο,

ιγ) δεν βρέθηκε κανένα στοιχείο που να δηλώνει την όρκιση του πραγματογνώμονα που όρισε η αναβλητική απόφαση,

ιδ) δεν βρέθηκε κανένα στοιχείο που να δηλώνει την κατάθεση της έκθεσης πραγματογνωμοσύνης από τον ψυχίατρο που όρισε το δικαστήριο,

ιε) σε καμία από τις περιπτώσεις αναβλητικής απόφασης δεν υποβλήθηκε αίτηση του Εισαγγελέα Πρωτοδικών για τον προσδιορισμό νέας δικασίμου για την μετ' αναβολή συζήτηση της υπόθεσης, έτσι σε καμία περίπτωση δεν δημοσιεύθηκε οριστική απόφαση,

ιστ) οι φερόμενοι ως ασθενείς παρέμειναν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης από δώδεκα (12) έως τριακόσιες είκοσι πέντε (325) ημέρες (ή κατά μέσο όρο 57.2 ημέρες).

6. Η παραπάνω παρουσίαση δεν αποτελεί ένα παιχνίδι αριθμών, αλλά καταδεικνύει ανάγλυφα το νομοθετικό κενό που υφίσταται και στις δύο ερευνώμενες περιπτώσεις. Παράλληλα επισημαίνει την ανησυχητική αδιαφορία των Εισαγγελικών αρχών για την πρόοδο της διαδικασίας. Τέλος αποδεικνύει τη λανθασμένη νομολογιακή θέση που επιλέχθηκε.

α) Όπως τονίστηκε παραπάνω μια βασική καινοτομία του νομοθετήματος αυτού έγκειται στη θέσπιση ανώτατου χρόνου νοσηλείας. Ο χρόνος αυτός είναι οι έξι μήνες, όπως ορίζεται στο άρθρο 99 παρ. 2 του ν. 2071/1992 και μπορεί να παραταθεί σε εξαιρετικές περιπτώσεις και μόνο μετά από απόφαση δικαστηρίου (άρθρο 99 παρ. 4). Περαιτέρω η διαδικασία υλοποίησης της ακούσιας νοσηλείας διέπεται (κατ' άρθρο 96) από συντομότερες προθεσμίες. Με βάση το άρθρο 96 παρ. 4 του ν. 2071/1992, μόλις ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών διαπιστώσει τη συνδρομή των τυπικών προϋποθέσεων (του άρθρου 95) διατάσσει τη μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή στην κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας (στην πράξη στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης), όπου παραμένει μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης, η οποία πρέπει να δημοσιευθεί σε δέκα ημέρες από την υποβολή της αίτησης (βλ. παραπάνω). Αν η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία απορριφθεί, διατάσσεται η άμεση έξοδος του ασθενή (άρθρο 96 παρ. 8). Στόχος της νέας αντίληψης για τον ψυχικά ασθενή και την ακούσια νοσηλεία που εισάγει ο ν. 2071/1992 είναι τόσο η άρση της εκκρεμότητας εισαγωγής σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας στο συντομότερο δυνατό χρόνο (ο ανώτατος προβλεπόμενος χρόνος μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης είναι 13 ημέρες, βλ. Παρασκευόπουλου: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, ό.π., σελ. 212), όσο και η αποκλειστική εξάρτηση της νοσηλείας από την πορεία της υγείας του ασθενή (βλ. σχετικά Ν. Παρασκευόπουλου: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, ό.π., σελ. 209 επ.). Η τήρηση δε όλων των παραπάνω εξασφαλίζεται με την απόφαση ενός ανεξαρτήτου δικαιοδοτικού οργάνου, του δικαστηρίου.

β) Όπως παρατηρήσαμε σε αρκετές περιπτώσεις αμφιβολίας για την κατάσταση της υγείας του φερόμενου ως ασθενή το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης διέταξε τη διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης. Η λύση αυτή, όπως τονίσαμε, δεν μπορεί να μην χαιρετιστεί, καθώς είχε ως θεωρητική αφετηρία την στάθμιση των αγαθών που διακυβεύονται με την ακούσια νοσηλεία. Ωστόσο οι προθεσμίες

που τάσσονται στις παραπάνω αποφάσεις του Πρωτοδικείου για την ολοκλήρωση της διαδικασίας -και την έκδοση οριστικής απόφασης- κρίνονται εξαιρετικά μακρόχρονες.

Αρχικά ας προσεγγίσουμε το θέμα σε θεωρητικό επίπεδο. Τα αποτελέσματα της υιοθέτησης της θέσης που επιλέχθηκε από το Πρωτοδικείο οδηγούν στο να παρέχεται η δυνατότητα για την μετ' αναβολή συζήτηση σε χρονικό διάστημα από 30 έως 50 ημέρες από τη δημοσίευση της αναβλητικής απόφασης (κατ' ελάχιστο όριο). Και τούτο μόνο στις περιπτώσεις που τόσο η επίδοση της αναβλητικής απόφασης στον πραγματογνώμονα, όσο και ο προσδιορισμός της μετ' αναβολής συζήτησης γίνει αμέσως (κάτι που στην πράξη δεν έγινε ποτέ).

Θα πρέπει στο σημείο αυτό να παρατηρήσουμε ότι για τον υπολογισμό του συνολικού χρόνου που απαιτείται από την (αρχική) υποβολή της αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών στο Πρωτοδικείο μέχρι τη δημοσίευση της οριστικής απόφασης για την ακούσια νοσηλεία μεσολαβούν τα εξής χρονικά διαστήματα εκτός των προαναφερθέντων:

i) ο χρόνος των 13 ημερών (κατ' άρθρο 96 παρ. 6) από που μεσολαβεί από την υποβολή της αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών μέχρι τη δημοσίευση και καθαρογραφή της αναβλητικής απόφασης και

ii) ο χρόνος των 13 ημερών (κατ' ανάλογη εφαρμογή του άρθρου 96 παρ. 6) που μεσολαβεί από την υποβολή της νέας αίτησης του Εισαγγελέα Πρωτοδικών για τον προσδιορισμό νέας δικασίμου (μετ' αναβολή) μέχρι τη δημοσίευση και καθαρογραφή της οριστικής απόφασης.

Σύμφωνα με τις παραπάνω σκέψεις που εκτέθηκαν το αδιέξοδο που δημιουργείται - με την συγκεκριμένη επιλογή- σε θεωρητικό επίπεδο είναι εμφανές για την έκδοση της οριστικής απόφασης, στις περιπτώσεις που μεσολαβεί αναβλητική απόφαση, απαιτείται το ήμισυ περίπου του ανώτατου προβλεπόμενου χρόνου νοσηλείας! Και αν ακόμη συνεχιζόταν η διαδικασία μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης, σύμφωνα με την οποία (για κάποιες) απορριπτόταν η αίτηση για ακούσια νοσηλεία, ήταν δυνατόν οι φερόμενοι ως ασθενείς να παραμείνουν νοσηλευόμενοι στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο για τρεις (3) περίπου μήνες.

Γίνεται λοιπόν σαφές ότι οι οριζόμενες από τις παραπάνω αναβλητικές αποφάσεις προθεσμίες για την όρκιση του πραγματογνώμονα και την κατάθεση του πορίσματος είναι έξω από τη γενική φιλοσοφία του νομοθετήματος (πρβλ. Παρασκευόπουλου: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, ό.π., σελ. 212, Κοσμάτου, ό.π., σελ. 207-208). Και αν τούτο φαντάζει ανέφικτο σε θεωρητικό επίπεδο, η πρακτική που ακολουθήθηκε οδηγεί στο συμπέρασμα ότι ο ανώτατος προβλεπόμενος χρόνος της ακούσιας νοσηλείας -των έξι μηνών- δεν επαρκεί (βλ. τα σχετικά στοιχεία που παρουσιάστηκαν παραπάνω, υπό 5 στ' έως ι') για την έκδοση και καθαρογραφή της αναβλητικής απόφασης!

γ) Ανησυχία ωστόσο θα πρέπει να μας προκαλέσει το γεγονός ότι για καμία περίπτωση όπου διατάχθηκε η διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης δεν

εκδόθηκε οριστική απόφαση, καθώς ποτέ δεν εφαρμόστηκε ό,τι διέτασσε η αναβλητική απόφαση. Ποτέ δεν ορκίστηκε πραγματογνώμονας (ίσως ποτέ να μην του επιδόθηκε η αναβλητική απόφαση), ούτε κατέθεσε την οριζόμενη στην αναβλητική απόφαση έκθεση πραγματογνωμοσύνης. Αποτέλεσμα αυτού να μην προσδιοριστεί η υπόθεση για νέα συζήτηση και να εκδοθεί οριστική απόφαση για την ακούσια νοσηλεία. Το ίδιο φαινόμενο παρατηρήθηκε και στις περιπτώσεις που κηρύχθηκε απαράδεκτη η συζήτηση, λόγω μη νόμιμης κλήτευσης του φερόμενου ως ασθενή.

Η παρατήρηση αυτή αποκτά ιδιαίτερη βαρύτητα αν ληφθεί υπόψη το γεγονός ότι σε δύο περιπτώσεις οι φερόμενοι ως ασθενείς παρέμειναν στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης πέραν του ανώτατου ορίου νοσηλείας των έξι μηνών. Συγκεκριμένα:

i) σε μία περίπτωση που εκδόθηκε αναβλητική απόφαση (η 12307/1994 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, βλ. παραπάνω στην παρουσίαση των αποφάσεων) ο φερόμενος ως ασθενής παρέμεινε ένδεκα (11) περίπου μήνες στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και

ii) σε μία περίπτωση που κηρύχθηκε απαράδεκτη η συζήτηση λόγω μη επίδοσής της στον φερόμενο ως ασθενή (η 22839/1996 απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, βλ. παραπάνω στην παρουσίαση των αποφάσεων), ο τελευταίος παρέμεινε (και παραμένει) επί δεκαέξι (16) και πλέον μήνες στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Το γεγονός ότι ο φερόμενος ως ασθενής είναι δυνατόν να παραμένει στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο μέχρι τη συμπλήρωση του ανωτάτου ορίου νοσηλείας, χωρίς να έχει εκδοθεί οριστική απόφαση, με μόνη την (αρχική) παραγγελία του Εισαγγελέα Πρωτοδικών σίγουρα παραπέμπει στο παρελθόν, στο προϊσχύσαν ν.δ. 104/1973 (πρβλ. Σ. Αλεξιάδη: Εισαγγελικές εξουσίες και ατομικές ελευθερίες, Δίκαιο και Πολιτική, τ. 5, 1983, σελ. 269-270, Δ. Παπαγεωργίου: Εισαγγελική αρμοδιότητα για την αναγκαστική νοσηλεία «επικίνδυνων ψυχασθενών», Δελτίο Κοινωνικής Άμυνας, τ. 19, 1989, σελ. 20 επ.).

Ο Εισαγγελέας δεν είναι αυτός πλέον που αποφασίζει για την ακούσια νοσηλεία, αλλά η αρμοδιότητα αυτή ανήκει στο Πρωτοδικείο. Ο ρόλος των Εισαγγελικών λειτουργών υπό την ισχύουσα πρόβλεψη αφορά στην υποβολή της αίτησης στο Πρωτοδικείο. Περαιτέρω ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών, ως διάδικος στη δίκη για την ακούσια νοσηλεία, υποχρεούται στην επίσπευση της διαδικασίας, είτε με τον ορισμό νέας δικασίμου στις περιπτώσεις κήρυξης απαράδεκτης της συζήτησης, είτε με την επίδοση της απόφασης στον πραγματογνώμονα στις περιπτώσεις αναβολής.

δ) Η πρακτική αξία της παροχής δικαιωμάτων στον φερόμενο ως ασθενή στις αποφάσεις που εξέδωσε το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης είναι εμφανής. Δεν είναι τυχαίο ότι στα δύο τρίτα (2/3) των αποφάσεων που έκριναν ως μη πειστικές τις ψυχιατρικές γνωματεύσεις και διατάχθηκε η διενέργεια νέας ψυχιατρικής πραγ-

ματογνωμοσύνης ο φερόμενος ως ασθενής παραστάθηκε αυτοπρόσωπα. Πολύ δε περισσότερο ότι στις μοναδικές τέσσερις (4) περιπτώσεις του δείγματος που ο φερόμενος ως ασθενής παραστάθηκε με πληρεξούσιο δικηγόρο, το δικαστήριο ανέβαλε την έκδοση οριστικής απόφασης (πρβλ. Κοσμάτου, ό.π., σελ. 207). Θα πρέπει στο σημείο αυτό να τονιστεί το γεγονός ότι σε μόνο τριάντα (30) από τις αποφάσεις του συνολικού δείγματος (και των 344 αποφάσεων που εξέδωσε το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης για την ακούσια νοσηλεία) παραστάθηκε αυτοπρόσωπα ο φερόμενος ως ασθενής (εκτός από τις προαναφερόμενες αναβλητικές και σε 19 επίσης αποφάσεις που έκαναν δεκτή την αίτηση του Εισαγγελέα και διέταξαν την ακούσια νοσηλεία).

Γίνεται σαφές ότι τουλάχιστον η αυτοπρόσωπη εμφάνιση του φερόμενου ως ασθενή στη δίκη για την ακούσια νοσηλεία του κρίνεται επιβεβλημένη. Με δεδομένο ότι ο φερόμενος ως ασθενής –ως νοσηλευόμενος– δεν έχει τη δυνατότητα να εξέλθει αυτοβούλως από τη Μονάδα Ψυχικής Υγείας, η παρουσία του στη δίκη θα πρέπει να διασφαλίζεται τόσο από την επιλαμβανόμενη Εισαγγελική αρχή, όσο και από τη Διεύθυνση της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που νοσηλεύεται.

Η ρητή πρόβλεψη του νομοθέτη για την τήρηση της παραπάνω πρότασης σε μια ενδεχόμενη τροποποίηση του νόμου δεν θα φαινόταν περιττή υπενθύμιση (με βάση την μέχρι σήμερα πρακτική αντιμετώπιση του νόμου), αλλά ουσιαστική αναγκαιότητα.

ε) Τα ζητήματα αυτά, της κήρυξης της συζήτησης अपαράδεκτης και έκδοσης αναβλητικής απόφασης κατά τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας, σίγουρα πρέπει να επιλυθούν νομοθετικά, με τη θέσπιση ορισμένων σύντομων προθεσμιών. Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαία μια παρατήρηση: η νομοθετική επίλυση θα πρέπει να προβλέπει και ποια θα είναι η τύχη του φερόμενου ως ασθενή στις περιπτώσεις καταστρατήγησης των προθεσμιών που ορίζονται (βλ. Κοσμάτου, ό.π., σελ. 203, 208 επ.). Και η λύση δεν θα πρέπει να είναι άλλη από την αυτοδίκαια λήξη της ακούσιας νοσηλείας μετά την άπρακτη παρέλευση της προθεσμίας που ορίζεται.

Η λύση αυτή δεν αποτελεί μια ερμηνευτική *de lege ferenda* πρόταση, αλλά μπορεί και πρέπει να υιοθετηθεί –και με το ισχύον νομοθετικό καθεστώς– στις περιπτώσεις έκδοσης αναβλητικής απόφασης. Σύμφωνα με το άρθρο 96 παρ. 4 εδ. β', εάν υποβληθεί αίτηση στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών για να κινήσει τη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας και οι απαιτούμενες δύο ψυχιατρικές γνωματεύσεις διαφέρουν, εισάγει την αίτηση στο Πρωτοδικείο χωρίς (βλ. σχετικά Παρασκευόπουλου: Παρατηρήσεις στον ν. 2071/1992, ό.π., σελ. 211) να διατάξει τη μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας.

Η παραπάνω θέση του νομοθέτη υπαγορεύεται από την ανάγκη διασφάλισης των δικαιωμάτων του φερόμενου ως ψυχικά ασθενή. Επιπλέον τονίζεται με τον τρόπο αυτό η υπέρ της ελευθερίας επιλογή σε περιπτώσεις αμφιβολίας. Στο μέτρο λοιπόν που νομοθετικά υποχρεούται ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών να μην διατάξει

την (αρχική) μεταφορά του φερόμενου ως ασθενή σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας, η δυνατότητα αυτή θα πρέπει να δεχθούμε ότι ανήκει και στο δικαστήριο που κρίνει την ουσία της υπόθεσης. Αναλογικά δεν εφαρμόζοντας το άρθρο 96 παρ. 4 εδ. 6' μπορούμε να υποστηρίξουμε βάσιμα ότι η επιλογή αυτή στις περιπτώσεις που οι γνωματεύσεις των ψυχιάτρων κρίνονται ως μη πειστικές (άρθρο 96 παρ. 7) αποτελεί μονόδρομο.

στ) Τα αποτελέσματα της έρευνας που παρουσιάστηκαν καταδεικνύουν για μια ακόμη φορά την καταστρατήγηση των προθεσμιών που τάσσει ο νόμος για την τήρηση της προδικασίας και την έκδοση απόφασης (βλ. και τα αποτελέσματα της έρευνας που παρουσιάστηκαν παραπάνω, υπό 4 στ'- θ' και 5 στ'- ι', σύμφωνα με τα οποία η έκδοση και καθαρογραφή της απόφασης αγγίζει ή και υπερβαίνει τον ανώτατο χρόνο της ακούσιας νοσηλείας στις περιπτώσεις όπου δεν έχει εκδοθεί οριστική απόφαση για την ακούσια νοσηλεία). Μόνο το γεγονός ότι ο χρόνος των 13 ημερών που τάσσει ο νόμος στην πράξη κυμάνθηκε από 26 έως 47 ημέρες (κατά μέσο όρο 37 ημέρες) στις τέσσερις (4) απορριπτικές αποφάσεις που εκδόθηκαν από το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης, θέτει το θέμα στην πραγματική του διάσταση. Δεν χρήζει βεβαίως ιδιαίτερης σημασίας (για το ερευνώμενο θέμα) ότι οι παραπάνω τέσσερις φερόμενοι ως ασθενείς εξήλθαν από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο πριν τη δημοσίευση της απορριπτικής απόφασης, καθώς καμία ανάμιξη σ' αυτό δεν φαίνεται να υφίσταται από μέρους των εμπλεκόμενων δικαστικών και εισαγγελικών λειτουργιών. Η στέρηση της ελευθερίας με την (ενδεχόμενη) παραμονή ατόμου στο ψυχιατρείο χωρίς να συντρέχουν οι απαιτούμενες προϋποθέσεις δεν μπορεί παρά να αποτελεί ρωγμή στη φιλελεύθερη λειτουργία του δικαίου.

Προς αποφυγή τέτοιων αποτελεσμάτων μια μελλοντική τροποποίηση ίσως θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι απαιτείται να προσδιορίζει και την ευθύνη των εμπλεκόμενων στη διαδικασία αρχών στις περιπτώσεις μη τήρησης της διαδικασίας και κυρίως της παράβασης των προθεσμιών που τάσσονται από το νόμο. Ωστόσο το θέμα της διασφάλισης των δικαιωμάτων των πολιτών από τους δικαστικούς και εισαγγελικούς λειτουργούς δεν προϋποθέτει μόνο να διέπεται από ποινικούς ή πειθαρχικούς καταναγκασμούς. Και η ευχή είναι ο εγγυητικός ρόλος του δικαστή να αποτελεί πρωταρχικά θέση και στάση ζωής του.

ΕΙΔΙΚΑ ΘΕΜΑΤΑ

Η «ΑΠΟΜΟΝΩΣΗ» ΚΑΙ Η «ΚΑΘΗΛΩΣΗ» ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΩΝ ΠΟΥ ΕΓΚΛΕΙΟΝΤΑΙ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΕΙΟ. ΒΑΣΙΚΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ

Κόστα Κοσμάτου, Δ.Ν., Δικηγόρου

Η αφορμή για το κείμενο που ακολουθεί δόθηκε από ένα πρόσφατο πραγματικό περιστατικό, όχι άγνωστο στα ψυχιατρικά δεδομένα.

Νοσηλεύτης του Τμήματος Εγκλειστών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, διαπιστώνοντας ότι ένα μέρος των ασθενών του παραπάνω τμήματος παραμένουν είτε σε απομόνωση είτε καθηλωμένοι (= δεμένοι με ιμάντες ή και αλυσίδες) για συνεχόμενο χρονικό διάστημα, το οποίο ξεκινούσε από μερικές ώρες και έφτανε αρκετές ημέρες, έθεσε σχετικό έγγραφο ερώτημα στις αρμόδιες ιεραρχικά προϊστάμενες αρχές του (στο Διευθυντή της Κλινικής, στη Διεύθυνση του Ιδρύματος, στην Επιστημονική Επιτροπή). Στο έγγραφό του, μεταξύ των άλλων, σημειώνει ότι μέσω των μεθόδων της «απομόνωσης» και της «καθήλωσης» δεν εξυπηρετείται κανένα θεραπευτικό αποτέλεσμα για τους νοσηλευόμενους. Αντίθετα δε τονίζει ότι οι πρακτικές αυτές έχουν έντονο κατασταλτικό χαρακτήρα, θίγουν την αξιοπρέπεια και την ανθρώπινη υπόσταση των ασθενών και ακυρώνουν κάθε προσπάθεια αποϊδρυματοποίησης και αποκατάστασης των νοσηλευομένων. Περαιτέρω, δηλώνει ότι αρνείται να τις εφαρμόσει σε ασθενείς, παρά τις αντίθετες οδηγίες του Διευθυντή της Κλινικής.

Οι παραπάνω μέθοδοι (απομόνωση και καθήλωση) σίγουρα δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ως μεμονωμένα περιστατικά που εξαντλούνται στα

Τμήματα εγκλειστών των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, στα οποία νοσηλεύονται ψυχικά ασθενείς σύμφωνα με τα άρθρα 69 και 70 του Ποινικού Κώδικα, αλλά αποτελούν φαινόμενα (πρβλ. την ερευνητική προσέγγιση που παρουσιάζει τις τάσεις του προσωπικού Ψυχιατρικού Νοσοκομείου για την αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών από τους Θ. Μεγαλοοικονόμου - Β. Φωτόπουλου - Χ. Τριανταφυλλίδη - Ε. Πάσχου - Ε. Λαυρέντζου - Ε. Ανδρονάκη - Α. Αιτζίδου, Ο ρόλος των Κλειστών Τμημάτων στην λειτουργία του Ψυχιατρικού Ασύλου, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 24, 1988, σελ. 81 επ.) που παρουσιάζονται σε αρκετά Τμήματα των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων της χώρας. Υπό την έννοια αυτή η έρευνά μας θα επεκταθεί και στα ζητήματα που αναφέρονται από την επιβολή των μεθόδων αυτών και σε ψυχικά ασθενείς που έχουν εισαχθεί κατά τις διατάξεις του ν. 2071/1992.

Στο σημείο αυτό κρίνεται αναγκαία μια επισήμανση. Είναι σαφές ότι η εμπλοκή των νομικών στα θέματα που άπτονται του χώρου της ψυχικής υγείας δεν αντιμετωπίζεται ιδιαίτερα θετικά από τους ψυχιάτρους. Η ίδια άλλωστε αντιμετώπιση υφίσταται και στην αντίστροφη κατεύθυνση. Κοινός στόχος των εκατέρωθεν βολών αποτελεί η παρέμβαση της μιας πλευράς στο έργο της άλλης. Ωστόσο, έχω τη γνώμη ότι το θέμα της μεταχείρισης των ψυχικά ασθενών σε Ψυχιατρικά

Νοσοκομεία, ως θέμα που άπτεται της διασφάλισης των ατομικών δικαιωμάτων, δεν μπορεί να αντέξει σε επιστημονικά και συντεχνιακά στεγανά. Αντίθετα, η ανάδειξή του και η προβολή του ως κοινωνικού αιτήματος είναι δυνατόν να επιφέρει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

1. Όπως είναι γνωστό, ο εγκλεισμός κάποιου ατόμου σε ψυχιατρικό ίδρυμα μπορεί να πραγματοποιηθεί με δύο τρόπους. Είτε ως μέτρο ασφάλειας κατά το άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα, για άτομα που έχουν τελέσει άδικη πράξη και κρίνονται ανάκαινα για καταλογισμό και επικίνδυνα για τη δημόσια ασφάλεια, είτε με τις διατάξεις των άρθρων 99 επ. του πρόσφατου ν. 2071/92 για την ακούσια νοσηλεία.

Τα προβλήματα που παρουσιάζονται στους δύο αυτούς «τύπου» εγκλεισμού, τόσο από νομοθετική άποψη όσο και από τη δικαστηριακή πρακτική κατά την εφαρμογή τους, είναι αρκετά (ιδίως σε ό,τι αφορά στο μέτρο ασφάλειας του Ποινικού Κώδικα, βλ. αντί άλλων Ν. Παρασκευόπουλου, Τα ασφαλιστικά μέτρα του ποινικού δικαίου. Ιδιομορφίες και περιπλοκές, Δίκαιο και Πολιτική, τ. 2, 1982, σελ. 254 επ.), αποτελούν ωστόσο αντικείμενο ειδικής μελέτης. Στις γραμμές που ακολουθούν θα περιοριστούμε να επισημάνουμε τα βασικά τους χαρακτηριστικά γνωρίσματα, κυρίως για λόγους κοινής επικοινωνίας, και να διερευνήσουμε τη δυνατότητα κοινής μεταχείρισης των ασθενών και των δύο «κατηγοριών».

Στην πρώτη περίπτωση (του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα) η απόφαση που επιβάλλει το ποινικό δικαστήριο είναι αθωωτική (χωρίς βεβαίως να χορηγούνται στον αθωωθέντα τα ευεργετήματα που προβλέπονται για τους ποινικούς κρατούμενους (βλ. ενδεικτικά Ν. Παρασκευόπουλου, Μεταξύ τιμωρίας και θεραπείας. Τα μέτρα ασφαλείας του Ποινικού Κώδικα, στο «Μνήμη Χωραφά - Γάφου - Γαρδίκω», II, 1986, σελ. 248, 254), ο εγκλεισμός διαρκεί (κατ' άρθρο 70 παρ. 2 του Ποινικού Κώδικα) για όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια. Η επανεξέταση του εγκλεισμού ορίζεται ανά τρία έτη από το Τριμελές Πλημμελειοδικείο, από το οποίο αποφασίζεται και η λήξη ή η συνέχισή του. Η νοσηλεία (φύλαξη κατά το άρθρο 70 παρ. 1 του Ποινικού Κώδικα) των συγκεκριμένων ασθενών πραγματοποιείται στα Τμήματα Εγκλείστων των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων Αθηνών και Θεσσαλονίκης, σε ιδιαίτερο καθεστώς από τους υπόλοιπους νοσηλευόμενους (βλ. σχετική παρουσίαση

από τον Ν. Κουλούρη, Νοσοκομείο και Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, 1990, σελ. 98).

Στη δεύτερη περίπτωση (των άρθρων 95 επ. του ν. 2071/1992) η ακούσια νοσηλεία επιβάλλεται εφόσον συντρέχουν οι απαιτούμενες προϋποθέσεις (άρθρο 95) με απόφαση πολιτικού δικαστηρίου (του Μονομελούς Πρωτοδικείου πλέον μετά την τροποποίηση του άρθρου 740 ΚΠολΔ από το άρθρο 39 του ν. 2447/1996), με ανώτατο όριο νοσηλείας τους έξι μήνες (εκτός αν κατ' εξαίρεση παραταθεί με δικαστική απόφαση), υπό συνθήκες που πρώτιστα εξυπηρετούν τις θεραπευτικές ανάγκες, σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 98 ν. 2071/92 (βλ. σχετικά Ν. Παρασκευόπουλου, Παρατηρήσεις στο ν. 2071/1992, Υπερ. 1993.209 επ.).

Η πανηγυρική αυτή διατύπωση του άρθρου 98 βεβαίως δεν ήταν δυνατόν να μεταμορφώσει διά μαγείας την κατάσταση που επικρατούσε στα ελληνικά ψυχιατρεία, αποτελεί ωστόσο μια κατευθυντήρια αρχή, σύμφωνη τόσο με τις βασικές κατευθύνσεις της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης όσο και με την αρχή του κράτους δικαίου.

Ο νομοθέτης, με τη θέσπιση του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/92, εγκαινίασε ένα νέα status του ψυχικά ασθενούς, σηματοδοτώντας μια στροφή σε ένα αμιγώς θεραπευτικό πλαίσιο της ψυχιατρικής του νοσηλείας. Η βασική συμβολή του νομοθετήματος συνίσταται όχι μόνο στην αντιμετώπιση του ασθενούς ως φορέα δικαιωμάτων, αλλά και στην αποφυγή της δημιουργίας (ή της συνέχισης της λειτουργίας) των ψυχιατρικών νοσοκομείων ως ασύλων. Στόχο της ακούσιας νοσηλείας αποτελεί η αμιγώς θεραπευτική αντιμετώπιση του ασθενούς, πέρα από κάθε προληπτική και φυλακτική προσέγγιση (βλ. σχετικά Παρασκευόπουλου, Παρατηρήσεις, ό.π., Χ. Βαρουχάκη, Σχέδιο ερμηνευτικών οδηγιών για την εφαρμογή των διατάξεων του κεφ. ΣΤ' περί ψυχικής υγείας του νόμου 2071/1992, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 42, 1993, σελ. 11 επ., Κ. Κοσμάτου, Το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/1992 μετά από ένα έτος εφαρμογής. Έρευνα στη δοκιμασία του στην πράξη, Υπερ. 1994.209 επ.).

Παρά το γεγονός ότι η θέσπιση του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/92 δεν επιφέρει καμιά τροποποίηση στα άρθρα 69 και 70 του Ποινικού Κώδικα (πρβλ. το άρθρο 95 παρ. 1 εδ. β' του ν. 2071/1992), θα πρέπει να δεχθούμε ότι η ομοιότητα των δύο μορφών ψυχιατρικού εγκλεισμού (για το θέμα αυτό βλ. σχετικά Χ. Δημόπουλου, Η προεγκληματική επικινδυνότητα και τα μέτρα για την αντιμετώπισή της, 1988, σελ. 263-264) επιβάλλει την υιοθέτηση της

αρχής αυτής και στις περιπτώσεις των ακαταλόγι-
στων δραστών.

Προς την παραπάνω κατεύθυνση συνηγορεί και
το γεγονός ότι το μέτρο ασφάλειας του Ποινικού
Κώδικα ορίζεται ως θεραπευτικό και ως προς αυτό
το στοιχείο διαφοροποιείται από την ποινή: ο
ψυχιατρικός εγκλεισμός του άρθρου 69 του Ποι-
νικού Κώδικα δεν αφορά την τιμώρηση του δράστη
(πρβλ. και την Αιτιολογική Έκθεση Σχεδίου του
Ποινικού Κώδικα, εκδ. Ζαχαρόπουλου, σελ. 507),
αλλά κυρίαρχο στόχο του (πρέπει να) αποτελεί η
θεραπευτική αντιμετώπιση και βελτίωση του ασθε-
νού (από την πλούσια βιβλιογραφία βλ. μεταξύ
άλλων *Ι. Μανωλεδάκη*, Γενική θεωρία του ποινικού
δικαίου, τ. Β', Θεσσαλονίκη 1978, σελ. 228, *Φ.
Τσαλίκογλου*, Ψυχιατρική βία. Ο διάτρητος εφη-
συχασμός των ομάδων, Επιθεώρηση Κοινωνικών
Ερευνών, εκδ. ΕΚΚΕ, 1988, σελ. 227-230, *Α. Μαργα-
ρίτη - Ν. Παρασκευόπουλου*, Ποινολογία, Θεσσα-
λονίκη 1991, σελ. 67). Συνεπώς και τα μέσα που
χρησιμοποιούνται για την επίτευξη του στόχου θα
πρέπει να ενέχουν πρώτιστα θεραπευτικά χαρα-
κτηριστικά.

