

Ο ΕΓΚΛΕΙΣΜΟΣ ΤΟΥ ΨΥΧΙΚΑ ΑΣΘΕΝΗ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

**Κώστας Κοσμάτος,
Διδάκτορας Νομικής, Δικηγόρος,
Ειδικός Επιστήμονας Νομικής Σχολής Δ.Π.Θ.**

Εισαγωγή

Ο εγκλεισμός ατόμου σε ψυχιατρικό ίδρυμα συναντάται στην ελληνική νομοθεσία σε δύο περιπτώσεις:

α) Στην περίπτωση που ο δράστης άδικης πράξης κριθεί ότι δεν είναι ικανός για καταλογισμό και «επικίνδυνος» για την δημόσια ασφάλεια. Τούτο αποτελεί το μέτρο ασφάλειας των άρθρων 69 και 70 του Ποινικού Κώδικα. Η απόφαση για την επιβολή του μέτρου αυτού λαμβάνεται από ποινικό δικαστήριο.

β) Στην περίπτωση που το άτομο που πάσχει από ψυχική διαταραχή δεν μπορεί να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, η έλλειψη δε νοσηλείας του είναι δυνατόν να επιδεινώσει την κατάστασή του ή να το οδηγήσει σε πράξεις βίας, σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 2071/1992. Την απόφαση για την ακούσια νοσηλεία λαμβάνει πολιτικό δικαστήριο.

Τις παραπάνω δύο περιπτώσεις ψυχιατρικού εγκλεισμού θα εξετάσουμε αναλυτικότερα στις γραμμές που ακολουθούν.

Α. Το μέτρο ασφαλείας του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα.

Το μέτρο ασφαλείας του άρθρου 69' του Ποινικού Κώδικα εμφανίζεται στο ποινικό δίκαιο ως αναπληρωματικό μέτρο της ποινής² και επιβάλλεται υπό τις εξής προϋποθέσεις:

- α) αν ο δράστης άδικης πράξης κριθεί ακαταλόγιστος κατ' άρθρο 34 Π.Κ. (εάν λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών του ή της συνείδησης δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξης που διέπραξε),
- β) αν το αδίκημα που τελέστηκε απειλείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον έξι μηνών,
- γ) αν κριθεί ότι ο δράστης είναι επικίνδυνος για την δημόσια ασφάλεια.

Επιπλέον θα πρέπει να σημειωθεί ότι η απόφαση για την επιβολή του μέτρου ασφαλείας λαμβάνεται από ποινικό δικαστήριο και είναι αθωωτική. Τέλος σύμφωνα με το άρθρο 70 Π.Κ.³ το μέτρο δεν έχει ορισμένη διάρκεια, αλλά λήγει με απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου (μετά από αίτηση του Εισαγγελέα ή του Διευθυντή του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου) αν κριθεί ότι ο έγκλειστος δεν αποτελεί πλέον κίνδυνο για την δημόσια ασφάλεια. Η κρίση αυτή για την λήξη του μέτρου λαμβάνεται σύμφωνα με το νόμο το αργότερο ανά τριετία από το δικαστήριο.

Εξετάζοντας αρχικά τον σκοπό του μέτρου ασφαλείας του άρθρου 69 Π.Κ. και τα μέσα που χρησιμοποιούνται για την υλοποίησή του παρατηρούμε ότι:

- α) Διακηρυγμένος σκοπός του μέτρου ασφαλείας του άρθρου 69 Π.Κ. (κατά την Αιτιολογική Έκθεση του Ποινικού Κώδικα) αποτελεί όχι ο κολασμός του δράστη (όπως στην ποινή, αφού δεν υφίσταται πλήρες έγκλημα) αλλά η προφύλαξη της κοινωνίας από την επικίνδυνη συμπεριφορά και θεραπεία του υφιστάμενου το μέτρο⁴.
- β) Στην προσπάθεια διερεύνησης της φύσης του μέτρου ασφαλείας μπορούμε να παρατηρήσουμε ότι τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του μέτρου του άρθρου 69 Π.Κ. είναι⁵ η αθωωτική απόφαση, η βαρύτητα του εγκλήματος, ο ακούσιος χαρακτήρας του μέτρου, ο χώρος και οι συνθήκες υλοποίησης του μέτρου.

