

# Τα μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής με το νέο Ποινικό Κώδικα (N 4619/2019)\*

Κώστα Κοσμάτου, Επίκ. Καθηγητή Νομικής Σχολής ΔΠΘ

Στην παρούσα μελέτη εξετάζονται –από άποψη ουσιαστικού, αλλά και δικονομικού δικαίου– οι διατάξεις που αφορούν στα μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής, οι οποίες αρχικώς εισήχθησαν στον προϊσχύσαντα ΠΚ με τον Ν 4509/2017. Ο νέος Ποινικός Κώδικας (Ν 4619/2019, ΦΕΚ Α' 95/11.6.2019, με ημερομηνία έναρξης ισχύος του την 1.7.2019) ενσωμάτωσε πλήρως τις πρόσφατες διατάξεις του Ν 4509/2017 στα άρθρα 69Α, 70 και 71.

In this publication the author examines the dispositions concerning the measures of therapy for persons acquitted for insanity introduced initially by L. 4509/2017. The new Penal Code incorporated those modifications in ss. 69A, 70 and 71.

Ι. Η εισαγωγή του δυαδικού συστήματος ποινών και μέτρων ασφαλείας στην χώρα μας εγκαινιάστηκε με την κύρωση του Ποινικού Κώδικα το 1950, ως ένα σύστημα στο οποίο θα συνυπάρχουν οι ποινές που θα επιβάλλονται κατά την δίδασκαλία της κλασικής σχολής σύμφωνα με την αρχή της ενοχής και τα μέτρα ασφαλείας για την αντιμετώπιση της επικίνδυνης προσωπικότητας των ανεύθυνων δραστών. Ήδη από την θέσπισή τους εκφράστηκαν έντονες διαφωνίες και επιφυλάξεις από μέρους της θεωρίας για τον σκοπό και την φύση των μέτρων ασφαλείας (ιδίως του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα). Οι διαφωνίες αφορούσαν τον πρωτεύοντα σκοπό που πρέπει να έχει το μέτρο ασφαλείας μεταξύ της θεραπείας<sup>1</sup> και της φύλαξης<sup>2</sup>. Περαιτέρω οι επιφυλάξεις είχαν

ως άξονα την φύση και την έκφανση στην πράξη των χαρακτηριστικών γνωρισμάτων των μέτρων ασφαλείας, ως προς τον κατασταλτικό και επώδυνο χαρακτήρα τους που προσομοιάζει με την ποινή χωρίς να παρέχει τις αντίστοιχες εγγυήσεις<sup>3</sup>. Η νομολογία πάντως πάγια ακολούθησε την θέση που διατυπώνεται στην Αιτιολογική Έκθεση του Σχεδίου Ποινικού Κώδικα, σύμφωνα με την οποία τα μέτρα ασφαλείας «αντιθέτως προς την ποινήν ενέχουσιν αποδοκιμασίαν του δράστου υπό της εννόμου τάξεως, ταύτα συνιστώσιν απλήν προφύλαξιν της κοινωνίας από του κινδύνου που ενέχει η προσωπικότης του δράστου ή η ύπαρξις ωρισμένων αντικειμένων»<sup>4</sup>.

Οι επιφυλάξεις και οι ενδοιασμοί της θεωρίας έχουν ουσιαστικό υπόβαθρο, καθώς τα μέτρα ασφαλείας αποτελούν αναντίρρητα έναν κατασταλτικό θεσμό που αποτελεί ρωγμή στην αρχή της ενοχής<sup>5</sup>. Ως αντίβαρο λοιπόν για την επι-

\* Επεξεργασμένη μορφή εισήγησης στην Διημερίδα στην Μνήμη της Λέκτορας Αγγελικής Σαρέλη «Σύγχρονα Προβλήματα του Ποινικού Δικαίου» Κομοτηνή, 4 και 5 Μαΐου 2018, με θέμα «Τα μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής με το Ν 4509/2017».

1. Πρβλ. Η. Γάφου, Κοινωνική άμυνα κατά των ανωμάλων εγκληματιών, ΠοινΧρ 1970, 742, Ι. Μανωλεδάκη, Γενική θεωρία του ποινικού δικαίου, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1978, τ. Β', σελ. 228, Ν. Χωραφά, Ποινικόν Δίκαιον (επιμ. Κ. Σταμάτη), εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα 1978, σελ. 95, Α. Κατσαντώνη, Ποινικό δίκαιο, Αθήνα σελ. 108.

2. Βλ. σχετικά Κ. Γαρδίκια, Εγκληματολογία, τ. Γ', Σωφρονιστική, Αθήνα 1955, σελ. 49, Α. Ψαρούδα-Μπενάκη, Παρατηρήσεις σε ΣυμβΠλημΣάμου 15/1974, ΠοινΧρ 1974, 471, Σ. Αναγνωστάκη, Σωφρονιστικό Δίκαιο. Γενικό μέρος, Θεσσαλονίκη 1978, σελ. 276.

3. Πρβλ. Ν. Ανδρουλάκη, Ποινικόν Δίκαιον, Γενικό Μέρος, σελ. 61, Ν. Παρασκευόπουλου, Μεταξύ τιμωρίας και θεραπείας. Τα ασφαλιστικά μέτρα του Ποινικού Κώδικα, σε «Μνήμη Χωραφά/Γαρδίκια/Γάφου», τα ΙΙ, 1986, σελ. 248, Γ.-Α. Μαγκάκη, Ποινικόν Δίκαιον, σελ. 76.

4. Βλ. την Αιτιολογική Έκθεση Σχεδίου Ποινικού Κώδικα, εκδ. Ζαχαρόπουλου, σελ 507. Βλ. επίσης ΑΠ 181/1952 ΠοινΧρ 1952, 300, ΠλημΑθ 3557/1960 ΠοινΧρ 1960, 486, ΓνωμΕισΑΠ 14/1974 ΠοινΧρ 1976, 779.

5. Βλ. αναλυτικά σε Ν. Παρασκευόπουλου, Η συνταγματική διάσταση του αδικού και της ενοχής, Υπερ 1993, 1265 επ., Πρβλ. και Γ.

βολή τους αποτελεί το σαφές προβάδισμα στον θεραπευτικό προσανατολισμό τους<sup>6</sup>, διαφορετικά η στέρηση της ελευθερίας για χάρη προληπτικών σκοπιμοτήτων θα ήταν σε πλήρη αντίθεση με την συνταγματικά κατοχυρωμένη προστασία της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας<sup>7</sup>.

Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου<sup>8</sup> έχει κατ' επανάληψη θέσει τους βασικούς όρους και προϋποθέσεις για την επιβολή και συνέχιση αναγκαστικής ψυχιατρικής θεραπείας από το δικαστήριο, σημειώνοντας ότι:

i) απαιτείται ύπαρξη ψυχικής ασθένειας που θα αποδεικνύεται με ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, τέτοιας έντασης και φύσης που να δικαιολογεί την επέμβαση στην προσωπική ελευθερία,

ii) 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,

iii) εμπειριστατωμένη κρίση ότι από την λήψη του μέτρου αναμένεται θεραπευτικό αποτέλεσμα, με τον προσδιορισμό του κατάλληλου τρόπου και τόπου θεραπείας,

iv) διασφάλιση ώστε οι συνθήκες νοσηλείας να έχουν αμιγώς θεραπευτικό προσανατολισμό,

v) 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,

vi) 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 ΠΚ έχουν σχέση με τον εγκλεισμό του ψυ-

χικά ασθενούς σε ψυχιατρικό ίδρυμα<sup>9</sup>. 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 ασθενούς<sup>10</sup>. Η παραπάνω επιστημονικά τεκμηριωμένη και αποδεκτή θέση άλλωστε ήδη ενσωματώθηκε στο ελληνικό δίκαιο με την θέσπιση του έκτου κεφαλαίου του Ν 2071/1992<sup>11</sup>. Εάν ο σεβασμός των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών αποτελεί υποχρέωση του κράτους δικαίου και η θεραπεία τους βρίσκεται σε προτεραιότητα όποιου μέτρου λαμβάνεται, τότε η αναλογική εφαρμογή του Ν 2071/1992 και στις περιπτώσεις αυτές κρίνεται επιβεβλημένη, με την έννοια ότι το δικαστήριο που θα εφαρμόσει την διάταξη του άρθρου 69 ΠΚ να έχει την δυνατότητα να διατάξει την τοποθέτηση του ψυχικά ασθενούς στην κατάλληλη για την θεραπεία του Μονάδα Ψυχικής Υγείας, σύμφωνα με τις υποδεί-

9. Για την «ιδρυματική» αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας βλ. αναλυτικά σε *E. Goffman*, *Άσυλα*, μετάφραση Ξ. Κομνηνός, εκδ. Ευρύαλος, Αθήνα 1994, *Μ. Μαδιανού*, *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξή της*, Από την θεωρία στην πράξη, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, 1994, *Θ. Μεγαλοοικονόμου*, *Η διαχειριστική/διοικητική προσέγγιση στο πρόβλημα της ψυχιατρικής και των ψυχιατρικών ιδρυμάτων*, *Ουτοπία*, τ. 36, 1999, σελ. 109 επ.