Υπό το πρίσμα αυτό η ψυχιατρική περίθαλψη
των ακαταλόγιστων δραστών δεν πρέπει να υφί-
σταται καμιά διαφοροποίηση σε σχέση με τις
υπηρεσίες που (είναι δυνατόν να) παρέχονται
στους υπόλοιπους νοσηλευόμενους του Ψυχιατρι-
κού Νοσοκομείου (βλ. σχετικά *Μ. Διαούτρα-Τσι-
τουρίδου*, Η αντιμετώπιση του υπό «μέτρα ασφά-
λειας» ψυχιατρικού αρρώστου από την Πολιτεία.
Νομοθετική ρύθμιση και πρακτική εφαρμογή, Τε-
τράδια Ψυχιατρικής, τ. 21-22, 1988, σελ. 56. Βλ.
όμως και Βουλ.Συμβ.Πλημ.Θεσ 1801/1989, Αρμ 1989.
1014, με ορθές παρατηρήσεις *Ν. Μπιτζιλέκη*, ό.π.,
σελ. 1015). Στο πλαίσιο αυτό δεν είναι δυνατόν να
αποκλείονται οι έξοδοι, οι άδειες, η ημιελεύθερη
διαβίωση, οι εκδρομές καθώς και κάθε αναγκαίο
μέσο που θα ασκούσε θετική επιρροή στην πορεία
της υγείας του ψυχικά ασθενούς, ή θα προωθούσε
την επανένταξη και την αποκατάστασή του (έτσι
και οι *Μ. Στριγγάρης*, Σχιζοφρένεια και εγκλημα-
τικότητα, Νευρολογική και Ψυχιατρική Βιβλιο-
θήκη - Μονογραφίες αριθ. 1, Αθήνα 1980, σελ. 122,
Δ. Σκαραγκάς, Ο ακαταλόγιστος εγκλειστος ψυχα-
σθενής: ποινικός ή ψυχιατρικός εγκλειστος, Έγκ-
λημα και κοινωνία, τ. 3, 1987, σελ. 133, *Ν. Παρα-
σκευόπουλος*, Παρατηρήσεις στο ν. 2071/92, Υπερ.
1993.209. Βλ. επίσης και *Β. Φωτόπουλου*, Ενδο-
νοσοκομειακή κοινοτική ζωή ή από τις ασυλικές
δομές στην θεραπευτική κοινότητα, Τετράδια Ψυ-
χιατρικής, τ. 35, 1991, σελ. 19. Πρβλ. όμως την

αρνητική θέση στα προαναφερόμενα μέτρα που
εκφράζει με έγγραφό της η Εισαγγελία Πρωτοδι-
κών Θεσσαλονίκης, το οποίο αναφέρεται από τον
Ν. Παρασκευόπουλο, Μέτρα υγιεινής και ιατρικές
πράξεις κατά την έκτιση των ποινών και των
μέτρων ασφαλείας, ΕΕΕυρΔ 1991.138).

Στο σημείο αυτό θα μπορούσε βεβαίως να ισχυ-
ριστεί κανείς ότι η πλήρης εξομοίωση στη μετα-
χείριση όλων των ψυχικά ασθενών, ανεξάρτητα
από την αιτία του εγκλεισμού τους, αποτελεί - από
νομική άποψη - ατόπημα. Και τούτο καθώς ο ίδιος
ο νομοθέτης στα άρθρα 69 και 70 ουδεμία αναφορά
κάνει για τη θεραπεία του ακαταλόγιστου δράστη.
Αντίθετα, αυτό που κυρίαρχα φαίνεται να ενδιαφέ-
ρει είναι ο κίνδυνος που μπορεί να προκληθεί στη
δημόσια ασφάλεια. Περαιτέρω, όσοι εγκλείονται
σύμφωνα με το άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα
έχουν προβεί ήδη στην τέλεση μιας άδικης πράξης,
εκδηλώνοντας έτσι έμπρακτα την «επικινδυνότη-
τά» τους.

Πραγματικά, ο νομοθέτης εκφράζεται για το
θέμα με μια φυλακτική προσέγγιση. Ο φόβος για τον
«επικίνδυνο ψυχασθενή» είναι κατανοητός - μολο-
νόντι δεν είναι υπαρκτός - (βλ. μεταξύ άλλων στους
Φ. Τσαλίκογλου, Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχα-
σθενή, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1987, σελ. 155, *Δ.
Πλουμπίδη - Σ. Στυλιανίδη*, Ουτοπία και πραγμα-
τικότητα στην ψυχιατρική πράξη, περ. Αντί, τ. 337,
1987, σελ. 28, *Σ. Αλεξιάδη*, Εγκληματολογία, γ'
έκδοση, Θεσσαλονίκη 1989) και συντηρείται με τον
καλύτερο τρόπο από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρω-
σης (βλ. σχετικά *Ν. Παρασκευόπουλου - Ε. Γρηγο-
ριάδου - Ε. Κώη*, Η παρουσίαση του ποινικού
φαινομένου από τον τύπο. Απεικόνιση ή παραμόρ-
φωση, Έρευνα σε 8 ημερήσιες εφημερίδες, Δίκαιο
και πολιτική, τ. 17-18, σελ. 117 επ., *H. Schneider*, Το
έγκλημα στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, Ελλη-
νική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας, τ. 3-4, 1989,
σελ. 100, *Δ. Πλουμπίδη*, Η ψυχιατρική και τα μέσα
μαζικής ενημέρωσης, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 30,
1990, σελ. 65 επ.).

Ωστόσο, η χρήση του μέτρου ασφαλείας του
άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα ως συγκεκριμένου
ποινής θέτει σε δοκιμασία όχι μόνο το φιλε-
λεύθερο πνεύμα του ποινικού δικαίου, αλλά αποτε-
λεί σημαντική ρωγμή στη βασική αρχή της ενοχής
(βλ. σχετικά *Ν. Παρασκευόπουλου*, Η συνταγμα-
τική διάσταση του αδίκου και της ενοχής, Υπερ.
1993.1265 επ., πρβλ. και *Γ. Μίχου*, Σύγχρονες τιμω-
ρητικές πρακτικές: εγκλεισμός και μεταχείριση,
στο: Πειθαρχία και Γνώση, έκδοση της Εταιρίας
Μελέτης των Επιστημών του Ανθρώπου, Αθήνα

1994, σελ. 68 επ.) και του κράτους δικαίου. Ο εγκλεισμός στο ψυχιατρείο για θεραπεία δεν μπορεί να λειτουργεί στην πράξη ως τιμωρία, ούτε το νοσοκομείο ως φυλακή, ούτε οι θεράποντες γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό ως σωφρονιστικοί υπάλληλοι (βλ. και *Μ. Λειβαδίτη*, Προτάσεις για μεταρρυθμίσεις των άρθρων του Ποινικού Κώδικα που αφορούν τους ψυχικά πάσχοντες, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 27, 1989, σελ. 44). Ούτε είναι δυνατόν ένα άτομο που κρίθηκε αθώο για την πράξη που τέλεσε και οδηγήθηκε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο για θεραπεία να στερείται θεραπευτικές μεθόδους και πρακτικές, στο όνομα ενός μελλοντικού κινδύνου και αντεγκληματικών σκοπιμοτήτων (βλ. σχετικά *Ι. Μανωλεδάκη*, Πόσο χρήσιμη είναι η νομική θεωρία στην απονομή της ποινικής δικαιοσύνης, Υπερ. 1991.7, *Ν. Παρασκευόπουλου*, Μέτρα υγιεινής και ιατρικές πράξεις κατά την έκτιση των ποινών και των μέτρων ασφαλείας, ΕΕΕυρΔ 1991.135 επ., *Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι*, Παρατηρήσεις στη Γνωμοδ.Εισ.Πλημ.Θεσ 2/1992, Υπερ. 1992.948, *Τ. Βιδάλη*, Εμμένοντας στον αυτοκαθορισμό: οι ατομικές ελευθερίες των εγκλειστών ψυχοσθενών, Το Σύνταγμα 1995.281 επ.).

Το «ειδικό» καθεστώς ενδονοσοκομειακής περίθαλψης δικαιώνει με τον καλύτερο τρόπο όσους έχουν χαρακτηρίσει το μέτρο ασφαλείας του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα ως «απάτη της ετικέτας» (βλ. σχετικά *Ν. Παρασκευόπουλου*, Φρόνημα και καταλογισμός στο ποινικό δίκαιο, 1987, σελ. 66). Η νομοθετική επιλογή προσπαθεί να απαντήσει στο θέμα της θεραπείας, αλλά και στο θέμα της δημόσιας ασφαλείας. Το θέμα ωστόσο του ερμηνευτή και του εφαρμοστή του δικαίου δεν περιορίζεται στο να συγκεράσει πάντοτε τις δύο θέσεις. Μια τέτοια στάση ήταν δυνατόν να έχει απολίτικο χαρακτήρα. Το ζήτημα της ερμηνείας και της τελικής επιλογής άπτεται των βασικών αρχών και προτεραιοτήτων που θέτει ο κάθε ερμηνευτής. Και η προτεραιότητα που τίθεται στην προκείμενη περίπτωση είναι σίγουρα η διασφάλιση των ατομικών δικαιωμάτων (βλ. και *Σ. Αλεξιάδη*, Εισαγγελικές εξουσίες και ατομικές ελευθερίες, Δίκαιο και Πολιτική, τ. 5, 1983, σελ. 273): το ποινικό δίκαιο αποτελεί μέτρο ελευθερίας.

2. Κατά το άρθρο 10 του β.δ. της 25.5/6.7.1955 «Περί Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας» φέρεται ως βασικό καθήκον του θεράποντος ιατρού η εξασφάλιση της συγκατάθεσης του ασθενούς στην παρεχόμενη θεραπεία («Η συχνότης των ιατρικών

επισκέψεων ... δέον να δικαιολογούνται ... εκ της θελήσεως του πάσχοντος...»).

Η συγκατάθεση άλλωστε ως θεμελιώδης προϋπόθεση για τη θεραπεία του ασθενούς γίνεται σήμερα αποδεκτή στους κόλπους της ιατρικής (με ιδιαίτερες αναφορές στο χώρο της ψυχικής υγείας, βλ. μεταξύ άλλων *Γ. Αμπατζόγλου*, Ψυχιατρική και ιατρική: τα όρια, οι ταυτότητες, οι σχέσεις, εκδ. Οδυσσεάς, σειρά Τρίαινα, Λόγος 2, σελ. 226, *Σ. Στυλιανίδη*, Σχόλια γύρω από το νόμο 180/1978 της ιταλικής ψυχιατρικής εμπειρίας, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 15, 1987, σελ. 73, *Θ. Γοζαδίνου*, Η συμβολή της διασύνδεσης των ιατρικών υπηρεσιών και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην προαγωγή της υγείας, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 40, 1992, σελ. 91-92, *Κ. Μπαϊρακτάρη*, Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση. Εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές, Εναλλακτικές εκδόσεις / Αντιπαραθέσεις 15, 1994, σελ. 224-230).

Η ιδιαιτερότητα της ψυχιατρικής επιπλέον επιβάλλει τη δημιουργία μιας σχέσης εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου σε βάση ισότητας και αμοιβαιότητας (βλ. σχετικά *Π. Χαρτοκόλλη*, Εισαγωγή στην ψυχιατρική, εκδ. Θεμέλιο, σελ. 57 επ., *Θ. Μεγαλοοικονόμου*, Εμπόδια στην πραγματοποίηση προγραμμάτων αποκατάστασης, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 25, 1989, σελ. 19, *Γ. Αμπατζόγλου*, Σχέσεις και όρια ψυχιατρικής και ιατρικής, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 40, σελ. 67).

Η θεραπευτική αυτή σχέση και η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής προσπάθειας θα πρέπει να έχει ως αυτονόητο όριο το σεβασμό της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του ψυχικά ασθενούς (βλ. σχετικά *Φ. Τσαλίκογλου*, Μυθολογίες βίας και καταστολής, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1989, σελ. 59, *Α. Βαγατιά*, Αρχές της ελάχιστης ποινικής παρέμβασης. Για μια θεωρία της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας ως αντικειμένου και ορίου του ποινικού νόμου, μετ. Α. Κουκουτσάκη, Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας, τ. 3-4, 1989, σελ. 24, *Δ. Πλουμπίδη*, Ιστορία της ψυχιατρικής στην Ελλάδα, περ. Διαβάζω, τ. 272, 1991, σελ. 32-33, *Γ. Αμπατζόγλου*, Οι πρακτικές κατευθύνσεις της ψυχιατρικής στην Ελλάδα, ή το θέμα της κλινικής προσέγγισης, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 53, 1996, σελ. 66). Η αυτονόητη τούτη αρχή άλλωστε ορίζεται και ως θεμελιώδες καθήκον του θεράποντος γιατρού, όπως προκύπτει από το άρθρο 8 του προαναφερθέντος Κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας («Ο ιατρός οφείλει απόλυτον σεβασμόν προς την τιμήν και την προσωπικότητα του ανθρώπου»).

Το προαναφερόμενο σχήμα είναι απολύτως σύμφωνο με τις θεμελιώδεις διατάξεις του ελληνικού

Συντάγματος (άρθρα 2 παρ. 1, 5 παρ. 1, 7 παρ. 2, βλ. σχετικά Α. Μάνεση, Συνταγματικά δικαιώματα. Ατομικές ελευθερίες, δ' έκδοση, 1982, σελ. 45 επ., Α. Μανιτάκη, Το υποκείμενο των συνταγματικών δικαιωμάτων, Θεσσαλονίκη 1981, σελ. 112), των διεθνών συμβάσεων που έχουν κυρωθεί με νόμο από την χώρα μας (άρθρα 3 και 5 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, βλ. σχετικά Θ. Ντουράκη, Η αναγκαστική στέρηση της προσωπικής ελευθερίας των ψυχικά πασχόντων μέσα από τη νομολογία των δικαιοδοτικών οργάνων της ΕΣΔΑ, Σύμμεικτα Φ. Βεγλερή, τ. β', 1988, σελ. 303 επ.) και των Διεθνών Οδηγιών (βλ. τα άρθρα 5, 6, 8, 10 και 11 της Σύστασης R 83/2 της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης, η οποία αφορά στη νομική προστασία προσώπων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή. Πρβλ. και τη Σύσταση R 82/17 για τη φύλαξη και μεταχείριση των επικίνδυνων εγκληματιών). Περαιτέρω, θέτει τα θεμέλια μιας αποτελεσματικής θεραπευτικής παρέμβασης, ανάγοντας τον ψυχικά ασθενή σε υποκείμενο που πάσχει και όχι σε αντικείμενο που θέλει προστασία (βλ. σχετικά Θ. Τζαβάρα, Η τρέλα και η κοινωνία ή η Κυριακάτικη έξοδος από το τρελοκομείο του θείου Τεό, περ. Διαβάζω, τ. 272, 1991, σελ. 20. Βλ. επίσης και G. Baumgärtel, Η ιατρική ευθύνη. Ουσιαστικό δίκαιο και κατανομή του βάρους απόδειξης, Αρμ 1993.13-15 για το δικαίωμα αυτοδιάθεσης και την προστασία από αυθαίρετες επεμβάσεις χωρίς τη συναίνεση του ασθενούς).

Σημαντική βοήθεια για την οριοθέτηση των γενικών αρχών που πρέπει να διέπουν τις συνθήκες νοσηλείας των εγκλειστών ψυχικά ασθενών μάς παρέχει η ιδιαίτερη αναφορά του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Πρόκειται για την απόφαση *Herczegfallny* κατά Αυστρίας της 24.9.1992 (βλ. σχετικά Council of Europe. European Court of Human Rights. Case of *Herczegfallny v. Austria* (48/1991/300/371). Judgment. Strasbourg 24 September 1992, p. 1-27, βλ. επίσης και την παρουσίασή της από την Κ. Σγουρίδου στην ΕΕΕυρΔ 1994.115 επ.). Στη συγκεκριμένη περίπτωση ο προσφεύγων παραπονέθηκε, μεταξύ άλλων, ότι κατά τη διάρκεια του εγκλεισμού του στο ψυχιατρείο υπέστη καθήλωση, έλεγχο της αλληλογραφίας του και του απαγορεύθηκε η ανάγνωση εντύπων. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο διατύπωσε για πρώτη φορά τη θέση ότι η γενική αρχή του άρθρου 3 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου («Ουδείς επιτρέπεται να υποβληθεί εις βασάνους ούτε εις ποινάς ή μεταχειρίσιν απανθρώπων

ή εξευτελιστικά») έχει απόλυτη εφαρμογή και στις περιπτώσεις των εγκλειστών ψυχικά ασθενών σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

Η μεταχείριση των εγκλειστών ψυχικά ασθενών, όπως άλλωστε και όσων βρίσκονται σε «ειδική λειτουργική θέση» (βλ. σχετικά Χ. Χατζή, Η φυλάκιση ως ειδική σχέση εξουσίας. Δικαιώματα υπό σκιά, Το Σύνταγμα 1995.287 επ. και τις εκεί βιβλιογραφικές αναφορές) δεν συνεπάγεται τη στέρηση δικαιωμάτων πέραν αυτού της προσωρινής ελευθερίας (βλ. σχετικά Σ. Αλεξιάδη, Προς αναμόρφωση του σωφρονιστικού συστήματος, σειρά «Ποινικά», αρ. 16, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1983, σελ. 36, Α. Μανιτάκη, Τα συνταγματικά δικαιώματα των φυλακισμένων, περ. Πολίτης, τ. 75, 1987, σελ. 55). Και τούτη η στέρηση στην περίπτωση των ψυχικά ασθενών που εγκλείονται για θεραπευτικούς λόγους δεν θα πρέπει να θεωρείται απόλυτη, στο μέτρο που μέσο για τη θεραπεία είναι δυνατόν να κρίνεται η ημιελεύθερη διαβίωση των ασθενών.

3. Η μέχρι τώρα ανάπτυξη μπορεί να καταλήξει στις παρακάτω βασικές αρχές: α') ότι ο ψυχιατρικός εγκλεισμός - υπό οποιοδήποτε νομοθετικό καθεστώς κι αν επιβάλλεται - πρέπει να έχει ως πρωταρχικό στόχο τη θεραπευτική αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς, β') ότι η θεραπευτική αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενούς πρέπει να έχει ως βασική προϋπόθεση τη συγκατάθεσή του στην παρεχόμενη θεραπεία και ως όριο της το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και της προσωπικότητάς του.

Ζήτημα προκύπτει στις περιπτώσεις όπου ο ασθενής δεν επιθυμεί ή δεν είναι σε θέση να παρέχει την απαιτούμενη συγκατάθεσή του στη θεραπεία (βλ. σχετικά Α. Τσαρπαλά, Η ποινική εκτίμηση των θεραπευτικών επεμβάσεων, Αθήνα 1976, σελ. 532 επ., Σ. Κότσιανου, Η ιατρική ευθύνη. Αστική, ποινική, β' έκδοση, Θεσσαλονίκη 1977, σελ. 155-156).

Στην πρώτη περίπτωση, όπου ο ασθενής δεν επιθυμεί την παρεχόμενη θεραπεία ή ζητά τη διακοπή της, στο μέτρο που η διανοητική ικανότητά του υφίσταται διαυγής, η αναγκαστική του θεραπεία φαίνεται πως ενέχει πρώτιστα κατασταλτικό χαρακτήρα (πρβλ. επίσης και Μ. Δικαιάκου - Α. Στεργίου - Α. Λύτρα, Η απώλεια του υποκειμένου στα επεκτεινόμενα προγράμματα ψυχιατρικής αποκατάστασης και κοινωνικής ένταξης, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 40, 1993, σελ. 55, Δ. Λουκισά, Η θεωρία και η πράξη στο χώρο άσκησης της ψυχικής υγείας. Η ανατομία ενός ηθικού διλήμματος, Τε-

τράδια Ψυχιατρικής, τ. 46, 1994, σελ. 75 και 76). Περαιτέρω, η αναποτελεσματικότητα αυτής της προσέγγισης είναι εμφανής (πρβλ. και τον ανάλογο προβληματισμό στο θέμα της αναγκαστικής απεξάρτησης χρηστών ναρκωτικών ουσιών, *N. Παρασκευόπουλου*, Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα, β' έκδοση, σελ. 99 επ., *Γ. Συλίκου*, Παρατηρήσεις στην ΠεντΕφαθ 280/1992, Υπερ. 1993.101).

Στην περίπτωση όμως που η κατάσταση της υγείας του ασθενούς δεν αφήνει περιθώρια για δυνατότητα συναίνεσής του, η νομιμοποίηση της θεραπευτικής επέμβασης θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη της τα παρακάτω στοιχεία:

α') η αναγκαστική θεραπεία, ως εξαίρεση από τον κανόνα, θα πρέπει να παρέχεται είτε σε περιπτώσεις ιδιαίτερα επείγοντος περιστατικού, είτε για την αποφυγή άμεσα δυσμενών αποτελεσμάτων στην υγεία του ασθενούς (βλ. σχετικά *A. Χαράλαμπακη*, Ιατρική ευθύνη και δεοντολογία, Υπερ. 1993.514).

β') από την παρέμβαση αυτή θα πρέπει να αναμένεται θεραπευτικό αποτέλεσμα για τον ασθενή (βλ. σχετικά *Θ. Μεγαλοικονόμου*, Μερικές παρατηρήσεις για το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία. Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 38, 1992, σελ. 11, πρβλ. και *T. Βιδάλη*, Εμμένοντας στον αυτοκαθορισμό: οι ατομικές ελευθερίες των εγκλειστών ψυχασθενών. Το Σύνταγμα 1995.282 επ.).

γ') ο προσδιορισμός του συμφέροντος της υγείας του ασθενούς και η ικανότητά του ή μη για συναίνεση στη θεραπεία θα πρέπει να γίνονται με αυστηρά γνωστικά κριτήρια, πέρα από αφηρημένες αξιολογήσεις (πρβλ. και *K. Κοσμάτου*, Παρατηρήσεις στην ΣυμβΠλημΧαλ/κής 284/1990, Υπερ. 1992.1485),

δ') η αναγκαστική παρέμβαση θα πρέπει να ενέχει σε κάθε περίπτωση αμιγώς θεραπευτικά χαρακτηριστικά (βλ. σχετικά *M. Καϊάφα-Γκμπάντι*, Παρατηρήσεις στη ΓνωμοδΕισΠλημΘεσ 2/1992, Υπερ. 1992.948, *M. Λειβαδίτη*, Ο αυταρχισμός στην άσκηση της ψυχιατρικής, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 47, 1994, σελ. 19),

ε') η αναγκαστική θεραπεία - υπό τις παραπάνω προϋποθέσεις - νομιμοποιείται μόνο για όσο χρονικό διάστημα δεν υφίσταται η ικανότητα του ασθενούς για συναίνεση.

Αυτονόητο όριο και στις περιπτώσεις αυτές αποτελεί ο σεβασμός της αξιοπρέπειας και της προσωπικότητας του ασθενούς (βλ. σχετικά *K. Κωνσταντινίδη*, Ποινικό δίκαιο και ανθρώπινη α-

ξιοπρέπεια, 1987, σελ. 80, *M. Καϊάφα-Γκμπάντι*, Παρατηρήσεις στη ΓνωμοδΕισΠλημΘεσ 2/1992, Υπερ. 1992.949).

Η νομιμοποίηση ιατρικών πράξεων στις περιπτώσεις όπου η συγκατάθεση του ασθενούς λείπει δεν μπορεί να οδηγεί σε αυθαιρεσία (πρβλ. και *Σ. Αλεξιάδη - Γ. Πανούση*, Σωφρονιστικοί Κανόνες, Εγκληματολογικά 1996, στο άρθρο 26 του Σχεδίου Σωφρονιστικού Κώδικα, όπου απαγορεύονται ιατρικές πράξεις σε ποινικούς κρατούμενους που προσβάλλουν την ανθρώπινη αξιοπρέπεια, ακόμη κι αν ο υφιστάμενος συναινεί). Η αναγκαστική θεραπευτική παρέμβαση αποτελεί την εξαίρεση και όχι τον κανόνα. Υπό το πρίσμα αυτό, τόσο η επιβολή της όσο και τα κατάλληλα μέσα για την υλοποίησή της θα πρέπει να λαμβάνονται μόνο στις αναγκαίες περιπτώσεις.

Περαιτέρω, αυτός που λαμβάνει τη σχετική απόφαση για την αναγκαστική θεραπεία θα πρέπει να λειτουργεί και ως εγγυητής των ατομικών δικαιωμάτων του ανίκανου να συναινέσει ασθενούς. Ίσως θα μπορούσε να προταθεί ότι για τη διασφάλιση της συνδρομής και τον έλεγχο των παραπάνω στοιχείων, η αναγκαστική θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να αποφασίζει από ένα ανεξάρτητο δικαιοδοτικό όργανο. Πραγματικά, στο μέτρο όπου είναι δυνατόν να διακυβεύονται ατομικά δικαιώματα, η ύπαρξη ενός ανεξάρτητου οργάνου θα ήταν δυνατόν να προσδώσει ένα χαρακτήρα αυξημένης εγγύησης. Όμως, όσο η αντιμετώπιση - σε κοινωνικό επίπεδο - του ψυχικά ασθενούς δεν προϋποθέτει τον αυτονόητο σεβασμό της ανθρώπινης αξίας, η θεσμοθέτηση οποιουδήποτε οργάνου δεν μπορεί παρά να αποτελεί γράμμα κενό.

4. Μετά την παραπάνω οριοθέτηση μπορούμε να εξετάσουμε και να αξιολογήσουμε τα μέτρα της «καθήλωσης» και της «απομόνωσης» των ψυχικά ασθενών.

Γίνεται σήμερα αποδεκτό, από την πλειοψηφία των άμεσα εμπλεκόμενων με τον χώρο της ψυχικής υγείας, το γεγονός ότι το ίδιο το Ψυχιατρικό Ίδρυμα συνεπάγεται αρνητικές συνέπειες για τη θεραπεία του νοσηλευόμενου ψυχικά ασθενούς (για την κριτική προσέγγιση στη θεραπευτική λειτουργία του ψυχιατρικού ιδρύματος, βλ. τη σχετική παρουσίαση στον *K. Μπαϊρακτάρη*, Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση. Εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές, Εναλλακτικές εκδόσεις / Αντιπαραθέσεις 15, 1994, σελ. 45 επ. Βλ. ακόμη *M. Στριγγάρη*, Η επικινδυνότητα των ψυχικών διαταραχών, Ποιν Χρον ΛΓ 5 επ., *A. Καράβατου*, Συστήματα παροχής

ψυχιατρικών φροντίδων, στο συλλ. έργο Ψυχιατρική, επιμέλεια Χ. Ιεροδιακόνου - Χ. Φωτιάδης - Ε. Δημητρίου, εκδ. Μαστοριδίη, Θεσσαλονίκη 1988, σελ. 421 επ., Θ. Μεγαλοοικονόμου, Εμπόδια στην πραγματοποίηση προγραμμάτων αποκατάστασης, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 25, 1989, σελ. 19 επ.). Οι σύγχρονες τάσεις της ψυχιατρικής και της ψυχολογίας θέτουν ως βασικό στόχο της θεραπευτικής λειτουργίας την αποϊδρυματοποίηση και την κοινωνική ένταξη των ψυχικά ασθενών. Γι' αυτό το λόγο και τα μέσα που υιοθετούν για την υλοποίηση του στόχου αυτού έχουν ως αφετηρία τη θεραπεία υπό καθεστώς ελευθερίας (βλ. σχετικά Φ. Μπαζάλια, Οι θεσμοί της βίας, μετ. Ο. Τσιλιμπάρη, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 28-29, 1990, σελ. 113 επ.).

Έχοντας ως αφετηρία την παραπάνω διαπίστωση, το θέμα αν αποτελούν οι παραπάνω μέθοδοι θεραπευτικά μέτρα, νομίζω πως δεν αντέχει ιδιαίτερης διερεύνησης. Δύσκολα θα μπορούσε κανείς να υποστηρίξει ότι τα μέτρα αυτά αποτελούν ανα-

γκαστικές θεραπευτικές παρεμβάσεις που πληρούν τις προϋποθέσεις που αναφέρθηκαν παραπάνω (βλ. υπό στ. 3). Η απομόνωση και η καθήλωση των ψυχικά ασθενών αποτελούν σίγουρα βίαιες προσβολές αγαθών και υπό την έννοια αυτή θα πρέπει να θεωρηθούν ως κατασταλτικές μέθοδοι (πρβλ. Ι. Μανωλεδάκη, Γενική θεωρία του ποινικού δικαίου, τ. β', Θεσσαλονίκη 1978, σελ. 205). Η επιβολή τους έχει ως βασικό προσανατολισμό τη φύλαξη του ασθενούς, θέτοντας σε δεύτερη μοίρα όχι μόνο τη θεραπευτική προσέγγιση, αλλά - και κυρίως - το σεβασμό της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

Η ομοιότητα των μεθόδων αυτών με τα «Μέτρα τάξης, προστασίας και κατευνασμού» που προβλέπονται κατά τη διάταξη του άρθρου 93 του Κώδικα Μεταχείρισης Κρατουμένων («Μέτρα ασφαλείας» κατά τη διατύπωση του προϊσχύσαντος Σωφρονιστικού κώδικα) είναι εμφανής. Η διαπίστωση αυτή είναι θλιβερή και δεν μπορεί παρά να προκαλεί ανησυχία σε όσους θέτουν ως προτεραιότητα την εγγυητική λειτουργία του ποινικού δικαίου.

**Σκέψεις σχετικά με την εισαγωγή
λόγου δικαστικής άφεσης της ποινής
στον απλό χρήστη ναρκωτικών ουσιών**

(άρθρο 12 παρ. 3 ν. 1729/87, όπως αντικαταστάθηκε με το ν. 2161/93)

Κώστα Κοσμάτου
Δ.Ν. - Δικηγόρου

Α. Σημαντική καινοτομία στην αντιμετώπιση του χρήστη ναρκωτικών ουσιών αποτελεί η εισαγωγή λόγου δικαστικής άφεσης της ποινής στο άρθρο 12 παρ. 3 ν. 1729/87, όπως αυτό αντικαταστάθηκε με το άρθρο 14 του ν. 2161/93 (βλ. σχετικά Ν. Παρασκευόπουλου: Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα, 6' έκδοση, εκδόσεις Εξάντας, 1994, σελ. 89-90).

Η νέα αυτή διάταξη προβλέπει τη δυνατότητα να εκδοθεί βούλευμα ή απόφαση που να κρίνει ατιμώρητο τον απλό χρήστη ναρκωτικών ουσιών (του άρθρου 12 παρ. 1), στις περιπτώσεις που εκτιμηθεί ότι η πράξη που τελέστηκε είναι συμπτωματική και δεν κρίνεται πιθανό ότι θα επαναληφθεί αυτή ή άλλη σχετική με το νόμο περί ναρκωτικών. Στο συμβούλιο ή δικαστήριο παρέχεται παράλληλα η δυνατότητα να επιβάλλει στον κρινόμενο ατιμώρητο δράστη τους περιοριστικούς όρους του άρθρου 100Α παρ. 2 του Ποινικού Κώδικα. Θα πρέπει να σημειωθεί ότι η εφαρμογή της παραπάνω ευνοϊκής διάταξης χωρεί μόνο στις περιπτώσεις δραστών της παρ. 1 του άρθρου 12 (όπως τροποποιήθηκε με το ν. 2161/93) για τα αδικήματα της προμήθειας, κατοχής, χρήσης ναρκωτικών ουσιών (πρβλ. ΣυμβΔιαρκΣτρΛάρισας 129/1994, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1995, σελ. 166 επ. και τις εκεί βιβλιογραφικές και νομολογιακές αναφορές), καθώς και για την καλλιέργεια φυτών κάνναβης σε αριθμό και έκταση που δι-

καιολογούνται για αποκλειστική χρήση (βλ. σχ. την ΠεντΕφΠειραιά 57/1994, ΠοινΧρον 1994, σελ. 864).

Δύο είναι τα βασικά στοιχεία που θα ερευνηθούν κατά την εξέταση του θέματος αυτού. Το πρώτο έχει σχέση με τα κριτήρια που θα χρησιμοποιήσει το δικαστήριο ή το συμβούλιο, προκειμένου να κρίνει ατιμώρητο τον δράστη. Το δεύτερο αφορά στην σχέση της απόφασης που κρίνει τον δράστη ατιμώρητο με την επιβολή των περιοριστικών όρων του άρθρου 100Α παρ. 2 του Ποινικού Κώδικα.