Τα στοιχεία αυτά και τα αποτελέσματά τους και σε πρακτικό επίπεδο, όπως είναι η παγίωση της θέσης για την ανευθυνότητα των ψυχοσθενών⁶, η εξάρτηση της επιβολής του μέτρου από την βαρύτητα του εγκλήματος που τελέστηκε, η αναγκαστική θεραπεία του ασθενούς σε χώρο που αναγνωρισμένα δυσκολεύει το θεραπευτικό αποτέλεσμα, σε συνδυασμό με τα «ειδικά» φυλακτικά χαρακτηριστικά έκτισης του μέτρου του άρθρου 69 Π.Κ., φαίνεται πως δεν συνάδουν στον θεραπευτικό -που κατά κύριο λόγο πρέπει να υφίσταται- προσανατολισμό του μέτρου ασφαλείας⁸. Πολύ περισσότερο δεν φαίνεται να έχει σχέση η διάρκεια του μέτρου με την θεραπευτική μεταχείριση του ψυχικά ασθενή: κατά το άρθρο 70 Π.Κ. αποκλειστικό κριτήριο για την συνέχιση ή μη του μέτρου αποτελεί η επικινδυνότητα του εγκλειστού και όχι η κατάσταση της υγείας του. Ερευνητικά⁹ δεδομένα εξάλλου αποδεικνύουν ότι η απόφαση του ποινικού δικαστηρίου που επιλαμβάνεται για το θέμα της λήξης του μέτρου ασφαλείας εξαρτάται κυρίως από το είδος του εγκλήματος που τελέστηκε: όσο πιο βαρύ είναι το αδίκημα, τόσο οι πιθανότητες ευδοκίμησης της αίτησης για λήξη του μέτρου μειώνονται. Είναι χαρακτηριστικό επίσης ότι το στοιχείο αυτό (του είδους του εγκλήματος που τελέστηκε) κυριαρχεί ακόμα και στις περιπτώσεις όπου η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη συνηγορεί υπέρ της λήξης του μέτρου ή επιβεβαιώνει την ανεπάρκεια του ψυχιατρικού ιδρύματος να παράσχει αποτελεσματική θεραπευτική αντιμετώπιση στον έγκλειστο.

Με βάση την παραπάνω ανάλυση προκύπτει ότι το μέτρο ασφαλείας του άρθρου 69 Π.Κ. ενέχει πρώτιστα φυλακτικά¹⁰ και τιμωρητικά χαρακτηριστικά που ομοιάζουν με την ποινή, χωρίς όμως να περιβάλλεται από τις εγγυήσεις που αφορούν στην επιβολή και στην έκτιση της ποινής. Αποτελεί δηλαδή ουσιαστικά μια «καλυμμένη ποινή», με την διαφοροποίηση ότι ο έγκλειστος ακαταλόγιστος ψυχοσθενής του άρθρου 69 Π.Κ. δεν απολαμβάνει των «ευεργετημάτων» του ποινικού κρατουμένου (π.χ. μετατροπή ή αναστολή της ποινής, το ορισμένο του χρόνου έκτισης, απόλυση με όρο, άδειες)¹¹. Το σχήμα αυτό όχι μόνο ματαιώνει κάθε θεραπευτική προσέγγιση του ψυχικά ασθενή, αφού το κρίσιμο στοιχείο για τον εγκλεισμό του αποτελεί ο βαθμός της επικινδυνότητάς και όχι η πορεία της υγείας του, αλλά θέτει σε δοκιμασία την φιλελεύθερη λειτουργία του ποινικού δικαίου, που αφορά στην προστασία των ατομικών δικαιωμάτων.

Η ανάγκη μεταβολής της παραπάνω θέσης σε ερμηνευτικό και νομοθετικό επίπεδο είναι εμφανής. Και η μεταβολή αυτή θα πρέπει να έχει ως

μέτρο της την θεραπευτική μεταχείριση των ψυχασθενών και την αντιμετώπισή τους ως υποκείμενα και φορείς δικαιωμάτων.

Επιχειρώντας να κωδικοποιήσουμε τους βασικούς όρους και προϋποθέσεις για την επιβολή και συνέχιση αναγκαστικής ψυχιατρικής θεραπείας από το δικαστήριο, σύμφωνα άλλωστε και με τις διατάξεις της Ε.Σ.Δ.Α. και της νομολογίας του Ε.Δ.Δ.Α.¹² σχετικά με τα δικαιώματα και τις εγγυήσεις των εγκλειστών σε ψυχιατρικό ίδρυμα- μπορούμε να σημειώσουμε τα εξής:

- α) ύπαρξη ψυχικής ασθένειας που θα αποδεικνύεται με ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, τέτοιας έντασης και φύσης που να δικαιολογεί την επέμβαση στην προσωπική ελευθερία,
- β) βεβαιότητα ότι ο συγκεκριμένος ασθενής δεν είναι σε θέση να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του και ότι η έλλειψη θεραπευτικής αντιμετώπισης την συγκεκριμένη χρονική στιγμή θα επιφέρει ανεπανόρθωτη βλάβη στην υγεία του,
- γ) εμπειριστατωμένη κρίση ότι από την λήψη του μέτρου αναμένεται θεραπευτικό αποτέλεσμα, με τον προσδιορισμό του κατάλληλου τρόπου και τόπου θεραπείας,
- δ) διασφάλιση ώστε οι συνθήκες νοσηλείας να έχουν αμιγώς θεραπευτικό προσανατολισμό,
- ε) ορισμός ανώτατου ορίου νοσηλείας και συνεχής επανεξέταση του εγκλεισμού με έλεγχο της νομιμότητάς του και κατάφαση των ουσιαστικών προϋποθέσεων επιβολής του με όριο την πορεία της υγείας του ασθενή,
- στ) παροχή στον ασθενή της δυνατότητας να ασκήσει ένδικο μέσο και να ζητήσει τον έλεγχο της δικαστικής κρίσης και της νομιμότητας της κράτησής του.