10. Για την κριτική προσέγγιση στην θεραπευτική λειτουργία του ψυχιατρικού ιδρύματος βλ. την σχετική παρουσίαση στον *Κ. Μπαϊρακτάρη*, *Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση*. Εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές, *Εναλλακτικές εκδόσεις/Αντιπαραθέσεις* 15, 1994, σελ. 45 επ. Βλ. επίσης *Μ. Λείβαδη/Π. Σακελλαρόπουλου*, *Κοινωνική ψυχιατρική: μια εναλλακτική πρόταση*, *Επικινδυνότητα και κοινωνική ψυχιατρική* (κείμενα από δυο συμπόσια για την Ψυχιατρική, την επικινδυνότητα και τη Δικαιοσύνη), εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1988, σελ. 213 επ., *Μ. Μαδιανού*, *Οι βασικές αρχές της κοινοτικής ψυχιατρικής αναθεωρημένες*: Από την θεωρία στην πράξη και από την πράξη στην θεωρία, *Τετράδια Ψυχιατρικής*, τ. 44, 1993, σελ. 8 επ., *Ε. Ζαχαριά/Χ. Ασημόπουλου/Ι. Τσιάντη* (επιμ.): *Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση στην Ελλάδα*, *Πρακτικά της 8ης συνάντησης του προσωπικού των ξενώνων*, Αθήνα 23-24/9/1994, εκδ. Υπουργείο υγείας-Πρόνοιας (Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας-Εταιρία Ψυχοκοινωνικής Υγείας Παιδιού και Εφήβου). Βλ. ακόμη την από 10.1.2001 ανακοίνωση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σύμφωνα με την οποία αφιέρωσε την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας (7.4.2001) στην Ψυχική Υγεία.

11. Βλ. αναλυτικά *Ν. Παρασκευόπουλου/Κ. Κοσμάτου*, *Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε Ψυχιατρείο*. Νομοθετική ρύθμιση, πρακτική εφαρμογή, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Σειρά Βιβλιοθήκη της Υπεράσπισης, αρ. 8, Αθήνα-Κομοτηνή 1997, *Κ. Κοσμάτου*, *Η ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας*. Εμπειρίες, διαπιστώσεις και προοπτικές από την εφαρμογή του Ν 2071/1992, σειρά *Εγκληματο-λογικά*, αριθμός 22, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2002, *Ε. Φυτράκη*, *Η ακούσια νοσηλεία σήμερα: Μια μαύρη τρύπα στο κράτος δικαίου*, *Τετράδια Ψυχιατρικής* τ. 100, 2007, σελ. 106 επ., *Ν. Μπιλιανάκη* (επιμ.), *Ακούσια νοσηλεία ψυχικά ασθενών*. Ιατρικά και νομικά ζητήματα στην εφαρμογή του Ν 2071/1992, εκδ. Βήτα Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα 2011, *Κ. Κοσμάτου*, *Η ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας: προβλέψεις και προβλήματα στα 23 χρόνια εφαρμογής*, σε *Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι* (επιμ.), *Περιοριστικά μέτρα στη σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση των ψυχικά πασχόντων*, εκδ. Σάκκουλα, Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής - τ. 23, Αθήνα-Θεσσαλονίκη 2016, σελ. 57 επ., *Σ. Στυλιανίδη/Α. Πανάγου*, *Ακούσιες νοσηλείες στην Ελλάδα: από την ανάγκη θεραπείας στον θάνατο των δικαιωμάτων*, *The Art Of Crime*, 4, 2018, ηλεκτρονική έκδοση του Εργαστηρίου Ποινικών και Εγκληματολογικών Ερευνών Νομικής ΕΚΠΑ, <https://theartofcrime.gr>

*Μίκου*, *Σύγχρονες τιμωρητικές πρακτικές: εγκλεισμός και μεταχείριση*, στο: *Πειθαρχία και Γνώση*, έκδοση της Εταιρίας Μελέτης των Επιστημών του Ανθρώπου, Αθήνα 1994, σελ. 68 επ.

6. Βλ. σχετικά *Γ.-Α. Μαγκάκη*, *Ποινικό δίκαιο*, 3η έκδ. 1984, σελ. 77, *Ν. Παρασκευόπουλου*, σε *Λ. Μαργαρίτη/Ν. Παρασκευόπουλου*, *Ποινολογία*, 7η έκδ. 2005, σελ. 101 επ., *Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου*, *Δίκαιο των ποινικών κυρώσεων*, 2008, σελ. 83, *Γ. Κάβουρα*, σε *Α. Χαραλαμπίκη* (επιμ.), *Ερμηνεία Ποινικού Κώδικα*, εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2011, σελ. 822, *Ν. Δημητράτου*, *Η ποινική αντιμετώπιση των ακαταλογίστων δραστηρίων στο ελληνικό ποινικό δίκαιο*, *ΠοινΧρ* 2009, 778.

7. Βλ. αναλυτικά σε *Α. Τζαννετή*, *ΣυστΕρμΠΚ*, άρθρο 69, σελ. 960 επ.

8. Βλ. την παρουσίαση των αποφάσεων *Winterwerp/Ολλανδίας*, *X/Ηνωμένου Βασιλείου*, *Luberti/Ιταλίας*, *Ashindane/Αγγλίας*, *Nielsen/Δανίας*, *Van Der Leer/Ολλανδίας*, *E/Νορβηγίας*, *Wassink/Ολλανδίας*, *Koendjibiharie/Ολλανδίας*, *Keus/Ολλανδίας*, *Herczegfallny/Αυστρίας* του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου που αφορούν σε εγκλεισμό ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρείο σε *Κ. Κοσμάτου*, *Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα*, εκδ. Σάκκουλα, Σειρά Βιβλιοθήκη Υπεράσπισης, αρ. 11, Αθήνα 1998, σελ. 119 επ. και τις εκεί αναφορές. Βλ. επίσης *Θ. Τσουράκη*, *Η αναγκαστική στέρηση της προσωπικής ελευθερίας των ψυχικά πασχόντων μέσα από την νομολογία των δικαιοδοτικών οργάνων της ΕΣΔΑ*, *Σύμμεικτα Φ.Θ. Βεγλερή*, *Η κρίση των θεσμών του κράτους*, τ. Β', Αθήνα 1988, σελ. 316 επ.

Εξαιτίας 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<sup>12</sup>, 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 του<sup>13</sup>.

Όσο η χρήση του μέτρου ασφάλειας του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα ως συγκεκριμένης ποινής θέτει σε δοκιμασία, όπως προαναφέραμε, όχι μόνο το φιλελεύθερο πνεύμα του ποινικού δικαίου, αλλά αποτελεί σημαντική ρωγμή στην βασική αρχή της ενοχής<sup>14</sup> 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 άθωο 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<sup>15</sup>. Η στέρηση της ελευθερίας για θεραπευτικούς λόγους αποτελεί εξαιρετικό μέτρο και λαμβάνει χώρα με αυξημένες προϋποθέσεις, με πρώτη αυτή την ύπαρξη της ασθένειας και για χάρη του θεραπευτικού αποτελέσματος. Η αναγκαστική νοσηλεία με το πρόσημα μόνο της «επικίνδυνης συμπεριφοράς» δεν θα πρέπει να είναι ανεκτή σε ένα κράτος δικαίου<sup>16</sup>.

II. Με το Ν 4509/2017 «Μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και άλλες διατάξεις» (ΦΕΚ Α' 201/22.12.2017)<sup>17</sup> τροποποιήθηκαν ριζικά οι διατάξεις των άρθρων 38-41 και 69-70 του Ποινικού Κώδικα, αναφορικά με την αντιμετώπιση των δραστών αξιοποιώντας πράξεις που κρίνονται ως

«μειωμένου καταλογισμού» ή «πλήρως ακαταλόγιστοι». Παράλληλα τροποποιήθηκαν και διατάξεις του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας που συνεχονται με την παραπάνω θεματική.