Πριν προχωρήσουμε ωστόσο στην εξέταση των ζητημάτων αυτών κρίνεται αναγκαία μια παρατήρηση σχετικά με τη βούληση του νομοθέτη για την εισαγωγή του νέου θεσμού στο χώρο της χρήσης ναρκωτικών ουσιών. Η δικαστική άφεση της ποινής αποτελεί έκφραση δικαστικής επιείκειας και προβλέπεται σε αρκετές διατάξεις του Ποινικού Κώδικα (για τους λόγους δικαστικής άφεσης της ποινής βλ. σχετικά Ν. Παρασκευόπουλου: Η δικαστική άφεση της ποινής ως δυνατότητα στα πλαίσια της εγγυητικής λειτουργίας του ποινικού δικαίου, Θεσσαλονίκη 1982, Λ. Μαργαρίτη, σε Λ. Μαργαρίτη-Ν. Παρασκευόπουλου: Ποινολογία, γ' έκδοση, Θεσσαλονίκη 1991, σελ. 342-343 επ.). Επιβάλλεται δε δυνητικά μεταξύ άλλων και σε περιπτώσεις που κρίνεται σχεδόν ασήμαντη η προσβολή του εννόμου αγαθού και ότι η επιβολή ποινής επιφέρει μάλλον δυσμενέστερο αποτέλεσμα. Έτσι για ένα άτομο που η σχέση του με τις ναρκωτικές ουσίες είναι περιστασιακή μια καταδικαστική απόφαση, με ό,τι συνεπάγεται αυτή, παρουσιάζει προφανώς δυσανάλογα αρνητικά αποτελέσματα (βλ. σχετικά Γ. Σταθέα: Προβλήματα κατά την εφαρμογή του νόμου περί ναρκωτικών, ΠοινΧρον ΛΕ', σελ. 625. Πρβλ. επίσης την Έκθεση επί του Σχεδίου Νόμου του 2161/93, Επιστημονική Υπηρεσία της Βουλής, V, Αθήνα 1994, σελ. 163, καθώς και το Σχέδιο Νόμου, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1992, σελ. 1304 για την αναγνώριση της αναγκαιότητας για ειδική μεταχείριση του χρήστη ναρκωτικών ουσιών).

Β. Τα στοιχεία που ορίζει ο νόμος για να αχθεί το δικαστήριο ή το συμβούλιο στην κρίση αυτή είναι οι περιστάσεις τέλεσης της πράξης και η προσωπικότητα του δράστη. Όπως εύκολα μπορεί να διαπιστώσει κανείς οι όροι που προβλέπει η διάταξη του άρθρου 12 παρ. 3 ν. 1729/87 αποτελούν μέρος των γενικών κανόνων επιμέτρησης της ποινής (για τους κανόνες του άρθρου 79 ΠΚ βλ. από την πλούσια βιβλιογραφία μεταξύ άλλων Μ. Καϊάφα: Η μη ουσιαστική εφαρμογή του άρθρου 79 ΠΚ στην πράξη, ΑΡΜΕΝΟΠΟΥΛΟΣ 1982, σελ. 340 επ., Α. Ψαρούδα-Μπενάκη: Η επιμέτρηση της ποινής κατά το άρθρο 79 ΠΚ και οι σκοποί της ποινής, στο «Μνήμη Ν. Χωραφά-Η. Γάφου-Κ. Γαρδίκου», I, 1986, σελ. 229 επ., Ν. Παρασκευόπουλου, σε Λ. Μαργαρίτη-Ν. Παρασκευόπουλου: Ποινολογία, γ' έκδοση, Θεσσαλονίκη 1991, σελ. 283 επ.). Περαιτέρω η κρίση του δικαστηρίου ότι η πράξη είναι συμπτωματική και ότι δεν θα επαναληφθεί στο μέλλον, φαίνεται να αποτελεί αρνητική συν-

δρομή των όρων της επικινδυνότητας. Το στοιχείο αυτό, της πρόγνωσης για την μη εμπλοκή του δράστη με την ποινική δικαιοσύνη στο μέλλον, είναι ιδιαίτερα γνωστό στον ποινικό νομοθέτη και στον ποινικό δικαστή, αφού συναντώνται τόσο στη χορήγηση της αναστολής των άρθρων 99 και 100 ΠΚ (βλ. σχετικά ΠλημΚυπ 56/1979, ΝοΒ 1979, σελ. 1010, ΑΠ 1133/1987, Ποιν Χρον 1987, σελ. 922, ΑΠ 1430/1987, ΕλΔικ 29, σελ. 1263), όσο και στις περιπτώσεις χορήγησης απόλυσης του καταδίκου με όρο σύμφωνα με τα άρθρα 105 και 106 ΠΚ (βλ. σχετικά ΣυμβΠλημΡοδόπης 128/1990, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1991, σελ. 930 επ., ΣυμβΠλημΛάρισας 167/1990, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1991, 1183, καθώς και τις Παρατηρήσεις του Α. Μαργαρίτη, ό.π., σελ. 1185 επ. και τις εκεί αναφερόμενες βιβλιογραφικές και νομολογιακές παραπομπές).

Έχει επισημανθεί στο παρελθόν εμπειριστατωμένα (βλ. μεταξύ άλλων Σ. Αλεξιάδη: Η επικινδυνότητα του εγκληματία. Ένα στοιχείο πλαστό, στη Μνήμη Χωραφά-Γαρδίκια-Γάφου ΙΙ, 1986, σελ. 131 επ., Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου: Παρατηρήσεις σε κριτική επισκόπηση της νομολογίας κατά θέματα: Προσωρινή κράτηση - νομικός κανόνας και πράξη, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1991, σελ. 107, Ν. Παρασκευόπουλου: Μέτρα υγιεινής και ιατρικές πράξεις κατά την επιβολή των ποινών και των μέτρων ασφαλείας, ΕΕΕυρΔ 11, 1991, σελ. 134) ότι η κρίση για την μελλοντική συμπεριφορά ενέχει σοβαρούς κινδύνους αυθαιρεσίας με επακόλουθο δυσμενείς συνέπειες για τα ατομικά δικαιώματα.

Για τη μείωση των κινδύνων αυτών προτάθηκε οι αξιολογήσεις και οι προγνώσεις για τη μελλοντική συμπεριφορά να ενταχθούν στον ευρύτερο χώρο των διαθετικών εννοιών (βλ. σχετικά Γ. Μυλωνόπουλου: Οι διαθετικές έννοιες στο ποινικό δίκαιο, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1993, σελ. 243 επ., Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι: Εξωτερική και εσωτερική αμέλεια, Θεσσαλονίκη 1994, σελ. 172 επ. και 186 επ. Πρβλ. και την κριτική προσέγγιση του Ν. Μπιτζιλέκη: Η ελεύθερη βούληση στην υπαναχώρηση από την απόπειρα και στην έμπρακτη μετάνοια, Θεσσαλονίκη 1995, σελ. 21 επ.). Η ικανότητα ή η τάση ενός προσώπου να συμπεριφέρεται ή να αντιδρά κατά ορισμένο τρόπο υπό ορισμένες συνθήκες, μπορεί να διαπιστωθεί μόνο μετά από παρατήρηση των αντιδράσεών του (έτσι ο Μυλωνόπουλος: Οι διαθετικές-έννοιες, ό.π., σελ. 247), έτσι ώστε η κατάφαση της υπό κρίση ιδιότητας να προκύπτει και να τεκμηριώνεται από την εξέταση εμπειρικών στοιχείων. Στην κατεύθυνση αυτή θα προσπαθήσουμε να εξετάσουμε την κρίση του δικαστηρίου για την συμπτωματική ή περιστασιακή ενέργεια του απλού χρήστη κατ' άρθρο 12 παρ. 3 ν. 1729/87: θα αναζητήσουμε τα εμπειρικά/παρατηρήσιμα στοιχεία που μπορούν να στηρίξουν την δικαστική κρίση ότι ο δράστης είναι περιστασιακός χρήστης ναρκωτικών ουσιών και ότι δεν θα επαναλάβει την πράξη του αυτή.

Τα εμπειρικά/παρατηρήσιμα στοιχεία που μπορούν να μας βοηθήσουν στην κρίση ότι ο δράστης δεν θα επαναλάβει την πράξη του αυτή ούτε άλλη σχετική με το νόμο περί ναρκωτικών, αφορούν τόσο στην προηγούμενη σχέση

του με τις ναρκωτικές ουσίες, όσο και με πραγματικά περιστατικά που σηματοδοτούν ή διαφοροποιούν την προσωπικότητα του συγκεκριμένου δράστη με το θέμα αυτό (πρβλ. και Γ. Σταθεία: Ερμηνεία του νέου νόμου περί ναρκωτικών, Αθήνα 1993, σελ. 87).

Ένα βασικό εμπειρικό στοιχείο αποτελεί η τέλεση ή μη αδικήματος του νόμου περί ναρκωτικών στο παρελθόν από τον δράστη. Στις περιπτώσεις αρχικά που διαπιστώνεται ότι ο δράστης δεν είχε στο παρελθόν καμία εμπλοκή με παραβάσεις του νόμου περί ναρκωτικών, η εφαρμογή της ευεργετικής διάταξης του ν. 2161/93 (αφού συνεκτιμηθούν οι συνθήκες τέλεσης και η προσωπικότητά του, όπως θα εξετάσουμε στη συνέχεια) φαίνεται επιβεβλημένη (Πρβλ. ΣυμβΕφΘεσ 348/1990, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1991, σελ. 99, ΠλημΘεσ 2868/1993, ΠοινΧρον 1993, σελ. 1041, οι οποίες κρίνουν ότι δεν συντρέχει ο όρος της επικινδυνότητας του δράστη, αφού αυτός έχει λευκό ποινικό μητρώο).

Είναι εμφανές ότι το στοιχείο της μη επανάληψης της πράξης στο μέλλον δεν είναι δυνατό να διαπιστωθεί αν δεν εκδηλώθηκε ποτέ στο παρελθόν, αφού η πρόγνωση θα πρέπει να στηρίζεται σε προηγούμενες εκδηλώσεις του δράστη (βλ. σχετικά Χ. Μυλωνόπουλου: Γεγονότα και προσωπικές κρίσεις στη μαρτυρική κατάθεση, ΠοινΧρον 1989, σελ. 691-692).

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι στην προκειμένη περίπτωση ενδιαφέρει όχι η γενική εμπλοκή του δράστη με την ποινική δικαιοσύνη, αλλά η σχέση του με το νόμο περί ναρκωτικών: ένα είδος «ειδικής» υποτροπής (η οποία βέβαια συναντάται μόνο στα εγκλήματα από αμέλεια κατ' άρθρο 93 ΠΚ, βλ. σχ. Χ. Σιδέρη: Η υποτροπή κατά τον ισχύοντα Ποινικό Κώδικα, Θεσ/νίκη 1979, σελ. 121, Α. Μαργαρίτη: Ποινολογία, ό.π., σελ. 138), αφού το άρθρο 12 παρ. 3 απαιτεί πρόβλεψη μόνο για εγκλήματα του νόμου περί ναρκωτικών. Βέβαια ως στοιχείο της αξιολόγησης της προσωπικότητάς του το βεβαρημένο ποινικό παρελθόν του δράστη μπορεί να αξιολογηθεί. Ωστόσο δεν πρέπει να λησμονείται το εξής: ο νομοθέτης ενδιαφέρεται με τη νέα διάταξη να δώσει την ευκαιρία στον περιστασιακό χρήστη ναρκωτικών να διακόψει την επαφή του με τις ουσίες αυτές. Και σ' αυτή την ευκαιρία έχει δικαίωμα -και είναι εύλογο και ορθό να έχει- και ο δράστης που δεν έχει λευκό ποινικό μητρώο (βλ. σχετικά και Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου: Παρατηρήσεις στο Σχέδιο Νομου περί τροποποιήσεως και συμπληρώσεως του ν. 1729/1987, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1992, σελ. 1325. Πρβλ. και τις ορθές σκέψεις της Μ. Καϊάφα-Γκιμπάντι: Παρατηρήσεις στην ΣυμβΕφΘεσ 225/1993, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1993, σελ. 903 και 904 για τη χορήγηση απόλυσης με όρο σε κρατούμενο που είχε και στο παρελθόν καταδίκες για άλλες πράξεις).

Για την εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 12 παρ. 3 απαιτείται η σχέση του δράστη με τις ναρκωτικές ουσίες να αρχίζει και να τελειώνει με την συ-

γκεκριμένη πράξη ή μπορεί να επεκταθεί και στις περιπτώσεις που ο δράστης έχει επαναλάβει την ίδια πράξη στο παρελθόν;

Αρχικά θα πρέπει να παρατηρήσουμε ότι ο νομοθέτης δεν προσδιορίζει ούτε υπαγορεύει την εφαρμογή της διάταξης αυτής στις περιπτώσεις που η χρήση γίνεται για μία μόνο φορά. Τούτο συμβαίνει μόνο στην περίπτωση της αναστολής της προόδου της δίκης και της παρακολούθησης συμβουλευτικού προγράμματος, κατά την παράγραφο 2 του άρθρου 12 (βλ. και Συμεωνίδου-Καστανίδου: Παρατηρήσεις, ό.π.).

Το κρίσιμο στοιχείο που ενδιαφέρει στην εφαρμογή της διάταξης για την δικαστική άφεση της ποινής είναι η σχέση του δράστη με τις ναρκωτικές ουσίες, αν δηλαδή η χρήση των ουσιών αυτών αποτελεί σύνηθες χαρακτηριστικό γνώρισμα της προσωπικότητάς του. Έτσι a priori δεν θα πρέπει η εφαρμογή της να αποκλειστεί στις περιπτώσεις που ο δράστης έχει επαναλάβει στο παρελθόν την πράξη του. Επιβεβλημένη προς τούτο κρίνεται η έρευνα των συνθηκών κάτω από τις οποίες επανέλαβε την πράξη του αυτή, καθώς και η αξιολόγηση της προσωπικότητάς του. Για τη διερεύνηση αυτή χρήσιμα εμπειρικά στοιχεία μπορούν να αποτελέσουν η ηλικία του, η διανοητική του κατάσταση, το μορφωτικό του επίπεδο, το οικογενειακό και κοινωνικό του περιβάλλον, η οικονομική του θέση, η επαγγελματική του αποκατάσταση (βλ. σχετικά την πρόταση του Επιτρόπου Α. Παπαδαμάκη στην ΔιαρκΣτρΘεσ 1157/1993, ΑΡΜΕΝΟΠΟΥΛΟΣ 1994, σελ. 474, καθώς και την ΣυμβΑΠ 1861/1994, ΠοινΧρον 1995, σελ. 203. Πρβλ. επίσης και την ΤριμΠλημΘεσ 980/1984, Βούλευμα, Το Σύνταγμα 1984, σελ. 368 για την επιρροή των παραπάνω εμπειρικών στοιχείων στην αντικατάσταση της προσωρινής κράτησης κατηγορουμένου για προμήθεια ναρκωτικών ουσιών για ίδια αποκλειστική χρήση, καθώς επίσης και ΣυμβΕφΘεσ 13/1994, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1994, σελ. 328 επ., με σημείωμα Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, ό.π., σελ. 329), καθώς και νέα δεδομένα που επακολουθούν της πράξης (πρβλ. ΣυμβΕφΘεσ 225/1993, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1993, σελ. 900 επ., με σύμφωνες παρατηρήσεις της Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, ό.π., σελ. 903 επ.) και συνηγορούν ότι η σχέση του αυτή έχει ήδη διακοπεί και δεν θα επαναληφθεί στο μέλλον (πρβλ. ΣυμβΠλημΘεσ 24/1994, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1994, σελ. 357 επ., με σύμφωνες παρατηρήσεις Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, ό.π., σελ. 359 επ.).

Η αξιολόγηση των παραπάνω στοιχείων μπορεί να προσδώσει στην πρόγνωση του δικαστηρίου ένα χαρακτήρα αντικειμενικότητας. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να προβούμε σε μια παρατήρηση: η εκτίμηση των παραπάνω εμπειρικών δεδομένων και εν γένει η δικαστική κρίση θα πρέπει να διέπεται από την αρχή *in dubio pro reo* (πρβλ. Β. Ζησιάδη: Η εφαρμογή της αρχής *in dubio pro reo* στα στάδια της ποινικής διαδικασίας, Θεσσαλονίκη 1989). Το στίγμα για την αναγκαιότητα της ερμηνείας αυτής παρέχεται και από τον ίδιο το νο-

μοθέτη, αφού σκοπός της νέας διάταξης είναι η ειδική πρόληψη. Χαρακτηριστικό δε αυτής θα πρέπει να αποτελεί η δικαστική επιείκεια.

Γ. Γίνεται δεκτό ότι η απόφαση που κρίνει ατιμώρητο τον δράστη όταν συντρέχει λόγος δικαστικής άφεσης της ποινής είναι αθωωτική (βλ. σχετικά *Μαργαρίτη: Ποινολογία, ό.π., σελ. 356, υποσ. 32 με νομολογιακές παραπομπές, Φ. Ανδρέου: Ναρκωτικά, 1994, σελ. 60, όπου αναφέρεται στην αδημ. ΕφΛαρ 537/1993*). Και τούτο είναι ορθό, αφού καταδικαστική απόφαση ισχυροδυναμεί με επιβολή ποινής. Ωστόσο κατά τη διάταξη του άρθρου 12 παρ. 3 του ν. 1729/87 (όπως τροποποιήθηκε) παρέχεται η δυνατότητα στο δικαστήριο ή στο συμβούλιο να επιβάλλουν στον δράστη που κρίνεται ατιμώρητος τους περιοριστικούς όρους του άρθρου 100Α παρ. 2 του Ποινικού Κώδικα. Έχει ήδη σημειωθεί ορθά ότι οι παραπάνω όροι εμφανίζονται ιδιαίτερα επαχθείς και δεν συνάδουν σε μια αθωωτική απόφαση (έτσι ο *Ν. Παρασκευόπουλος: Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα, 6' έκδοση, εκδ. Εξάντας, σελ. 89*). Το σχήμα ωστόσο αυτό, της απαλλαγής του δράστη με την παράλληλη επιβολή σ' αυτόν μέτρων με δυσμενείς συνέπειες, δεν είναι άγνωστο στον ποινικό νομοθέτη (βλ. σχετικά τα άρθρα 69 και 70 ΠΚ, την υποχρεωτική εισαγωγή σε ψυχιατρικό κατάστημα ακαταλόγιστων δραστών, *Ν. Παρασκευόπουλου: Φρόνημα και καταλογισμός στο ποινικό δίκαιο, Θεσ/νίκη 1987, σελ. 72, καθώς και την υποχρεωτική εισαγωγή του δράστη για αποτοξίνωση κατά τα άρθρα 13 και 14 του ν. 1729/87, Χ. Τσιτσικλή: Παρατηρήσεις στο ΒουλΣυμπλημΘεσ 2526/87, ΑΡΜΕΝΟΠΟΥΛΟΣ 1988, σελ. 252 επ. Πρβλ. και Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι: Έρευνα σχετικά με την εφαρμογή «νέων θεραπευτικών μέτρων» του ν. 1729/87 για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών από τα δικαστήρια της Θεσσαλονίκης, ΑΡΜΕΝΟΠΟΥΛΟΣ ΕπιστΕπετ ΔΣΘ, 10, 1989, σελ. 22 για τη χρήση του θεραπευτικού μέτρου της παρακολούθησης συμβουλευτικού προγράμματος, ως περιοριστικού όρου στην προδικασία).*

Η ρύθμιση αυτή αποτελεί μια νομοθετική αστοχία χωρίς ουσιαστικό αντίκρουσμα όπως θα εξηγήσουμε στη συνέχεια. Οι περιοριστικοί όροι του άρθρου 100Α ΠΚ επιβάλλονται στον καταδικασμένο σε ποινή τριών έως πέντε ετών, αφού διαταχθεί η αναστολή της ποινής του υπό επιτήρηση (βλ. σχετικά *Μαργαρίτη: Ποινολογία, ό.π., σελ. 372 επ. Για την αδυναμία εφαρμογής της παραπάνω διάταξης στην πράξη βλ. σχετικά την ΤριμΕφΘεσ 2658/1994, ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1995, σελ. 118 επ.*). Κατά την παράγραφο 5 της παραπάνω διάταξης προβλέπεται η δυνατότητα της άρσης της αναστολής αυτής σε περίπτωση παράβασης των όρων που τέθηκαν στον καταδικασμένο. Το εύλογο ερώτημα που ανακύπτει στην εφαρμογή του άρθρου 12 του ν. 1729/2161 είναι το τι θα συμβεί στην περίπτωση κατά την οποία ο δράστης κρίθηκε ατιμώρητος, του επιβλήθηκαν οι όροι του άρθρου 100Α ΠΚ και αυτός τους παραβαίνει.

Η δυνατή απάντηση στο παραπάνω ερώτημα -στο μέτρο που δεχόμαστε ό-

τι δεν είναι δυνατό να ανακληθεί ή αρθεί (!) η απόφαση που κρίνει τον δράστη ατιμώρητο— είναι μία: ο ατιμώρητος δράστης που θα παραβεί τους περιοριστικούς όρους δεν θα έχει καμία απολύτως συνέπεια. Απο τα παραπάνω καθίσταται σαφές ότι η ουσιαστική αιτία θέσπισης της παραπάνω διάταξης για την επιβολή των περιοριστικών όρων εκπορεύεται κυρίως από την εμμονή του νομοθέτη σε πρότυπα κατασταλτικής πολιτικής στη νομοθεσία περί ναρκωτικών (πρβλ. *Παρασκευόπουλου: Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα, ό.π., σελ. 60 επ. με ιδιαίτερη αναφορά στην «μεροληπτική» καταστολή, η οποία έχει ως κύριο στόχο το φρόνημα του δράστη*).

Αποτελεί γεγονός ότι η λύση του προβλήματος των ναρκωτικών και η καταπολέμηση της διάδοσής τους αντιμετωπίζεται από τον νομοθέτη κυρίως μέσω της ποινικής καταστολής (βλ. σχετικά Δ. Σπυράκου: *Η ποινική καταστολή των ναρκωτικών: Η λύση ή το πρόβλημα; ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ 1993, σελ. 1031 επ.* Είναι γνωστή άλλωστε η αρχική ρύθμιση του άρθρου 7 ν.δ. 743/1970 που τιμωρούσε την προμήθεια ναρκωτικών ουσιών για ίδια αποκλειστική χρήση με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον δύο ετών, βλ. σχετικά Σταθέα: *προβλήματα, ό.π., σελ. 631*). Η αντιμετώπιση αυτή ως βασικός προσανατολισμός, με την παράλληλη θεσμοθέτηση μιας φιλελεύθερης διάταξης σίγουρα αποτελεί προϊόν σύγχυσης.

Η διαπίστωση αυτή ενισχύεται και από το γεγονός ότι στο άρθρο 12 παρ. 2 το ευεργέτημα της αναστολής της προόδου της δίκης και της παρακολούθησης συμβουλευτικού προγράμματος δεν χορηγείται στον απλό χρήστη, εάν αυτός έχει ήδη κριθεί μη τιμωρητέος (βλ. σχετικά *Συμεωνίδου-Καστανίδου: Παρατηρήσεις, ό.π., σελ. 1325*). Στη διάταξη αυτή είναι εμφανές ότι ο νομοθέτης αντιμετωπίζει την απόφαση που αφήνει ατιμώρητο τον δράστη ως καταδικαστική.

Στο μέτρο ωστόσο που είναι δυνατό η σύγχυση αυτή σε νομοθετικό επίπεδο να προσδώσει σε μια φιλελεύθερη διάταξη δυσανάλογο κατασταλτικό χαρακτήρα και περιεχόμενο, η κατάργησή της κρίνεται επιβεβλημένη.

Δ. Τα προβλήματα που ανακύπτουν στο χώρο του ποινικού και του συνταγματικού δικαίου από την ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών έχουν αναλυθεί διεξοδικά στο παρελθόν. Η ποινικοποίηση της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, ως πράξη αυτοπροσβολής (βλ. σχετικά στον Ν. *Παρασκευόπουλο: Ποινική ευθύνη από αυτοκαταστροφικές πράξεις, Ελληνική Επιθεώρηση Εγκληματολογίας, τ. 3-4, 1989, σελ. 58 επ.*), έρχεται σε αντίθεση όχι μόνο με το φιλελεύθερο πνεύμα του ποινικού δικαίου, αλλά προσκρούει και στις συνταγματικές διατάξεις των άρθρων 2 παρ. 1, 5 παρ. 1 και 7 παρ. 1 (για τη θεμελίωση αυτή βλ. σχετικά Ν. *Παρασκευόπουλου: Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών ουσιών, ό.π., σελ. 37 επ. και τις εκεί παραπομπές*).

Από την άλλη πλευρά τα αποτελέσματα της ποινικής καταστολής για τον χρήστη ναρκωτικών ουσιών είναι εμφανή: περιθωριοποίηση, αδυναμία απε-

ξάρτησης και συνεχής εμπλοκή του με την παρανομία (βλ. σχετικά *Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου*: Παρατηρήσεις στην Πρόταση νομου για την αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών, *ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ* 1992, σελ. 1289, *Δ. Σπυράκου*: Η ποινική καταστολή των ναρκωτικών: η λύση ή το πρόβλημα;, *ΥΠΕΡΑΣΠΙΣΗ* 1993, σελ. 1031 επ. και τις εκεί παραπομπές).

Είναι πλέον αναμφισβήτητο ότι ο αριθμός των χρηστών και εξαρτημένων από τις ναρκωτικές ουσίες αυξάνει στη χώρα μας καθημερινά (βλ. σχετικά *Κ. Γρίβα*: *Ναρκωτικά: Το τίμημα της καταστολής*, Εκδοτική Θεσσαλονίκης, 1991, σελ. 19 επ., καθώς και τους πίνακες που δημοσιεύονται σελ. 74 επ.). Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με τις θετικές εμπειρίες ευρωπαϊκών νομοθεσιών που προχώρησαν στην αποποινικοποίηση της χρήσης (βλ. σχετικά *Παρασκευόπουλου*: *Η καταστολή*, ό.π., σελ. 50 επ., *Κ. Γρίβα*: *Ναρκωτικά και εξουσία*, Εκδοτική Θεσσαλονίκης, 1990, σελ. 71 επ.) θα πρέπει να οδηγήσουν τον έλληνα νομοθέτη στην αναθεώρηση της θέσης του (βλ. επίσης και τα *Πρακτικά του Συνεδρίου της Διεθνούς Αντιαπαγορευτικής Ένωσης - LIA* με θέμα: *Ναρκωτικά, η άλλη πρόταση*, εκδ. Α. Λιβάνη-Νέα Σύνορα, Αθήνα 1991).

Ένα πειραματικό στάδιο προς την παραπάνω κατεύθυνση μπορεί να αποτελέσει η ενεργοποίηση και η συχνή εφαρμογή της παραπάνω διάταξης του άρθρου 12 παρ. 3 στην δικαστηριακή πρακτική ως ήδη εφικτό και αναγνωρισμένο βήμα για την αποποινικοποίηση της απλής χρήσης (βλ. σχετικά στον *Ν. Παρασκευόπουλο*: *Η καταστολή της χρήσης ναρκωτικών στην Ελλάδα*, 6' έκδοση, εκδ. Εξάντας, σελ. 89).

Σκέψεις σχετικά με το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/92

Κώστας Κοσιμάτος*

Για αρκετά χρόνια το καθεστώς της εισαγωγής ατόμων σε ψυχιατρικό ίδρυμα βρέθηκε στο προσκήνιο. Οι επικρίσεις για την ισχύ του ν.δ. 104/1973 έρχονταν τόσο από το εσωτερικό, όσο και από το εξωτερικό. Οι επικρίσεις αυτές εστιάζονταν στο γεγονός ότι η ακούσια νοσηλεία κάποιου ατόμου κατά το ν.δ. 104/73, ως μέτρο που θίγει πρώτιστα την προσωπική ελευθερία, λαμβανόταν με μια διαδικασία κάθε άλλο παρά ελέγξιμη.

Αποτέλεσμα όλης αυτής της πίεσης, ιδιαίτερα από το εξωτερικό (πχ. η R 83/2 Σύσταση του Συμβουλίου Υπουργών), ήταν η θέσπιση του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/1992.

Όμως και τούτο το νομοθέτημα δέχθηκε βολές τόσο από ψυχιάτρους, όσο και από νομικούς. Ενδεικτικά είναι:

- η στάση των Διευθυντών ψυχιάτρων του ΨΝΑ, που ζητούν την εφαρμογή του ν.δ. 104/73, κρίνοντας το θετικότερο από τον νέο νόμο (βλ. σχ. το έγγραφο προς το ΔΣ του ΨΝΑ της 7-2-94 του ψυχιάτρου Χ. Βαρουχάκη. ("Τετράδια Ψυχιατρικής" 46, 1994, σελ. 63)

- η θέση της Εισαγγελλίας Πρωτοδικών Αθηνών, όπου στο υπ' αριθμ. 40905/1993 έγγραφό της αναφέρει ότι "... η εφαρμογή των άρθρων 93 επ. του ν. 2071/92 ... είναι αδύνατη. Εξακολουθούν δε να ισχύουν οι διατάξεις του ν.δ. 104/73 και της Α25 Οικ. 5345/4/10-11-78 απόφαση του Υπουργού Κοινωνικών Υπηρεσιών, καθόσον αυτές δεν κατεργήθησαν από τον προαναφερθέντα νόμο ούτε ρητά ούτε σιωπηρά. Προσεχώς δε, πρόκειται να ζητήσουμε από το αρμόδιο Υπουργείο την κατάργηση των άρθρων 93 επ. ν. 2071/92.", ενώ στο υπ' αριθμ. 10684/1994 έγγραφό της "Η διαδικασία η αναφερόμενη

εις την παρ. 6 του άρθρου 96 του ν. 2071/92, η οποία προβλέπει υποβολή της αιτήσεως στο Πολυμελές Πρωτοδικείον είναι δυσεφάρμοστος και ως ασαφής εάν πρέπει να εφαρμόζεται σε κάθε περίπτωση, ενεργοποιείται μόνον, σπάνιας οι δύο ιατρικές γνωματεύσεις διαφέρουν μεταξύ τους, κατ' αρθ. 96 παρ. 4 του ιδίου νόμου".

Οι διατάξεις του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/92 σε γενικές γραμμές εφαρμόζονται στην υπόλοιπη Ελλάδα, ωστόσο θα πρέπει να μας προβληματίσουν σοβαρά οι αντιδράσεις που προέρχονται από το μεγαλύτερο Πρωτοδικείο της χώρας (το Πρωτοδικείο Αθηνών) και το μεγαλύτερο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της (ΨΝΑ).

Κατ' αρχήν θα πρέπει να σημειώσουμε ότι οι διατάξεις του ν.δ. 104/73 και οι υπουργικές αποφάσεις που καθόριζαν την εφαρμογή του έχουν καταργηθεί, αφού με το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/92 ρυθμίζονται τα ίδια ακριβώς θέματα και ο τελευταίος ως νεώτερος υπεργχεί.

Έτσι η μη ρητή αναφορά στην κατάργησή τους στο κείμενο του ν. 2071 δεν μπορεί να οδηγήσει στο αβέβαιο συμπέρασμα ότι εξακολουθούν να ισχύουν οι διατάξεις του ν.δ. 104/73. Ούτε βέβαια η κρίση ότι η διαδικασία νοσηλείας είναι αδύνατη, μπορεί να αναβιώσει διαδικασίες καταργηθέντος νόμου. Θα πρέπει να τονιστεί στο σημείο αυτό ότι η εφαρμογή ισχύοντος νόμου δεν απόκειται στην διακριτική ευχέρεια κανενός δικαστικού λειτουργού, παρά μόνο αν το περιεχόμενο του νόμου είναι αντίθετο προς το Σύνταγμα (άρθρο 93 παρ. 4 του Συντάγματος). Προφανώς και ο ν. 2071/92 δεν περιέχει καμία αντισυνταγματική διάταξη - ούτε άλλωστε αυτό επικαλείται το έγγραφο της Εισαγγελλίας - συνεπώς η εφαρμογή του από τα δικαστήρια είναι δεσμευτική.