Είναι σαφές ότι τα «θεραπευτικά μέτρα ασφαλείας» που φαίνεται να «αποδέχεται» ο νομοθέτης στις περιπτώσεις των άρθρων 34 και 69 Π.Κ. έχουν σχέση με τον εγκλεισμό του ψυχικά ασθενούς σε ψυχιατρικό ίδρυμα¹³. Η άποψη αυτή θα πρέπει να θεωρηθεί παρωχημένη, στο μέτρο που οι βασικές αρχές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης συνηγορούν σε «ανοικτού τύπου» νοσηλεία και θεραπευτική προσέγγιση του ψυχικά ασθενούς¹⁴. Η παραπάνω επιστημονικά τεκμηριωμένη και αποδεκτή θέση άλλωστε ήδη ενσωματώθηκε στο ελληνικό δίκαιο με την θέσπιση του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/1992¹⁵. Εάν ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών αποτελεί υποχρέωση του κράτους δικαίου και η θεραπεία των ατόμων αυτών

βρίσκεται σε προτεραιότητα όποιου μέτρου λαμβάνεται, τότε η αναλογική εφαρμογή του νόμου 2071/1992 και στις περιπτώσεις αυτές κρίνεται επιβεβλημένη, με την έννοια ότι το δικαστήριο που θα εφαρμόσει την διάταξη του άρθρου 69 Π.Κ. να έχει την δυνατότητα να διατάξει την τοποθέτηση του ψυχικά ασθενούς στην κατάλληλη για την θεραπεία του Μονάδα Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με τις υποδείξεις των ειδικών επιστημόνων με στόχο την καλύτερη θεραπευτική αντιμετώπιση της υγείας του. Υπό το πρίσμα αυτό η ψυχιατρική περίθαλψη των ακαταλόγιστων δραστών δεν πρέπει να υφίσταται καμία διαφοροποίηση σε σχέση με τις υπηρεσίες που (είναι δυνατόν να) παρέχονται στους υπόλοιπους νοσηλευόμενους του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου. Στο πλαίσιο αυτό δεν είναι δυνατόν να αποκλείονται οι έξοδοι, οι άδειες, η ημιελεύθερη διαβίωση καθώς και κάθε αναγκαίο μέσο που θα ασκούσε θετική επιρροή στην πορεία της υγείας του ψυχικά ασθενή ή θα προωθούσε την επανένταξη και την αποκατάστασή του¹⁶.

Στο σημείο αυτό θα μπορούσε βεβαίως να ισχυριστεί κανείς ότι η πλήρης εξομοίωση στην μεταχείριση 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 Π.Κ. ουδεμία αναφορά κάνει για την θεραπεία του ακαταλόγιστου δράστη. Αντίθετα, αυτό που κυρίαρχα φαίνεται να ενδιαφέρει είναι ο κίνδυνος που μπορεί να προκληθεί στην 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 «επικινδυνότητά» τους.

Ωστόσο η χρήση του μέτρου ασφάλειας του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα ως συγκεκαλυμμένης ποινής θέτει σε δοκιμασία, όπως προαναφέραμε, όχι μόνο το φιλελεύθερο πνεύμα του ποινικού δικαίου, αλλά αποτελεί σημαντική ρωγμή στην βασική αρχή της ενοχής¹⁷ 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. 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 σκοπιμοτήτων¹⁸. Η στέρηση της ελευθερίας για θεραπευτικούς λόγους αποτελεί εξαιρετικό μέτρο και λαμβάνει χώρα με αυξημένες προϋποθέσεις, με πρώτιστη αυτή την ύπαρξη της ασθένειας και για χάρη του θεραπευτικού αποτελέσματος. Η αναγκαστική

νοσηλεία με το πρόσχημα μόνο της «επικίνδυνης συμπεριφοράς» δεν θα πρέπει να είναι ανεκτή σε ένα κράτος δικαίου¹⁹.

Το «ειδικό» καθεστώς ενδονοσοκομειακής περίθαλψης δικαιώνει με τον καλύτερο τρόπο όσους έχουν χαρακτηρίσει το μέτρο ασφάλειας του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα ως «απάτη της ετικέτας»²⁰. Η νομοθετική επιλογή προσπαθεί να απαντήσει στο θέμα της θεραπείας χρησιμοποιώντας ως αποκλειστικό κριτήριο την δημόσια ασφάλεια. Το θέμα ωστόσο του ερμηνευτή και του εφαρμοστή του δικαίου δεν περιορίζεται στο να συγκεράσει πάντοτε τις δύο θέσεις. Μια τέτοια στάση ήταν δυνατό να έχει απολιτικό 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, με αφετηρία ότι το ποινικό δίκαιο αποτελεί μέτρο ελευθερίας²¹.

B. Ακούσια ψυχιατρική νοσηλεία

Για πολλά χρόνια νομικοί και ψυχίατροι είχαν επισημάνει τα προβλήματα²² που παρουσίαζε η νομοθεσία για τον ακούσιο ψυχιατρικό εγκλεισμό), σύμφωνα με την οποία η στέρηση της ελευθερίας ατόμων που εισάγονταν σε ψυχιατρικά νοσοκομεία δεν περιβάλλονταν από τις αναγκαίες εγγυήσεις που είναι σύμφυτες με την έννοια του κράτους δικαίου²³. Χαρακτηριστική αναφορά σ' αυτό το νομοθέτημα αποτελεί η δυνατότητα για εγκλεισμό σε ψυχιατρικό ίδρυμα χωρίς ιατρική γνωμάτευση, αλλά μετά από σχετική γνωμοδότηση έως και του Προέδρου της Κοινότητας ή της Αστυνομικής Αρχής, χωρίς κανένα δικαστικό έλεγχο και για απεριόριστο και απροσδιόριστο χρόνο. Περαιτέρω δεν ήταν άγνωστες οι περιπτώσεις ψυχιατρικών εγκλεισμών με στόχο την διαχείριση της περιουσίας του εγκλειστού. Δίκαια δε θεωρήθηκαν ότι κινούνται εκτός των ορίων του Συντάγματος και των διατάξεων της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (ως εσωτερικό δίκαιο με αυξημένη τυπική ισχύ κατά το άρθρο 28 του Συντάγματος), όπως αυτές ερμηνεύθηκαν από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου²⁴.