Είναι χρήσιμο να σημειωθεί εισαγωγικά ότι βασικά εργαλεία ανάγνωσης της νέας αυτής νομοθετικής πρωτοβουλίας αποτελούν η θεραπευτική έναντι της φυλακτικής/εξασφαλιστικής προσέγγισης του ατόμου που πάσχει από ψυχική ασθένεια και έχει τελέσει έγκλημα, με τις εγγυήσεις που προβλέπονται στα διεθνή κείμενα, αλλά και υπό τα δεδομένα της ψυχιατρικής που συνηγορούν για την υπέρβαση των ασυλικών δομών έναντι της κοινοτικής φροντίδας ψυχικής υγείας. Όπως επισημαίνεται στην Αιτιολογική Έκθεση του Ν 4509/2017<sup>18</sup>: «Η αναθεώρηση των συγκεκριμένων διατάξεων, συνοδευόμενη από τις αναγκαίες αλλαγές στον Κώδικα Ποινικής Δικονομίας και από τη διαμόρφωση ειδικών κανόνων εκτέλεσης των προβλεπόμενων μέτρων, όπως απαιτεί το άρθρο 56 του Ποινικού Κώδικα, κρίνεται επιβεβλημένη, διότι η ισχύουσα νομοθεσία βασίζεται σε αντιλήψεις των αρχών του προηγούμενου αιώνα, όταν τα μόνα μέτρα για δράστες αξιοποιούνταν πράξεις με ψυχικές ή διανοητικές διαταραχές που απέκλειαν ή μείωναν ουσιωδώς τον καταλογισμό τους ήταν ο εγκλεισμός στα άσυλα για αόριστο χρονικό διάστημα, με βασικό στόχο την αντιμετώπιση της επικινδυνότητας και την προφύλαξη της κοινωνίας. Σημείο αναφοράς για τις προβλεπόμενες αλλαγές αποτέλεσαν οι εξελίξεις στη διεθνή και ευρωπαϊκή έννομη τάξη μετά το 1950, που δεσμεύουν τον Έλληνα νομοθέτη και επιβάλλουν τη συμμόρφωσή του σε θεμελιώδη κείμενα προάσπισης των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Ενδεικτικά αναφέρονται οι εγγυήσεις που παρέχονται από την Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου του Συμβουλίου της Ευρώπης, από τη Σύμβαση του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και από το Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Επίσης σημείο αναφοράς υπήρξαν οι νέες επιστημονικές ψυχιατρικές και άλλες διεπιστημονικές προσεγγίσεις που οδήγησαν από την κλειστή ασυλική περίθαλψη στην κοινοτική φροντίδα ψυχικής υγείας. Ειδικότερες παρατηρήσεις για το ισχύον καθεστώς της «θεραπευτικής φύλαξης» του άρθρου 69 ΠΚ είχαν διατυπώσει κατά καιρούς η Εθνική Επιτροπή των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, ο Συνήγορος του Πολίτη καθώς και η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία. Οι επισημάνσεις αυτές στο μεγαλύτερο μέρος τους ενσωματώνονται στο παρόν σχέδιο νόμου. Τα προτεινόμενα μέτρα έχουν ως βασικό άξονα την εξασφάλιση θεραπείας. Ο παρωχημένος μακροχρόνιος εγκλεισμός σε ασυλικές μονάδες καταργείται και στη θέση του θεσπίζονται σύγχρονα μέτρα, που εγγυώνται το θεραπευτικό αποτέλεσμα, ταυτόχρονα με την ασφάλεια του ίδιων των ακαταλόγιστων ή μειωμένου καταλογισμού δραστών και των τρίτων. Σε αυτό το πλαίσιο, η παραδοσιακή αντίληψη που αντιμετώπιζε τη θεραπευτική φύλαξη μόνο υπό το πρίσμα της ασφάλειας, εμπλουτίζεται με τις σύγχρονες επιστημονικές προσεγγίσεις για την ψυχιατρική περίθαλψη, ως παροχή υπηρεσιών (ψυχικής) υγείας αλλά και κοινωνικής επανένταξης. Η έμφαση δίνεται σήμερα στη διασφάλιση ενός ποιοτικού επιπέδου νοσηλείας και παρακολούθησης που προκρίνεται του στόχου της αποκλειστικής σωφρονιστικής επιτήρησης, υπό τον όρο ότι η θεραπεία υπηρετεί την ασφάλεια και η φύλαξη δεν υπονομεύει τη θεραπεία».

12. Πρβλ. Ε. Φυτράκη, Χορηγείται άδεια σε ακαταλόγιστο, κατ' άρθρο 69 ΠΚ, ψυχικά ασθενή; Ψυχιατρονομικά Σημειώματα τ. 2014, σελ. 10-12.

13. Βλ. σχετικά Μ. Διαούτρα-Τσιτουρίδου, Η αντιμετώπιση του υπό «μέτρα ασφάλειας» ψυχιατρικού αρρώστου από την Πολιτεία. Νομοθετική ρύθμιση και πρακτική εφαρμογή, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 21-22, 1988, σελ. 56, Δ. Σκαργάκα, Ο ακαταλόγιστος έγκλειστος ψυχασθενής: ποινικός ή ψυχιατρικός έγκλειστος; Έγκλημα και Κοινωνία, τ. 3, 1987, σελ. 133, Ν. Παρασκευόπουλου, Παρατηρήσεις στο Ν 2071/1992, Υπερ 1993, 209, Ε. Φυτράκη, Ψυχιατρική κράτησης: «Μια φυλακή, χωρίς ποινή και δικαστή!», σε Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι (επιμ.), Περιοριστικά μέτρα στη σύγχρονη θεραπευτική προσέγγιση των ψυχικά πασχόντων, εκδ. Σάκκουλα, Σειρά: Δημοσιεύματα Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής - τ. 23, Αθήνα - Θεσσαλονίκη 2016, σελ. 50.

14. Βλ. σχετικά Ν. Παρασκευόπουλου, Η συνταγματική διάσταση του αδικού και της ενοχής, Υπερ 1993, 1265 επ.

15. Πρβλ. Τ. Βιδάλη, Εμμένοντας στον αυτοκαθορισμό, οι ατομικές ελευθερίες των εγκλειστών ψυχασθενών, ΤοΣ 1995, 281 επ.

16. Πρβλ. Γ.-Α. Μαγκάκη, Η εγκατάλειψη χρονίως πάσχοντα ως ποινικό αδίκημα, Υπερ 1999, 1003 επ.

17. Βλ. ερμηνεία του σε Ε. Συμεωνίδου-Καστανίδου/Μ. Μητροσύλη, Ποινικό δίκαιο για την αντιμετώπιση των ψυχικά ασθενών δραστών αξιόποινων πράξεων: χθες και σήμερα, ΠοινΔικ 2018, 1081 επ.

18. Βλ. πλήρες κείμενό της σε <http://www.hellenicparliament.gr>

III. Ο νέος Ποινικός Κώδικας (Ν 4619/2019, ΦΕΚ Α' 95/11.6.2019, με ημερομηνία έναρξης ισχύος του την 1.7.2019) ενσωμάτωσε πλήρως τις πρόσφατες διατάξεις του Ν 4509/2017 στα άρθρα 69Α, 70 και 71. Τις διατάξεις αυτές από άποψη ουσιαστικού, αλλά και δικονομικού δικαίου, θα παρουσιάσουμε στη συνέχεια.

α) Έννοιες/Ορισμοί. Αρχικά επιχειρούνται σημειολογικές αλλαγές, αναφορικά με τις έννοιες «της φύλαξης του επικίνδυνου για τη δημόσια ασφάλεια ακαταλόγιστου εγκληματία», που μέχρι σήμερα είχαν θεμελιωθεί στο Γενικό Μέρος του Ποινικού Κώδικα και έχουν σαφώς στιγματιστικό χαρακτήρα με αμιγώς φυλακτικά (και όχι θεραπευτικά) χαρακτηριστικά, ενισχύοντας το στερεότυπο του «επικίνδυνου ψυχοσθενή». Στο πλαίσιο αυτό στις νέες ρυθμίσεις γίνεται αναφορά σε «άτομα που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής». Περαιτέρω η έννοια της επικινδυνότητας αντικαθίσταται από την κρίση ότι «εξαιτίας της κατάστασης του υπαίτιου, υπάρχει κατά την έκδοση της απόφασης κίνδυνος, αν αφαιρεθεί ελεύθερος, να τελέσει και άλλα τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα», ενώ ο τίτλος του άρθρου 70 ΠΚ από «διάρκεια της φύλαξης» διαμορφώνεται σε «διάρκεια του θεραπευτικού μέτρου».

Είναι χρήσιμο να σημειωθεί ότι ο όρος «ακαταλόγιστος εγκληματίας» είναι και νομικά αδόκιμος, καθώς στην προκειμένη περίπτωση δεν έχουμε έγκλημα (άρα και εγκληματία) δεδομένου ότι ελλείπει η κατάφαση του καταλογισμού. Αντίθετα η επιλογή του νομοθέτη κάνει αναφορά σε έγκλημα και με τον τρόπο αυτό, όπως σημειώνεται στην Αιτιολογική Έκθεση του Ν 4509/2017, «καθίσταται σαφές ότι για την επιβολή του μέτρου δεν αρκεί η διαπίστωση της τέλεσης μιας αδικής πράξης, αλλά πρέπει να βεβαιώνεται και η πλήρωση της υποκειμενικής υπόστασης του εγκλήματος για το οποίο έχει ασκηθεί ποινική δίωξη, εφόσον σε διαφορετική περίπτωση το μέτρο θα επιβαλλόταν σε ένα άτομο που αν δεν ήταν ακαταλόγιστο δε θα μπορούσε να τιμωρηθεί».

β) Επιβολή του μέτρου μόνο από το δικαστήριο. Σύμφωνα με την κρατούσα μέχρι σήμερα στην νομολογία άποψη, η απόφαση για την επιβολή του μέτρου ασφάλειας του άρθρου 69 του προϊσχύσαντος ΠΚ μπορούσε να λαμβάνεται (εκτός από ποινικό δικαστήριο και) από το συμβούλιο πλημμελειοδικών όπου αποφαινόταν να μη γίνει εναντίον του κατηγορουμένου κατηγορία για τις διωκόμενες πράξεις (σύμφωνα με τα άρθρα 309 παρ. 1 περ. α' και 310 παρ. 1 εδ. α' ΚΠΔ)<sup>19</sup>. Μια βασική λοιπόν καινοτομία της νέας διάταξης του άρθρου 69Α ΠΚ αποτελεί η ρητή πρόβλεψη ότι την απόφαση για την επιβολή του μέτρου ασφαλείας λαμβάνει αποκλειστικά το δικαστήριο, στερώντας την δυνατότητα αυτή πλέον από το δικαστικό συμβούλιο<sup>20</sup>.