* Δικηγόρος

πραγματικότητας νόμου θα μπορούσε να ισχυριστεί κάθε δικαστικός λειτουργός στην περίπτωση του 104/73, τον οποίο βάσει του άρθρου 93 παρ. 4 του νόμου κατά το παραπάνω θα υπήρχε βάσιμος λόγος να μην εφαρμόζει.

Πραγματικά υπάρχουν ατέλειες και ασάφειες στο κείμενο του νέου νομοθετήματος και η ανάγκη βελτίωσής του κρίνεται απαραίτητη. Τα σημεία που κατά την γνώμη μου χρειάζονται άμεσα βελτίωση - με την αυτοκρίτη προϋπόθεση ότι θα εντάσσονται στο γενικότερο πλαίσιο του νέου νόμου - θα πρέπει να θεωρηθούν:

α) Να οριστεί ρητά ότι μέσα στην προθεσμία των δέκα (10) ημερών που συνεδριάζει το Πολυμελές Πρωτοδικείο πρέπει να δημοσιευτεί και η απόφαση που διατάσσει την ακούσια νοσηλεία.

β) Να τροποποιηθεί από διαζευκτική προϋπόθεση σε αρνητική αυτή του άρθρου 95 παρ. 2 II με αυτές του άρθρου 95 παρ. 2 I α-β-γ. Μόνη η ύπαρξη της επικινδυνότητας του φερόμενου ως ασθενή δεν μπορεί να δικαιολογήσει την ακούσια νοσηλεία του. Αντίθετα κριτήριο για την υλοποίησή της πρέπει να είναι η πορεία της νόσου. Θα μπορούσε επίσης να οριστεί ότι η ακούσια νοσηλεία μπορεί να διαταχθεί για το λόγο ότι υπάρχουν εκδηλώσεις βίαιας συμπεριφοράς, μόνο εάν συνδέεται άμεσα με την αναμονή θεραπευτικού αποτελέσματος, τέτοιου που να βοηθά στην μη ανάπτυξη πράξεων βίας.

γ) Η ακούσια νοσηλεία κατά το άρθρο 99 παρ. 2 ν. 2071/92 έχει ως ανώτατο όριο τους έξι μήνες. Υπάρχει όμως δυνατότητα παράτασής της με την διαδικασία του άρθρου 99 παρ. 4 (σύμφωνη γνώμη τριών ψυχιάτρων, εκ των οποίων ο ένας είναι ο θεράπων ιατρός και οι άλλοι δύο ορίζονται από τον Εισαγγελέα). Η διάταξη αυτή όμως δεν ορίζει την ανώτατη διάρκεια της παράτασης της νοσηλείας, θα πρέπει λοιπόν, λαμβανομένου υπόψιν ότι η παράταση της νοσηλείας αποτελεί εξαίρεση του κανόνα, να οριστεί ανώτατο όριο των έξι μηνών για την παράταση.

δ) Σε περιπτώσεις κατά τις οποίες ο φερόμενος ως ασθενής έχει εξέλθει από την Μονάδα Ψυχικής Υγείας πριν την συζήτηση ή την δημοσίευση της απόφασης του Πολυμελούς Πρωτοδικείου, θα πρέπει να οριστεί είτε πώς μετακινείται η συζήτηση της υπόθεσης, είτε πώς κρι-

θίσεται απαράδεκτη η αίτηση για ακούσια νοσηλεία.

ε) Όταν το δικαστήριο αναβάλλει την συζήτηση για την ακούσια νοσηλεία προκειμένου να διενεργηθεί νέα πραγματογνωμοσύνη, θα πρέπει να ορίζεται μια συντομότερη προθεσμία τόσο για την διενέργειά της όσο και για την έκδοση οριστικής απόφασης. Διαφορετικά - σε περίπτωση που κριθεί ανέφικτο - θα πρέπει να οριστεί ότι ο φερόμενος ως ασθενής μένει ελεύθερος εκτός Μονάδας Ψυχικής Υγείας μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης.

στ) Σε περιπτώσεις που κρίνεται από τους θεράποντες ιατρούς απαραίτητη η συνέχιση της θεραπευτικής αγωγής μετά την λήξη του ανωτάτου ορίου της νοσηλείας ή στην περίπτωση που αυτή η Μονάδα Ψυχικής Υγείας που εισήχθη ο ασθενής δεν καλύπτει πλέον τις θεραπευτικές ανάγκες, θα πρέπει να δίνεται η δυνατότητα της αλλαγής τύπου της ΜΨΥ και συνέχισης της θεραπευτικής αγωγής - όχι παράταση της νοσηλείας - σε εξωτερικά ιατρεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας κ.λπ.

ζ) Στο κείμενο του νόμου δεν υπάρχουν μεταβατικές διατάξεις που να ρυθμίζουν την τύχη όλων όσων νοσηλεύονταν μέχρι την ισχύ του ν. 2071/1992. Το θέμα αυτό θα πρέπει να ρυθμιστεί από τον νομοθέτη, γιατί σε διαφορετική περίπτωση ισχύει το ανώτατο όριο των έξι μηνών για όλους τους νοσηλευόμενους, οι οποίοι θα πρέπει να λάβουν εξιτήριο από τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία.

Παρ' όλα αυτά όμως τα ζητήματα που προκύπτουν και που πρέπει άμεσα να αντιμετωπιστούν, το νέο αυτό νομοθέτημα πρέπει να το εκλάβουμε ως ένα μεγάλο θετικό βήμα στην αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενή. Τα όσα θεσπίζει εναρμονίζονται πλήρως με την φιλελεύθερη λειτουργία του κράτους δικαίου, αντιμετωπίζει τον ψυχικά ασθενή ως φορέα δικαιωμάτων και συντέλει στην αποκλειστικά, όσο το δυνατό, θεραπευτική λειτουργία της ακούσιας νοσηλείας.

Η ύπαρξη νομοθετήματος που ορίζει σαφώς τις προϋποθέσεις της ακούσιας νοσηλείας, καθιερώνει εγγυήσεις δικαστικού ελέγχου, παρέχει δικαιώματα στον ασθενή και ορίζει ανώτατο όριο νοσηλείας σύμφωνα είναι ένα βήμα μπροστά και αναμφίβολα δεν αποτελεί παρέμβαση των νομικών στην θεραπευτική λειτουργία. Οι ψυχίατροι θα πρέπει να εκλάβουν την ύπαρξη του ως εργαλείου για την εγκατάλειψη των Ψυχιατρικών Νοσοκο-

μείων ως ασύλων. Ο ισχύων νόμος τους δίνει την δυνατότητα να πράξουν προς αυτή την κατεύθυνση:

α) Το πιο σημαντικό αποδεικτικό μέσο που έχουν στα χέρια τους οι δικαστές που θα αποφανθούν για την ακούσια νοσηλεία είναι σίγουρα οι ψυχιατρικές γνωματεύσεις. Πέρα από το γεγονός ότι πρέπει να αναφέρονται στις προϋποθέσεις που θέτει το άρθρο 93 αναλυτικά και αιτιολογημένα, συνοδευόμενες από εμπειρικά στοιχεία - στο μέτρο που απανθύνονται σε μη ειδικούς, όπως είναι οι δικαστές - έχουν το πλεονέκτημα να μπορούν να προσδιορίζουν την κατάλληλη κατά τη γνώμη τους Μονάδα Ψυχικής Υγείας από αυτές που ορίζονται στο άρθρο 93 (Ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχικής Υγιεινής, Ψυχιατρικοί Τομείς Γενικών Νοσοκομείων, Κέντρα Ημέρας κ.λπ.) για την ακούσια νοσηλεία του φερόμενου ως ασθενή.

Το τελευταίο αποτελεί μοναδική ευκαιρία περιορισμού της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας μόνο στις απαραίτητες περιπτώσεις και αποφυγή των δυσμενών αποτελεσμάτων ιδρυματισμού που παρατηρούνται.

β) Αλλά και στο ζήτημα της επικινδυνότητας του φερόμενου ως ασθενή ως προϋπόθεσης της ακούσιας νοσηλείας οι ψυχιατρικές γνωματεύσεις μπορούν να δώσουν

άλλη διάσταση. Οριοθετώντας την σχέση ψυχικής ασθένειας του συγκεκριμένου ασθενή με τις εκδηλώσεις μορφών βίαιας συμπεριφοράς, μπορούν να κάνουν λόγο για το εάν και κατά πόσο είναι δυνατόν να παρέχουν θεραπεία. Έτσι δίνεται η δυνατότητα να εκλείψει τόσο η αμύγως φυλακτική λειτουργία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, όσο και η ταύτιση ψυχικής ασθένειας και επικινδυνότητας.

γ) Βασική αιτία μη άσκησης των δικαιωμάτων που παρέχονται στον φερόμενο ως ασθενή αποτελεί η μη γνώση τους. Πέρα από το γεγονός ότι ορίζεται από το νόμο η σύνταξη πρακτικού για την ενημέρωσή του, είναι στο χέρι των θεραπευτών ιατρών να μην αφήσουν κενό πρόγραμμα τις διατάξεις για την παροχή δικαιωμάτων.

Είναι αυταπάτη να νομίζει κανείς πως η ύπαρξη απλά ενός νόμου μπορεί να απαντήσει στο ζήτημα της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Και ιδίως όταν η παραγωγή του νόμου αυτού δεν οφείλεται σε κοινωνικό αίτημα, αλλά σε διεθνή κατακραυγή. Ωστόσο το έργο κεφάλαιο του Ν. 2071/1992 μπορεί να συντελέσει στην κατεύθυνση αυτή. Η παγίωση των γενικών αρχών που το διέπουν είναι υπόθεση και νομικών και ψυχιάτρων και σίγουρα κάτι θετικό.

Γραφτείτε Συνδρομητές

τηλεφωνήστε: κ. Βάσω Δελέγκα

ΨΝΑ (18 ΑΝΩ) - ΤΗΛ. 5811513

ή στείλτε τη συνδρομή σας

με ταχ. επιταγή

στο ΨΝΑ, κ. Χρ. Πανέτια

Λεωφ. Καβάλας, Χαϊδάρι

ΤΟ ΕΚΤΟ ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΤΟΥ Ν. 2071/1992 ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΈΝΑ ΈΤΟΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ: ΈΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΔΟΚΙΜΑΣΙΑΣ ΤΟΥ ΣΤΗΝ ΠΡΑΞΗ

ΜΕΡΟΣ Α': Παρουσίαση στοιχείων της έρευνας

Η παρουσίαση ορισμητικών στοιχείων σε τούτο το στάδιο της Υπερασπίσης γίνεται για πρώτη φορά και ίσως να ξενίζει τον αναγνώστη. Ωστόσο, η προσπάθεια παρουσίασης όλων των τερμάτων που εμφανίστηκαν — γνωστή ήδη πρακτική της Υπερασπίσης — η μελέτη ενός ετούτου εφαρμογής του νέου νόμου καθώς και λόγοι συνολικότερης και όσο το δυνατόν πληρύτερης προσήγησης του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/92, δημιούργησαν την ανάγκη για την παρουσίαση αυτή στο πρώτο μέρος της εργασίας.

Η παρούσα έρευνα έχει ως στόχο να καταγράψει και να αξιολογήσει την εφαρμογή του ν. 2071/92 όσον αφορά το κεφάλαιο θ αυτού την ακούσια νοσηλεία προσχόντων από ψυχική διαταραχή σε ψυχιατρική μονάδα.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε στις αποφάσεις του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης που εκδόθηκαν σε χρονικό διάστημα ενός έτους από την ισχύ του ν. 2071/92. Παράλληλα έγινε συσχέτισμός των αποφάσεων αυτών με τα στοιχεία των αρχείων του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης.

Τα στοιχεία που μας απασχόλησαν και μπορούν να θεωρηθούν ως ασαφείς της έρευνας ήταν τα εξής:

α) Η τήρηση της διαδικασίας των αρ. 95 επ. και ιδίως το θέμα των προθεσμιών.

β) Η άσκηση των δικαιωμάτων που παρέχονται στον φερόμενο ως ασθεύ.

γ) Η αιτιολόγηση των αποφάσεων.

δ) Η διάρκεια νοσηλείας.

Από την έρευνα αυτή κρίθηκε σκόπιμο να παρουσιαστούν οι παραπάνω δημοσιογραφικές απενοσεις, οι οποίες είναι ενδεικτικές όλων των ζητημάτων που προσκύβει και έλλοις το Πολυμελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης. Οι παρατηρήσεις για τις αποφάσεις αυτές καθώς και αξιολογήσεις των στοιχείων της έρευνας παρουσιάζονται στο 2ο μέρος της εργασίας.

1. ΓΕΝΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Κατά το χρονικό διάστημα Ιουλίου 1992 - Ιουλίου 1993 εκδικάστηκαν από το Πολυμελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης σαράντα πέντε (45) υποθέσεις που αφορούσαν ακούσια νοσηλεία σε Ψυχιατρική Μονάδα και εισήχθησαν κατόπιν αιτήσεως του Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης.

Από αυτές:

α) Οι σαράντα τρεις (43) έκαναν δεκτή την αίτηση του Εισαγγελέα Πρωτοδικών.

β) Μία (1) απόρριψε την αίτηση.

γ) Υπήρξε μία (1) αναβλητική απόφαση, η οποία δώταξε την διερεύνηση πραγματοποιηθείσης.

Να σημειωθεί ότι όλες οι αποφάσεις που έκαναν δεκτή την αίτηση δώταξαν την ακούσια νοσηλεία στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

2. Η ΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑΣ

Τα ζητήματα που εξετάστηκαν στο στοιχείο αυτό ήταν:

α) Η τήρηση των προϋποθέσεων του αρ. 95.

β) Η τήρηση των προθεσμιών.

γ) Η εφαρμογή του αρ. 99 παρ. 2 σχετικά με την επανεξέταση της νοσηλείας.

Πιο αναλυτικά:

α) Όσον αφορά την τήρηση των προϋποθέσεων του αρ. 95.

αα) Σε είκοσι εννέα (29) αποφάσεις παρατηρείται σωρευτική χρήση των προϋποθέσεων του αρ. 95.

ββ) Σε δέκα έξι (16) αποφάσεις παρατηρείται διαζευκτική χρήση των προϋποθέσεων με αναλογία καμιάς απόφασης για το στοιχείο I προς δέκα έξι (16) για το στοιχείο II.

β) Ως προς το θέμα των προθεσμιών κρίθηκε σκόπιμο να χρησιμοποιήσουμε τεσσάρων ειδών χρονολογικές αναφορές:

— Την ημερομηνία εισαγωγής του φερομένου ως ασθενή στην Ψυχιατρική Μονάδα μετά από διαταγή του Εισαγγελέα Πρωτοδικών.

— Την ημερομηνία κατά την οποία ο Εισαγγελέας ζήτησε με αίτηση τον να επιληφθεί το Πολυμελές Πρωτοδικείο.

— Την ημερομηνία συζήτησής της υποθέσεως.

— Την ημερομηνία δημοσίευσής της απόφασης.

Με βάση τα παραπάνω παρατηρούμε:

αα) Ο συνολικός χρόνος από την εισαγωγή του φερομένου ως ασθενή στην Ψυχιατρική Μονάδα μέχρι τη δημοσίευση της απόφασης που διατάσσει την εισαγωγή κυμαίνεται από δέκα τρεις (13) έως εκατόν τριάντα πέντε (135) ημέρες, ή κατά μέσο όρο τριάντα οκτώ (38) ημέρες.

ββ) Το χρονικό διάστημα από την εισαγωγή του φερομένου ως ασθενή μετά από διαταγή του Εισαγγελέα μέχρι να ζητήσει ο τελευταίος να επιληφθεί το Πολυμελές Πρωτοδικείο κυμαίνεται από καμιά ημέρα έως σαράντα μία (41) ημέρες, ή κατά μέσο όρο οκτώ (8) ημέρες.

γγ) Το χρονικό διάστημα που μεσολαβεί

από την αίτηση του Εισαγγελέα μέχρι την συζήτηση της υποθέσεως κυμαίνεται από καμιά ημέρα έως εκατόν επτά (107) ημέρες, ή κατά μέσο όρο ένδεκα (11) ημέρες.

δδ) Το χρονικό διάστημα από τη συζήτηση έως την δημοσίευση της απόφασης κυμαίνεται από τέσσερις (4) έως σαράντα τρεις (43) ημέρες, ή κατά μέσο όρο δέκα επτά (17) ημέρες.

• Να σημειωθεί ότι σε δέκα οκτώ (18) από τις σαράντα πέντε περιπτώσεις ο ασθενής είχε εξέλθει από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο πριν δημοσιευτεί η απόφαση που διατάζει την ακούσια νοσηλεία του.

γ) Τέλος, σχετικά με την επανεξέταση της νοσηλείας μετά την πάροδο τριών μηνών από την εισαγωγή κατά το αρ. 99 παρ. 2 παρατηρούμε ότι δεν εφαρμόστηκε σε καμιά περίπτωση.

3. Η ΑΣΚΗΣΗ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

Τα δικαιώματα που παρέχουν τα αρ. 96-97 ν. 2071/92 είναι:

— Παραστάση με συνήγορο.

— Παραστάση με ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο.

— Άσκηση ενδίκου μέσου.

— Υποχρέωση της ΜΨΥ να επιληφθεί τον ασθενή για τα δικαιώματα που του παρέχονται.

— Αίτηση για διακοπή της νοσηλείας.

Η υποχρέωση της ΜΨΥ δεν αποτελεί δικαίωμα αλλά όμως ισχύει ως ερρηκτική προϋπόθεση για την άσκηση των λοιπών δικαιωμάτων, συνεπώς κρίνεται χρήσιμο να ερευνηθεί. Για την έρευνα του στοιχείου αυτού διαπιστώσαμε την ύπαρξη πρακτικού που ορίζει το αρ. 96 παρ. 4.

Με βάση τα παραπάνω παρατηρούμε ότι:

α) Σε εννέα (9) αποφάσεις, ο φερόμενος ως ασθενής ήταν παρών κατά την συζήτηση ενώ στις υπόλοιπες τριάντα έξι, ερημοδικώσθη.

β) Σε καμιά δεν παραστάθηκε με συνήγορο.

γ) Σε καμιά δεν παραστάθηκε με ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο.

δ) Κατά καμιάς απόφασης δεν ασκήθηκε ενδικο μέσο.

ει) Σε καμιά από τις περιπτώσεις που ερευνηθήκαν δεν υποβλήθηκε αίτηση στον Εισαγγελέα με την οποία να ζητείται η διακοπή της νοσηλείας.

στ) Σε καμιά περίπτωση εισαγωγής δεν συντάχθηκε το πρακτικό που ορίζεται στο άρθρο 96 παρ. 4 του ν. 2071/92, για την ενημέρωση των δικαιωμάτων του ασθενή.

4. Η ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ ΤΩΝ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ

Συσχετίζοντας το σκοπικό των αποφάσεων που εκδόθηκαν παρατηρούμε ότι το δικαστήριο στην προσπάθειά του να διασυνδέσει την συνδρομή των ραών του αρ. 95:

α) Σε σαράντα (40) αποφάσεις παραθέτει, αναλαμβάνοντας τις προϋποθέσεις του αρ. 95:

1) Σε πέντε (5) αποφάσεις αναφέρεται και σε πραγματικά περιστατικά που υποκρίνουν την κρίση του. Τα περιστατικά αυτά αναφέρονται:

— σε απαντήσεις του φερόμενου ως ασθενούς στον Πρόεδρο, σε τριάντεις (43) αποφάσεις.

— η κατάσταση του κατά την εισαγωγή, σε μια (1) απόφαση.

γ) σε σαράντα τέσσερις (44) αποφάσεις το σκοπικό είναι σύμφωνο με τις ψυχιατρικές γνωματεύσεις.

δ) σε μια (1) απόφαση το σκοπικό αναφέρεται με τις ψυχιατρικές γνωματεύσεις.

5. Η ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ

Από τις σαράντα πέντε εισαγωγές από την ισχύ του ν. 2071/92, η διάρκεια νοσηλείας κυμάνθηκε από δέκα (10) έως διακόσιες εβδομήντα πέντε (275) ημέρες, κατά μέσο όρο εξήντα οκτώ (68) ημέρες.

Παράταση της ακούσιας νοσηλείας πέραν των έξι μηνών παρατηρήθηκε σε τριάντεις περιπτώσεις, χωρίς όμως να ακολουθηθεί η διαδικασία του αρ. 99 παρ. 4 σε καμιά από αυτές. Στις περιπτώσεις αυτές η παράταση κυμάνθηκε από πέντε (5) έως ενενήντα πέντε (95) ημέρες. Να σημειωθεί ότι για δύο από αυτές τις περιπτώσεις ο ασθενής δεν είχε εξέλθει από το ΨΝΘ μέχρι το τέλος της συλλογής των στοιχείων αυτών.

ΜΕΡΟΣ Β': Παρατηρήσεις

1) Οι παραβιάσεις των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών κατά την ισχύ του ν.δ. 104/73 έχουν αναλυτικά επισημανθεί από την ελληνική θεωρία (βλ. σχ. Μαιττάκη, Οι εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας της ΕΣ-ΔΑ και η κράτηση «ψυχασθενούς» σε ψυχιατρικό ίδρυμα, ΕΕΕυρΔ 1987, σελ. 547 επ., Αλεξιάδη, Η προσφατή νομολογία του ΕυρΔΔΑ σχετικά με τις εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας και ασφάλειας των κρατούμενων ψυχασθενών, ΕΕΕυρΔ 1984, σελ. 180 επ.).

Το κατ. 6 του ν. 2071/92 πρέει να δώσει κάποιες λύσεις στα αδιέξοδα του προγενέστερου νομοσχετηματος σχετικά με την ακούσια νοσηλεία σε Ψυχιατρική Μονάδα, καθιστώνοντας εγγυήσεις δικαστικού ελέγχου της νοσηλείας, οριοθετώντας προϋποθέσεις εισαγωγής, ορίζοντας σύντομες προϋποθέσεις δικαιοδοτικού ελέγχου εισαγωγής, ορίζοντας σύντομες προϋποθέσεις δικαιοδοτικού ελέγχου, παρέχοντας δικαιώματα στον φερόμενο ως ασθενή, ορίζοντας αυστηρό χρόνο νοσηλείας και αναγνωρίζοντας ως πρωταρχικές τις θεραπευτικές ανάγκες της νοσηλείας, δημιουργώντας μια νέα πραγματικότητα νομοδότητικής αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας.

Έτσι είναι ευσκόλο ο πρώτος χρόνος δικαιοδοσίας του στην πράξη να δημιουργηθεί αρκετά ζητήματα προς εξέταση. Σε αυτά τα ζητήματα θα προσπαθήσουμε να κάνουμε μια κριτική ερμηνευτική προσέγγιση.

Προφανώς οι περιπτώσεις ακούσιας νοσηλείας που θα προκύψουν στο μέλλον δεν θα είναι ίδιες με αυτές που παραθέτονται. Η κριτική όμως αυτή προσέγγιση ευελπιστεί να βοηθήσει την δικαστική κρίση να δώσει απάντηση και σε όσα ζητήματα προκύψουν στη διάρκεια, εντάσσοντάς τα στο γενικότερο πνεύμα που διαπνέει το ν. 2071/92 (για τους άξονες του ν. 2071/92 βλ. το Σχέδιο Νόμου της ειδικής επιτροπής καθώς και ανάλυσή του στον Παρασκευόπουλο, παρατηρήσεις στον ν. 2071/92, Υπερρόσηση 1993, σελ. 204 και 209 επ.).

2) Η υποχρέωση του δικαστηρίου να εκδίδει αποφάσεις με ειδική και εμπειριστάτω-

μένη αιτιολογία επιβάλλεται όπως είναι γνωστό τόσο από το άρ. 93 παρ. 3 του Συνταγματος, όσο και από το άρθρο 6 της ΕΣΔΑ (για την εννοιολογική διεύρυνση της τελευταίας διάταξης βλ. *Κεραμύς*, Η αιτιολογία των δικαστικών αποφάσεων στην έκδοση της ΕΝΒΕ: «Η αιτιολογία των δικαστικών αποφάσεων — Η δικαστική μειοψηφία — Η κριτική των δικαστικών αποφάσεων», τ. 17, Θεσσαλονίκη 1992, σελ. 35 υποσ. 6).

Παρ' όλα αυτά το άρθρο 95 παρ. 8α του ν. 2071/92 επιβάλλει «η απόφαση που θα εκδώσει το Πρωτοδικείο να είναι αιτιολογημένη». Αποτελεί μάλιστα η παραπάνω διάταξη περιτή υπενθύμιση; Η απάντηση φαίνεται να είναι αρνητική μετά από την εξέταση των αποφάσεων που εκδόθηκαν από το Πολυμελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης σε ενσταντες από την ισχύ του ν. 2071/92.

Το σκοπικό π.χ. της παραπάνω δημοσιευμένης 574/93 απόφασης είναι πανομοιότυπο με σαράντα (40) αποφάσεις του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης (αριθμοί με τις 1186/92, 1137/92, 1138/92, 1244/92, 1256/92, 1301/92, 1350/92, 1355/92, 1359/92, 1361/92, 53/93, 54/93, 55/93, 65/93, 92/93, 575/93, 577/93, 736/93, 827/93, 1103/93, 1109/93, 1380/93, 1459/93, 1565/93, 1567/93, 1568/93, 1655/93, 3122/93, 3564/93, 3617/93, 3624/93, 3866/93, 4959/93). Περιλαμβάνει το είδος της ψυχικής ασθένειας και την επιβεβαίωση περί συνδρομής των όρων του νόμου (... η νοσηλεία κρίνεται απαραίτητη λόγω επικινδυνότητας... η ασθένεια δεν είναι ικανός να κάνει για το συμφέρον της υγείας του... η άλλωστε νοσηλεία θα έχει ως αποτέλεσμα είτε να αποκλειστεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του).

Έχει γίνει όμως δεκτό ότι η επανάληψη των στοιχείων του νόμου δεν συνιστά την ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία που απαιτείται (βλ. σχ. *Γεβαλά*, Η αιτιολογία των ποινικών αποφάσεων στην έκδοση της ΕΝΒΕ, ό.π.λ., σελ. 80, *Παρασκευόπουλος*, Παρατηρήσεις σε ΣυμβαΠ. 664/91, Υπερέσπιση 1992, σελ. 86).

Πραγματικά, η μη αναγωγή του δικαστή στα πραγματικά περιστατικά, η απλή επα-νάληψη των όρων του νόμου στις ψυχιατρι-

κές γνωματεύσεις, στις οποίες στηρίζεται και επαναλαμβάνει η δικαστική απόφαση, δεν μπορεί να αποτελέσει ειδική και εμπειριστατωμένη αιτιολογία. Ας μην ξεχνάμε ότι η παράθεση αιτιολογίας — συστατικός όρος της νομιμότητας και της ορθότητας της απόφασης (βλ. σχ. *Σταμάτη*, Εισαγωγή στην μεθοδολογία του δικαίου, Θεσσαλονίκη 1991, σελ. 144) — έχει και τον εξής σκοπό: να επιμερώσει τον διάδικο για το πώς το δικαστήριο αντιλήφθηκε και εφάρμοσε τους κανόνες δικαίου και να αναπτύξει στο δικόγραφο του ενδίκου μέσου τους ισχυρισμούς του επί αυτών (την αναγωγή στα πραγματικά περιστατικά οραίνει κατά τον *Βαρουχάκη*, Σχέδιο ερμηνευτικών οδηγιών για την εφαρμογή των διατάξεων του κ.α. ΣΤ' περί ψυχικής υγείας του νόμου 2071/92, παρ. Τατράδια Ψυχιατρικής, τευχ. 42, 1993, σελ. 12, να κάνει και ο ψυχίατρος στη γνωματεύση του).

Περνώντας ο Παπακωνσταντίνου (Παρατηρήσεις στο ν. 2071/92, ό.π.λ., σελ. 209) του βασικού θέματος Σχεδίου ν. 2071/92 σημειώνει ότι «...πρακτικά η δικαστική κρίση δεν μπορεί να αποκλεισθεί από την ψυχιατρική γνώση, αφού η απόφαση οραίνει να είναι αιτιολογημένη με βάση το αποδεικτικό υλικό...». Το ίδιο είδος δεν οραίνει σε καμία περίπτωση στη δικαστική κρίση λειτουργεί μόνο σαν επίκληση των ψυχιατρικών γνωματεύσεων, δεσμευμένη από αυτές (για την δεσμευτικότητα της πραγματογνωμοσύνης στην πολιτική δίκη βλ. *Μπρακατσούλα*, Η πραγματογνωμοσύνη στην πολιτική δίκη, 1986, σελ. 71, ό.π.λ.). Αντίθετα οραίνει να παραδοθεί λεπτομερής εκτίμηση των πραγματικών περιστατικών αποδεικτικών μέσων (βλ. σχ. *Κεραμύς*, Σύγχρονα προβλήματα επονουής της πολιτικής δικαιοσύνης, Αρμ 1984, σελ. 93, ό.π.λ.) δίνοντας έτσι στον αναγνώστη της απόφασης την εντύπωση ότι «η ολότητα του αποδεικτικού υλικού αξιολογήθηκε με λογικές και ψυχολογικές σταθμίσεις εξιδιαιρεμένες και προσαρμοσμένες στην ιδιοτυπία κάθε αποδεικτικού μέσου» (έτσι ο *Κεραμύς*, ΕΝΒΕ, ό.π.λ., σελ. 41).

Αναφορά σε πραγματικά περιστατικά έχουν οι παραπάνω δημοσιευμένες 576/93,

703/93, 707/93, 1265/92, 1385/93 αποφάσεις του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, στις οποίες υπάρχουν σπέρματα αναφοράς σε στοιχεία που αιτιολογούν την απόφαση του δικαστηρίου και διαφοροποιούνται από το τυποποιημένο σκεπτικό (όπως για παράδειγμα οι ερωτήσεις που έγιναν στον φερόμενο ως ασθενή καθώς και την κατάσταση του κατά την εισαγωγή).

Τέλος δεν θα πρέπει να λησμονούμε την ιδιοτυπία της διαδικασίας του άρθρ. 85 ν. 2071/92 καθώς και τη φύση της ακούσιας νοσηλείας: να μην επιλαμβάνεται πολιτικό δικαστήριο, πλην όμως διακυβεύονται σημαντικά αγαθά του φερόμενου ως ασθενούς με κύριο αυτό της προσωπικής ελευθερίας. Αυτό το σημείο το οποίο οικειάζει με τον χαρακτήρα της ποινικής δικαιοσύνης θα πρέπει να εκληφθεί, ως εξής: η δικαστική απόφαση αποτελεί και πράξη αυθεντικής προστασίας του πολίτη (στοιχ. ο Μανωλάδης, Η κριτική των δικαστικών αποφάσεων, ΕΝ-ΘΕ, σελ. 177). Έκθεση αυτής της προστασίας μπορεί να αποτελέσει η παρέμβαση ειδικής και υπερνιστατικής αιτιολογίας στη δικαστική απόφαση (στοιχ. Γιαννίδης, Η αιτιολογία των αποφάσεων των ποινικών δικαστηρίων, τούχ. Α', 1989, σελ. 72 σπ.).

3) Δύο αντικρουόμενες αποφάσεις παρουσιάζονται με τα ίδια σχεδόν πραγματικά περιστατικά. Το θέμα το οποίο εξετάζουν αφορά την δυνατότητα απορριψίσεως της αιτήσεως περί ακούσιας νοσηλείας τη στιγμή που, μετά την αίτηση και πριν τη συζήτηση της υποθέσεως, ο ασθενής έχει εξέλθει από το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο σε «κατάσταση βελτίωσης».

Η μία απόφαση (577/93) υποστηρίζει τη θέση ότι είναι δυνατόν, με την αιτιολογία ότι το εξητήριο δόθηκε στον ασθενή αφού προηγουμένως εκτιμήθηκε από τους θεράποντες ιατρούς του ότι δεν χρειάζεται περαιτέρω νοσηλεία. Αντίθετα, η άλλη (1380/93) απόφαση υποστηρίζει ότι η εκτίμηση των θεράποντων ιατρών θα πρέπει να προσκομίζεται στο δικαστήριο, προκειμένου το τελευταίο να είναι σε θέση να δεχθεί την μη συνδρομή των προϋποθέσεων του άρθρου 95.

