

## 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 αποϊδρωματοποίησης 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. Μεγαλοικονόμου - Β. Φαιτόπουλου - 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 Χαραφά - 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 *I. Μανωλεδάκη*, Γενική θεωρία του ποινικού  
δικαίου, τ. Β', Θεσσαλονίκη 1978, σελ. 228, *Φ.*  
*Τσαλίκουλου*, 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. Τσαλίκουλου*, 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 αδικού 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 προκειμένη 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, 8<sup>η</sup> 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. Δικαϊάκου - 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, Ν. 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 Α. Χαλαμπάκη, 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 Τ. 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 Κ. 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 Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Παρατηρήσεις στη ΓνωμοδΕισΠλημΘεσ 2/1992, Υπερ. 1992.948, Μ. 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 Κ. Κωνσταντινίδη, Ποινικό δίκαιο και ανθρώπινη α-

ξιοπρέπεια, 1987, σελ. 80, Μ. 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 οδηγήσει 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 Κ. Μπαϊρακτάρη, Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση. Εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές, Εναλλακτικές εκδόσεις / Αντιπαραθέσεις 15, 1994, σελ. 45 επ. Βλ. ακόμη Μ. Στριγγάρη, Η επικινδυνότητα των ψυχικών διαταραχών, Ποιν Χρον ΛΓ' 5 επ., Α. Καράβατου, Συστήματα παροχής

ψυχιατρικών φροντίδων, στο συλλ. έργο Ψυχιατρική, επιμέλεια Χ. Ιεροδιακόνου - Χ. Φωτιάδης - Ε. Δημητρίου, εκδ. Μαστορίδη, Θεσσαλονίκη 1988, σελ. 421 επ., Θ. Μεγαλοικονόμου, 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.