Η θέση που υιοθέτησε ο Ποινικός Κώδικας είναι απολύτως ορθή, καθώς πρόκειται για ένα στερητικό (έστω και για θεραπευτικούς λόγους) της ελευθερίας μέτρο, το οποίο απαιτεί για την επιβολή του το εγγυητικό πλαίσιο της δημοσιότητας, της προφορικότητας, της αντιδικίας και της αμεσότητας της ποι-

νικής διαδικασίας, με την αυτονόητη παρουσία και υπεράσπιση του κατηγορουμένου. Περαιτέρω δίνει την –αυτονόητη σε ένα κράτος δικαίου– δυνατότητα στον κατηγορούμενο να αναπτύξει την θέση του, τις απόψεις του για την κατηγορία και τις συνθήκες τέλεσης και την ικανότητά του για καταλογισμό<sup>21</sup>. Έτσι σύμφωνα με το άρθρο 313 του νέου Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (Ν 4620/2019), το δικαστικό συμβούλιο διατάσσει την εισαγωγή της υπόθεσης στο ακροατήριο του αρμόδιου δικαστηρίου και όταν κρίνει ότι συντρέχει περίπτωση απαλλαγής από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και επιβολής μέτρου θεραπείας κατά το άρθρο 69Α του Ποινικού Κώδικα, προκειμένου το δικαστήριο να κρίνει τις προϋποθέσεις για την συνδρομή των όρων του άρθρου 34 ΠΚ και στην συνέχεια να αποφανθεί για το κατάλληλο θεραπευτικό μέτρο που πρέπει να επιβάλλει.

Αυτονόητο είναι ότι η έννοια της «εισαγωγής της υπόθεσης στο δικαστήριο» κατά το άρθρο 313 ΚΠΔ αποτελεί ουσιαστικά παραπομπή στο αρμόδιο δικαστήριο (και κατά τον τίτλο του άρθρου 313 ΚΠΔ), συνεπώς το δικαστήριο που παρπέμπεται η υπόθεση έχει την εξουσία να κρίνει εξ αρχής για την βασιμότητα της κατηγορίας, να ελέγξει και να απαντήσει στους αρνητικούς και αυτοτελείς ισχυρισμούς του κατηγορουμένου. Τούτο σημαίνει ότι ο αρμόδιο δικαστήριο, εφόσον κρίνει ότι ο κατηγορούμενος δεν τέλεσε την πράξη που του αποδίδεται, θα πρέπει να εκδώσει αθωωτική απόφαση, ενώ αν κρίνει ότι ο κατηγορούμενος τέλεσε την αποδιδόμενη σε αυτόν πράξη και συντρέχει περίπτωση απαλλαγής του από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής να επιβάλλει το κατάλληλο μέτρο θεραπείας.

γ) Προϋποθέσεις επιβολής. Αναφορικά με τις τυπικές προϋποθέσεις για την επιβολή του μέτρου ασφάλειας παρατηρούμε ότι στην νέα ρύθμιση του άρθρου 69Α παρ. 1 ΠΚ αυξάνεται αρχικά η βαρύτητα του εγκλήματος που μπορεί να δικαιολογήσει την στέρηση της ελευθερίας, ενώ αποκλείονται (για πρώτη φορά) είδη εγκλημάτων (άρθρο 69Α παρ. 2, τελευταίο εδάφιο). Έτσι για την δυνατότητα επιβολής του θεραπευτικού μέτρου απαιτείται αφενός το αδίκημα που τελέστηκε να απειλείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους (αντί έξι μηνών που προβλεπόταν<sup>22</sup>) και αφετέρου εξαιρούνται από την επιβολή του μέτρου ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ σε κάθε περίπτωση τα εγκλήματα που στρέφονται κατά της περιοσίας και της ιδιοκτησίας που δεν εμπεριέχουν στοιχεία βίας ή απειλή βίας. Ο νομοθέτης με τον τρόπο αυτό, με βάση την αρχή της αναλογικότητας, αποδέχεται την παρέμβαση στην προσωπική ελευθερία στο βαθμό που η πράξη του δράστη στρέφεται κατά σημαντικών ενόμων αγαθών, έχει αυξημένη βαρύτητα και εμπεριέχει στοιχεία βίας.

Κάμψη ωστόσο του αρχικού κανόνα περιλαμβάνεται στην διάταξη του άρθρου 69Α παρ. 2 εδάφιο πρώτο, καθώς είναι δυνατή η επιβολή του θεραπευτικού μέτρου για όλα τα

19. Πρβλ. ΑΠ 1487/2004 ΠοινΧρ 2005, 620. Από την πρόσφατη νομολογία βλ. σχετικά ΣυμβΠλημΠατρ 213/2014 ΠοινΔικ 2015, 580, ΣυμβΠλημΑιγίου 18/2012 ΠοινΔικ 2013, 106 επ., ΣυμβΠλημΜυτιλ 21/2011 ΠοινΔικ 2012, 594.

20. Πρβλ. Α. Μαργαρίτη, Έφεση κατά Βουλευμάτος και αδύναμα πρόσωπα (: ανήλικοι - ψυχικά πάσχοντες), Μέρος Ε', ΠοινΔικ 2015, 991 επ.

21. Πρβλ. Α. Αλτουσέρ, Το μέλλον διαρκεί πολύ. Τα γεγονότα (μετάφραση Αγγ. Ελεφάντη και Ρ. Κυλινθρέα), εκδ. ο Πολίτης, Αθήνα 1992, σελ. 28, όπου χαρακτηριστικά αναφέρει: «... Μοίρα του ακαταλόγιστου η ταφόπλακα της σιωπής...».

22. Βλ. σχετικά ΠλημΧαλκιδ 149/1985 Αρμ 1985, 760, ΠλημΚαστ 39/1997 Υπερ 1998, 105, ΠλημΧαλκιδ 246/1997 ΠοινΧρ 1997, 1375. Βλ. επίσης Μ. Καϊάφα-Γκιμπάντι, Η τέλεση πλημμελήματος με απειλούμενη ποινή και κατώτερη των 6 μηνών επιτρέπει φύλαξη των ακαταλόγιστων δραστών ή μόνον ακούσια νοσηλεία; (Με αφορμή το ΒουλΣυμβΠλημΘεσ 471/1994), Υπερ 1994, 959.

εγκλήματα κατά της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας που απειλούνται με ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον τριών (3) μηνών. Η τελευταία πάντως πρόβλεψη, η οποία είναι σαφώς δυσμενέστερη του Ποινικού Κώδικα του 1950, δικαιολογήθηκε κατά την Αιτιολογική Έκθεση του Ν 4509/2017 «ώστε να μπορεί να επιβληθεί και σε μια περίπτωση επικίνδυνης σωματικής βλάβης, κάτι που σήμερα δεν είναι εφικτό». Ωστόσο η θέση αυτή ελέγχεται από άποψη αναλογικότητας, δεδομένου ότι με την μείωση του ελαχίστου προβλεπόμενου ορίου της ποινής στους τρεις μήνες είναι δυνατή η επιβολή του μέτρου όχι μόνο στην περίπτωση της επικίνδυνης σωματικής βλάβης (για την οποία φέρεται ότι θεσπίστηκε), αλλά και στις περιπτώσεις που τελείται ανθρωποκτονία από αμέλεια, κατά την διάταξη του άρθρου 302 παρ. 1 ΠΚ (δεδομένου ότι το νέο άρθρο 69Α παρ. 2 ΠΚ δεν προϋποθέτει μόνο τέλεση εγκλήματος από δόλο, αλλά «ισχύει για όλα τα εγκλήματα κατά της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας που απειλούνται με ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον τριών (3) μηνών»). Είναι εμφανές ότι το επαχθές μέτρο του άρθρου 69Α ΠΚ (ακόμα και για τον θεραπευτικό προσανατολισμό που διακρίνεται) στην τελευταία περίπτωση βρίσκεται σε ουσιαστική δυσαναλογία για μια πράξη που ο δράστης μπορεί να τέλεσε από απροσεξία.