Φαίνεται πως η αιτίαση της δεύτερης α-

πόφασης (1380/93), που καταλήγει να κάνει δεκτή την αίτηση για ακούσια νοσηλεία δεν είναι πειστική.

α) Το δικαστήριο είναι βέβαια υποχρεωμένο να εκδίδει αιτιολογημένες αποφάσεις με βάση το αποδεικτικό υλικό. Ως αποδεικτικό υλικό δεν θα πρέπει να εννοηθούν μόνο οι ψυχιατρικές γνωματεύσεις και ορίζει το άρθρο 95, αλλά και κάθε άλλο έγγραφο ή στοιχείο το οποίο βοηθά στην έκδοση αιτιολογημένης απόφασης. Διότι εάν δεν συνέβαινε αυτό και το δικαστήριο ήταν προσκολλημένο στις ιατρικές γνωματεύσεις, λειτουργώντας έτσι απλά σαν επικυρωτικό όργανο, τα δικαιώματα και οι ισχυρισμοί του φερόμενου ως ασθενή που προβλέπονται θα έμεναν γράμμα κενό. (Τη θέση ότι κάθε ισχυρισμός του φερόμενου ως ασθενούς πρέπει να αποδεικνύεται από ιατρική γνωμάτευση ακολουθεί και η Πολ.Πρωτ.Θεσ. 707/93).

β) Η εν λόγω απόφαση (1380/93) σημειώνεται ειδικά ότι «από κανένα έγγραφο δεν προκύπτει ότι εξέλιπαν οι όροι του άρθρ. 95». Πραγματικά, δεν προσκομίζεται καποιο έγγραφο στο δικαστήριο που να αναφέρει ότι εξέλιπαν οι όροι του άρθρ. 95. Όμως προσάγονται από το ΨΝΘ έγγραφα με τα οποία βεβαιώνεται ότι ο συγκεκριμένος ασθενής «εξήλθε σε κατάσταση βελτίωσης» (για την αποδεικτική δύναμη των δημοσίων εγγράφων στην πολιτική δίκη βλ. σχ. Πάρισι-Φαλτση, Δίκαιο αποδείξεως, η έκδ., Θεσσαλονίκη 1985, σελ. 285 σπ.). Το γεγονός ότι το εν λόγω έγγραφο (εξητήριο) δεν αναφέρει ρητά ότι εξέλιπαν οι όροι του άρθρ. 95 ν. 2071/92, δεν μπορεί να οδηγήσει και στο αντίθετο συμπέρασμα ότι δηλαδή «μολονότι δεν εξέλιπαν οι όροι του άρθρ. 95 το ΨΝΘ χορήγησε εξητήριο στον ασθενή», διότι θα ήταν εξαιρετικά παράλογο. Τουλάχιστον θα έπρεπε να εκτιμηθεί το γεγονός ότι οι ψυχιατρικές γνωματεύσεις είναι προγενέστερες σε σχέση με το εξητήριο, συνεπώς στην πράξη εξέλιπαν οι όροι εισαγωγής.

γ) Ένας βασικός δικαιολογητικός λόγος αναθεώρησης του ν.δ. 104/93 και της θέσεως των άρθρ. 95 επ. ν. 2071/92 ήταν η παροχή εγγυήσεων ως προς την εισαγωγή και έξοδο των ψυχικά ασθενών (βλ. Σχέδιο Νόμου της

Νομοπαρασκευαστικής Επιτροπής, Υπεράσπιση 1993, σελ. 204). Επιπλέον ο δικαστικός έλεγχος που επιβάλλει το αρ. 95 εγγυάται την τήρηση των τυπικών προϋποθέσεων του εγκλεισμού (έτσι ο Παρασκευόπουλος, Παρατηρήσεις στον ν. 2071/92, Υπεράσπιση 1993, σελ. 209) και προφανώς τέθηκε υπέρ του ασθενή. Έτσι και η ερμηνεία του ν. 2071 δεν μπορεί να είναι αντίθετη με τον παραπάνω σκοπό.

δ) Εξάλλου στο συμπέρασμα αυτό οδηγεί η παραδοχή ότι οι συνθήκες της ακούσιας νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν πρώτιστα θεραπευτικές ανάγκες (άρ. 98 παρ. 1, πρβλ. και Παρασκευόπουλο, ό.π., σελ. 209): από τη στιγμή που οι θεράποντες ιατροί του ασθενούς χορήγησαν στον τελευταίο εξπτήριο, προφανώς μετά τη διαπίστωση ότι δεν χρειάζεται περαιτέρω νοσηλεία (στοι σωστά η Πολ.Πρωτ.Θεσ 577/93), οι θεραπευτικές ανάγκες του ασθενή καλυφθηκαν. Έτσι η μετα το εξπτήριο απόφαση που διατάσσει την εκνοσημείωση του θα πρέπει να βασισθεί εκτός του πνεύματος του νόμου (έτσι και ο Βασιλακάκης, Σχόλια αρμοστικόν εδδώνων, ό.π., σελ. 11).

Είναι σαφές ότι είναι αρκετά δύσκολο να προσεγγισθεί η κυρίαρχη άποψη για την συλλεκτική πρωτοταξία λειτουργία του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου στις επιταγές του νόμου, ο οποίος ρυθμίζει με θεραπευτικά κριτήρια την εισαγωγή και την έξοδο του ασθενή. Όμως τούτο να αποτελεί και το κυριότερο κριτήριο δίνει αντίσταμα με την γενική αρχή παραγωγής των νοσών —ως αποτέλεσμα κοινωνικού αιτήματος και συγκρούσεων— το εν λόγω νομοθέτημα προήλθε κυρίως από διωκτική κατακρούση (π.χ. η R 83/2 Σύσταση του Συμβουλίου Υπουργών). Το ζητούμενο είναι κατά πόσο μπορεί αυτό το νομοθέτημα να γίνει αποδεκτό όχι μόνο από την πλευρά των δικαστών, αλλά κυρίως οι αρχές του να αφομοιωθούν από το σύνολο των κοινωνιών.

4) Η Πολ.Πρωτ.Θεσ 1385/93 αποτελεί τη μοναδική απόφαση κατά την οποία το δικαστήριο δεν βραβεύεται στις ψυχιατρικές γνωματεύσεις, κρίνοντας αυτές μη πειστικές. Φαίνεται ότι για την κρίση αυτή του δικαστηρίου σημαντικό ρόλο έπαιξαν πρώτον, η

μη περιγραφή της ψυχικής ασθένειας που διέγνωσαν οι ψυχίατροι κατά τρόπο συγκεκριμένο και δεύτερον, η αυτοπρόσωπη εμφάνιση του φερομένου ως ασθενούς, ο οποίος με τις απαντήσεις που έδωσε «έπεισε» για την μη επικινδυνότητά του. Είναι προς τιμή του εν λόγω δικαστηρίου, το οποίο δεν ακολουθεί την «πάγια» θέση με αποτέλεσμα να εκδώσει μια τυποποιημένη απόφαση, επαναλαμβάνοντας τις προϋποθέσεις που τάσσει ο νόμος, αλλά αντικαυδανόμενο πλήρως τις βαριές συνέπειες ενός εγκλεισμού για τον φερόμενο ως ασθενή, αιτιολογεί όσο το δυνατό την επιλογή του, αρνούμενο την αρχή *in dubio pro reus*. Στο σημείο αυτό νομίζω ότι φαίνεται καθαρά η σημασία που έχει η άσκηση των δικαιωμάτων του φερομένου ως ασθενή. Χωρίς να υποτιμάται το γεγονός ότι οι ιατρικές γνωματεύσεις δεν έλεναν το ζήτημα, η αυτοπρόσωπη εμφάνιση του φερομένου ως ασθενούς (χωρίς την παράσταση συγκύρασι η ψυχίατροι ως τεχνικού συμβούλου) πρέπει να δοχθεί ως πως αύξησε τις απαιτήσεις του δικαστηρίου για την πειστικότητα των γνωματεύσεων.

Ωστόσο, παράλληλα την προσπάθεια που καταβάλλει το δικαστήριο για την έκδοση αιτιολογημένης απόφασης, κρίνοντας σκοπιμώς δύο παρατηρήσεις.

α) Η ρημοσύνη του δικαστηρίου για τη διαπίστωση συνδρομής της περιπόθεσης περιεπικινδυνότητας του ασθενή παρ' ότι τούτο συντρέχει διαζευκτικά —και με άλλη διατύπωση— με αυτές του αρ. 95 παρ. 2 παρ. 1, α, β, γ. Φαίνεται ότι τελικά η σημασία που εκλαμβάνει το στερεότυπο του επικινδυνού ψυχικά ασθενή για την κατάφαση του εγκλεισμού του είναι αρκετά μεγάλη (βλ. Μεγαλοοικονόμου, ό.π., σελ. 11, βλ. πιο αναλυτικά για το θέμα της επικινδυνότητας παρακάτω υπό στ. 6).

β) Η απόφαση αυτή ορθά ζητά περαιτέρω πραγματογνωμοσύνη και μάλιστα αιτιολογημένη. Όμως οι προθεσμίες τις οποίες τάσσει φαίνονται εξαιρετικά μεγάλες (είκοσι ημέρες από την επίδοση να δώσει ο πραγματογνώμονας όρκο και 10 ημέρες από τη όρκισή του να καταθέσει το πόρισμα), στο μέτρο που το συνολικό πνεύμα του νόμου (βλ. σχ. Παρασκευόπουλο, ό.π., σελ. 212

επιτάσσει σύντομες προθεσμίες (για το θέμα των προθεσμιών βλ. αμέσως παρακάτω υπό στ. 5) και όχι χρονοτριβείς διαδικασίες. Επιπλέον τούτο ενισχύεται από το γεγονός ότι το δικαστήριο δεν διατάσσει την διακοπή της ακούσιας νοσηλείας μέχρι την έκδοση οριστικής απόφασης (χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η παραπάνω δημοσιευμένη 3617/93, η οποία εκδόθηκε μετά από αναβολή. Δικάσιμος της εν λόγω αιτήσεως είχε οριστεί η 4.2.93 και το δικαστήριο ανέβλεψε για την δικάσιμο της 13.5.93, χωρίς να διατάξει μέχρι τότε την διακοπή της ακούσιας νοσηλείας). Ίσως το σημείο αυτό, της δυνατότητας δηλαδή εκδόσεως αναβλητικής αποφάσεως από το Πολ.Πρωτ. κατά την διαδικασία των άρ. 95 επ. ν. 2071/92, να πρέπει να επιλυθεί νομοθετικά, επιτασσόμενος σαφώς μικρότερη προθεσμία από αυτή που παραίχη το δικαστήριο στη συγκεκριμένη περίπτωση. Διαφορετικά, αν κουβιάσει συναπορία της χρονοτριβούς διαδικασίας των πολιτικών δικαστηρίων το παραπάνω είναι αναίτιο, ο υστερούμενος ως ασθενής θα πρέπει να μείνει ελεύθερος μέχρι την έκδοση της οριστικής απόφασης (να σημειωθεί ότι μέχρι την ολοκλήρωση της έρευνας δεν πηχε εκδίδεται για την υπόθεση οριστική απόφαση, ενώ ο υστερούμενος ως ασθενής έχει εδύλαται από το 4'ΝΘ στις 25.4.1993).

δ) Οι εντάκτες του ν. 2071/92 αντίκεινται νομικά στις βασικές συνταξιακές για τα ατομικά δικαιώματα μιας μακρόχρονης διαδικασίας, υστέρησαν σύντομες προθεσμίες και διαδικασίες (πρβλ. και το άρ. 5 παρ. 4 της ΕΣΔΑ: «...δικαίωμα προσφυγής σε δικαστήριο, για τούτο αποφασίζει εντός θραυχίας προθεσμίας επί του νομίμου της κρατήσεώς του...», βλ. ακόμα Αλεξιάδης. Η πρόσφατη νομολογία του ΕυρΔΔΑ σχετικά με τις εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας και ασφάλειας των κρατουμένων ψυχασθενών, ΕΞΕυρΔ, 1984, σελ. 180 επ.). Έτσι ορίζεται προθεσμία τριών (3) ημερών στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών να υποβάλλει αίτηση για να επιληφθεί το Πολυμελές Πρωτοδικείο, το οποίο συνεδριάζει σε δέκα (10) ημέρες (άρ. 96 παρ. 6).

Ο ν. 2071/92 βέβαια δεν ορίζει προθεσμία για την δημοσίευση της απόφασης. Ερωτη-

νυτικά όμως μπορεί να γίνει δεκτό με βάση το πνεύμα του νόμου, ότι πρέπει να βρίσκεται μέσα στο 10ήμερο του αρ. 96 παρ. 6 (έτσι και ο Παρασκευόπουλος, όπ.π., σελ. 212).

Ωστόσο οι παραπάνω προθεσμίες που είτε ρητά ορίζονται, είτε ερμηνευτικά εννοούνται, στην πράξη δυστυχώς δεν ακολουθούνται (βλ. ενδεικτικά τις παραπάνω δημοσιευμένες 576/93 και 1380/93 και 3617/93 αποφάσεις). Αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι από τις σεβάντα πέντε αποφάσεις που εκδόθηκαν από το Πολ.Πρωτ. (βλ. σχ. την παρουσίαση των στοιχείων της έρευνας), μόνο σε δύο (1108/93 και 1110/93) τηρούνται οι παραπάνω προθεσμίες (βλ. ακόμα την παραπάνω δημοσιευμένη 1380/93 όπου ο χρόνος που μεσολάβη από την εισαγωγή του υστερούμενου ως ασθενή μέχρι την δημοσίευση της απόφασης που διατάσσει την ακούσια νοσηλεία είναι τις 66 ημέρες, ενώ ο συγκεκριμένος ασθενής έχει εδύλαται από το 4'ΝΘ μετά από 23 ημέρες νοσηλείας καθώς και την 3617/93 που εκδόθηκε μετά από αναβολή, όπου ο χρόνος που μεσολάβη είναι τις 135 ημέρες).

Το όλο θέμα απαστά τμήμα της βεβαιότητας απουσίας της δικαιοσύνης, ιδίως σε σχέση με την πολιτική διαδικασία, όση — και κυρίως — με τη μη κατανομή από μέλη της δικαστικής αρχής, των αλλαγών που επιφέρει ο νέος νόμος: το όργανο που τελικά κινεί για την ακούσια νοσηλεία είναι το δικαστήριο και όχι ο Εισαγγελέας (βλ. τη κριτική για την Εισαγγελική αρμοδιότητα κατά το ν.δ. 104/93 στον Αλεξιάδη, Εισαγγελικές εξουσίες και ατομικές ελευθερίες, Δίκαιο και Πολιτική, 5, 1983, σελ. 265 επ.). Συνεπώς η διαταγή του Εισαγγελέα θα πρέπει να επικυρωθεί από το Πολυμελές Πρωτοδικείο. Δεν μπορεί λοιπόν ένα άτομο να έχει εισαχθεί προσωρινά στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο και μέχρι να δημοσιευθεί η απόφαση που διατάσσει την ακούσια νοσηλεία του να διανύεται χρονικό διάστημα 66 ημερών!

Το ζήτημα αυτό έχει σχέση και με την άσκηση ενδίκου μέσου: η προθεσμία για την άσκηση του αρχίζει από τη δημοσίευση της απόφασης. Και εάν θεωρήσουμε τις προθε-

σμές που τηρεί το Εφετείο Θεσσαλονίκης ανάλογες με του Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης, θα φθάσουμε στο παράλογο συμπέρασμα να δημοσιευθεί η τελεσίδικη απόφαση μετά την συμπλήρωση του ανωτάτου ορίου ακούσιας νοσηλείας των έξι μηνών (αρ. 99 παρ. 2).

Μέχρι το θέμα αυτό να λυθεί νομοθετικά, η ευαισθητοποίηση της δικαστικής αρχής, η κατανόηση του πνεύματος του νόμου και της ιδιαιτερότητας της διαδικασίας, θα μπορούσαν να οδηγήσουν στην τήρηση όσο το δυνατόν συντομότερων προθεσμιών.

6) Ως κατάλοιπο της προϊσχύσασας νομοθεσίας (ν.δ. 104/73) και του συσχετισμού της ψυχικής αρρώστιας και επικινδυνότητας, μπορεί να θεωρηθεί η αναγραφή του όρου της επικινδυνότητας στις δικαστικές αποφάσεις (βλ. την παραπάνω δημοσιευμένη, 54/93), μολοντί ο ν. 2071/92 δεν την αναφέρει ως προϋπόθεση ακούσιας νοσηλείας (ενδεικτική είναι η παραπάνω δημοσιευμένη, 53/93 απόφαση, η οποία χρησιμοποιεί τον όρο «επικίνδυνος στην δημόσια ασφάλεια» και χαρακτηριστικό το γεγονός ότι σε όλες τις αποφάσεις που εξέδωσε το Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης — κατά την άρση, βλ. σχ. παραπάνω — η προϋπόθεση II του αρ. 95 παρ. 2, συντρέχει σε όλες είτε διαζευκτικά είτε σωρευτικά με τις προϋποθέσεις του αρ. 95 παρ. 2 I α, β, γ).

Η αντίδραση στην έννοια της επικινδυνότητας έχει εκφραστεί έντονα από την ελληνική θεωρία (βλ. σχ. Αλεξιάδη, Η επικινδυνότητα του εγκλήματος, ένα στοιχείο πλαστό, σε Μήμη Χωραδά-Γέθου-Γαρδίκη, 1986, τ. Β', σελ. 131, Τσαλίκουλου, Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή, εκδ. Παπαζήση). Παρά όμως όλες τις αντιδράσεις, η έννοια της επικινδυνότητας φαίνεται να είναι καλά ριζωμένη στη σκέψη του έλληνα νομοθέτη. Έτσι ορίζεται ως διαζευκτική προϋπόθεση ακούσιας νοσηλείας στο άρθρο 95 παρ. 2 II του ν. 2071/92: «η νοσηλεία ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου».

Η ανάγκη λοιπόν οριοθέτησής της είναι εμφανής. Χρήσιμη βοήθεια θα μπορούσε να μας παρέχει η ένταξη της επικινδυνότητας

στο χώρο των διαθέτικων εννοιών, με τις οποίες εκφράζεται η τάση ενός προσώπου να συμπεριφέρεται κατά ορισμένο τρόπο υπό ορισμένες συνθήκες (βλ. σχ. Μυλωνόπουλου, Οι διαθέτικες έννοιες στο ποινικό δίκαιο, Υπεράσπιση 1993, σελ. 247-248). Η ύπαρξη αυτής της τάσης δεν μπορεί να διαπιστωθεί παρά μόνο μετά από παρατήρηση και εκτίμηση εμπαικτικών στοιχείων, ιδίως προηγούμενων εκδηλώσεων της συμπεριφοράς του ατόμου. Με βάση τη θέση αυτή μπορούμε να θεωρήσουμε πως ισχύει ως αληπτική προϋπόθεση συνδρομής της επικινδυνότητας η μη εκδήλωση στο παρελθόν βίαιας συμπεριφοράς (ότσι ο Μυλωνόπουλος, Γεγονότα και προσωπικές κρίσεις στην μαρτυρική κατάθεση, Ποιν. Χρον. ΑΘ', σελ. 691-692, Συμεωνίδου-Καστανίδου, Παρατηρήσεις σε Κριτική επισκόπηση νομολογίας κατά θέματα, Προσωπική κράπτη νομικός κανόνας και πράξη, Υπεράσπιση 1991, σελ. 108). Αλλά και πράξεις προηγούμενης εκδήλωσης της συμπεριφοράς του ατόμου ως ασθενή εμπαικχών βίας, η ακούσια νοσηλεία του θα πρέπει να διατάσσεται μόνο στην περίπτωση που η βία συμπεριφορά είναι τοιαύτης μορφής και εντάσεως που δικαιολογεί τη λήψη αυτού επώδυνου για τον υιοστάμενο ατόμου και παράλληλα αναμένεται θεραπευτικό αποτέλεσμα το οποίο που να βοηθά στη μη ανάπτυξη πράξεων βίας (πρβλ. και τον Μοναλοοικονόμου, Μερικές παρατηρήσεις για το νομοσχέδιο για την ψυχική υγεία, Τετράδια Ψυχιατρικής 38, 1992, σελ. 11).

Στο μέτρο που η ακούσια νοσηλεία θα πρέπει πια να αποβάλλει τον αυλακτικό της χαρακτήρα και να λάβει γνωρίσματα αιγώς θεραπευτικά, είναι αναγκαίο να δοχθούμε την σωρευτική χρήση της προϋπόθεσης του αρ. 95 παρ. 2 II με αυτήν του αρ. 95 παρ. 2 I α, β, γ (ότσι και ο Παρασκευόπουλος, ό.π., σελ. 211): την εξάρτηση της ακούσιας νοσηλείας από την πορεία της υγείας του φερομένου ως ασθενή.

7) Μια μεγάλη καινοτομία του νέου νόμου για την ψυχική υγεία είναι η παροχή στον φερόμενο ως ασθενή των δικαιωμάτων για αυτοπροσωπική εμφάνιση, παράσταση με συνήγορο και ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβου-

λο, η άσκηση ενδίκου μέσου, η αίτηση για διακοπή της ακούσιας νοσηλείας. Δυστυχώς η εφαρμογή του ν. 2071/92 δεν είχε τα ανάλογα αποτελέσματα. Όπως προκύπτει και από τα στοιχεία της έρευνας (βλ. παραπάνω), μόνο σε δέκα (10) αποφάσεις ο φερόμενος ως ασθενής εμφανίζεται αυτοπροσώπως, ενώ σε καμιά περίπτωση δεν ασκεί τα δικαιώματα που του παρέχονται.

Η σημασία της άσκησης των δικαιωμάτων του φερόμενου ως ασθενούς είναι προφανής. Ενδεικτικά μπορεί να αναφερθεί η παραπάνω δημοσιευόμενη 1385/93 απόφαση κατά την οποία η αυτοπρόσωπη εμφάνισή του είναι εμφανής, αφού η παρουσία του και οι απαντήσεις του προς το δικαστήριο αντέκρουσαν κατά κάποιον τρόπο τις ψυχιατρικές γνωματεύσεις.

Οι αιτίες για την μη άσκηση των δικαιωμάτων από τον φερόμενο ως ασθενή είναι αρκετές. Έχουν σχέση τόσο με τον ίδιο, ο οποίος κυριαρχείται από τη νοσηρία της προϊσχυσασας νοσηλείας και δοχτεί τη μορφή του, όσο και από παράγοντες κυρίως οικονομικούς. Και βέβαια με την έλλειψη ενημέρωσης από τους αρμόδιους του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου, καθώς και με την μη εφαρμογή του νέου μισυ του ψυχικά ασθενή που επιχειρείται με τον νέο νόμο (θα μπορούσε να αναφερθεί εδώ ως χαρακτηριστικό παράδειγμα η παραπάνω δημοσιευόμενη 703/93 απόφαση, με την οποία ο φερόμενος ως ασθενής παρ'ότι να δικάζεται ερήμην ενώ είναι παρών — από κερτημένη ταχύτητα). Ως προσπάθειες άμβλυνσης αυτών των δυσχερειών θα μπορούσαν να αναφερθούν η σαφής ενημέρωση του ασθενή για τα δικαιώματα που του παρέχονται και η ανάλυση της διαδικασίας που ακολουθείται μόλις εισαχθεί στην ΜΨΥ, καθώς και η εφαρμογή του ευρωγενήματος πενίας (άρ. 194 ΚΠολΔ).

Στο βαθμό που οι διατάξεις σχετικά με τα δικαιώματα που παρέχονται στον ασθενή δεν τέθηκαν για να παραμένουν γράμμα κενό και να δίνουν απλά στην ελληνική νομοθεσία για την ψυχική υγεία το γνώρισμα της προοδευτικής νομοθεσίας, το θέμα υλοποίησής τους παραμένει ανοικτό.

8) Είναι χαρακτηριστικό ότι όλες οι αποφάσεις που εξέδωσε το Πολυμελές Πρωτο-

δικείο Θεσσαλονίκης (βλ. παραπάνω τα στοιχεία της έρευνας) και κάνουν δεκτή την αίτηση για ακούσια νοσηλεία, η τελευταία πραγματοποιείται στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Θα πρέπει να σημειωθεί ότι το άρθρο 93 του ν. 2071/92, στον όρο Μονάδα Ψυχικής Υγείας περιλαμβάνει τόσο τα ειδικά Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, όσο τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ψυχιατρικούς Τομείς των Γενικών Νοσοκομείων κλπ. Συνεπώς δεν θα πρέπει να αποκλεισθεί το γεγονός ότι η ακούσια νοσηλεία μπορεί να πραγματοποιηθεί και σε άλλη ΜΨΥ.

Τούτο εξάλλου μπορεί να συναχθεί και από το όλο πνεύμα του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/92, το οποίο κινείται στα πλαίσια της αποασυλοποίησης: να περιοριστεί η ανθενοσοκομειακή νοσηλεία στις απολύτως αναγκαίες περιπτώσεις και να διευκολυνθεί η οργάνωση εξωνοσοκομειακών ψυχιατρικών υπηρεσιών (στοιχ. και ο βαρβαχάκης, όπ.π., σελ. 11). Στην κατεύθυνση αυτή θα μπορούσαν να βοηθήσουν οι ψυχιατρικές γνωματεύσεις, εφόσον αναφέρονται την κατάλληλη ΜΨΥ στην οποία ο φερόμενος ως ασθενής θα πρέπει να νοσηλευθεί, αφού αυτή θα εξυπηρετεί καλύτερα τις ανάγκες θεραπείας του.

9) Μια άλλη καινοτομία του ν. 2071/92 αποτέλεσε η θέσπιση ανωτάτου ορίου της ακούσιας νοσηλείας. Έτσι στο άρθ. 99 παρ. 2 τίθεται ως όριο οι 60 ημέρες. Δικαιολογητικοί λόγοι θέσπισης του ανωτάτου ορίου ακούσιας νοσηλείας ήταν τόσο η αποσυστή δημιουργίας του ψυχιατρικού νοσοκομείου σε ασύλου (βλ. σχ. το σχέδιο νόμου της ειδικής επιτροπής, όπ.π., σελ. 209), όσο και η εξάρτηση του χρόνου νοσηλείας από την πορεία της υγείας του ασθενή (έτσι ο Παρασκευόπουλος, όπ.π., σελ. 209).

Και τούτο φαίνεται να λευβάνεται υπόψη σε μεγάλο βαθμό στην πράξη (βλ. σχ. τα στοιχεία της έρευνας όπου ο μέσος όρος νοσηλείας είναι οι 68 ημέρες). Παρ' όλα αυτά, παρατηρήθηκε σε τέσσερις περιπτώσεις υπέρβαση του ανωτάτου αυτού ορίου (μέχρι και 95 ημέρες στην 706/93 απόφαση) και μάλιστα χωρίς να τηρηθεί η διαδικασία του άρθ. 99 παρ. 4 ν. 2071/92. Σύμφωνα με την τελει-

ταία αυτή διάταξη, η νοσηλεία μπορεί να παραταθεί πέραν των έξι μηνών μετά από συμφωνη γνώμη τριών ψυχιάτρων, εκ των οποίων ο ένας είναι ο θεράπων ιατρός και οι άλλοι δύο ορίζονται από τον Εισαγγελέα.

Η διατύπωση αυτή ίσως χρειάζεται δύο ερμηνευτικές παρατηρήσεις: α) Η παράταση της εκούσιας νοσηλείας αποτελεί την εξαίρεση του κανόνα και ως τέτοια η χρήση της θα πρέπει να περιορίζεται μόνο στις περιπτώσεις κατά τις οποίες η υγεία του ασθενή έχει επιδεινωθεί σε τέτοιο βαθμό ώστε να είναι απολύτως αναγκαία η παραμονή του στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. β) Η διάταξη αυτή δεν αναστέλλει το ανώτατο όριο της παρατάσεως της νοσηλείας. Θα πρέπει όμως να γίνει δεκτό, ότι η παράταση αυτή δεν μπορεί να υπερβαίνει τους έξι μήνες. Η θέση αυτή δικαιολογείται τόσο από το συνολικό πλαίσιο του ν. 2071/92 αλλά κυρίως από το γεγονός ότι δεν μπορεί η εξαίρεση του κανόνα να ερμηνευτεί έτσι ώστε να τον αναιρεί τελείως.

Άλλο όμως ένα θέμα μπορεί να προκύψει από την διατύπωση του αρ. 94 παρ. 4. Έτσι π.χ. κάποιος ασθενής δεν βρίσκεται στην κατάσταση που αναφέρεται στο άρθρο να παραταθεί η νοσηλεία του, ούτε όμως είναι και σε κατάσταση υγείας κατά τη γνώμη του θεράποντος ιατρού του. Πώς θα πρέπει να ελεγχθεί ο τελικός αυτός;

Ίσως η περίπτωση αυτή είναι άλλη όχι γνωστή για το ψυχιατρικό δόγμα. Η λύση του ζητήματος αυτό ίσως να πρέπει να αναζητηθεί νομοθετικά. Στο σημείο αυτό φαίνεται αυστηρή η διατύπωση του αρ. 29 του σχεδίου της ειδικής επιτροπής (α.π.π.

σελ. 207) με την οποία δίδεται η δυνατότητα συνέχισης της θεραπευτικής αγωγής — και όχι της νοσηλείας — σε εξωτερικά ιατρεία ή νοσοκομείο. Μάχρι όμως να επιλυθεί νομοθετικά, η λύση που θα προκριθεί θα πρέπει να έχει ως αφετηρία την πορεία της υγείας του ασθενή — και όχι να εξυπηρετεί φυλακτικούς σκοπούς —, την καλύτερη εξυπηρέτηση της θεραπείας του και να μην έρχεται σε αντίθεση με τον εξαιρετικό χαρακτήρα του μέτρου.

10) Λάβοντας μια συνολική αξιολόγηση της εφαρμογής του ν. 2071/92 μπορούμε να ισχυριστούμε ότι η υποδοχή του δεν ήταν η αναμενόμενη και ότι οι αρχές του δεν απομειώθηκαν στον επιθυμητό βαθμό. Το γεγονός αυτό είναι εμφανές στην στάση του ψυχιατρικού νοσοκομείου, το οποίο δεν προσαρμόστηκε — σχεδόν καθόλου — στα πλάνα και στις διατάξεις του νέου νόμου. Έξω από, υπάρχει κάποια σημάδια διαφορετικής αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών σε ορισμένες δικαστικές αποφάσεις που ίσως προηγήσαν με διαφορετική συνέχεια στην εφαρμογή του ν. 2071/92.

Το εκτελεστικό του ν. 2071/92 αποτελεί συνάντηση ανά μεγάλα βήματα στην πορεία της αντιμετώπισης του ψυχικά ασθενή. Παρόλα αυτά το ανάγκασ βελτίωσης του, ειδικά μετά την απουσία εφαρμογής του, θα πρέπει να είναι πάντα απαραίτητος. Και ο βελτισμός αυτός θα πρέπει να έχει ως αφετηρία τους βασικούς άξονες του σχεδίου της ειδικής επιτροπής (βλ. σχ. στο: *Πρόσβαση ειδικόπλοιο*, ό.π.π., σελ. 209 έα.).

Κ. ΚΟΣΜΙΑΤΟΣ

Κριτική επισκόπηση νομολογίας κατά θέματα

Παρουσίαση - Παρατηρήσεις:
Κώστα Κοσμάτου
Δικηγόρου

Ποληρωτθεσ 1265/1992

Δικαστές: Ν. Δημητράινας (πρόεδρος)
Γ. Παποκλήδης, Γ. Κεφοθα (εισηγη-
ταίο)
Εισαγγελέας: Αχ. Ζήσης

*Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοση-
λεία προσώπου που πάσχει από ψυχική
διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές
προϋποθέσεις.*

Με την αίτηση που κρίνεται ο Εισαγγελέ-
ας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητά να
διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του Μ.Γ., κα-
τοίκου Θεσσαλονίκης στο ψυχιατρικό Νο-
σοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει α-
πό ψυχική διαταραχή και συντρέχουν όλες
οι νόμιμες προϋποθέσεις.