Το αναχρονιστικό αυτό θεσμικό πλαίσιο που ίσχυε στην χώρα μας προκάλεσε και διεθνείς αντιδράσεις με αποτέλεσμα να εκδοθεί η Σύσταση R (83)2: "Νομική προστασία προσώπων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή και εισάγονται ως ακούσιοι πάσχοντες"²⁵, στην οποία περιγρά-

φονται οι προϋποθέσεις για την υποβολή κάποιου προσώπου σε ακούσια νοσηλεία, καθώς και οι τρόποι κατοχύρωσης των δικαιωμάτων των ατόμων που εισάγονται ακούσια σε ψυχιατρική μονάδα. Παράλληλα με τον κανονισμό 815/84 της ΕΟΚ αναπτύχθηκαν στην Ελλάδα προγράμματα αποκατάστασης ατόμων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή, χρηματοδοτούμενα από το Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο. Στόχο των προγραμμάτων αυτών -τα οποία είχαν ως θεωρητική τους αφετηρία την ψυχιατρική μεταρρύθμιση- που υλοποιήθηκαν σε όλα σχεδόν τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία της χώρας αποτελούσε η αποασυλοποίηση και η σταδιακή ένταξη των εγκλειστων ψυχικά ασθενών στην κοινότητα²⁶. Στο πλαίσιο αυτό κρίθηκε απαραίτητη η ριζική νομοθετική μεταρρύθμιση του πλαισίου που διέπει την εισαγωγή και νοσηλεία στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Η μεταβολή του θεσμικού πλαισίου έλαβε χώρα 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).

Από τις βασικές του καινοτομίες του νομοθετήματος αυτού χαρακτηρίστηκαν οι προβλέψεις και οι ρυθμίσεις για την ακούσια νοσηλεία των ψυχικά ασθενών σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Πραγματικά, οι νομοθετικές προβλέψεις για την αναγκαστική νοσηλεία (κεφάλαιο 6: «Ακούσια νοσηλεία πασχόντων από ψυχική διαταραχή σε ψυχιατρική μονάδα») σηματοδότησαν το τέλος του μεσαιωνικού θεσμικού πλαισίου²⁷ που αφορούσε τον εγκλεισμό των ψυχικά ασθενών στα ψυχιατρεία²⁸.

Τα βασικά καινοτόμα χαρακτηριστικά των διατάξεων του έκτου κεφαλαίου του νόμου 2071/1992 που ρυθμίζουν την εισαγωγή και νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας, τα οποία είναι σε πλήρη αρμονία με τις αρχές της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και της ερμηνείας της μέσω των αποφάσεων του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου μπορούν να εστιαστούν επιγραμματικά στις εξής ενότητες:

α) Στην καθιέρωση 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)²⁹,

β) στην καθιέρωση εγγυήσεων δικαστικού ελέγχου της νοσηλείας

(αίτηση στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών, εισαγωγή της υπόθεσης στην Εκούσια Διαδικασία του Μονομελούς Πρωτοδικείου)³⁰,

γ) στην 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)³¹,

δ) στην παροχή δικαιωμάτων στον ασθενή (δικαίωμα παράστασης στο δικαστήριο αυτοπροσώπως ή με συνήγορο και ψυχίατρο ως τεχνικό σύμβουλο στην δίκη, άσκηση ενδίκων μέσων κατά της απόφασης που διατάσσει την ακούσια νοσηλεία)³², με την παράλληλη υποχρέωση της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που νοσηλεύεται για την ενημέρωση του ασθενή για τα δικαιώματα που του παρέχονται³³,

ε) στον ορισμό ανώτατου χρόνου της ακούσιας νοσηλείας (τους έξι μήνες, εκτός αν κινηθεί εκ νέου η σχετική διαδικασία)³⁴,

στ) στην βούληση προκειμένου να λάβει η ακούσια νοσηλεία αμιγώς θεραπευτικό προσανατολισμό³⁵,

ζ) στον περιορισμό της ενδονοσοκομειακής νοσηλείας μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις, καθώς παρέχεται η δυνατότητα επιλογής της κατάλληλης Μονάδας Ψυχικής Υγείας (Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Κέντρα Ημέρας, Ξενώνες κλπ.)³⁶.

Η νέα ωστόσο φιλελεύθερη νομοθετική πρόταση για τα άτομα που πάσχουν από ψυχική διαταραχή, η οποία τα αντιμετωπίζει ως φορείς δικαιωμάτων, δεν έλαβε την αναμενόμενη θετική υποδοχή. Κοινό τόπο πια αποτελεί η διάθεση για την μη εφαρμογή στην πράξη των διατάξεων που έχουν τεθεί για την διασφάλιση των δικαιωμάτων των φερομένων ως ψυχικά ασθενών, η οποία στο απόγειό της έφτασε και στην άρνηση των θεσμικών οργάνων για την υλοποίησή του³⁷. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι διατάξεις του ν. 2071/1992 έχουν κατ' επανάληψη οδηγήσει την Εισαγγελία του Αρείου Πάγου σε έκδοση Εγκυκλίων και Γνωμοδοτήσεων³⁸, όπου παρατηρείται η εσφαλμένη εφαρμογή και ουσιαστική καταστρατήγησή του.