Ως προϋπόθεση που αντικαθιστά την έννοια της «επικινδυνότητας»<sup>23</sup> ο ισχύων Ποινικός Κώδικας (Ν 4619/2019) επέλεξε τον περιφραστικό όρο «εφόσον κρίνει ότι, εξαιτίας της κατάστασής του, υπάρχει κατά το χρόνο έκδοσης της απόφασης κίνδυνος, αν αφαιρεθεί ελεύθερος, να τελέσει και άλλα τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα». Καινοτομία παρουσιάζει η νέα διάταξη του άρθρου 69Α παρ. 1 ΠΚ αναφορικά με τον χρόνο που θα πρέπει να συντρέχουν οι προϋποθέσεις για την επιβολή του θεραπευτικού μέτρου. Ρητά λοιπόν αναφέρεται ότι επιβάλλεται από το δικαστήριο το κατάλληλο για τη θεραπεία μέτρο εφόσον κριθεί ότι, εξαιτίας της κατάστασης της υγείας του, υπάρχει «κατά το χρόνο έκδοσης της απόφασης» κίνδυνος για τέλεση και άλλων τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα. Η κρίση αυτή θα πρέπει να στηρίζεται πάντως σε εμπειρικά δεδομένα και όχι σε αόριστες αξιολογήσεις που απηχούν στερεοτυπικές θέσεις.

Είναι εμφανές ότι ο νομοθέτης προσπαθεί να μειώσει την αυθαίρετη ερμηνεία της αόριστης έννοιας της επικινδυνότητας και απαιτεί η σχετική κρίση για την συνδρομή της «πρόβλεψης» για τέλεση νέων εγκλημάτων να ανάγεται στον χρόνο εκδίκασης της πράξης, έτσι ώστε να αξιολογείται η παρούσα κατάσταση του δράστη και να μην είναι δυνατή η επιβολή θεραπευτικού μέτρου αφενός σε υγιές πρόσωπο και αφετέρου σε πρόσωπο που η κατάσταση της ψυχικής του υγείας δεν απαιτεί αναγκαστική θεραπεία. Περαιτέρω ορίζεται ότι η «πρόβλεψη» για τέλεση νέων εγκλημάτων να αφορά συμπεριφορές μεγάλης απαξίας, καθώς πλέον όπως προαναφέρθηκε, για την επιβολή του απαιτείται το αδίκημα που τελέ-

στηκε να απειλείται (κατά κανόνα) με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους.

**δ) Ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη.** Αναγκαίο εργαλείο και πολύτιμο βοηθό στην δικαστική κρίση για την επιλογή του κατάλληλου για την θεραπεία μέτρου θεραπείας των ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής αποτελεί η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη<sup>24</sup>, η οποία σύμφωνα με την νέα διάταξη του άρθρου 69Α παρ. 4 ΠΚ πρέπει να βεβαιώνει τις προϋποθέσεις επιβολής του μέτρου ασφάλειας, αλλά και να προτείνει το κατάλληλο μέτρο θεραπείας.

Βασική καινοτομία του νέου άρθρου 70 παρ. 4 ΠΚ αποτελεί το γεγονός ότι η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη απαιτείται να διενεργείται δύο φορές: αρχικά κατά την σύλληψη, στην προδικασία και στην συνέχεια κατά τον χρόνο που είναι εγγύτερα στην εκδίκαση της υπόθεσης. Με τον τρόπο αυτό ελέγχεται και αξιολογείται η κατάσταση της υγείας του κατηγορουμένου για τον χρόνο που μεσολάβησε από τον χρόνο τέλεσης μέχρι και τον χρόνο εκδίκασης της υπόθεσης. Περαιτέρω, στο μέτρο που —όπως προαναφέρθηκε— ο νομοθέτης έχει μεταθέσει τον κρίσιμο χρόνο σε αυτόν της έκδοσης της απόφασης (άρθρο 69Α παρ. 1 ΠΚ) είναι αναγκαίο να υπάρχει πλήρης εικόνα της κατάστασης του ατόμου για το οποίο απειλείται η επιβολή (στερητικού της ελευθερίας) θεραπευτικού μέτρου κατά τον χρόνο της (ενδεχόμενης) επιβολής του.

**ε) Επιλογή του κατάλληλου μέτρου θεραπείας.** Με τις ρυθμίσεις που εισάγονται διευρύνεται η δυνατότητα για επιβολή του μέτρου του άρθρου 69Α ΠΚ σε περισσότερες θεραπευτικές δομές. Έτσι αντί για την «φύλαξη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα» που όριζε η προηγούμενη αντίστοιχη ρύθμιση, με το άρθρο 69Α παρ. 3 ΠΚ προβλέπεται: i) η νοσηλεία σε ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου, ii) η νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου και iii) η υποχρεωτική θεραπεία και ψυχιατρική παρακολούθηση κατά τακτά χρονικά διαστήματα σε κατάλληλη εξωνοσοκομειακή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ή εξωτερικά ιατρεία δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου. Ως προς τον προσδιορισμό των μονάδων εκτέλεσης των μέτρων γίνεται αναλυτική αναφορά, στο άρθρο 11 του Ν 4509/2017, όπου εξετάζονται οι κανόνες εκτέλεσης των θεραπευτικών μέτρων.

Με τον τρόπο αυτό η θεραπεία αποτελεί βασικό και ουσιαστικό κριτήριο για την επιβολή του μέτρου, με την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής δομής για τον συγκεκριμένο κατηγορούμενο, ενώ αποφεύγεται η ασυλική προσέγγιση της

23. Για το θέμα βλ. σχετικά Γ. Πανούση, Η επικινδυνότητα, ΝοΒ, 1978, 776 επ., Σ. Αλεξιάδη, Η επικινδυνότητα του εγκληματία, ένα στοιχείο πλάστο, εις μνήμη Χωραφά/Γάφου/Γαρδίκια, τ. II, 1986, σελ. 131 επ., Φ. Τσαλίκογλου, Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1987, Χ. Δημόπουλου, Η προεγκληματική επικινδυνότητα και τα μέτρα για την αντιμετώπισή της, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, 1988, Δ. Σκαργακά, Εγκληματίας ψυχασθενής. Ένας επικίνδυνος μύθος, εκδ. Ιανός, Θεσσαλονίκη 2002, σελ. 211 επ. Βλ. επίσης την ιστορική ανάλυση του Μ. Foucault, Οι μη κανονικοί, μετάφραση Σ. Σιαμαντούρας, Β' έκδοση, εκδ. Βιβλιοπωλείον της Εστίας, Αθήνα 2011.

24. Πρβλ. Α. Μπουρόπουλου, Ψυχιατρική Πραγματογνωμοσύνη (άρθρο 200ΚΠΔ), ΠοινΧρ Η', 65, Ν. Ανδρουλάκη, Ο ψυχίατρος - πραγματογνώμων εν τη ποινική δίκη, ΠοινΧρ 1973, 327 επ., Ν. Φωτάκη, Ζητήματα εφαρμογής των άρθρων 34 και 36 ΠΚ εξ' απόψεως ψυχιατρικού πραγματογνώμονος, ΠοινΧρ 1973, 344 επ., Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, Θα 'πρεπε μήπως το πόρισμα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης να είναι δεσμευτικό για το ποινικό δικαστήριο; Αρμ 1983, 1046 επ., Ν. Φωτάκη, Η ψυχιατρική - ψυχολογική πραγματογνωμοσύνη, Τα ευρήματα, τα όρια και η αποδεικτική της αξία, σειρά Ποινικά, αρ. 14, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα 1983, Γ. Σταθέα, Ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη, ΝοΒ 37/1989, 529 επ., 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-Κομοτηνή 1998, σελ. 109-116 και τις εκεί αναφορές.

ψυχικής ασθένειας<sup>25</sup>. Σημειώνεται ότι ήδη από την δεκαετία του 1950 μέχρι και σήμερα ασκείται και από τους ψυχιάτρους<sup>26</sup> έντονη κριτική ως προς την θεραπευτική λειτουργία του ψυχιατρικού ιδρύματος, καθώς θεωρείται ότι αποτελεί έναν χώρο που αποκόβει τον ασθενή από το περιβάλλον του και λειτουργεί ως ένα γκέτο απομόνωσης και στιγματισμού<sup>27</sup> της ψυχικής αρρώστιας, ενισχύοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό<sup>28</sup>.

**στ) Διάρκεια και επανεξέταση του μέτρου.** Σε σχέση με την διάρκεια του θεραπευτικού μέτρου η ρύθμιση του άρθρου 70 του ισχύοντος Ποινικού Κώδικα (Ν 4619/2019) καινοτομεί<sup>29</sup>, καθώς αρχικά ορίζεται ότι η απόφαση που διατάσσει το θεραπευτικό μέτρο ορίζει τον μέγιστο χρόνο της διάρκειάς του, ο οποίος δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δύο (2) έτη για τα πλημμελήματα και τα πέντε (5) έτη για τα κακουργήματα. Πάντως ο χρόνος μπορεί να παραταθεί (ένα μήνα πριν την αρχική του λήξη) για αντίστοιχο διάστημα, μετά από απόφαση του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου, εφόσον επιβάλλεται για τις ανάγκες της θεραπείας και εξακολουθούν να υπάρχουν οι προϋποθέσεις της επιβολής του. Ωστόσο οριστηκε η κατ' εξαίρεση παράταση του χρόνου διάρκειας του θεραπευτικού μέτρου πέραν των ανωτάτων χρονικών ορίων, με σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχιάτρου, του θεραπευόμενου και του επιστημονικού διευθυντή της μονάδας θεραπείας. Στην τελευταία αυτή περίπτωση ο συνολικός χρόνος διάρκειας του θεραπευτικού μέτρου δεν μπορεί να υπερβαίνει την χρονική διάρκεια του ανώτατου ορίου της ποινής που προβλέπεται στο νόμο για την πράξη που τέλεσε ο θεραπευόμενος. Περαιτέρω, το Τριμελές Πλημμελειοδικείο κάθε έτος επανεξετάζει αν το θεραπευτικό μέτρο που έχει επιβληθεί πρέπει να εξακολουθησει ή να αντικατασταθεί με άλλο. Η επανεξέταση εξάλλου μπορεί να προκληθεί και οποτεδήποτε, με αίτηση του εισαγγελέα, του θεραπευόμενου ή της διεύθυνσης της μονάδας όπου εκτελείται το μέτρο, μετά από εισήγηση του θεράποντος ιατρού και να διαταχθεί η άρση ή η αντικατάστασή του. Σημαντική επίσης πρόβλεψη αποτελεί αυτή του άρθρου 70 παρ. 3 ΠΚ για τον αυτεπάγγελτο διορισμό συνηγόρου στην διαδικασία της επανεξέτασης του μέτρου ενώπιον του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου.