Η αίτηση παραδεκτά εισάγεται για να
συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου
κατά την διαδικασία της εκουσίας δικαιο-
δοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/92
και πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω στην ου-
σία. Από την από 9.11.1992 ιστορική γνωμά-
τευση των ψυχιάτρων ιατρών Α.Κ. και Ι.Τ.,
καθώς και την αυτοπρόσωπη εμφάνιση του
Μ.Γ., κατοίκου Θεσσαλονίκης που απάντη-
σε σε ερωτήσεις που του υποβλήθηκαν από
τον Πρόεδρο του Δικαστηρίου, αποδεικνύε-
ται ότι πάσχει από αλκοολική ψύχωση, εί-
ναι επικίνδυνος για τον εαυτό του και το πε-
ριβάλλον και επιβάλλεται η εισαγωγή του
στο ψυχιατρικό Νοσοκομείο προς νοσηλεία
για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του
ιδίου ή τρίτου. Εξ άλλου εξαιτίας της κατα-
στάσεως της ψυχικής υγείας του ο ασθενής

δεν είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον
της υγείας του και συνεπώς η έλλειψη νοση-
λείας του θα έχει ως συνέπεια είτε να απο-
κλεισθεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί
η κατάσταση της υγείας του. Εκουόνως ε-
φόσον συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋπο-
θέσεις ακούσιας νοσηλείας αυτού, πρέπει
να γίνει δεκτή η αίτηση ως βάσιμη και στη-
ουσία.

Ποληρωτθεσ 53/1993
(Διαδικασία εκουσίας δικαιοδοσίας)

Δικαστές: Γ. Ξερακιάς (πρόεδρος)
Ε. Καραϊσαρίδου, Θλ. Κωτσίδα (ει-
σηγηταίο)
Εισαγγελέας: Χ. Παπαγεωργίου

*Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοση-
λεία προσώπου που πάσχει από ψυχική
διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές
προϋποθέσεις αποδοχής.*

Με την αίτηση που κρίνεται ο Εισαγγελέ-
ας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, ζητά να
διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του Ε.Τ., κα-
τοίκου Θεσσαλονίκης στο ψυχιατρικό Νο-
σοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει α-
πό ψυχική διαταραχή (παρανοϊκή μορφή
σχιζοφρένειας) και συντρέχουν όλες οι νόμι-
μες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτά ει-
σάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του
Δικαστηρίου, κατά τη διαδικασία της εκου-
σίας δικαιοδοσίας (άρθρ. 96 παρ. 6, 7 του
Ν. 2071/92), είναι νόμιμη, στηριζόμενη στις
διατάξεις των άρθρων 95 επ. του Ν. 2071/92
και πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω στην ου-

οίαν. Από τα προσκομιζόμενα έγγραφα και ειδικότερα τις από 23.12.1992 ιατρικές γνωματεύσεις των ψυχιάτρων Ανδρόνικου Γκατζώνη και Δημητρίου Σκαραγκά και το 11794/29.12.1992 έγγραφο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, καθώς επίσης και από την εμφάνιση και εξέταση του καθού στο ακροατήριο αποδεικνύεται ότι: Ο Ε.Τ., κάτοικος Θεσσαλονίκης, πάσχει από ψυχική διαταραχή (παρανοϊκής μορφής σχιζοφρένεια) και μπορεί να γίνει επικίνδυνος για τον εαυτό του και την δημοσία ασφάλεια. Για το λόγο αυτό επιβάλλεται η εισαγωγή του στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο προς νοσηλεία για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου. Επομένως εφόσον συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας αυτού πρέπει να γίνει δεκτή η αίτηση ως βάσιμη και στην ουσία.

**Ποληρωτώθεσ 54 / 1993
(Διαδικασία εκούσιας δικαιοδοσίας)**

Δικαστές: Γ. Ζερακίνας (προέδρος)
Ε. Καραϊσαρίδου, Θ.Α. Κωτσίδου (Εισηγητής)
Εισαγγελέας: Χ. Παπαγεωργίου

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις εισαγωγής.

Με την αίτηση που κρίνεται ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του Τ.Τ., κατοίκου Θεσσαλονίκης στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή και συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση η οποία νόμιμα και εμπρόθεσμα επιδόθηκε στον ασθενή κατ' άρθρο 96 παρ. 6, Ν. 2071/92 (βλ. το από 5.1.1993 αποδεικτικό επιδόσεως του Δικαστικού Επιμελητή Θεσσαλονίκης Ι.Μ.), παραδεκτά εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 Ν. 2071/92) είναι νόμιμη, στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 95 επ. του Ν. 2071/92 και πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω κατ' ουσίαν. Από τα προσκομιζόμενα έγ-

γραφα και ειδικότερα τις από 22.12.1992 ιατρικές γνωματεύσεις των ψυχιάτρων Γ.Π. και Β.Κ. και το 11720/29.12.1992 έγγραφο του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης αποδεικνύεται ότι ο Γ.Τ., κάτοικος Θεσσαλονίκης, πάσχει από ψυχική διαταραχή και μπορεί να γίνει επικίνδυνος για τον εαυτό του και το περιβάλλον. Για το λόγο αυτό επιβάλλεται η εισαγωγή του στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο προς νοσηλεία για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου. Επομένως εφόσον συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας αυτού πρέπει να γίνει δεκτή η αίτηση ως βάσιμη και στην ουσία.

**Ποληρωτώθεσ 574 / 1993
(Διαδικασία εκούσιας δικαιοδοσίας)**

Δικαστές: Ν. Δημητριάδης (προέδρος)
Γ. Παπαηλιόδη, Μ. Καρανασιού (Εισηγητής)
Εισαγγελέας: Χ. Παπαγεωργίου

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις εισαγωγής.

Από το από 1.2.1993 αποδεικτικό επιδόσεως του επικλητή δικαστηρίου της Εισαγγελέας Θεσσαλονίκης Ιωάννη Μοΐτσου που προσκομίζει και επικαλείται ο αιτών, προκύπτει ότι ακριβώς επικυρωμένο αντίγραφο με πράξη ορισμού δικασίμου και κλήση προς συζήτηση για τη δικάσιμο που αναφέρεται στην αρχή της παρούσας, επιδόθηκε νομότυπα και εμπρόθεσμα στον καθού ασθενή Σ.Α. (άρθρ. 6 του Ν. 2071/1992). Ο τελευταίος όμως δεν εμφανίστηκε στη δικάσιμο αυτή κατά την οποία η υπόθεση εκφωνήθηκε από τη σειρά του πινακίου και συνεπώς πρέπει η συζήτηση της υποθέσεως να προχωρήσει σαν να είχε εμφανισθεί αυτός (άρθρ. 754 παρ. 2 ΚΠολΔ).

Με την υπό κρίση αίτηση ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του Σ.Α. στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή και συγκεκριμένα από πιθανή ψυχωσική συνδρομή

και επιπλέον συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτώς εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον του Δικαστηρίου αυτού κατά τη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρ. 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/1992) και είναι νόμιμη, στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 95 επ. του προαναφερομένου νόμου. Πρέπει επομένως, να εξετασθεί περαιτέρω για να κριθεί αν είναι βάσιμη και από την ουσιαστική της άποψη.

Από τα προσκομιζόμενα έγγραφα και ειδικότερα από την από 24.1.1993 ιατρική γνωμάτευση των Ψυχιάτρων Γ.Π. και Β.Κ., Επιμελητών Α και Β του ΕΣΥ αντιστοίχως, αποδεικνύεται ότι ο Σ.Α., κάτοικος Ν. Μαγνησίας Θεσσαλονίκης πάσχει από πιθανή ψυχωσική συνδρομή. Η νοσηλεία του είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά τον ίδιο ή τρίτου. Εξάλλου, εξαιτίας της κατάστασής της ψυχικής του υγείας, ο ασθενής δεν είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του και συνεπώς η ελληνική νοσηλεία του θα έχει ως αποτέλεσμα είτε να αποκλειστεί η θεραπεία του, είτε να επιδεινωθεί η υγεία του. Επομένως, εφόσον συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις της ακούσιας νοσηλείας αυτού, πρέπει να γίνει δεκτή η αίτηση και ως ουσιαστικά βέβαιη και να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του καθού ασθενούς στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Πομπρωτθεσ 576/1993

Διαδικασία εκουσίας δικαιοδοσίας

Δικαστές: Ν. Δημητράινος (πρόεδρος)
Γ. Παπαηλιάδης, Σ. Πανταζή (εισαγγε-
λωσι)

Εισαγγελέας: Οδ. Παπακώστα-Γάκη

*Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοση-
λεία προσώπου που πάσχει από ψυχική
διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές
προϋποθέσεις εισαγωγής.*

Με την αίτηση που κρίνεται ο Εισαγγε-
λες Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητάει να
διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία της Α.Τ., α-
γνώστων λοιπών στοιχείων, κατοίκου Θεσ-
σαλονίκης στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο

Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχική
διαταραχή και συντρέχουν όλες οι νόμιμες
προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτά εισάγε-
ται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δι-
καστηρίου κατά τη διαδικασία της εκου-
σίας δικαιοδοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 του
Ν. 2071/92), είναι νόμιμη στηριζόμενη στις
διατάξεις των άρθρων 95 επ. του Ν. 2071/92
και πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω στην
ουσία.

Από την αυτοπρόσωπη εμφάνιση και εξέ-
ταση της καθής από το Δικαστήριο (βλ. τα
πρακτικά συνεδριάσεως) και τα προσκομι-
ζόμενα έγγραφα και ειδικότερα το από
14.1.1993 έγγραφο προς την Εισαγγελία
Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης του Ψυχιατρι-
κού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης και την α-
πό 30.12.1992 ιατρική γνωμάτευση που υπο-
γράφουν οι ψυχίατροι ιατροί Σ.Τ. και Γ.Α.,
αποδεικνύεται ότι η Α.Τ., αγνώστων λοιπών
στοιχείων, πάσχει από ψυχωσική συνδρομή
με έντονη ψυχοκινητική διαταραχή και είναι
επικίνδυνη για τον εαυτό της και το περι-
βάλλον. Μεταφέρθηκε στο παραπάνω Νο-
σοκομείο από αστυνομικά όργανα στις
30.12.1992 σε κατάσταση παραληρηματος,
από το τρένο της Κατερίνης όπου «παραμι-
λούσε και είχε γούδι». Μετά από αυτά επι-
βάλλεται η εισαγωγή της στο Ψυχιατρικό
Νοσοκομείο προς νοσηλεία για να αποτρα-
πούν πράξεις βίας κατά της ίδιας ή τρίτου.
Εξάλλου, εξαιτίας της κατάστασής της η
ασθενής δεν είναι ικανή να κρίνει για το συ-
μφέρον της υγείας της και συνεπώς η ελληνική
νοσηλεία της θα έχει ως συνέπεια είτε να
αποκλειστεί η θεραπεία της, είτε να επιδει-
νωθεί η κατάσταση της υγείας της. Επομέ-
νως, εφόσον συντρέχουν όλες οι νόμιμες
προϋποθέσεις εκουσίας νοσηλείας αυτής,
πρέπει να γίνει δεκτή η αίτηση ως βέβαιη
και στην ουσία.

Πομπρωτθεσ 577/1993

Διαδικασία εκουσίας δικαιοδοσίας

Δικαστές: Ν. Δημητράινος (πρόεδρος)
Γ. Παπαηλιάδης, Σ. Πανταζή (εισαγγε-
λωσι)

Εισαγγελέας: Οδ. Παπακώστα-Γάκη

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοση-

λεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Απορρίπτεται η αίτηση εάν ο ασθενής ήδη εξήλθε από το ψυχιατρικό κατάστημα σε κατάσταση βελτίωσης.

Με την αίτηση που κρίνεται ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητάει να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του Χ.Κ., κατοίκου Ν. Ευκαρπίας-Θεσσαλονίκης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή και συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτό εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά τη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/92), είναι νόμιμη, στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 95 επ. του Ν. 2071/92 και πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω στην ουσία, απέναντος του καθού, ο οποίος αν και κλητεύθηκε νόμιμα και εμπρόθεσμα για να παρευτεί στη σημειωτή δίκη, (βλ. το από 25.1.1993 αποδεικτικό επιδόσεως του επιμελητή των Δικαστηρίων Θεσσαλονίκης Ι.Μ.), δεν εμφανίστηκε κατά την εκδίκαση της υποθέσεως από τη σειρά του πινακίου και συνεπώς πρέπει να δικαστεί ερήμην. Το Δικαστήριο ωστόσο, πρέπει να προχωρήσει στη συζήτηση της υποθέσεως σαν αυτός να είχε εμφανιστεί (άρθρο 354 παρ. 2 ΚΠολΔ).

Από την προσκομιζόμενη από 25.12.1992 ιατρική γνωμάτευση που υπογράφουν οι ψυχίατροι ιατροί Γ.Γ. και Κ.Χ., αποδεικνύεται ότι ο Χ.Κ., ηλικίας 37 ετών, κάτοικος Ν. Ευκαρπίας Θεσσαλονίκης, πάσχει από ψυχωσική συνδρομή, είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του και το περιβάλλον και είναι απαραίτητη η νοσηλεία του σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. Από τα προσκομιζόμενα όμως από 1.2.1993 εξιτήριο και σημείωμα προς το γραφείο κίνησης ασθενών του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης αποδεικνύεται ότι ο ασθενής αυτός νοσηλεύτηκε ήδη στο παραπάνω Νοσοκομείο, στο οποίο εισήχθη στις 25.12.1992 μετά από εντολή του Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης και εξήλθε στις 1.2.1993 σε κατάσταση βελτίωσης, κάτω από φαρμακευτική αγωγή, μετά

από εκτίμηση προφανώς των θεραπόντων ιατρών του ότι δεν χρειαζόνταν περαιτέρω νοσηλεία.

Κατ' ακολουθία αυτών, αφού δεν συντρέχουν οι προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας του ασθενούς Χ.Κ., η υπό κρίση αίτηση είναι ουσιαστικά αβάσιμη και πρέπει να απορριφθεί.

Πολύπρωτες 707/1993 (Διαδικασία εκουσίας δικαιοδοσίας)

Δικαστές: Ν. Δημητριάδης (Προεδρος)
Γ. Παπαηλιάδης, Αθ. Στάγκου (Εισηγητοί)
Εισαγγελέας: Σ. Τονάγας

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις εισαγωγής.

Με την αίτηση που κρίνεται ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητάει να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία της Α.Π., κατοίκου Θεσσαλονίκης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή και συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτό εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά τη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/92), είναι νόμιμη, στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 95 επ. του Ν. 2071/92 και πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω στην ουσία.

Από τα προσκομιζόμενα έγγραφα και ειδικότερα από την από 15.1.1993 ιατρική γνωμάτευση των ψυχιάτρων ιατρών Γ.Γ. και Α.Κ., αποδεικνύεται ότι η Π.Α., κάτοικος Θεσσαλονίκης, πάσχει από ψυχωσική συνδρομή. Ότι εξαιτίας της ασθένειάς της αυτής είναι επικίνδυνη για τον εαυτό της και το περιβάλλον και επιβάλλεται η εισαγωγή της στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο προς νοσηλεία για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά της ίδιας ή τρίτου. Εξάλλου εξαιτίας της καταστάσεώς της, η ασθενής δεν είναι ικανή να κρίνει για το συμφέρον της υγείας της και συνεπώς η έλλειψη νοσηλείας της θα έ-

χει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία της είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας της. Η ίδια η καθ' ης βέβαια κατά την αυτοπρόσωπη εμφάνισή της στο ακροατήριο ισχυρίσθηκε, ότι μετά την επί εικοσαήμερον νοσηλεία της στο ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης έχει θεραπευθεί. Ο ισχυρισμός της αυτός όμως δεν αποδεικνύεται από καμιά, αντίθετη προς την προαναφερόμενη, ιατρική γνώματευση, ούτε και ο επιστημονικός διευθυντής του άνω νοσοκομείου διατυπώνει αντίθετη προς τις γνωματεύσεις γνώμη (άρθρο 96 παρ. 7 ν. 2071/92). Επομένως, εφόσον συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις ακούσιας νοσηλείας αυτού, πρέπει να γίνει δεκτή η αίτηση ως βάσιμη και στην ουσία.

**Ποδηρωτώθεσ 1380/1993
(Διαδικασία εκούσιας δικαιοδοσίας)**

Δικαστές: **Κ. Δημήτριανος** (πρόεδρος)
Γ. Παπαηλιάδης, Γ. Κεφάλα (εισηγη-
τοί)
Εισαγγελέας: **Σ. Τανόγιος**

Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές προϋποθέσεις εισαγωγής. Έξοδος του ασθενή από το Ψυχιατρικό Κατάστημα πριν τη συζήτηση.

Όπως προκύπτει από την από 20.1.1993 έκθεση επιδόσεως του Δικαστικού Επισμη-
τού της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσα-
λονίκης Μ.Ι. αντίγραφο της υπό κρίση αιτή-
σεως με κλήση για να παρασταθεί στη δικά-
σιομο επιδόθηκε νόμιμα και εμπρόθεσμα
στον καθού. Ο τελευταίος όμως δεν παρα-
στάθηκε κατά τη συζήτηση της υποθέσεως
όταν εκφωνήθηκε με τη σειρά της από το πι-
νάκιο και γι' αυτό δικάζεται ερήμην.

Με την αίτηση που κρίνεται ο Εισαγγελέ-
ας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητεί να
διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του Θ.Φ., κα-
τοίκου Θεσσαλονίκης στο Ψυχιατρικό Νο-
σοκομείο Θεσσαλονίκης επειδή πάσχει από
ψυχική διαταραχή και συντρέχουν όλες οι
νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδε-

κτά εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυ-
τού του Δικαστηρίου κατά τη διαδικασία
της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρ. 96 § 6, 7
του Ν. 2071/92) και πρέπει να ερευνηθεί πε-
ραιτέρω κατ' ουσία.

Από τα προσκομιζόμενα έγγραφα και ει-
δικότερα 1) Την από 11.1.93 ιατρική γνωμά-
τευση των ψυχιάτρων του ψυχιατρικού Νο-
σοκομείου α) Σ.Χ. και β) Σ.Δ. και 2) Το από
3.2.1993 εξιτήριο του ψυχιατρικού Νοσοκο-
μείου Θεσσαλονίκης προκύπτει ότι ο Θ.Φ.,
κάτοικος Θεσσαλονίκης πάσχει από οργα-
νικό ψυχοσύνδρομο με έντονες διαταραχές
συμπεριφοράς (εριστικότητα, επιθετικότη-
τα) και είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του
και το περιβάλλον του άτομο και επιβάλλε-
ται η εισαγωγή του στο ψυχιατρικό Νοσοκο-
μείο προς νοσηλεία για να αποτραπούν πρά-
ξεις βίας κατά του ιδίου ή τρίτου. Εξάλλου,
εξαιτίας της καταστάσεως της ψυχικής υ-
γείας του ο ασθενής δεν είναι ικανός να κρί-
νει για το συμφέρον της υγείας του και συνε-
πώς η έλλειψη νοσηλείας του θα έχει ως συ-
νέπεια να αποκλεισθεί η θεραπεία του είτε
να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του.
Και να μιν στο από 3.2.1993 εξιτήριο του
ψυχιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης,
που είναι μεταγενέστερο της αιτήσεως ανα-
φέρεται ότι ο καθού εξήλθε σε βελτίωση, ο-
μως από κανένα έγγραφο δεν προκύπτει ότι
εξέλιπαν οι προϋποθέσεις του εγκλεισμού
του που αναφέρονται στο άρθρο 95 του Ν.
2071/92 και πρέπει να συντρέχουν σωρευτι-
κά. Συνεπώς πρέπει να γίνει δεκτή η κοινό-
μενη αίτηση και να διαταχθεί ο εγκλεισμός
του καθού στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο
Θεσσαλονίκης.

**Ποδηρωτώθεσ 1385/1993
(Διαδικασία εκούσιας δικαιοδοσίας)**

Δικαστές: **Κ. Δημήτριανος** (πρόεδρος)
Γ. Παπαηλιάδης, Γ. Καρανάσιου (ε-
ισηγητοί)
Εισαγγελέας: _____

*Αίτηση Εισαγγελέα για ακούσια νοση-
λεία προσώπου που πάσχει από ψυχική
διαταραχή. Τυπικές και ουσιαστικές*

προϋποθέσεις εισαγωγής. Αναβολή και διορισμός νέου πραγματογνώμονα.

Σύμφωνα με τη διάταξη του άρθρου 95 παρ. 2 του Ν. 2071/92, προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία είναι: 1. α) ο ασθενής να πάσχει από ψυχική διαταραχή, β) Να μην είναι ικανός να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, γ) Η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία του είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας του ή 2. Η νοσηλεία ασθενή που πάσχει από ψυχική διαταραχή να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου. Περαιτέρω, η παράγραφος 2 του άρθρου 96 του ίδιου ως άνω νομού ορίζει: «Η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία επιδίδεται στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών του τόπου της κατοικίας ή διαμονής του προσώπου, που φέρεται στην αίτηση ως ασθενής. Την αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιατρικών, ενός ψυχίατρο και ενός ιατρού παρεμφερούς ειδικότητας, που θα αναφέρονται στις προϋποθέσεις της παραγράφου 2 του άρθρου 95 είτε I είτε II» ενώ κατά τη παράγραφο 7 του παραπάνω άρθρου (96) «Το δικαστήριο που δικάζει με τη διαδικασία της ακούσιας δικαιοδοσίας, αν κρίνει ότι οι γνωματεύσεις των δύο ψυχιατρικών που προσέχονται διαφέρουν μεταξύ τους ή δεν είναι πειστικές ή ο επιστημονικός διευθυντής του νοσοκομείου στο οποίο έχει εισαχθεί ο ασθενής διατυπώνει αντίθετη προς τις γνωματεύσεις γνώμη, διατάζει την εξέταση του ασθενή και από άλλο ψυχίατρο εγγεγραμμένο στους καταλόγους ιατρικών συλλόγων της χώρας, κατά προτίμηση επίκουρο τουλάχιστον καθηγητή ή επιστημονικό διευθυντή δημόσιας Μονάδας Ψυχικής Υγείας ή το νόμιμο αναπληρωτή του».

Στην προκειμένη περίπτωση με την αίτηση που κρίνεται ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητεί να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του Α.Μ., κατοίκου Θεσσαλονίκης, στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή και συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτά εισάγεται για να συζητηθεί ενώπιον αυτού του Δικαστηρίου κατά τη διαδικασία της εκουσίας δικαιοδοσίας (άρθρ. 96 παρ. 6, 7 του Ν. 2071/92) είναι νόμιμη, στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 95 επ. του Ν. 2071/92 και πρέπει να ερευνηθεί περαιτέρω κατ' ουσίαν.

Πλην όμως, από τις προσκομιζόμενες ιατρικές γνωματεύσεις των ιατρών Ι.Μ. και Α.Κ. σε συνδυασμό προς την κατάθεση του υερομένου ως ασθενούς Α.Μ. δεν αποδειχθηκε ότι ο τελευταίος είναι επικίνδυνος για τον εαυτό του ή τρίτους και συνεπώς είναι απαραίτητη η ακούσια νοσηλεία του. Ειδικότερα, οι ανωτέρω ιατρικές γνωματεύσεις δεν είναι πειστικές δοθέντος ότι γίνεται απλώς αναφορά στο χρόνιο ψυχικό νόσημα (ψύχωση) από το οποίο πάσχει ο παραπάνω ασθενής και στο γεγονός ότι έχει καταστεί επικίνδυνος λόγω εγκαταλείψεως της φαρμακευτικής αγωγής. Αντίθετως, από την κατάθεση του υερομένου ως ασθενούς ενώπιον του Δικαστηρίου προέκυψε ότι αυτός έχει επήνωση της ασθένειάς του, και κατά το διάστημα της νοσηλείας του στο ψυχιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης δεν εμφανίσε επικίνδυνη συμπεριφορά, προϋπόθεση απαραίτητη για να διαταχθεί η ακούσια νοσηλεία του. Πρέπει συνεπώς, να διαταχθεί, κατ' εφαρμογή της παρ. 7 του άρθρου 96 του Ν. 2071/92, η εξέταση του ασθενούς και από άλλο ψυχίατρο για να εξακριβωθεί η ψυχική νόσος από την οποία πάσχει και αν εξαιτίας αυτής είναι απαραίτητη η νοσηλεία του για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ίδιου ή τρίτου.

Για τους λόγους αυτούς, αναβάλλει να εκδώσει την οριστική απόφαση. Διατάσσει την διενέργεια πραγματογνωμοσύνης. Διορίζει πραγματογνώμονα τον Δ.Ζ., ιευρολόγο ψυχίατρο, κάτοικο Θεσσαλονίκης, ο οποίος περιέχεται στον ειδικό κατάλογο πραγματογνωμόνων που τηρείται στη Γραμματεία του Δικαστηρίου τούτου. Ο τελευταίος θα δώσει τον όρκο του πραγματογνώμονα ενώπιον του μέλους αυτού του Δικαστηρίου Μ.Κ., πρωτοδικη, που διορίζεται Εισηγήτρια Δικαστής, μέσα σε προθεσμία είκοσι (20) ημερών από τη νόμιμη επίδοσή της απόφασης προς τον πραγματογνώμονα. Στη συνέχεια αμού λάβει γνώση των αναγκαίων στοιχείων από το σάκελο της δικο-

γραφίας και εξετάσει τον Α.Μ., πρέπει να συντάξει έκθεση στην οποία με αιτιολογημένες σκέψεις να γνωμοδοτήσει 1) Αν ο προσναφερόμενος ασθενής πάσχει από ψυχικό νόσημα και ποιας μορφής. 2) Αν εξαιτίας της ψυχικής διαταραχής από την οποία πάσχει, είναι απαραίτητη η ακούσια νοσηλεία αυτού προκειμένου να αποτραπούν πράξεις βίας κατά του ιδίου ή τρίτου. Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης πρέπει να κατατεθεί στη Γραμματεία της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης μέσα σε προθεσμία δέκα (10) ημερών, από την ημέρα που ο πραγματογνώμονας ορκιστεί.

**Ποληρωθέν 3617/1993
(Διαδικασία εκούσιας δικαιοδοσίας)**

Δικαστής Γ. Παπαηλιόδης προσέδρα:
Γ. Κεφαλά, Επ. Μαστρογιώργη Εισαγγελέως
Εισαγγελέας Σ. Τενεργιάς

Αίτηση Εισαγγελία για εκούσια νοσηλεία προσώπου που πάσχει από ψυχική διαταραχή. Πολίτικες και ουσιαστικές προϋποθέσεις.

Από το από 29.1.1993 αποδεικτικό επιδόσως του Επιμελητή Δικαστηρίων της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης Μ.Ι. που προσκομίζει και επικαλείται ο αιτών Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, προκύπτει ότι πιστό αντίγραφο της κρινόμενης αιτήσεως με πράξη ορισμού δικασίμου και κλήση προς συζήτηση για την δικάσιμο της 4.2.1993 οπότε αναβλήθηκε η συζήτηση αυτής για τη σημερινή δικάσιμο επιδόθηκε νομότυπα και εμπρόθεσμα για την καθής στον θεράποντα ιατρό της (άρθρο 122 παρ. 1, 123, 131 ΚΠολΔ). Η καθ' ης όμως δεν εμφανίσθηκε στη δικάσιμο αυτή κατά την οποίαν η υπόθεση εκφωνήθηκε α-

πό τη σειρά του πινακίου και συνεπώς πρέπει να δικασθεί ερήμην. Το Δικαστήριο ωστόσο πρέπει να προχωρήσει στη συζήτηση της υποθέσεως ως να ήταν όλοι οι διάδικοι παρόντες (άρθρο 754 παρ. 2 του ΚΠολΔ).

Με την αίτηση που κρίνεται ο Εισαγγελέας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης ζητεί να διαταχθεί η εκούσια νοσηλεία της Σ.Π., κατοίκου Θεσσαλονίκης στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, επειδή πάσχει από ψυχική διαταραχή και συγκεκριμένα από παρανοϊκή ψύχωση και επιπλέον επειδή συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις. Η αίτηση παραδεκτώς εισάγεται ενώπιον του Δικαστηρίου αυτού, για να συζητηθεί κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας (άρθρο 96 παρ. 6, 7 του Ν.Ν. 2671/92) και είναι νομίμη στηριζόμενη στις διατάξεις των άρθρων 95 απ. του προσναφερόμενου Ν.Ν. Επομένως πρέπει να εξετασθεί παράλληλα να κριθεί αν είναι βεβαιη και από την ουσιαστική της άποψη.

Από τα προσκομιζόμενα έγγραφα και ειδικότερα από τον από 13.1.1993 ιστορικό γνωματευση των Ψυχιάτρων-Ιατρών Ν.Σ., Διοβοντα του ΕΣΥ και Σ.Δ., Επιμελητή Β του ΕΣΥ αποδεικνύεται ότι η Σ.Π., κατοίκος Θεσσαλονίκης πάσχει από παρανοϊκή ψύχωση και είναι επικίνδυνη για τον εαυτό της και για τους άλλους. Η νοσηλεία της είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας κατά της ίδιας ή τρίτου. Εξ άλλου εξαιτίας της καταστάσεως της ψυχικής της υγείας η ασθενής δεν είναι ικανή να κρίνει για το συμφέρον της υγείας της και συνεπώς η έλλειψη νοσηλείας της θα έχει ως αποτέλεσμα είτε να αποκλεισθεί η θεραπεία της, είτε να επιδεινωθεί η κατάσταση της υγείας της. Επομένως εφόσον συντρέχουν όλες οι νόμιμες προϋποθέσεις της ακούσιας νοσηλείας αυτής, πρέπει να γίνει δεκτή η αίτηση ως και ουσιαστικά βεβαιη και να διαταχθεί η εκούσια νοσηλεία της ασθενούς καθ' ης στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Ειδικά θέματα

Σκέψεις σχετικά με την προστατευτική φύλαξη προσώπων κατά το άρθρο 118 του π.δ. 141/1991 (με αφορμή την ΓνωμΕισΠλημΔράμ 2/1992)

*Κώστα Κοσμάτου
Δικηγόρου*

Αρκετά ζητήματα αναφύονται τόσο από τη μελέτη του άρθρου 118 π.δ. 14/91 «Αρμοδιότητες οργάνων και υπηρεσιακές ενέργειες του προσωπικού του Υπουργείου Δημόσιας Τάξης και θέματα οργάνωσης υπηρεσιών», όσο και από την ερμηνευτική προσέγγισή του μέσω της ΓνωμΕισΠλημΔραμ 2/1992 (δημοσιευμένη στην Υπεράσπιση 1992, σελ. 1495 επ.).

Το άρθρο 118 ορίζει ότι: «1. Σε προστατευτική φύλαξη τίθενται πρόσωπα τα οποία λόγω ηλικίας ή ψυχικής ή πνευματικής κατάστασης στην οποία βρίσκονται είναι επικίνδυνα στην δημόσια τάξη, εκθέτουν τον εαυτό τους σε κίνδυνο. 2. Σε προστατευτική φύλαξη τίθενται μέχρι την παράδοσή τους στους οικείους τους ιδίως: α) Ανήλικοι, που εκούσια ή ακούσια έχουν εξαφανιστεί, β) ψυχοπαθείς, γ) μεθυσμένοι. 3. Η προστατευτική φύλαξη δεν θεωρείται σύλληψη υπαγόμενη στις διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας. 4. Τα πρόσωπα που τίθενται σε προστατευτική φύλαξη δεν κλείνονται στο κρατητήριο, εκτός εάν δεν μπορούν να αποτραπούν με άλλο τρόπο οι κίνδυνοι που προκαλούν στον εαυτό τους ή στους άλλους. 5. Για την θέση προσώπου σε προστατευτική φύλαξη συντάσσεται έκθεση που υποβάλλεται στον Εισαγγελέα Πλημμελειοδικών και γίνεται σχετική εγγραφή του στο Βιβλίο Αδικημάτων και Συμβάντων. Στην έκθεση αναγράφονται εκτός των άλλων ο λόγος της προστατευτικής φύλαξης και ο χρόνος έναρξης και λήξης αυτής».