Είναι σαφές ότι η νομοθετική βούληση στο ζήτημα της ακούσιας

νοσηλείας έχει ορθή θεωρητική αφετηρία: θέτει ως πρωταρχικό ζήτημα την ανάγκη πρόαψισης των ατομικών δικαιωμάτων των φερομένων ως ψυχικά ασθενών και στην προστασία τους από αυθαίρετο εγκλεισμό και των συνεπειών που αυτός επιφέρει. Κατανοεί ότι η ακούσια νοσηλεία αποτελεί μια *ante delictum*³⁹ στέρηση της προσωπικής ελευθερίας και θέτει πάνω από τις ειδικοπροληπτικές ανάγκες την διασφάλιση των ατομικών δικαιωμάτων και ελευθεριών του πολίτη. Αντιλαμβάνεται δε τον ρόλο του δικαστικού λειτουργού ως προστάτη και εγγυητή των ελευθεριών αυτών, θέτοντας φραγμούς σε κάθε είδους αυθαιρεσία. Τούτο απαιτεί αφενός την προσεκτική τήρηση των προϋποθέσεων που τίθενται από το νόμο, αλλά και την εν γένει ερμηνεία του νομοθετήματος με τρόπο που να μειώνει ενδεχόμενα σφάλματα και άστοχες κρίσεις, οι οποίες έχουν ως συνέπεια την προσβολή των ατομικών δικαιωμάτων των πολιτών.

Η μη εναρμόνιση των δικαστών στο ισχύον νομοθετικό πλαίσιο θα πρέπει να αναζητηθεί σε δύο επίπεδα:

α) η νομοθετική μεταβολή για την ακούσια νοσηλεία στηρίχθηκε σε "έξωθεν" πιέσεις, όπως η Σύσταση R 83/2 του Συμβουλίου Υπουργών και ο Κανονισμός 815/84 της ΕΟΚ, συνεπώς η παραγωγή του νομοθετήματος αυτού δεν ήταν αποτέλεσμα κοινωνικού αιτήματος⁴⁰,

β) η κυρίαρχη άποψη για το στερεότυπο⁴¹ του ψυχικά ασθενή, η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με την αντικοινωνικότητα και την επικινδυνότητα⁴², η οποία δημιουργεί τον φόβο⁴³ και συνεχώς ενισχύεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης.

Είναι σίγουρο ότι το «κλειδί» για την ενεργοποίηση των φιλελεύθερων διατάξεων για την ακούσια νοσηλεία αποτελεί η ουσιαστική άσκηση των δικαιωμάτων των ατόμων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή⁴⁴, η οποία σήμερα είναι ανύπαρκτη, με αποτέλεσμα το οποιοδήποτε θεσμικό πλαίσιο να κινδυνεύει να μείνει γράμμα κενό.

Το ζήτημα της νομοθετικής πρόβλεψης για παροχή δικαιωμάτων στους ψυχικά ασθενείς που εισάγονται ακούσια για νοσηλεία θεωρείται πρωταρχικό από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και την νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων Ανθρώπου⁴⁵. Η παροχή δικαιωμάτων σε κάθε πρόσωπο που στερείται την ελευθερία του (έστω και για θεραπευτικούς σκοπούς) είναι άμεσα συνυφασμένο με τις αρχές του

Κράτους Δικαίου και αποτελούν βασική έκφασή του στη πράξη⁴⁶.

Ωστόσο η παροχή από τον νομοθέτη δικαιωμάτων στα άτομα που εγκλείονται στο ψυχιατρείο θα πρέπει να συνδυάζεται με την εξασφάλιση ότι ο δικαιούχος του δικαιώματος να μπορεί να το ασκήσει. Και για να λάβει χώρα η άσκηση του δικαιώματος από ένα πρόσωπο που εγκλείεται σε ψυχιατρείο προϋποτίθεται ότι αυτός θα πρέπει να είναι γνώστης του δικαιώματος που του παρέχεται και να είναι σε θέση να ανταποκριθεί (με κάθε τρόπο) στην υλοποίηση της άσκησής του. Στο πλαίσιο της αναζήτησης των αναγκαίων όρων που απαιτούνται για να λάβει ουσιαστικό και πραγματικό περιεχόμενο η άσκηση των δικαιωμάτων του ατόμου που υφίσταται τον ψυχιατρικό εγκλεισμό, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι αυτοί θα πρέπει να κινούνται παράλληλα σε δύο επίπεδα:

Το πρώτο επίπεδο άπτεται των νομοθετικών πρωτοβουλιών και παρεμβάσεων που απαιτούνται για την άρση των δυσχερειών που εμφανίζει το ισχύον θεσμικό πλαίσιο. Το δεύτερο επίπεδο αφορά στις δράσεις και πρωτοβουλίες που απαιτούνται και πρέπει να ληφθούν με στόχο την μεταβολή της θέσης σε κοινωνικό επίπεδο για τον ψυχικά ασθενή. Ειδικότερα:

α) Αποτελεί κοινό τόπο ότι τα άτομα που εγκλείονται σε ψυχιατρικό ίδρυμα παρουσιάζουν χαμηλό δείκτη οικονομικής κατάστασης⁴⁷ και εντάσσονται στις «Λιγότερο Ευνοημένες Ομάδες»⁴⁸ ή στις «Ομάδες Κοινωνικού Αποκλεισμού»⁴⁹. Το γεγονός αυτό σε συνδυασμό με το ότι η άσκηση των δικαιωμάτων (όπως ο διορισμός συνηγόρου ή η άσκηση ενδίκων μέσων κλπ.) ισοδυναμεί με ένα σημαντικό κόστος, είναι δυνατόν να καταστήσουν ανεφάρμοστη κάθε νομοθετική πρόβλεψη⁵⁰ για παροχή δικαιωμάτων, χωρίς την παράλληλη διασφάλιση της υποχρεωτικής και απόλυτης υπαγωγής των περιπτώσεων του ψυχιατρικού εγκλεισμού (με κάθε μορφή και αν επιβάλλεται) στον θεσμό της δωρεάν παροχής νομικής βοήθειας.

Το ισχύον θεσμικό πλαίσιο για την δωρεάν νομική βοήθειας⁵¹, προφανώς και εντάσσει τα άτομα που αντιμετωπίζουν ψυχική διαταραχή, στο βαθμό που πληρούνται οι αναφερόμενες στο νόμο προϋποθέσεις. Ωστόσο είναι σαφές ότι η ιδιαιτερότητα του ψυχικά ασθενή που εγκλείεται σε ψυχιατρικό ίδρυμα απαιτεί διαφορετική και ειδική αντιμετώπιση. Είναι σαφές ότι οι προϋποθέσεις εφαρμογής και η διαδικασία υπαγωγής στο ν. 3226/2004⁵²

για ένα άτομο που μεταφέρεται ακουσίως για εισαγωγή του σε ψυχιατρικό ίδρυμα (ενδεχομένως σε κατάσταση έξαρσης της νόσου του με ιδιαίτερη ένταση, υπό συνοδεία αστυνομικής δύναμης κλπ.) δεν είναι δυνατόν να υλοποιηθούν από το ίδιο. Έτσι η διαφοροποίηση για τον ψυχικά ασθενή θα μπορούσε να υπάρξει με την ρητή νομοθετική πρόβλεψη για αυτεπάγγελτο (υποχρεωτικό) διορισμό συνηγόρου υπεράσπισης από την πρώτη στιγμή της διαδικασίας εισαγωγής (με οποιονδήποτε τρόπο υλοποιείται) του ασθενούς στο ψυχιατρικό ίδρυμα και για όσο χρόνο διαρκεί αυτός.

β) Το ζήτημα της ουσιαστικής άσκησης των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών συνδέεται άμεσα (ή έχει ως αφετηρία του) με την θέση του ψυχικά ασθενή σε κοινωνικό επίπεδο⁵³. Είναι σαφές ότι η παγίωση στην ελληνική κοινωνία της κυρίαρχης άποψης για τον επικίνδυνο⁵⁴ ψυχικά ασθενή, η οποία ενισχύεται ιδιαίτερα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης⁵⁵, σύμφωνα με την οποία ο μόνος τρόπος αντιμετώπισής του είναι ο εγκλεισμός του σε ψυχιατρικό ίδρυμα⁵⁶ είναι δυνατόν να καταστήσει κάθε νομοθετική πρωτοβουλία γράμμα κενό και ανεφάρμοστο.

Προς την κατεύθυνση αυτή το άνοιγμα ενός δημόσιου ουσιαστικού διαλόγου για το θέμα της αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας και του ψυχικά ασθενή, αλλά και η ανάληψη σχετικών δράσεων και πρωτοβουλιών στο επίπεδο της διαμόρφωσης μιας κοινωνικής συνείδησης με ανοχή και αποδοχή στην διαφορετικότητα είναι πρωταρχικής σημασίας. Και τούτες οι πρωτοβουλίες μπορούν να αφορούν τους ίδιους τους ψυχικά ασθενείς, τους επιστήμονες και τους επαγγελματίες που συνδέονται άμεσα με το ζήτημα της αντιμετώπισης της ψυχικής ασθένειας και το σύνολο της κοινότητας.

Στο πεδίο των ίδιων των ασθενών θα πρέπει να δοθεί έμφαση σε δράσεις και πρωτοβουλίες σωστής ενημέρωσης και έγκυρης πληροφόρησης του εγκλεισμένου σε ψυχιατρικό ίδρυμα σχετικά με την άσκηση των δικαιωμάτων που του παρέχονται. Και τούτη η θέση έχοντας ως αφετηρία την αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενή ως φορέα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, είναι δυνατόν να συμβάλλει στην προσπάθεια ενδυνάμωσης της προσωπικότητας του ασθενούς και της αντιμετώπισής του όχι ως μειονεκτικού, αλλά ως αναπόσπαστου και αναγκαίου όρου της ευρύτερης κοινωνικής ζωής. Προς την κατεύθυνση αυτή η ύπαρξη ενημερωτικού υλικού (Οδηγού)⁵⁷ που θα απευθύνεται στους ασθενείς και θα τους ενημερώνει με τρόπο εύληπτο και κατανοητό για την όλη διαδικασία που ακολουθείται και