Αρχικά είναι θετικό το γεγονός ότι θεσπίζεται η υποχρέωση του δικαστηρίου να ορίζει ανώτατο<sup>30</sup> χρόνο διάρκειας του θεραπευτικού μέτρου. Θετική επίσης είναι και η ρύθμιση που προβλέπει σε τακτό χρονικό διάστημα την επανεξέταση της επιβολής του θεραπευτικού μέτρου (όπου παρέχεται στον υφιστάμενο το μέτρο να υποβάλλει αυτοτελώς εκτός από την δυνατότητα του εισαγγελέα ή της διεύθυνσης του Μονάδας Υγείας, όπως ισχύει) οποτεδήποτε αίτηση στο δικαστήριο (Τριμελές Πλημμελειοδικείο) για την άρση ή την αντικατάσταση του μέτρου. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με το άρθρο 15 του Ν 4509/2017 προβλέπεται ότι «κατά την αντικατάσταση ή την άρση των θεραπευτικών μέτρων, σύμφωνα με την παρ. 2 του άρθρου 70 του Ποινικού Κώδικα, συνεκτιμάται η κατάσταση της ψυχικής υγείας του ατόμου, το στάδιο βελτίωσής της και η ύπαρξη κατάλληλου υποστηρικτικού συγγενικού ή άλλου περιβάλλοντος. Πιο συγκεκριμένα συνεκτιμάται αν το άτομο: α) ευρίσκεται σε στάσιμη κατάσταση ή υποτροπή, β) ευρίσκεται σε στάδιο βελτίωσης ή αποθεραπείας, γ) συμμετέχει σε αναγνωρισμένα προγράμματα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κοινωνικής επανένταξης, δ) λαμβάνει άδειες και τηρεί τους όρους τους και ε) διαβίει σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης στην κοινότητα ή σε ανάδοχη οικογένεια ή με την οικογένειά του».

Ωστόσο η κατ' εξαίρεση παράταση της διάρκειας του θεραπευτικού μέτρου φαίνεται προβληματική. Ως «αντίβαρο» στην θέση που τελικά επιλέχθηκε μπορεί να αποτελέσει η στενή ερμηνεία του τελευταίου εδαφίου της παρ. 1 του άρθρου 70 ΠΚ: ως χρονική διάρκεια του ανώτατου ορίου της ποινής που προβλέπεται στο νόμο για την πράξη που τέλεσε ο θεραπευόμενος νοείται ο χρόνος που θα εξείτι ο υφιστάμενος το μέτρο εάν δεν είχε απαλλαγεί από την ποινή, δηλαδή ο πραγματικός χρόνος έκτισης της ποινής όπως υπολογίζεται από τις διατάξεις για την υπ' όρον απόλυση. Η λύση αυτή περαιτέρω φαίνεται ότι προκύπτει και από το γράμμα του νόμου, διαφορετικά δεν θα ήταν δυνατή η παράταση του μέτρου στις περιπτώσεις όπου η προβλεπόμενη ποινή για το έγκλημα που ασκήθηκε η ποινική δίωξη είναι αυτή της ισόβιας κάθειρξης (π.χ. για το έγκλημα της ανθρωποκτονίας από πρόθεση), στο μέτρο που δεν προβλέπεται ισόβια έκτιση της ποινής. Περαιτέρω η συνολική ερμηνεία της διάταξης των άρθρων 69Α και 70 ΠΚ θα πρέπει να διέπεται από την θέση ότι εφόσον το μέτρο είναι θεραπευτικό συνεχίζεται μόνο όσο το άτομο χρειάζεται θεραπεία<sup>31</sup> και όχι όσο επιβάλλε-

25. Πρβλ. Δ. Πλουμπίδη, Η ιστορία των ασύλων στην Ελλάδα, περ. Διαβάζω, τ. 272, 1991, σελ. 32-33.

26. Πρβλ. Μ. Δικαϊάκου, Εξουσίες και άσυλο, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 27, 1989, σελ. 52, Μ. Μαδιανού, Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η ανάπτυξη της, από την θεωρία στην πράξη, εκδ. Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα 1994, σελ. 175 επ., Φ. Μπαζάλια, Ιδεολογία και πρακτική σε θέματα ψυχικής υγείας, μετ. Σ. Παστάκας, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 10, 1986, σελ. 19, Ε. Goffman, Άσυλα, μετάφραση Ξ. Κομνηνός, εκδ. Ευρύταλος, 1994, σελ. 323, R. Gentis, Πίσω από τα τείχη του ασύλου, σελ. 23, M. Foucault, Ιστορία της τρέλας, μετάφραση Γ. Αμπατζόγλου, εκδ. Ηριδανός, χρ., σελ. 329.

27. Βλ. σχετικά Μ. Foucault, Ιστορία της τρέλας, μετάφραση Γ. Αμπατζόγλου, εκδ. Ηριδανός, χρ., σελ. 48.

28. Πρβλ. Κ. Μπαϊρακτάρη, Ψυχική υγεία και κοινωνική παρέμβαση. Εμπειρίες, συστήματα, πολιτικές, Εναλλακτικές εκδόσεις/Αντιπαραθέσεις 15, 1994, σελ. 96 επ., 228 επ.

29. Για την προηγούμενη ρύθμιση βλ. αναλυτικά Κ. Κοσμάτου, Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα, εκδόσεις Αντ. Σάκουλα, Σειρά Βιβλιοθήκη της Υπεράσπισης, αρ. 11, Αθήνα-Κομοτηνή 1998.

30. Πρβλ. και αντίστοιχη πρόταση σε Απόφαση της 19.6.2003 της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Φύλαξη ακαταλόγιστων προσώπων, Εισηγητής Ν. Σιταρόπουλος, ΠοινΔικ 2004, 554 επ.

31. Βλ. ορθά ΤρΠλημΑθ 1753/2012 ΠοινΔικ 2012, 678, όπου διατάσσεται η λήξη του μέτρου, καθώς κρίθηκε ότι «δεν συνεχίζεται η νοσηρή διατήρηση των πνευματικών λειτουργιών του, που αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση του κατ' άρθρο 69 ΠΚ εγκλεισμού σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα και κατά την ορθότερη άποψη, που δέχεται το Δικαστήριο αυτό, θα πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και κατά τον έλεγχο της διάρκειας του εγκλεισμού, κατ' άρθρο 70 ΠΚ, η τυχόν παραμονή του κατηγορουμένου στο θεραπευτικό κατάστημα δεν πρόκειται να τον βοηθήσει περαιτέρω. Η αναγκαιότητα της λήψης της φαρμακευτικής του αγωγής από μόνη της δεν τον καθιστά επικίνδυνο, ούτε αρκεί για την εξακολούθηση της παραμονής του στο Δρομοκαίτειο, όταν μπορεί και πρόκειται να συνεχισθεί με την ένταξή του σε άλλης μορφής μονάδα ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (θα ενταχθεί σε ξενώνα που διευθύνεται από τον διευθυντή του ως άνω ψυχιατρείου)». Βλ. επίσης και ΤρΠλημΑθ 307/2018, ΤρΠλημΑθ 757/2018, ΤρΠλημΑθ

ται για τη δημόσια ασφάλεια<sup>32</sup>. Σημειώνεται εμφατικά ότι με ρητή διατύπωση της η διάταξη του άρθρου 20 παρ. 1 του Ν 4509/2017 ορίζεται ότι «τα μέτρα λήγουν όταν εκλείψει ο θεραπευτικός λόγος για τον οποίο επιβλήθηκαν».