Θα πρέπει κατ' αρχήν να γίνει δεκτό ότι η προστατευτική φύλαξη κατά το άρθρο 118 αποτελεί προληπτικό (αφού δεν έχει τελεστεί κάποια αξιόποινη πράξη) διοικητικό (με την έννοια ότι λαμβάνεται με υλικές πράξεις διοικητικών οργάνων, βλ. σχ. Α. Τάχου, Δίκαιο της δημόσιας τάξης, Θεσσαλονίκη 1990 σελ. 82) μέτρο που αφορά περιορισμό της προσωπικής ελευθερίας και

πάντως δεινό γι' αυτόν που το υφίσταται (βλ. σχ. *Ι. Μανωλεδάκη*, Γενική θεωρία ποινικού δικαίου, τ. β' 1978, σελ. 215, *Ν. Παρασκευόπουλου*, Η διαπαιδαγώγηση ως προβληματικός στόχος των στερητικών της ελευθερίας ποινών μέσα στο ποινικό δίκαιο των ανηλίκων, ΝοΒ 1988, σελ. 734).

Όπως είναι γνωστό η συνταγματική απαγόρευση των ατομικών διοικητικών μέτρων περιοριστικών της ελευθερίας κίνησης κατά το άρθρο 5 παρ. 4α του Σ. δεν είναι απόλυτη (βλ. σχ. *Π. Δαγτόγλου*, Συνταγματικό Δίκαιο, Ατομικά Δικαιώματα, Αθήνα 1991, σελ. 242). Τόσο στο άρθρο 5 παρ. 4 εδ. β, γ Σ. όσο και στην ερμηνευτική δήλωση του ίδιου άρθρου προβλέπονται εξαιρέσεις «προς πρόληψιν αξιοποιώνων πράξεων» ή «συνεπεία ποινικής διώξεως απαγόρευσις εξόδου δια πράξεως του Εισαγγελέως» ή «προς προστασίαν της δημοσίας υγείας ή της υγείας των νοσοούντων ατόμων, ως νόμος ορίζει».

Στο σημείο αυτό κρίνονται απαραίτητες δύο παρατηρήσεις:

α) Οι παραπάνω εξαιρέσεις είναι περιοριστικές, άρα ο κοινός νομοθέτης δεν μπορεί ούτε με την επίκληση του δημοσίου συμφέροντος να θεσπίσει και νέες (βλ. σχ. *Δαγτόγλου*, ό.π.π.).

β) Αποτελεί κοινό τόπο των συνταματολόγων ότι οι περιορισμοί που θεσπίζονται από το νόμο στην άσκηση ατομικών δικαιωμάτων υπόκεινται με τη σειρά τους σε περιορισμούς που απορρέουν από τις αρχές i) του αντικαιμενικού και απρόσωπου χαρακτήρα του νόμου, ii) της αναλογικότητας, iii) της μη αναιρέσης του πυρήνα του θεμελιώδους δικαιώματος (βλ. σχ. *Α. Μάνεση*, Ατομικές Ελευθερίες, δ' έκδοση, Θεσσαλονίκη 1982, σελ. 76-77, *Δ. Τσάτσου*, Συνταγματικό δίκαιο, τ. Γ', Θεμελιώδη δικαιώματα, 1988, σελ. 245 επ.).

Ας εξετάσουμε λοιπόν τώρα εάν η προστατευτική φύλαξη των προσώπων που αναφέρονται στο άρθρο 118 π.δ. 141/91 εμπίπτει στις περιοριστικά αναφερόμενες συνταγματικές εξαιρέσεις με τους περιορισμούς που μόλις παραπάνω αναφέραμε:

α) Όπως ήδη ειπώθηκε τα υπό φύλαξη άτομα δεν έχουν τελήσει κάποια αξιόποινη πράξη, ούτε και η φύλαξή τους θεωρείται σύλληψη υπαγόμενη στις διατάξεις του ΚΠΔ (άρ. 118 παρ. 3). Αλλά και αν θεωρούσαμε την φύλαξή τους ως το αναγκαίο μέτρο για την πρόληψη τέλεσης αξιοποιώνων πράξεων, η κάμψη του συνταγματικού κανόνα περί μη επιβολής διοικητικών μέτρων θα ήταν δυνατό μόνο με απόφαση ποινικού δικαστηρίου (άρ. 5 παρ. 4 β Σ.). Μόλις που χρειάζεται να αναφερθεί ότι η «συνεπεία ποινικής διώξεως απαγόρευση εξόδου» δεν μπορεί να τύχει εδώ εφαρμογής.

β) Η εξαίρεση του κανόνα του άρ. 5 παρ. 4α Σ «προς προστασίαν της δημοσίας υγείας» προφανώς δεν εμπίπτει στην κρινόμενη περίπτωση αφού αυτή έχει εφαρμογή μόνο για περιπτώσεις στις οποίες υπάρχουν βάσιμες ενδείξεις ότι τα άτομα πάσχουν από κάποια λοιμώδη, μεταδοτική ασθένεια (βλ. σχ. *Δαγτόγλου*, ό.π.π., σελ. 242-243. Για την νομοθεσία που διέπει τις εν λόγω νόσους βλ. στον *Α. Τάχο* ό.π.π., σελ. 62-63).

γ) Ενδιαφέρον παρουσιάζει η εξέταση της εξαίρεσης του συνταγματικού

κανόνα «προς προστασίαν της υγείας νοσούντων ατόμων». Από τις ενδεικτικά αναφερόμενες κατηγορίες προσώπων στο άρθρο 118 έχουμε να παρατηρήσουμε τα εξής:

i) Για τους ανηλίκους και τους μεθυσμένους νομίζω πως δεν μπορεί να υπάρξει πεδίο εφαρμογής αφού η μη συμπλήρωση του ορίου ενηλικίωσης ή η κατανάλωση αλκοόλ δεν είναι δυνατόν να θεωρηθούν ως νόσοι και κατ' επέκταση τα εν λόγω άτομα «νοσούντα».

ii) Το ίδιο όμως δεν μπορούμε να ισχυριστούμε και για τους ψυχικά ασθενείς. Άρα σχετικά ο περιορισμός της προσωπικής ελευθερίας τους μπορούμε να πούμε πως εμπίπτει στην συνταγματική εξαίρεση.

Όμως για να καταφαιθεί τελικά η συνταγματικότητα της διατάξεως πρέπει να ερευνηθεί εάν συντρέχουν οι αρχές που όπως είπαμε πιο πάνω οριοθετούν τους περιορισμούς των περιορισμών των συνταγματικών δικαιωμάτων. Η διαφορετικά εάν ο νόμος που ορίζει τον περιορισμό της προσωπικής ελευθερίας προβλέπει και παρέχει εγγυήσεις, έτσι ώστε να αποτρέπονται καταχρηστικές εφαρμογές (βλ. σχ. Α. Μάνεση, όπ.π., σελ. 137-138, Δ. Τσάτσου, όπ.π., σελ. 293) και να μην αποτελεί παρέμβαση στην ουσία του δικαιώματος.

Παράλληλα έμφαση θα πρέπει να δοθεί και στις διατάξεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, όπως έχουν οριοθετηθεί από την σχετική νομολογία του ΕΔΔΑ (βλ. αντί άλλων Θ. Ντουράκη, Η αναγκαστική στέρηση της προσωπικής ελευθερίας των ψυχικά πασχόντων μέσα από την νομολογία των δικαιοδοτικών οργάνων της ΕΣΔΑ, Σύμμεικτα Φ. Βεγλερή 1988, II. σ. 308 επ.), η οποία κατά το άρ. 28-Σ, ισχύει ως εσωτερικό δίκαιο και έχει αυξημένη τοπική ισχύ έναντι των κοινών νόμων.

Νομίζω πως παρόμοιες αντιρρήσεις με αυτές που είχαν εκφραστεί για το ν.δ. 104/73 «περί ψυχικής υγιεινής και περιθάλψεως των ψυχικών πασχόντων» όμως συμπληρώθηκε με τις υπουργικές αποφάσεις Γ2β/3036/1973 και ΑΖβ/5345/1978, και οδήγησαν τον νομοθέτη στην θέσπιση του έκτου κεφαλαίου, «ακούσια νοσηλεία πασχόντων από ψυχική διαταραχή σε ψυχιατρική μονάδα» του ν. 2071/1992 (βλ. σχ. Υπεράσπιση 1993 σελ. 199 επ. με παρατηρήσεις Ν. Παρασκευόπουλου), μπορούν με μεγαλύτερη ένταση να έχουν θέση στην ρύθμιση του άρθρου 118 π.δ. 141/91.

α) Ως προς τον προσδιορισμό του δικαιοδοτικού οργάνου που θα κρίνει τη φύλαξη (βλ. σχ. Σ. Αλεξιάδη, Εισαγγελικές εξουσίες και ατομικές ελευθερίες, Δικαιο και Πολιτική, τ. 5, 1983 σελ. 270), όπως προκύπτει από το άρ. 118 αλλά και όπως η Εισαγγελική Γνωμοδότηση αναφέρει (όπ.π., σελ. 1495) «Η φύλαξη αρχίζει με την ανεύρεσή τους από αστυνομικά όργανα... που πρέπει να διαπιστώσουν εκ πρώτης όψεως την άσχημη ψυχολογική κατάσταση...».

Έχω την γνώμη πως δεν μπορούμε να αναγορεύουμε τον αστυνομικό σε δικαιοδοτικό όργανο το οποίο θα κρίνει για τον περιορισμό της προσωπικής ελευθερίας των πολιτών, όχι μόνο γιατί δεν μπορεί να διαγνώσει νόσους οι

οποίες είναι δυσδιάγνωστες ακόμα και για τους ειδικούς ή τέλος πάντων αποκτελούν πάντα εις ανοικτό πεδίο διαλόγου στον χώρο της ψυχιατρικής (βλ. σχ. στο συλλογικό έργο Ψυχιατρική: επιμ. Χ. Ιεροδιακόνου Φωτιάδη - Ε. Δημητρίου, Θεσσαλονίκη 1988, σελ. 82 (Καπρίνης) και 85 επ. (Καραβάτος-Καπρίνης) αλλά κυρίως διότι με αυτόν τον τρόπο φαλκιδεύεται η έννοια του Κράτους Δικαίου (βλ. σχ. Τάχου, όπ.π., σελ. 50) και τα κατοχυρωμένα συνταγματικά δικαιώματα αποτελούν κενό γράμμα.

β) Ως προς την δυνατότητα προσφυγής σε Δικαστήριο του ψυχασθενούς προκειμένου να αμφισβητήσει την φύλαξή του (βλ. σχ. Α. Μανιτάκη, οι εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας της ΕΣΔΑ και η κράτηση ψυχασθενούς σε Ψυχιατρικό Ίδρυμα. Η συνταγματικότητα της ισχύουσας νομοθεσίας, ΕΕΕυρΔ 3, 1983; σελ. 548 επ.): κανένας λόγος δεν γίνεται για το δικαίωμα δικαστικής προστασίας και ακρόασης το οποίο κατοχυρώνεται τόσο συνταγματικά (20 παρ. ΙΣ) όσο και από την ΕΣΔΑ (αρ. 5 παρ. 4) (βλ. σχ. Σ. Αλεξιάδη, Η πρόσφατη νομολογία του ΕΣΔΑ σχετικά με τις εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας και ασφάλειας των κρατούμενων ψυχασθενών, ΕΕΕυρΔ, 1, 1984, σ. 185).

γ) Ως προς την διάρκεια της φύλαξης (βλ. σχ. το προσχέδιο ειδικής επιτροπής για το ν. 2071/92, Υπεράσπιση 1993, σ. 204) η απάντηση που δίνει το αρ. 118 είναι «μέχρι την παράδοση στους οικείους τους». Στο εύλογο ερώτημα «εάν απουσιάζουν ή δεν υπάρχουν οικείου» η Εισαγγελική Γνωμοδότηση (όπ.π., σ. 1496) αναφέρει ότι «...η Αστυνομική αρχή υποχρεούται στην φύλαξη τούτου μέχρι να παρέλθει η προεκταθείσα κατάσταση στην οποία περιήλθαν, διότι τότε μόνο τεκμαίρεται η έλλειψη κινδύνου για τον εαυτό της και την δημόσια τάξη» (για την έννοια της δημόσιας τάξης βλ. Ι. Μανωλεδάκη, Επιβολή της δημόσιας τάξης, Θεσσαλονίκη 1990 σελ. 18 επ.). Η Αστυνομική Αρχή συνεχίζει να εκτελεί ρόλο δικαστή και ψυχιάτρου: αυτή τη φορά θα διαγνώσει την ίαση της ασθένειας του ψυχικά ασθενή(!).

Έχω την εντύπωση πως δεν μένει πια καμιά αμφιβολία ότι η διάταξη για την προστατευτική φύλαξη προσώπων βρίσκεται έξω από την ερμηνευτική δήλωση του άρθρου 5 παρ. 4 του Συντάγματος αφού καμιά εγγύηση δεν παρέχει έτσι ώστε να διασφαλίζονται τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών.

Θα πρέπει στο σημείο αυτό να σημειωθεί ότι με την θέση σε ισχύ του ν. 2071/1992, για τον νόμιμο εγκλεισμό ψυχικά ασθενούς χρειάζεται να τηρηθεί η διαδικασία των άρθρων 95 επ. η οποία παρέχει μείζονες διαδικαστικές εγγυήσεις για τον έλεγχο αναγκαστικής παραμονής ατόμου σε ψυχιατρικό ίδρυμα (βλ. σχ. παρατηρήσεις Ν. Παρασκευόπουλου, όπ.π., σελ. 207 επ.).

Συνεπώς τα αστυνομικά όργανα οφείλουν να ενημερώνουν τον Εισαγγελέα Πρωτοδικών τον τόπον κατοικίας ή διαμονής του φερομένου ως ψυχικά ασθενή, προκειμένου να ζητηθεί —εάν συντρέχουν οι όροι του αρ. 95 ν. 2071— η ακούσια νοσηλεία του.

Τελειώνοντας με αφορμή την εξέταση του άρθρου 118 π.δ. 141/91 μπορούμε να κάνουμε κάποιες συγκριτικές παρατηρήσεις σχετικά με τα εκάστοτε νομο-

θετήματα που αφορούν την αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών. Όλα αυτά τα νομοθετήματα (βλ. σχ. το ν. ΨΜΒ' της 22.3.1962 «περί συστάσεως φρενοκομείου», το ν.δ. 104/73 καθώς και το ν. 2071/92) παρουσιάζουν ένα κοινό σημείο: Προσπαθούν κατ' αρχήν να θεσπίσουν τεκμήριο προεγκληματικής επικινδυνότητας (βλ. σχ. Χ. Δημόπουλου, Η προεγκληματική επικινδυνότητα και τα μέτρα για την αντιμετώπισή της, Αθήνα 1988, σελ. 275) στα ψυχικά πάσχοντα άτομα και βάσει αυτού του τεκμηρίου να επιβάλλουν περιορισμό της προσωπικής τους ελευθερίας με ante delictum μέτρα ασφάλειας.

Η επιλογή τούτη του νομοθέτη δίκαια έχει επικριθεί (βλ. μεταξύ άλλων Σ. Αλεξιάδη, Η επικινδυνότητα του εγκληματία: Ένα στοιχείο πλαστό, στο εις Μνήμη Χωραφά-Γάφου-Γαρδίκια, 1986, II, σελ. 131 επ., Φ. Τσαλίκου, Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχοασθενή, Αθήνα 1987) λόγω της ασάφειας, αοριστίας, μη εμπειρικού περιεχομένου της έννοιας της επικινδυνότητας, που μάλλον δημιουργεί «τεκμήριο» αυθαιρεσίας.

Επιπρόσθετα το αντικοινωνικό στερεότυπο του ψυχικά ασθενή που προβάλλει μέσα από αυτή τη θέση του νομοθέτη, ενισχύει την κοινωνική απομόνωση του ψυχικά ασθενή, υποβιβάζει την θεραπευτική του αντιμετώπιση και μας οδηγεί στο συμπέρασμα πως τελικά ο ψυχικά ασθενής μετατρέπεται από υποκείμενο σε μέσο για την επίτευξη της προστασίας της δημόσιας τάξης και ασφάλειας (βλ. σχ. Α. Μάνεση ό.π., σελ. 112, Χ. Δημόπουλου, ό.π., σελ. 277).

Συμβλημχαλκ/κής 284/1990

Δικαστές: Γ. Μπασακόπουλος (πρόεδρος),
Θ. Πατροπούλου, Μ. Λιστοπούλου -
Βασματζή
Εισαγγελέας: Γ. Ραπτόπουλος

Κατάχρηση σε ασέλγεια κατ' άρ. 338 §1 ΠΚ' στοιχεία του εγκλήματος. Συνουσία ορισμός. - Εκτίμηση αποδεικτικού υλικού.

Η πρόταση του Εισαγγελέα που έγινε δεκτή από το συμβούλιο έχει ως εξής:

Με βάση την από 15.7.1989 έγκληση της ΑΜ κατοίκου Διονυσίου - Χαλκιδικής, ως αυτή (έγκληση) συμπληρώθηκε με την από 25.7.89 συμπληρωματική έγκληση της ίδιας, ασκήθηκε κατά του κατηγορουμένου ποινική δίωξη για κατάχρηση σε ασέλγεια (άρθρο 338 §1 του Ποινικού Κώδικα). Σύμφωνα με την προαναφερθείσα διάταξη «όποιος καταχράται την παραφροσύνη γυναίκας ή την από οποιαδήποτε αιτία προερχόμενη ανικανότητά της να αντισταθεί για να έλθει σε εξώγαμη συνουσία μαζί της, τιμωρείται με κάθειρξη μέχρι δέκα ετών». Για να στοιχειοθετηθεί το έγκλημα της κατάχρησης σε ασέλγεια, όπως προπεριγράφηκε, απαιτείται να βρίσκεται η γυναίκα είτε σε κατάσταση παραφροσύνης, είτε σε κατάσταση, που δεν της επιτρέπει να κατανοήσει και εκτιμήσει το μέγεθος της γενετήσιας προβολής που επιχειρείται σε βάρος της για να μπορέσει να προβάλει προς απόκρουσή της τη δέουσα αντίσταση. Η τελευταία αυτή κατάσταση στην οποία βρίσκεται η γυναίκα ως παθητικό αντικείμενο του πιο πάνω εγκλήματος, μπορεί να οφείλεται σε οργανικούς ή πνευματικούς λόγους, όπως είναι και κάθε δια-

νοητική ατέλεια, ψυχοκινητική υποτονικότητα, εσωστρέφεια ή συναισθηματική ρηχότητα. Δεν χρειάζεται να έχουμε πλήρη και κανονική κάποια μορφή διανοητικής ατέλειας, αρκεί η ψυχική ανωριμότητα και ασθενική βούληση της γυναίκας θύματος, να επιτρέπει σ' αυτήν (γυναίκα) να διακρίνει μεν την σπουδαιότητα της γενετήσιας σε βάρος της προσβολής, αλλά κατά τρόπο γενικό, αόριστο, ασαφή ώστε να μη μπορεί ν' αναπτύξει καμία αντίσταση στην πράξη της συνουσίας, ή, η προβαλλόμενη απ' αυτήν αντίσταση να είναι υποτονική, όχι σπουδαία, εμφανώς δυσανάλογη σε σχέση με το μέγεθος, την ηθική και κοινωνική αξία της επιχειρούμενης σε βάρος της γενετήσιας προσβολής (βλ. ΑΠ 378/1987 Ποινικά Χρονικά ΙΖ' σελ. 434). Τέλος, προς τελείωση του εγκλήματος τούτου, πρέπει να έχουμε «εξώγαμη συνουσία» κατ' απαίτηση του νόμου. Το περιεχόμενο του όρου «συνουσία» δεν δίδεται απ' τον νομοθέτη, η νομολογία όμως ως συνουσία καθιέρωσε την σαρκική ομιλία δύο προσώπων διαφόρου φύλου που συνίσταται στην ένωση των αντιστοίχων γεννητικών μορίων, δηλαδή στην είσοδο του ανδρικού γεννητικού μορίου στον γυναικείο κόλπο, χωρίς ν' απαιτείται να έγινε και εκσπερμάτωση μέσα σ' αυτόν (γυναικείο κόλπο) (βλ. ΑΠ 1556/1983 Ποινικά Χρονικά ΛΔ' σελίδα 508). Στην προκειμένη περίπτωση απ' την διενεργηθείσα κύρια ανάκριση και την προηγηθείσα προανάκριση, προέκυψαν, κατά την πεποιθήσή μου, τ' ακόλουθα πραγματικά περιστατικά: Η εγκαλούσα γεννήθηκε πριν από 29 χρόνια στο χωριό Διονυσίου Χαλκιδικής όπου και κατοικεί. Είναι πανθομολογούμενο ότι πρόκειται για ένα ήσυχο και υπάκουο κορίτσι, ανίκανο να βλάψει άνθρωπο, γεμάτο παιδιάστικη αθωότητα κι απλότητα. Κάτι τέτοιο το καταθέτουν όχι μόνο η μητέρα της και ο αδελφός της αλλά και μάρτυρες υπεράσπισης του κατηγορουμένου κι αυτός ο ίδιος ο κατηγορούμενος (βλ. τις από 17.11.89 και 19.6.90 καταθέσεις της Κ.Μ., την από 18.11.89 κατάθεση Σ.Μ., την από 4.7.90 κατάθεση της Μ.Μ. — κόρης του κατηγορουμένου ως και τις από 11.8.89 και 26.6.90 απολογίες του κατηγορουμένου). Ταυτόχρονα, σ' όλη την

μέχρι τούδε ζωή της στο χωριό της, δείχνει συμπεριφορά τέτοια που την διαφοροποιεί αισθητά από τ' άλλα κορίτσια της ηλικίας της, αυτοκαθορίζοντάς την ως καθυστερημένη πνευματικά. Την χαρακτηρίζει μια ασθενική βούληση, μια εσωστρέφεια και συναισθηματική ρηχότητα, μια σύμφυτη διστακτικότητα και δειλία στις σχέσεις της με τους συνανθρώπους της. Την πνευματική της ανωριμότητα την επικαλούνται οι πάντες, ως κι αυτός ο ίδιος ο κατηγορούμενος, για δικούς του βέβαια λόγους (βλ. την από 26.6.90 απολογία του). Η εγκαλούσα είχε πάει στο δημοτικό σχολείο κι έμαθε να γράφει και να διαβάζει. Συνήθως έμενε στο σπίτι της όπου βοηθούσε την μητέρα της στις δουλειές του σπιτιού τους εκτελώντας και διάφορες παραγγελίες της (π.χ. κάποια ψώνια ή μεταφορά πραγμάτων από και προς το σπίτι). Εξ αιτίας της πνευματικής ανωριμότητάς της, κυρίως, δεν είχε και πολλές παρές. Εξ άλλου, ουσιολογικό κι απόλυτα εξηγήσιμο είναι να μην είναι και περιζήτητη η παρέα της απ' τους άλλους, μια και η ψυχοπνευματική της ιδιομορφία περιόριζε αντικειμενικά και τα ενδιαφέροντά της και τους όποιους ορίζοντές της. Οι συγχωριανοί της δεν ασχολιόντουσαν μαζί της, δεν την ενοχλούσαν, της έδειχναν μια συμπάθεια και η ίδια ποτέ της δεν ενοχλούσε κανένα τους. Το «γνωστόν τοις πάσι» όμως γεγονός της ψυχικής και πνευματικής της ανωριμότητας δεν είχε να κάνει με την σωματική της διάπλαση κι εμφάνιση ούτε, φυσικά, με τις γυναικείες βιολογικές λειτουργίες και δυνατότητες. Αυτή η φανερή σ' όλους «αντίφαση» στάθηκε και η ατυχία της εξ αιτίας της οποίας σχηματίστηκε η παρούσα δικογραφία. Και να πως έγιναν τα πράγματα: Θάτανε γύρω στη μία το μεσημέρι η ώρα της 14.7.89 όταν ο κατηγορούμενος τηλεφώνησε στο σπίτι της εγκαλούσας ζητώντας 20 αυγά. Η μητέρα της εγκαλούσας, έδωσε 20 αυγά στην τελευταία και την οδηγία να τα πάει στο σπίτι του κατηγορουμένου απ' τον οποίο και θα πληρωνότανε. Όταν η εγκαλούσα έφτασε στο σπίτι του κατηγορουμένου, ο τελευταίος την προσκάλεσε να μπει μέσα στο σπίτι όπου και κάθησε. Της πρότεινε να δούνε μια ταινία στο VIDEO και η

εγκαλούσα δέχτηκε. Όταν άρχισε η προβολή της βιντεοταινίας διαπίστωσε ότι επρόκειτο για πορνοταινία πράγμα που την θορύβησε και την έκανε να σηκωθεί να φύγει. Ο κατηγορούμενος όμως την εμπόδισε κι άρχισε να της λέει ότι είναι κορίτσι, ότι πρέπει να βλέπει τέτοιες πορνοταινίες και να μαθαίνει, ενώ, ταυτόχρονα, έπιασε με τα χέρια του τα δυο της στήθη σφίγγοντάς τα με ηδονιστικές διαθέσεις μέσα στις φούχτες του. Αυτή η αναπάντεχη (για την εγκαλούσα) συμπεριφορά του κατηγορουμένου που ήταν και πρωτόγνωρη, εξ άλλου, γι' αυτήν, την αναστάτωσε και την ώθησε να φύγει σχεδόν τρέχοντας απ' το σπίτι του κατηγορουμένου. Όταν έφτασε στο σπίτι της κι αφού πέρασε ήδη λίγη ώρα, ο κατηγορούμενος ξανατηλεφώνησε στο σπίτι της εγκαλούσας και ζήτησε από την μητέρα της άλλα 10 αυγά «για την κόρη του». Η μητέρα της εγκαλούσας της έδωσε 10 αυγά και την εντολή να τα πάει στον κατηγορούμενο αγνοώντας όμως την προηγηθείσα συμπεριφορά του τελευταίου έναντι της κόρης της η οποία δεν τόλμησε να πει τίποτε. Όταν η εγκαλούσα έφτασε στο σπίτι του κατηγορουμένου ο τελευταίος την προσκάλεσε να μπει στο σπίτι του αλλά συνάντησε την επιφύλαξή της που διστακτικά ρώτησε να μάθει αν στο σπίτι του μέσα βρίσκεται και η γυναίκα του για την παρουσία της οποίας κι έλαβε την διαβεβαίωση του κατηγορουμένου («Μέσα είναι, κάνει φαγητό»). Η εγκαλούσα υπερνίκησε τις όποιες διστακτικές επιφυλάξεις της είχε επιβάλλει προς στιγμήν η ασθενική της βούληση, και, τελικά, εισήλθε στο σπίτι του 60χρονου κατηγορουμένου. Ο τελευταίος αμέσως έκλεισε κι ασφάλισε την πόρτα του σπιτιού του, κάλυψε γρήγορα - γρήγορα με τις κουρτίνες τα παράθυρα και, στη συνέχεια, όρμησε — στην κυριολεξία — πάνω στην άπραγη, αμήχανη και φοβισμένη παθούσα, φιλώντας την στο πρόσωπο και σφίγγοντας με τα χέρια του τα στήθη της με ηδονιστικές έκδηλα προθέσεις. Η εγκαλούσα εμβρόντητη για την αναπάντεχη και πρωτόγνωρη γι' αυτήν εμπειρία που ακούσια δοκίμαζε, έκανε πως φέρνει αντιρρήσεις προσπαθώντας με διστακτικές, φοβισμένες κινήσεις ν' αποφύγει τα ξέφρενα αγκαλιά-

σματα, τα γεροντίστικα ερωτικά φίλια και τα βίαια και άγαραμπα χαϊδέματα του ευρισκόμενου σ' ερωτικό παροξυσμό κατηγορουμένου, αλλά οι τόσο δειλές, εξ άλλου, προσπάθειες κι αντιρρήσεις της ήσαν αναποτελεσματικές και μάταιες: σε λίγο περιορίστηκε στο να κλαίει σιγά - σιγά και να υπομένει τις ερωτικές περιπτώξεις του αποχαλινωμένου από ερωτικό ένστικτο κατηγορουμένου. Ο τελευταίος, έχοντας σε σύση το πέος του, αφού είχε βγάλει το παντελόνι και το σώβρακό του, κρατώντας με το ένα χέρι του τα μαλιά της εγκαλούσας που ήτανε γονατισμένη, με το άλλο χέρι του προσέτριβε το πέος του στο πρόσωπο και στο στόμα της τελευταίας, προφανώς μιμούμενος σκηνές της πορνοταινίας που προ ολίγου παρακολουθούσε. Η συμπεριφορά του αυτή αηδίασε την παθούσα («αναγούλιασε») λέει, εννοώντας ότι σιχάθηκε, ότι της ήρθε τάση για εμετό, βλ. την από 19.6.90 κατάθεσή της). Ήταν μεσημέρι και κατακαλόκαιρο. Η εγκαλούσα φορούσε μια φούστα και μια μπλούζα γεγονός που διευκόλυνε τον κατηγορούμενο στο να την ξεγυμνώσει τελείως και να την οδηγήσει στο κρεβάτι της κρεβατουκάμαράς του όπου, αφού συνέχισε τις θωπείες και τα φίλια του εισήγαγε το σε σύση πέος του μέσα στον κόλπο της εγκαλούσας και το εξήγαγε λίγο πριν εκσπερματώσει. Στο τέλος εκσπερμάτωσε πάνω στο αιδοίο της. (Η εγκαλούσα εκφραζόμενη με την χαρακτηριστική γι' αυτήν παιδιάστικη αθωότητα κι αφέλεια περιγράφει την εκσπερμάτωση ως εξής: «έτρεξαν κάποια υγρά απ' το γεννητικό του όργανο» βλ. την από 19.6.1990 κατάθεσή της). Ο κατηγορούμενος αμέσως μετά την επιτευχθείσα συνουσία, άρχισε να τάζει στην δύσθυμη, αμήχανη και φοβισμένη εγκαλούσα φουστάνια κι άλλα δώρα προσκαλώντας την νάρχεται καθημερινά σπίτι του τώρα που λείπει η γυναίκα του απ' αυτό (βλ. την από 15.7.89 έγκληση παθούσας ως και την από 25.7.89 συμπληρωματική έγκληση). Η εγκαλούσα αφού πλύθηκε, προκειμένου ν' αποκλύνει τα σπέρματα του κατηγορουμένου απ' την περιοχή του κόλπου της, έφυγε για το σπίτι της συναποκομίζοντας και το αντίτιμο των αυγών που της έδωσε ο κατηγορούμενος. Στο