τα δικαιώματα που τους παρέχονται είναι δυνατό να έχει τον ρόλο αρωγού στην προσπάθεια αντιμετώπισης του ψυχικά ασθενούς ως υποκειμένου δικαίου (φορέα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων). Απέναντι στην παραπληροφόρηση και την ανευθυνότητα, η ολοκληρωμένη και έγκυρη γνώση αποτελεί αντίδοτο σε κάθε μορφής στερεότυπα. Η γνώση για τα δικαιώματα και της υποχρεώσεις του ασθενούς σίγουρα συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση και ενσωμάτωσή του, προσδίδοντάς του την ιδιότητα του πολίτη⁵⁸ και δημιουργεί τους όρους για την άρση της διαδικασίας όπου το πρόσωπο της ομάδας με το στερεότυπο (στην περίπτωση μας ο ψυχικά ασθενής) βιώνει τον ρόλο της απομόνωσης και του περιθωρίου⁵⁹. Τέλος θα πρέπει να σημειωθεί ότι η παραπάνω πρόταση μπορεί να ενεργοποιήσει σε επίπεδο ουσίας στις περιπτώσεις της ακούσιας νοσηλείας την υποχρέωση σύνταξης σχετικού πρακτικού ενημέρωσης του ασθενούς για τα δικαιώματα που του παρέχει ο νομοθέτης από την Μονάδα Ψυχικής Υγείας όπου έχει εισαχθεί, όπως προβλέπεται ρητά στο άρθρο 96 παρ. 4 του ν. 2071/1992⁶⁰, η οποία δεν φαίνεται να τηρείται.

Ο χώρος των επαγγελματιών και επιστημόνων που έχουν σχέση με την αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας αποτελεί τον βασικό μοχλό για την μεταστροφή σε κοινωνικό επίπεδο της αντίληψης για τον ψυχικά ασθενή. Συνεπώς η συνεργασία και διασύνδεση και δικτύωσή τους αποτελεί προτεραιότητα⁶¹. Στο πλαίσιο αυτό κρίνεται ότι συνεχείς και οργανωμένες δράσεις, όπως η οργάνωση σεμιναρίων, εκδηλώσεων και συνεδρίων υπό την αιγίδα των συναρμόδιων Υπουργείων (Υγείας, Δικαιοσύνης, Εσωτερικών και Δημόσιας Τάξης, Απασχόλησης) σε συνεργασία με το Διοικητικό Συμβούλιο, την Επιστημονική Επιτροπή και το επιστημονικό νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων, τους ιατρικούς συλλόγους, τα συλλογικά όργανα των ψυχιάτρων, ψυχολόγων και των νοσηλευτών, την Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές του ν. 2716/1999, τα σχετικά Γραφεία για την Προστασία των Δικαιωμάτων των Ασθενών που θεσπίστηκαν με τον ν. 2519/97, την Εθνική Σχολή Δικαστών, την Ένωση Δικαστών και Εισαγγελέων, τους δικηγορικούς συλλόγους, τις Ιατρικές και Νομικές Σχολές, τα Τμήματα Ψυχολογίας και Νοσηλευτικής, τις Ανεξάρτητες Αρχές (Συνήγορος του Πολίτη, Αρχή Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων, Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου κλπ.), αλλά και με Μη Κυβερνητικούς Οργανισμούς θα ήταν δυνατό να συμβάλλουν ενεργά και σημαντικά στην διασύνδεση όλων των

εμπλεκόμενων φορέων και προσώπων με στόχο την ορθή αντιμετώπιση του ψυχικά ασθενή στην κατεύθυνση που προαναφέρθηκε⁶².

Η συμβολή των σχετικών φορέων και επιστημόνων και επαγγελματιών στην μεταστροφή της θέσης του ψυχικά ασθενή σε κοινωνικό επίπεδο είναι καταλυτική. Η γνώση των ειδικών και ιδιαίτερα η οργανωμένη διάχυσή της στους κόλπους της κοινότητας αποτελεί την ουσιαστική πηγή για την «ευαισθητοποίηση» του κοινού και της αποδοχής της διαφορετικότητας⁶³.

Η μεταβολή της θέσης σε κοινωνικό επίπεδο για τον ψυχικά ασθενή από τον «κίνδυνο που διασαλεύει τον κοινωνικό ιστό» σε «ασθενή φορέα δικαιωμάτων και υποχρεώσεων» είναι εμφανώς μια δύσκολη διαδικασία, η οποία απαιτεί την άρση των προκαταλήψεων και των στερεοτύπων και διαμόρφωση μιας νέας κοινωνικής συνείδησης, η οποία -όπως είναι αυτονόητο- δεν είναι δυνατόν να επιβληθεί δια νόμου. Συνεπώς στην κατεύθυνση αυτή η πολυεπίπεδη απεύθυνση στην κοινωνία, με στόχο να την καταστήσει σύμμαχό της στην αλλαγή στάσεων, αποτελεί μονόδρομο για την ορθή αντιμετώπιση του ζητήματος. Και η απεύθυνση αυτή πρέπει να έχει ως βασική αφετηρία την άρση των αποκλεισμών και την ενδυνάμωση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων⁶⁴.