Από το κείμενο της νέας διάταξης του άρθρου 70 ΠΚ προκύπτει ότι ο νομοθέτης ιδιαίτερη έμφαση δίνει στην υποχρέωση ειδικής αιτιολογίας<sup>33</sup> της απόφασης που διατάσσει την παράταση του μέτρου ή την αντικατάστασή του με άλλο για τον ίδιο κατά ανώτατο όριο χρόνο (άρθρο 70 παρ. 1) και την απόρριψη της αίτησης για άρση ή αντικατάστασή του θεραπευτικού μέτρου (άρθρο 70 παρ. 2). Η πρόβλεψη φαντάζει περιττή (ενόψει της συνταγματικής αρχής του άρθρου 93 και της γενικής διάταξης του άρθρου 139 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας), ωστόσο ορθά έχει θεθεί για να υπομνήσει την αναγκαιότητα για ύπαρξη αιτιολογημένης δικαστικής κρίσης στις περιπτώσεις αυτές που συνεπάγονται την συνέχιση του στερητικού της ελευθερίας μέτρου. Στο πλαίσιο αυτό ως κρίσιμα εμπειρικά στοιχεία για την θεμελίωση της δικαστικής κρίσης μπορούν να αποτελέσουν η πορεία της υγείας του θεραπευόμενου (όπως προκύπτει ιδίως από τις σχετικές ψυχιατρικές γνωματεύσεις<sup>34</sup>), η καταλληλότητα της μονάδας ψυχικής υγείας που μπορεί να παρέχει την βέλτιστη προοπτική για την θεραπεία του ή η ύπαρξη οικογενειακού και εν γένει υποστηρικτικού περιβάλλοντος. Αντίθετα μόνη η αναφορά στο είδος και στην βαρύτητα του εγκλήματος που τελέστηκε δεν μπορεί να σηματοδοτεί ειδική και εμπεριστατωμένη αιτιολογία, καθώς τα στοιχεία αυτά δεν συνάδουν με την εν γένει θεραπευτική προσέγγιση που επικυριείται με την νέα νομοθεσία και απηχούν αμιγώς φυλακτικές θέσεις του προηγούμενου νομοθετικού καθεστώτος. Σημειώνεται ότι η προτεραιότητα στους θεραπευτικούς σκοπούς των θεραπευτικών μέτρων του Ποινικού Κώδικα επιτάσσει η διάταξη του άρθρου 9 του Ν 4509/2017, η οποία ρητά ορίζει ότι «Τα μέτρα που προβλέπονται στα άρθρα 69 και 70 του Ποινικού Κώδικα υπηρετούν θεραπευτικούς σκοπούς».

**ζ) Τα θεραπευτικά μέτρα ως περιοριστικοί όροι.** Όπως είναι γνωστό οι περιοριστικοί όροι θεσπίζονται ενδεικτικά στο νόμο<sup>35</sup>. Σύμφωνα με την διάταξη του άρθρου 282 παρ. 1,

τελευταίο εδάφιο του νέου Κώδικα Ποινικής Δικονομίας<sup>36</sup> (Ν 4620/2019) γίνεται ρητή αναφορά για δυνατότητα επιβολής ως περιοριστικού όρου ενός από τα μέτρα της παρ. 3 του άρθρου 69Α ΠΚ (νοσηλεία σε ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου, νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου, υποχρεωτική θεραπεία και ψυχιατρική παρακολούθηση κατά τακτά χρονικά διαστήματα σε κατάλληλη εξωνοσοκομειακή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ή εξωτερικά ιατρεία δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου) για τους κατηγορούμενους που εμφανίζουν ψυχική ή διανοητική διαταραχή.

Την ίδια δυνατότητα έχει το δικαστικό συμβούλιο με τη διάταξη του άρθρου 315 παρ. 6 του ισχύοντος Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (Ν 4620/2019)<sup>37</sup>. Στην τελευταία αυτή περίπτωση προβλέπεται η υποχρεωτική αντικατάσταση της προσωρινής κράτησης με τους παραπάνω περιοριστικούς όρους.

**η) Δράστες μειωμένου καταλογισμού.** Αντίστοιχες τροποποιήσεις επέρχονται και για όσους κρίνονται από το δικαστήριο ως μειωμένου καταλογισμού (άρθρα 38-41 προϊσχύσαντος ΠΚ), με την εισαγωγή του άρθρου 71 του Ποινικού Κώδικα (Ν 4619/2019). Έτσι παύει να θεωρείται ότι στους μειωμένου καταλογισμού δράστες επιβάλλονται αυτοτελείς ιδιόζυγες ποινές, αλλά πλέον θα επιβάλλονται αναλογικά των άρθρων 69Α και 70 ΠΚ μέτρα συμπληρωματικά της ποινής με κατεξοχήν θεραπευτικό χαρακτήρα.

Ειδικότερα στις περιπτώσεις δραστών που κρίθηκε ότι τέλεσαν αξιόποινη πράξη λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής που μειώνει σημαντικά τον καταλογισμό τους –κατ' άρθρο 36 παρ. 1 ΠΚ– και η πράξη τους απειλείται με ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον ενός (1) έτους, επιβάλλεται –κατ' άρθρο 83 ΠΚ– μειωμένη ποινή, ενώ παράλληλα διατάσσεται η εισαγωγή τους σε ψυχιατρικό παράρτημα καταστήματος κράτησης, εφόσον κριθεί ότι, εξαιτίας της κατάστασής τους, υπάρχει κατά το χρόνο έκδοσης της απόφασης κίνδυνος, αν αφεθούν ελεύθεροι, να τελέσουν και άλλα τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα. Σημειώνεται ότι από την ποινή αφαιρείται ο χρόνος νοσηλείας στο ψυχιατρικό παράρτημα καταστήματος κράτησης (άρθρο 70Α παρ. 3, εδάφιο τρίτο).

Η ισχύουσα διάταξη του άρθρου 71 ΠΚ (ορθά) δεν περιλαμβάνει ειδική ρύθμιση σχετικά με το ελάχιστο και μέγιστο όριο διάρκειας της ποινής, όπως προβλεπόταν στο άρθρο 38 του προϊσχύσαντος ΠΚ<sup>38</sup>, αλλά συγκεκριμένη ανάλογη ποινή,

1502/2018, ΤρΠλημΑθ 1563/2018, ΤρΠλημΑθ 2122/2018, ΤρΠΛΑθ 2793/2018, που εκδόθηκαν σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 3 του Ν 4907/2017.

32. Πρβλ. Ι. Μανωλεδάκη, Γενική θεωρία του ποινικού δικαίου, τ. Β', εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1978, σελ. 228.

33. Βλ. αντί άλλων αναλυτικά σε Ι. Γιαννίδη, Η αιτιολόγηση των αποφάσεων των ποινικών δικαστηρίων, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα 1989.

34. Πρβλ. και ρητή αναφορά στην από 19.6.2003 Απόφαση της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Φύλαξη ακαταλογίστων προσώπων, Εισηγητής Ν. Σιταρόπουλος, ΠοινΔικ 2004, 554 επ.

35. Βλ. ενδεικτικά Θ. Δαλακούρα, Προσωρινή κράτηση και περιοριστικοί όροι. Θεωρητικά πρότερα και νομολογιακά ύστερα, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, 1998, Λ. Μαργαρίτη, Προσωρινή κράτηση και περιοριστικοί όροι (παρελθόν-παρόν-μέλλον), εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα 2012. Πρβλ. και την πρόβλεψη στο άρθρο 282 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 9 παρ. 3 Ν 4322/2015), που ειδικά για τους ανηλίκους, προβλέπεται να διατάσσονται ένα ή περισσότερα από τα αναμορφωτικά μέτρα που προβλέπονται στις περιπτώσεις α' έως ια' του άρθρου 122 παρ. 1 του Ποινικού Κώδικα, βλ. Κ. Κοσμάτου, σε Χ. Δημόπουλου/Κ. Κοσμάτου, Δίκαιο ανηλίκων, 3η έκδοση, Αθήνα 2017, σελ. 314-315.

36. «Για τους κατηγορούμενους που εμφανίζουν ψυχική ή διανοητική διαταραχή ως περιοριστικός όρος είναι δυνατόν να διατάσσεται ένα από τα μέτρα της παρ. 3 του άρθρου 69Α ΠΚ».

37. «Όταν η δικογραφία εισάγεται στο αρμόδιο δικαστήριο λόγω συνδρομής των προϋποθέσεων της παρ. 1 του άρθρου 69Α ΠΚ, το δικαστικό συμβούλιο επιβάλλει υποχρεωτικά ως περιοριστικό όρο ένα από τα μέτρα της παρ. 3 του άρθρου 69Α ΠΚ, αν δε ο κατηγορούμενος κρατείται προσωρινά, αντικαθιστά υποχρεωτικά την προσωρινή κράτηση με το ίδιο μέτρο».

38. Βλ. άρθρο 38 ΠΚ «2. Στην απόφαση καθορίζεται μόνο το ελάχιστο όριο διάρκειας του περιορισμού, το οποίο δεν μπορεί ποτέ να είναι κατώτερο από το μισό του ανώτατου κατά το άρθρο 36 παρ. 1 ορίου ποινής για την πράξη που τελέστηκε. 3. Στην ίδια απόφαση το δικαστήριο προσδιορίζει για την περίπτωση εφαρμογής του άρθρου 40 την ποινή φυλάκισης ή κάθειρξης που πρέπει να εκτιθεί σε αντικατάσταση του περιορισμού. Ο προσδιορισμός γίνεται μέσα στα όρια ποινής που καθορίζει ο νόμος για την πράξη που τελέστηκε, χωρίς αυτή να ελαττώνεται κατά τις διατάξεις

όπως αυτή προσδιορίζεται από τα άρθρα 83 και 79 ΠΚ και εξατομικεύεται για κάθε καταδικασθέντα.