σπίτι της ήταν συλλογισμένη κι αμίλητη. Δεν είπε τίποτε στην μητέρα της. Την επόμενη μέρα (15.7.89) η παθούσα σιδέρωνε ρούχα στο σπίτι της. Η ώρα ήτανε γύρω στις 10 πρωινή. Αναλογιζόμενη τι της συνέβη την προτεραία κι εκμεταλλευόμενη την στιγμιαία απουσία της μητέρας της, έκλαιγε. Η αιφνίδια κι απρόσμενη εμφάνιση της μητέρας της την βρήκε να κλαίει και υποχωρώντας στις επίμονες απαιτήσεις της τελευταίας για εξηγήσεις, διηγήθηκε, μέσες άκρες, σ' αυτήν το τι της συνέβηκε. Λίγες ημέρες αργότερα ολοκλήρωσε την περιγραφή του τι συνέβηκε και διηγήθηκε τα πάντα στην μητέρα της. Ακολούθησε υποβολή των εγκλήσεων, η άσκηση της ποινικής δίωξης και η διενέργεια ανακρίσεων. Ο κατηγορούμενος αρνείται την κατηγορία υποστηρίζοντας ότι ούτε συνουσιάστηκε με την παθούσα ούτε σ' άλλη ασελή πράξη επ' αυτής προέβη. Γεγονός είναι ότι απουσιάζει οποιοσδήποτε τρίτος, αυτόπτης, μάρτυρας του επεισοδίου. Έχουμε απ' την μια μεριά, τις εγκλήσεις και καταθέσεις της εγκαλούσας και απ' την άλλη την άρνηση της κατηγορίας εκ μέρους του κατηγορουμένου. Ας δούμε κριτικά και τις δυο απόψεις αντιπαραθέτοντας την μια στην άλλη και αξιολογώντας τις με την βοήθεια του υπόλοιπου ανακριτικού υλικού. Ο κατηγορούμενος ισχυρίζεται ότι τα όσα η παθούσα του καταμαρτυρεί είναι ψέμματα, αποκυήματα της φαντασίας της. Προανέφερα στην αρχή της παρούσας ότι οι πάντες ομολογούν και αποδέχονται την ανικανότητα της παθούσας να βλάψει οποιονδήποτε. Όλοι την χαρακτηρίζουν ως άκακη κι αθώα μηδέ του κατηγορουμένου εξαιρουμένου. Ταυτόχρονα, η κόρη του κατηγορουμένου Μ.Μ. και ο ίδιος ο κατηγορούμενος, αναφέρουν ότι η παθούσα πήγαινε τακτικά στο σπίτι του τελευταίου κατά τα τελευταία 2-3 χρόνια κάνοντας μάλιστα και κάποια παρέα με την Μ.Μ. (βλ. απολογίες κατηγορουμένου και τις από 11.8.89 και 4.7.90 καταθέσεις της μάρτυρα υπεράσπισης και κόρης του Μ.Μ.). Πέρα απ' αυτό, η εγκαλούσα επανειλημμένα πηγαινε, κατά το παρελθόν, αυγά στο σπίτι του κατηγορουμένου. Για ποιόν λόγο τότε η παθούσα δεν είχε παρόμοιες «φαντασιώσεις»

N.
(N.
VC
DI
E.
KE
B.
PE
TE
N
M
T

(κατά τους ισχυρισμούς του κατηγορουμένου) και άλλοτε, αλλά τις εμφάνισε και τις διηγήθηκε μετά δακρύων μόνο στις 15.7.89; Είναι φανερό πως ενωρίτερα δεν διηγήθηκε κάτι παρόμοιο γιατί, απλούστατα, δεν συνέβηκε τίποτε παρόμοιο. Άλλη εξήγηση στερείται λογικής θεμελίωσης. Κατά τον χρόνο τέλεσης της πράξης η παθούσα ήταν 28 χρονών γυναίκα, πράγμα που σημαίνει ότι είχε μια μακρόχρονη παρουσία στο χωριό της. Ποτέ άλλοτε δεν παρουσίασε έναντι ουδενός παρόμοιες «φαντασιώσεις». Κανείς δεν τολμά να ισχυριστεί τ' αντίθετο, ούτε αυτός ο ίδιος κατηγορούμενος. Αν όμως, σύμφωνα με τους ισχυρισμούς του τελευταίου, η παθούσα, λόγω της πανθομολογούμενης ψυχοπνευματικής της ανωριμότητας, «ρέπει προς φαντασιώσεις τέτοιου είδους». έπρεπε να δείξει και κατά το παρελθόν παρόμοια δείγματα και συμπεριφορά, πράγμα που ουδέποτε συνέβηκε, ως προανέφερα. Ο κατηγορούμενος μάλλον αντιλαμβάνεται την αβασιμότητα του επιχειρήματός του αυτού, συναισθάνεται τις σύμφυτες λογικές αδυναμίες της συλλογιστικής του αυτής, γι' αυτό και προβάλλει κι έναν δεύτερο ισχυρισμό. «Ναι μεν η Α. είναι ένα άκακο κι αθώο πλάσμα, αλλά την εξώθησαν στην πράξη της οι δικοί της για λόγους προσωπικής και πολιτικής αντιπάθειας προς αυτόν», φαίνεται να λέει ο κατηγορούμενος (βλ. απολογίες του). Την άποψη της «υποκίνησης» της Α. απ' τους δικούς της, υιοθετούν και υπερασπίζονται και τα παιδιά του κατηγορουμένου - μάρτυρες υπεράσπισής του Α.Μ. και Μ.Μ. (βλ. τις από 4.7.1990 καταθέσεις τους). Και οι τρεις τους — κατηγορούμενος και παιδιά του, ισχυρίζονται ότι οι οικείοι της παθούσας, «ζηλεύουν την οικονομική και κοινωνική άνοδο της οικογένειας Μ.» (βλ. την από 4.7.90 κατάθεση Μ.Μ., ότι έκαναν το έκαναν «για να σπλώσουν τον πατέρα μου, επειδή ήταν πρόεδρος του συνεταιρισμού, κι εμένα πούχω προοπτικές στην πολιτική σταδιοδρομία και διότι είχαμε κομματική αντιπαράθεση» (βλ. την από 4.7.1990 κατάθεση Α.Μ. - γιού του κατηγορουμένου). Τα αυτά ισχυρίζεται και ο κατηγορούμενος (βλ. την από 26.6.90 απολογία του). Πρέπει να παρατηρήσουμε ότι ο κατη-

γορούμενος όταν απολογήθηκε στις 11.8.89 για πρώτη φορά, δεν ανέφερε τίποτε απολύτως, για όσα εν των υστέρων αυτός και τα παιδιά του αναφέρουν σχετικά με τα κίνητρα των οικείων της παθούσας (βλ. την από 11.8.89 απολογία του). Είναι φανερό ότι πρόκειται για σκόπιμο ισχυρισμό, οψιφανή αλλά και οψιγενή. Ο ισχυρισμός του κατηγορουμένου αλλά και των παιδιών του — μαρτύρων υπεράσπισής του — εμπεριέχει κι ένα λογικό παράδοξο που εντοπίζεται πολύ εύκολα με την ανάγνωση μόνο των απόψεών τους. Πρόκειται για τ' ακόλουθο στοιχείο: Ο Α.Μ. καταθέτει πως η παθούσα πήγαινε στο σπίτι του πατέρα του (κατηγορουμένου) κι έπινε καφέ με την αδελφή του Μ.Μ. (βλ. τις από 4.7.90 καταθέσεις τους όπου η Μ.Μ. παραδέχεται ότι «έκανε συχνά παρέα» με την παθούσα). Ο κατηγορούμενος ομολογεί ότι αγόραζε μια φορά την βδομάδα αυγά απ' την μητέρα της παθούσας (βλ. απολογίες του). Μ' αυτά τα δεδομένα ο καλόπιστος κριτής των απόψεών τους αναρωτιέται πως είναι δυνατόν να συμβιβάζεται η κόμματική αντιπαράθεση, η ζηλοφθονία και η έχθρα της οικογένειας της παθούσας απέναντι στην οικογένεια του κατηγορουμένου, με την επί μακρόν σταθερή συναλλαγή μεταξύ τους και την διατήρηση κοινωνικών και φιλικών σχέσεων μεταξύ των μελών των οικογενειών τους! Η εμπεριεχόμενη αντιφατικότητα του ισχυρισμού είναι λοιπόν προφανής προέρχεται δε απ' την απέλπιδα προσπάθεια του κατηγορουμένου και των παιδιών - υπερασπιστών του να εφεύρουν ανύπαρκτα κίνητρα των ανυποψιάστων οικείων της παθούσας. Πέρα απ' όσα προανέφερα υπάρχουν κι άλλες ενδείξεις που οδηγούν αβίαστα σε κατακρίμνηση την «θεωρία της υποκίνησης» της δύστηνης παθούσας. Πρόκειται για το εξής: Ας υιοθετήσουμε — πάντα υποθετικά — την άποψη του κατηγορουμένου περί ύπαρξης έχθρας, ζήλειας, φθόνου κ.λπ. απ' την οικογένεια της παθούσας απέναντι στο πρόσωπό του, κι ας δεχτούμε ότι είναι υπαρκτή κι αληθινή. Τότε, μοιραία, πλέον, οδηγούμαστε στο ακόλουθο συμπέρασμα: Οι οικείοι της παθούσας (μητέρα, αδελφός, θείος και θεία της, όλοι μάρτυρες) προκειμένου να

βλάψουν συκοφαντώντας τον κατηγορούμενο «υποκίνησαν» την ψυχοπνευματικά ανώριμη Α. να καταγγείλει δημόσια τον τελευταίο ότι συνουσιάστηκε μαζί της κάνοντας κατάχρηση της ανικανότητάς της! Πρόκειται για συλλογιστική τραγελαφική, που θα ήταν αήθης αν δεν ήταν φαιδρή. Προσπαθούν να πείσουν τον Εισαγγελέα και το Συμβούλιό Σας ότι, η αγαθή αγρότισσα μάνα πούχει το σαράκι της ψυχοπνευματικής ανωριμότητας της μονάκριβης κόρης της και ο δύστυχος αγρότης αδελφός που εργάζεται και ζει στην μικρόψυχη και χαιρέκακη κοινωνία του χωριού του, εμφανίζουν πρόθυμα την ανάπηρη κόρη κι αδελφή ως συνουσιασθείσα εξωγάμως μ' έναν 60χρονο παππού συγχωριανό τους, για να κάνουν κακό στον τελευταίο! Δηλαδή, αποδέχονται τον καθιερωμένο απ' τις κοινωνικές συνθήκες της ελληνικής επαρχίας «οίκτος» για το πάθημά τους (οίκτος που ισοδυναμεί στην πραγματικότητα με ντροπή, εξευτελισμό και κατασχώνη προς το θύμα), δέχονται να καταστήσουν την κόρη-αδελφή αντικείμενο του αδηφάγου κανιβαλικού μένους του περιέργου κοινού, να δημοσιοποιήσουν τον καυμό τους στα όμματα της κοινωνίας του χωριού τους και να εκθέσουν το ανάπηρο κορίτσι στην όχι αμελητέα δικαστική περιπέτεια, μόνο και μόνο για να βλάψουν τον κατηγορούμενο με τον οποίο τους χωρίζουν κομματικές αντιπαράθεσεις! Ο παραλογισμός του επιχειρήματός τους είναι και πρόδηλος και ξεδιάντροπα προκλητικός. Υπάρχουν όμως κι άλλα στοιχεία της δικογραφίας καταλυτικά των αντιρρήσεων του κατηγορουμένου και εξαιρετικώς ενισχυτικά της κατηγορίας. Ας τα δούμε αναλυτικότερα: Το τραγικό πάθημα της Α. μαθεύτηκε αμέσως, και, κυρίως, μεταξύ των συγγενών της. Πρώτα-πρώτα η μητέρα της έντονα ταραγμένη και πικραμένη για όσα της εξιστόρησε η ανήμπορη κόρη της, έτρεξε και βρήκε τον κατηγορούμενο ευθύς ως έμαθε τα καθέκαστα. Μόλις τον αντίκρουσε επιτέθηκε εναντίον του έξαλλη και τον κτύπησε με τα χέρια της βίαια, άτσαλα, παθιασμένα. Ο κατηγορούμενος δεχότανε αδιαμαρτύρητα τον ξυλοδαρμό, ζητώντας συγγνώμη για ότι έκανε («να με συγχωρέσεις Κ. ήταν βλακεία μου»

βλ. την από 19.6.1990 κατάθεση Κ.Μ. μητέρας της εγκαλούσας). Στις 17.7.89 δηλαδή τρεις (3) ημέρες απ' το προπεριγραφέν επεισόδιο, ο κατηγορούμενος περνούσε έξω απ' το σπίτι της Α.Κ. —θείας της παθούσας— που την ώρα εκείνη σκούπιζε την αυλή της. Η προαναφερθείσα αποκάλυψε τον κατηγορούμενο «παλιάνθρωπε» και «πρόστυχε» τον έφτυσε στο πρόσωπο και τον κτύπησε με το σκουπόξυλο χωρίς ο κατηγορούμενος ν' αντιδράσει καθόλου. Την ώρα εκείνη εμφανίστηκε ο Κ.Μ. αδελφός της και θείος της παθούσας στον οποίο ο κατηγορούμενος ομολόγησε τρέμοντας ότι έπιασε μόνο τα «στήθια της Α.» γεγονός που εξαγρίωσε τον Κ.Μ. μ' αποτέλεσμα να τον δείρει κι αυτός την ώρα που ο κατηγορούμενος αποχωρούσε ντροπιασμένος (βλ. τις από 17.11.89 και 19.6.90 καταθέσεις της Α.Κ. ως και τις από 24.10.89 και 19.6.90 καταθέσεις του Κ.Μ.). Κάτι ανάλογο καταθέτει και ο αδελφός της παθούσας Σ.Μ. (βλ. τις από 18.11.89 και 19.6.90 καταθέσεις του). Η μάρτυρας υπεράσπισης Μ.Μ. ισχυρίζεται ότι ήταν στο δωμάτιό της όταν η παθούσα έφερε για δεύτερη φορά αυγά στον κατηγορούμενο. Πρόκειται για φιλότιμη προσπάθεια της κόρης του κατηγορουμένου ν' αποδυναμώσει την κατηγορία, αλλά κάτι τέτοιο δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα. Ο κατηγορούμενος δεν θάβλεπε πορνοταινία στο βίντεο ούτε θα συνουσιαζότανε με ένα πνευματικά ανάπηρο κορίτσι αν η κόρη του και το εγγονάκι του βρισκόντουσαν την ίδια ώρα στο σπίτι του, έστω και σε διαφορετικό δωμάτιο. Τ' αντίθετο απάδει «στους κανόνες της εγκληματικής χειροτεχνίας», που, κατά πως φαίνεται, ο κατηγορούμενος κατείχε αρκετά καλά! Δεν μένει καμιά απολύτως αμφιβολία για το ότι ο κατηγορούμενος συνουσιάστηκε με την παθούσα. Ο γιατρός Λ.Α., του νοσοκομείου της Θεσσαλονίκης «Άγιος Δημήτριος» που στις 16.7.89 εξέτασε την παθούσα, διατυπώνει ως ακολούθως την διάγνυσή του. «Δεν βρέθηκε ρήξη του παρθενικού υμένους η φύση όμως αυτού επιτρέπει την συνουσία άνευ ρήξεως αυτού» (βλ. γνωμάτευση)· εκτιμώντας το περιεχόμενο της ιατρικής γνωμάτευσης πρέπει να ανατρέξουμε ταυτόχρονα και στις από

19.6.1990 καταθέσεις της παθούσας και της μητέρας της. Απ' αυτές συνάγεται ότι ο κατηγορούμενος εισήγαγε μόνο μέρος του πέους του στον κόλλο της παθούσας και εκσπερμάτωσε πάνω στο αιδοίο της. Το γεγονός τούτο σε συνδυασμό με την ιδιοσυστασία του παρθενικού υμένα της παθούσας, εξηγεί επαρκώς το εύρημα του γυναικολόγου. Το προαναφερόμενο γεγονός της εισαγωγής δηλαδή μέρους μόνο του πέους του κατηγορουμένου μέσα στον κόλλο της παθούσας, σε καμμία περίπτωση δεν αναιρεί την πληρότητα της επιτευχθείσας συνουσίας γιατί αρκεί να εισέλθει έστω και μέρος του πέους μέσα στο γυναικείο κόλλο για να έχουμε τελειωμένη συνουσία (βλ. *Ηλία Γάφου, Ποινικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος, τεύχος Ε', 1965, σελίδες 11-12, υποσημείωση 13*). Ως προς την ψυχολογική αναπηρία της παθούσας, την επιβεβαιώνουν όλοι οι μάρτυρες κι αυτός ο ίδιος ο κατηγορούμενος. Είναι κάτι το πανθομολογούμενο. Ανεξάρτητα όμως απ' αυτό υπάρχει και η από 16.8.90 βεβαίωση του ψυχιάτρου του Γενικού Νοσοκομείου Χαλκιδικής Χ.Α. ο οποίος διέγινωσε «υποτονικότητα ψυχοκινητική, εσωστρέφεια, ρηχότητα συναισθηματική, νοητική κατάσταση ικανοποιητική» (βλ. προαναφερθείσα βεβαίωση στην δικογραφία). Η Α.Μ. εύκολα βρισκόταν σε κατάσταση φόβου, είχε μία σύμφυτη δειλία στις σχέσεις της με τους συνανθρώπους της, γρήγορα υπέκυπτε στις αξιώσεις τους εξ αιτίας της ασθενικής βούλησής της. Μ' αυτό το άκακο κι ανυπεράσπιστο κορίτσι που «δεν έχει εξυπνάδα πολλή όπως τάλλα κορίτσια» (κατάθεση από 19.6.90 της μάνας της), και «είναι αθώα και διανοητικά καθυστερημένη» (κατάθεση αδελφού της στις 18.11.89), που «όποιος πάει μαζί του είναι αρρωστημένος στο μυαλό και πρέπει να τουφεκίζεται» (βλ. την από 4.7.90 κατάθεση του μάρτυρα υπεράσπισης Β.Κ.) βρήκε να «πάει» ο κατηγορούμενος για να ξεράσει πάνω στην άδολη παρθενικότητά του, (την απροστάτευτη απ' την ασπίδα της λογικής) τα καταπεσμένα και διεστραμμένα πάθη μιας χολεριασμένης ψυχής και μιας ξινομένης, γεροντίστικης, αντιαισθητικής σεξουαλικότητας. Ύστερα απ' όλα αυτά έχω την

σταθερή πεποίθηση πως προέκυψαν κάτι παραπάνω από σοβαρές ενδείξεις ενοχής σε βάρος του κατηγορουμένου. Γι' αυτόν τον λόγο το Συμβούλιό Σας θα πρέπει, σύμφωνα με τα άρθρα 309 §1 εδάφιο ε' και 313 του ΚΠΔ, ν' αποφανθεί υπέρ της παραπομπής του κατηγορουμένου στο ακροατήριο του Μικτού Ορκωτού Δικαστηρίου της περιφέρειας του Εφετείου της Θεσσαλονίκης που θα ορίσει ο Εισαγγελέας τούτου, που είναι τυπικά και υλικά αρμόδιο, σύμφωνα με τα άρθρα 97 §1 του Συντάγματος, 109 εδάφιο α' του ΚΠΔ, να δικάσει τον κατηγορούμενο για την πράξη που του αποδίδεται «κατάχρηση σε ασέλγεια» που προβλέπεται και τιμωρείται απ' άρθρα 1, 14, 18 περίπτωση α', 26 §1 εδάφιο α', 27 §1, 51, 52, 79 και 338 §1 του Ποινικού Κώδικα. Πέρα απ' όσα προαναφέρα πρέπει να ειπωθούν υποχρεωτικά και τ' ακόλουθα: Κατά την διάρκεια της κύριας ανάκρισης η Ανακρίτρια της Χαλκιδικής με την υπ' αριθμό 27/1990 διάταξη της επέβαλε στον κατηγορούμενο τον περιοριστικό όρο της καταβολής χρηματικής εγγύησης 100.000 δραχμών. Ως έχει νομολογηθεί (Πλημ. Ηλείας 191/1981 Ποιν. Χρον. ΛΑ' σελ. 809) το Συμβούλιό Σας πρέπει ν' αποφανθεί και για την διατήρηση ή μη της πιο πάνω ανακριτικής διάταξης. Έχω την πεποίθηση πως δεν εξέλιπαν οι λόγοι που ώθησαν την Ανακρίτρια να εκδώσει την προαναφερθείσα διάταξη της η οποία και πρέπει να διατηρηθεί σε ισχύ μέχρι να εκδικαστεί οριστικά η εναντίον του κατηγορουμένου κατηγορία.

Παρατηρήσεις

Βασικό ζήτημα που ανακύπτει στην στοιχειοθέτηση του εγκλήματος της κατάχρησης σε ασέλγεια είναι το κατά πόσο η ύπαρξη ψυχικής ή διανοητικής νόσου αποτελεί το αποφασιστικό κριτήριο για την έννοια της παραφροσύνης ή την από οποιαδήποτε αιτία προερχόμενη ανικανότητα προς αντίσταση.

Η συζήτηση του θέματος αυτού από μία μερίδα της θεωρίας έχει καταλήξει στην εξής θέση: Δεν αρκεί πάντοτε η ιατρική διάγνωση ότι πρόκειται για περίπτωση παρα-

φροσύνης ή ανικανότητας προς αντίσταση, αλλά κρίσιμο στοιχείο αποτελεί η αδυναμία της παθούσας να συλλάβει έστω και στοιχειωδώς τον χαρακτήρα της γενετήσιας σχέσης από την σκοπιά της κρατούσης γενετήσιας ηθικής (βλ. σχετ. *Γ.-Α. Μαγκάκη, Τα εγκλήματα περί την γενετήσιον και οικογενειακήν ζωήν, 1967, σ. 47 επ., Ν. Φωτάκη, Η κατάχρησις εις ασέλγειαν εξ απόψεως δικαστικής ψυχιατρικής, ΠοινΧρον ΚΑ', σ. 289 επ.*). Πέρα από το γεγονός ότι η προσφυγή σε ηθικοκοινωνικούς κανόνες για την σχέση δεν μπορεί να αποτελέσει ασφαλή ένδειξη λόγω της ρευστότητας, αοριστίας και μη εμπειρικού περιεχομένου της έννοιας (βλ. σχετ. *Ν. Ανδρουλάκη, «Άσεμνο» και ποινή σήμερα, ΠοινΧρον ΛΓ' σ. 220-221, Ι. Μανωλεδάκη, Η διαλεκτική έννοια των εννόμων αγαθών, 1984, σ. 96, Ν. Παρασκευόπουλου, Η έννοια της ασελγούς (γενετήσιας) πράξης: ερμηνεία και κριτική θεώρηση, ΠοινΧρον ΛΔ', σ. 339 επ., Σ. Παπαγεωργίου-Γονατά, Η έννοια της ασέλγειας μετά την νομοθετική μεταρρύθμιση των εγκλημάτων κατά των ηθών, ΝοΒ 1989, σ. 1469 επ.), στην παραπάνω θέση πρέπει να αναγνωριστεί μία προσπάθεια οριοθέτησης της έννοιας της παραφροσύνης και της από οποιαδήποτε αιτία ανικανότητας προς αντίσταση.*

Η μέχρι σήμερα νομολογία για το ζήτημα αυτό έχει να μας επιδείξει μία αντίφαση: ενώ διακηρύσσεται στην αρχή της ελάσσονος πρότασης κάθε απόφασης ή βουλεύματος η θέση ότι η ύπαρξη ψυχικής ή διανοητικής νόσου από μόνη της δεν συνιστά παραφροσύνη ή ανικανότητα προς αντίσταση, αλλά απαιτείται η νόσος αυτή να έχει ως αποτέλεσμα την αδυναμία κατανόησης της γενετήσιας σχέσης, τα αποφασιστικά και δυστυχώς μοναδικά στοιχεία για την τελική κρίση αποτελούν το είδος της ασθένειας ή οι τυχόν προηγούμενες νοσηλείες (βλ. σχετ. ΑΠ 337/1954 (Συμβ.), ΠοινΧρον Ε', σ. 23, ΑΠ 359/1954 (Συμβ.), ΠοινΧρον Ε', σ. 33, ΑΠ 341/1955 (Συμβ.), ΠοινΧρον Ε', σ. 30, Πλημ Καρδ 76/1964, ΠοινΧρον ΙΕ', σ. 371, ΑΠ 285/1966 (Συμβ.), ΠοινΧρον ΙΣΤ', σ. 534, ΠλημΚερκ. 151/1966, ΠοινΧρον ΙΣΤ', σ. 368, ΠλημΜυτιλ 332/1967, ΠοινΧρον ΙΖ',

σ. 568, ΑΠ 757/173, ΠοινΧρον ΚΓ', σ. 804, ΑΠ 136/1973, ΠοινΧρον ΚΓ', σ. 446, ΑΠ 39/1976, ΠοινΧρον ΚΣΤ', σ. 535, ΕφΛαριο 58/1978, ΠοινΧρον ΛΖ', σ. 434, ΣυμβΠλημ Θεσσαλ 549/1990, Υπεράσπιση 1991, σ. 65, καθώς και το παραπάνω δημοσιευμένο ΒουλΣυμβΠλημΧαλκιδ 284/1990].

Όμως η παραπάνω πάγια θέση της νομολογίας που ξεκινά και εξαντλείται στο διαγνωστικό κριτήριο παραβλέποντας την αξιολόγησή του (για το διαγνωστικό και αξιολογικό κριτήριο βλ. *Ν. Φωτάκη, ό.π. σ. 291*) δεν μπορεί να μην θεωρηθεί προβληματική.

Έχω την γνώμη πως η διάταξη του 338 ΠΚ έχει θεσπιστεί προς όφελος των ανικών προς αντίσταση ατόμων (βλ. σχετ. *Ι. Μανωλεδάκη, ό.π. σ. 99*), συνεπώς η ερμηνεία της θα πρέπει να ενταχθεί σ' αυτό το πλαίσιο με τις ακόλουθες παρατηρήσεις: α) οι ερωτικές ανάγκες όλων των ψυχικά ή διανοητικά ασθενών σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό δεν μειώνονται α priori εξ αιτίας της πάθησής τους, β) η ύπαρξη ψυχικής ή διανοητικής ασθένειας δεν συνεπάγεται οπωσδήποτε και διαταραχές στην κατανόηση ή μη - συνείδηση της πράξης εκτός των περιπτώσεων των οργανικών ψυχώσεων (βλ. σχετ. *Π. Χαρτοκόλλη, Εισαγωγή στην Ψυχιατρική, σ. 351 επ.*), γ) ο αποκλεισμός της δυνατότητας σύναψης ερωτικής σχέσης από ψυχικά ή διανοητικά ασθενή εντείνει τον κοινωνικό αποκλεισμό τους και συντελεί στην ακύρωση της σημασίας των πράξεών τους (βλ. σχετ. *Μ. Λειβαδίτη, Προτάσεις για την μεταρρύθμιση άρθρων του Ποινικού Κώδικα που αφορούν ψυχικά πάσχοντες, περιοδικό Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 27, 1989, σ. 44 επ., Φ. Τσαλίκογλου, Μυθολογίες Βίας και καταστολής, 1989, σ. 228 επ.*)

Για τον προσδιορισμό της έννοιας της παραφροσύνης ή της από οποιαδήποτε αιτία ανικανότητας προς αντίσταση το κρίσιμο στοιχείο θα πρέπει να αναζητηθεί στην ικανότητα προς συναίνεση της φερόμενης ως παθούσας - ψυχικά ή διανοητικά ασθενούς. Θα πρέπει δηλαδή να αναζητηθεί αν το άτομο αυτό είναι σε θέση να εκτιμήσει την σημασία και τις συνέπειες της πράξης στην οποία συναινεί (για το θέμα της συναίνεσης βλ. σχετ. *Ν. Ανδρουλάκη, Ποινικών*

Δίκαιον, τ. Γ', σ. 49, Γ.-Α. Μαγκάκη, Ποινικό Δίκαιο, 1981, σ. 233, Ι. Μανωλεδάκη, Ποινικό Δίκαιο, επιτομή, 1985, σ. 448). Εδώ όμως κρίνεται αναγκαίο να γίνει μία δευκρίνιση: Η αξιολόγηση και στάθμιση των συμπερόντων του ατόμου με ψυχική ή διανοητική ασθένεια για την πράξη και την συναίνεσή του θα πρέπει να προσδιορίζεται με καθαρά γνωστικά κριτήρια και όχι με αφοριστικούς περιορισμούς, κριτήρια ηθικά ή αόριστες αξιολογήσεις για το τι ωφελεί και το τι βλάπτει (βλ. σχετ. Α. Παπανεόφυτου, Συναίνεση και προσβολή του εννόμου αγαθού, ΠοινΧρον ΛΔ', σ. 890 επ.).

Σύμφωνα λοιπόν με τις σκέψεις αυτές, μόνο στις περιπτώσεις που η φερόμενη ως παθούσα —ψυχικά ή διανοητικά ασθενής— δεν έχει την απαιτούμενη ικανότητα προς συναίνεση μπορεί να χαρακτηριστεί παράφρων ή ανίκανη προς αντίσταση κατά το άρθρο 338 ΠΚ, ενώ όταν έχει την παραπάνω ικανότητα και συναινεί στην πράξη θα πρέπει να αποκλειστεί η εφαρμογή του.

ΚΩΣΤΑΣ ΚΟΣΜΑΤΟΣ
Δικηγόρος

γ. Στρατοδικείων

Συμβουλευτική Έκθεση 137/1991

Δικαστές: Π. Παναγιωτάκος (πρόεδρος),
Σ. Χαϊκίος, Ν. Ανθούλης
Επίτροπος: Ι. Μποζίνης

Υπεξαίρεση πραγμάτων που ανήκουν στο κράτος (αρ. 115 §1 ΣΠΚ). Τέλεσε το έγκλημα Υπολοχαγός διαχειριστής χρηματικού ο οποίος ιδιοποιήθηκε παράνομα χρηματικά ποσά, τόσο με την εμφάνιση δύο πλαστών επιταγών σε τράπεζα όσο και με την αυθαίρετη κατακράτηση χρημάτων που αντιστοιχούσαν στη μισθοδοσία στρατιωτικού προσωπικού της Μονάδας του.

Εκμετάλλευση διαπιστευμένων (αρ. 120 ΣΠΚ). Δεν συνιστά εκμετάλλευση διαπιστευμένων αλλά υπεξαίρεση πραγμάτων που ανήκουν στο κράτος η παροχή δα-

νείου από τα χρήματα του ταμείου το οποίο ήταν εμπιστευμένο στο δράστη.

Πλαστογραφία στρατιωτικού υπολόγου (αρ. 115 §6 ΣΠΚ). Συνιστά η από μέρους του στρατιωτικού διαχειριστή χρηματικού κατάρτιση πλαστών επιταγών και πλαστών μισθολογικών καταστάσεων.

Αρμοδιότητα (αρ. 111 ΚΠΔ). Εφόσον τα στρατιωτικά εγκλήματα της υπεξαίρεσης και της πλαστογραφίας στρατιωτικού υπολόγου εστρέφοντο κατά του Δημοσίου, το οποίο υπέστη ζημιά που υπερέβαινε τα πέντε εκατομμύρια, αρμόδιο δικαστήριο δεν είναι το στρατοδικείο αλλά το εφετείο.

Ένταλμα προσωρινής κράτησης. Μετά την κήρυξη της αναρμοδιότητας το εκδοθέν ένταλμα προσωρινής κράτησης ισχύει ως ένταλμα συλλήψεως.

Με το βούλευμα έγινε δεκτή η πρόταση του επιτρόπου η οποία κατά το ενδιαφέρον μέρος της έχει ως εξής:

Επειδή σύμφωνα με το άρθρο 115 παρ. 1 και 8 ΣΠΚ, στρατιωτικός ο οποίος διαπράττει υπεξαίρεση πραγμάτων ανήκόντων σε στρατιωτικό, τιμωρείται σε καιρό γενικής επιστρατεύσεως με ισόβια ή πρόσκαιρη κάθειρξη τουλάχιστον δέκα ετών. Ορισμό της υπεξαίρεσης δεν δίνει ο ΣΠΚ. Τα στοιχεία αυτής λοιπόν θα πρέπει να δανεισθούμε από το σχετικό άρθρο 375 παρ. 1 ΠΚ, από το οποίο συνάγεται ότι για τη θεμελίωση της αντικειμενικής υπόστασης του εγκλήματος της υπεξαίρεσης, απαιτείται η ιδιοποίηση από τον δράστη ξένου (ολικά ή μερικά) κινητού πράγματος το οποίο περιήλθε στην κατοχή του με οποιοδήποτε τρόπο. Το πράγμα αυτό πρέπει να είναι για το δράστη ξένο, να ανήκει δηλαδή σύμφωνα με το δίκαιο σε άλλο, εκτός από το δράστη, πρόσωπο, ακόμα και στο ίδιο το Κράτος και να έχει περιέλθει ήδη στην κατοχή του με οποιοδήποτε τρόπο, π.χ. με σύμβαση χρησιδανείου, μίσθωσης, εντολής, προς φύλαξη, μεταφορά κλπ. Πράξη, τέλος, του εγκλήματος της υπεξαίρεσης είναι η ιδιοποίηση του ξένου πράγματος. Ως τέτοια νοείται κάθε ενέργεια που αποτελεί εξουσίαση του πράγματος κατά τρόπο που ταιριάζει μόνο στον