Γίνεται δεκτό ότι η καταπολέμηση του «κοινωνικού αποκλεισμού» προϋποθέτει σίγουρα θεσμικά μέσα. Ωστόσο η ύπαρξη νομοθετικού οπλοστασίου για την διασφάλιση της ανθρώπινης αξιοπρέπειας είναι διαδικασία αμφίδρομη. Η θέσπιση και η ενεργοποίηση νομοθετημάτων έχει ουσιαστικό περιεχόμενο μόνο αν η παραγωγή τους σφείλεται σε κοινωνικό αίτημα. Διαφορετικά είναι δυνατόν να παραμείνει γράμμα κενό. Και τα παραδείγματα στην κατεύθυνση αυτή είναι πολλαπλά στην ελληνική πραγματικότητα. Ο αυτονόητος σεβασμός των ανθρωπίνων δικαιωμάτων σε ένα κράτος δικαίου δεν επιτυγχάνεται από την ανάγκη ομογενοποίησης της εθνικής νομοθεσίας σε ευρωπαϊκές συστάσεις, αλλά στην αναγνώριση και στην διεκδίκησή του από όλες τις κοινωνικές ομάδες. Τούτο σημαίνει ότι ουσιαστική προτεραιότητα αποτελεί η καταπολέμηση των προκαταλήψεων, των στερεοτύπων και του στιγματισμού και η παγίωση του δικαιώματος στην διαφορά, το οποίο συμπληρώνει και ολοκληρώνει την έννοια της ισότητας.

ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ

1. Άρθρο 69 Π.Κ.: «Αν κάποιος, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών του (άρθρο 34) ή κωφαλαλίας (άρθρο 33 παρ. 1), απαλλάχθηκε από την ποινή ή τη δίωξη για κακούργημα ή πλημμέλημα, για το οποίο ο νόμος απειλεί ποινή ανώτερη από έξι μήνες, το δικαστήριο διατάσσει τη φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα εφόσον κρίνει ότι είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια». Βλ. και το άρθρο 34 Π.Κ.: «Η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη αν, όταν τη διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό». Βλ. τέλος και το άρθρο 33 παρ. 1 Π.Κ.: « Η πράξη που τέλεσε κωφάλαλος δεν του καταλογίζεται, αν κριθεί ότι δεν είχε την απαιτούμενη πνευματική ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό».
2. Βλ. αντί άλλων σε Ν.Παρασκευόπουλου: Τα ασφαλιστικά μέτρα του ποινικού δικαίου. Ιδιομορφίες και περιπλοκές, Δίκαιο και Πολιτική, τ. 2, 1982, σελ. 254 επ., Ν.Παρασκευόπουλου: Μεταξύ τιμωρίας και θεραπείας. Τα μέτρα ασφαλείας του Ποινικού Κώδικα, στο "Μνήμη Χωραφά-Γάφου-Γαρδίκια", ΙΙ, 1986, σελ. 227 επ και τις εκεί αναφορές.
3. Άρθρο 70 Π.Κ.: «1. Για να εκτελεσθεί η διάταξη της απόφασης που αφορά τη φύλαξη φροντίζει η εισαγγελική αρχή. 2. Η φύλαξη συνεχίζεται όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια.3. Κάθε τρία έτη το δικαστήριο των πλημμελειοδικών στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται η φύλαξη αποφασίζει αν αυτή πρέπει να εξακολουθησει. Το ίδιο δικαστήριο μπορεί όμως οποτεδήποτε με αίτηση του εισαγγελέα ή της διευθύνσεως του καταστήματος να διατάξει την απόλυση εκείνου που φυλάσσεται».
4. Βλ. αντί άλλων σε Ι.Μανωλεδάκη: Γενική θεωρία του ποινικού δικαίου, τ. Β', εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1978, σελ. 228
5. Βλ. αναλυτικά σε Κ.Κοσμάτου: Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα, εκδ. Σάκκουλα, Σειρά Βιβλιοθήκη της Υπεράσπισης, αρ. 11, Αθήνα 1998, σελ. 45 επ.
6. Χαρακτηριστικά ο Λ.Αλτουσέρ: Το μέλλον διαρκεί πολύ. Τα γεγονότα, μετάφραση Α. Ελεφάντη- Ρ. Κυλιντηρέα, εκδ. ο Πολίτης, Αθήνα 1992, σελ. 28, αναφέρει για τον ακαταλόγιστο ψυχικά ασθενή που αθώωθηκε: «Μοίρα του η ταφόπλακα της σιωπής».
7. Πρβλ. Ν.Κουλούρη: Νοσοκομείο και Ψυχιατρείο Κρατουμένων Κορυδαλλού, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1990, Κ.Κοσμάτου: Η «απομόνωση» και η «καθήλωση» των ψυχικά ασθενών που εγκλείονται στο ψυχιατρείο. Βασικοί προβληματισμοί, Αρμενόπουλος 1998, σελ. 125 επ
8. Βλ. και Δ.Σκαραγκά: Ο ακαταλόγιστος έγκλειστος ψυχασθενής: ποινικός ή ψυχιατρικός έγκλειστος;, Έγκλημα και Κοινωνία, τ. 3, 1987, σελ. 133 επ.. Πρβλ. επίσης και Θ.Μεγαλοοικονόμου-Β.Φωτόπουλου-Χ.Τριανταφυλλίδη-Ε.Πάσχου-Ε.Λαυρέντζου-Ε.Ανδρονάκη-Α.Αγτζίδου: Ο ρόλος των Κλειστών Τμημάτων στην λειτουργία του Ψυχια-