Ειδική πάντως ρύθμιση προβλέπεται για τις περιπτώσεις που το δικαστήριο έχει χορηγήσει αναστολή εκτέλεσης της ποινής, όπου ορίζεται (άρθρο 71 παρ. 1 ΠΚ) ότι επιβάλλονται τα θεραπευτικά μέτρα του άρθρου 69Α παρ. 3 ΠΚ (νοσηλεία σε ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου ή σε ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου ή υποχρεωτική θεραπεία και ψυχιατρική παρακολούθηση κατά τακτά χρονικά διαστήματα σε κατάλληλη εξω-νοσοκομειακή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ή εξωτερικά ιατρεία δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου), εφόσον πάντως κριθεί ότι συντρέχουν οι προϋποθέσεις του άρθρου 69Α παρ. 1 ΠΚ («εφόσον κρίνει ότι, εξαιτίας της κατάστασής του, υπάρχει κατά το χρόνο εκδόσης της απόφασης κίνδυνος, αν αφαιρεθεί ελεύθερος, να τελέσει και άλλα τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα»). Είναι εμφανές ότι ο νομοθέτης υπηρετεί εν προκειμένω την εξασφαλιστική λογική μέσω της άμεσης θεραπευτικής μεταχείρισης του ατόμου που κρίνεται μειωμένου καταλογισμού, στο βαθμό που κρίνεται ότι αν αφαιρεθεί ελεύθερος, υπάρχει κίνδυνος να τελέσει και άλλα τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα.

Σημειώνεται ότι και στις περιπτώσεις που ο δράστης έχει κριθεί ως μειωμένου καταλογισμού και επιβλήθηκαν θεραπευτικά μέτρα, έχουν αναλογική εφαρμογή και οι διατάξεις των άρθρων 69Α παρ. 2 και 4 ΠΚ (άρθρο 71 παρ. 1, τελευταίο εδάφιο), ως εκ τούτου από την δυνατότητα επιβολής εξαιρούνται σε κάθε περίπτωση τα εγκλήματα που στρέφονται κατά της περιουσίας και της ιδιοκτησίας που δεν εμπεριέχουν στοιχεία βίας ή απειλή βίας, ενώ είναι δυνατή η επιβολή του θεραπευτικού μέτρου για όλα τα εγκλήματα κατά της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας που απειλούνται με ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον τριών (3) μηνών. Οι επιφυλάξεις που εκφράστηκαν παραπάνω για την τελευταία επιλογή, έχουν θέση και εδώ. Περαιτέρω απαιτείται η διενέργεια ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης σε δύο φάσεις, τόσο κατά την σύλληψη όσο και κατά τον χρόνο που είναι εγγύτερα στην εκδίκαση της υπόθεσης.

Κατά την παρ. 3 του άρθρου 71 ΠΚ προβλέπεται ρητά η εφαρμογή του άρθρου 70 ΠΚ, συνεπώς όσα σημειώθηκαν στην οικεία ενότητα έχουν ανάλογη εφαρμογή.

Τέλος, μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού μέτρου, ο καταδικασθείς εκτίει την ποινή του, από την οποία αφαιρείται ο χρόνος νοσηλείας στο ψυχιατρικό παράρτημα καταστήματος κράτησης ή στις μονάδες ψυχικής υγείας. Πάντως το Τριμελές Πλημμελειοδικείο του τόπου εκτέλεσης του μέτρου μπορεί να διατάξει τη μη έκτιση της ποινής, αν το έγκλημα για το οποίο επιβλήθηκε είναι πλημμέλημα.

**θ) Οι κανόνες εκτέλεσης των θεραπευτικών μέτρων.** Με το Γ' Μέρος του Ν 4509/2017 «Μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και άλλες διατάξεις»<sup>39</sup>, άρθρα 9-20, προβλέπονται οι κανόνες εκτέλεσης των θεραπευτικών μέτρων

*του άρθρου 36. Πάντως, η ποινή που προσδιορίζεται σύμφωνα με τα παραπάνω δεν μπορεί ποτέ να είναι κατώτερη από το μισό του ανώτατου ορίου ποινής που ορίζει ο νόμος για την πράξη που τελέστηκε. Αν στο νόμο προβλέπεται ποινή θανάτου ή ισόβιας κάθειρξης, ως ποινή που πρέπει να εκτιθεί προσδιορίζεται πρόσκαιρη κάθειρξη είκοσι ετών».*

39. ΦΕΚ Α' 201/22.12.2017.

του Ποινικού Κώδικα. Σημειώνεται ότι οι ανωτέρω διατάξεις δεν ενσωματώθηκαν στον προϊσχύσαντα Ποινικό Κώδικα του 1950 που καταργήθηκε με το Ν 4619/2019, συνεπώς είναι πάντοτε σε ισχύ και τυγχάνουν απόλυτης εφαρμογής.

Ιδιαίτερης σημασίας πρόβλεψη αποτελεί αυτή με την οποία καθορίζονται οι βασικές αρχές εκτέλεσης του μέτρου ασφαλείας, καθώς αρχικά και πανηγυρικά διακηρύσσεται ότι το μέτρο υπηρετεί θεραπευτικούς σκοπούς (άρθρο 9 παρ. 1 Ν 4509/2017), με απόλυτη προστασία των ατομικών και θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών<sup>40</sup>, ενώ ορίζεται ρητά ότι καμία επιμέρους πράξη δεν πρέπει να προσβάλλει την αξιοπρέπεια του ατόμου ή να παραβιάζει την αρχή της αναλογικότητας (άρθρο 9 παρ. 2 Ν 4509/2017).

Περαιτέρω με το άρθρο 10 Ν 4509/2017 προσδιορίζεται ως περιεχόμενο των μέτρων εξατομικευμένη θεραπευτική αντιμετώπιση που περιλαμβάνει την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, ψυχολογική υποστήριξη ή ψυχοθεραπεία του ίδιου και της οικογένειάς του, εφόσον υπάρχει σχετική συναίνεση, ψυχοκοινωνικές παρεμβάσεις, ιδίως εκπαίδευση και επαγγελματική κατάρτιση, ανάπτυξη δεξιοτήτων για αυτόνομη διαβίωση, διαβίωση με την οικογένεια ή διαβίωση σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, κυρίως οικοτροφεία, ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα ή ανάδοχη οικογένεια, απασχόληση σε κοινωνικούς συνεταιρισμούς ή σε άλλους χώρους εργασίας.

Ως προς τον προσδιορισμό των μονάδων εκτέλεσης των μέτρων, στο άρθρο 11 παρ. 1 Ν 4509/2017 ορίζεται ότι το ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου αποτελεί τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου, με μικρό αριθμό κλινών και διαθέτει κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή και εξοπλισμό για την εξυπηρέτηση των αναγκών των ατόμων που νοσηλεύονται, το οποίο παρέχει εξειδικευμένες υπηρεσίες αυξημένης φροντίδας και ασφάλειας, για τις οποίες προβλέπεται αριθμητικά αυξημένο και κλινικά ειδικά εκπαιδευμένο προσωπικό. Περαιτέρω στο άρθρο 11 παρ. 2 Ν 4509/2017 ορίζεται ότι ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου αποτελεί τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου και παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανάλογες προς τις προσφερόμενες στους ακούσια<sup>41</sup> νοσηλευόμενους ψυχικά ασθενείς. Τέλος,

40. Σημαντική βοήθεια για την οριοθέτηση των γενικών αρχών που πρέπει να διέπουν τις συνθήκες νοσηλείας των εγκλειστών ψυχικά ασθενών μας παρέχει η ιδιαίτερη αναφορά του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Δικαιωμάτων του Ανθρώπου. Πρόκειται για την απόφαση *Herczegfalvy* κατά Αυστρίας της 24.9.1992, βλ. σχετικά Council of Europe. European Court of Human Rights. Case of *Herczegfalvy 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.

41. Για την ακούσια νοσηλεία του Ν 2071/1992 βλ. αναλυτικά *Ν. Παρασκευόπουλου/Κ. Κοσμάτου*, Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε Ψυχιατρείο. Νομοθετική ρύθμιση, πρακτική εφαρμογή, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Σειρά Βιβλιοθήκη της Υπεράσπισης, αρ. 8, Αθήνα-Κομοτηνή 1997, *Κ. Κοσμάτου*, Η ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας. Εμπειρίες, διαπιστώσεις και προοπτικές από την εφαρμογή του Ν 2071/1992, σειρά Εγκληματο-λογικά, αριθμός 22, εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 2002, *Ε. Φυτράκη*, Η ακούσια νοσηλεία σήμερα: Μια μαύρη τρύπα στο κράτος δικαίου, Τετράδια Ψυχιατρικής τ. 100, 2007, σελ. 106 επ., *Ν. Μπιλιανάκη* (επιμ.), Ακούσια νοσηλεία ψυχικά ασθενών. Ιατρικά και νομικά ζητήματα στην εφαρμογή του Ν 2071/1992, εκδ. Βήτα Ιατρικές εκδόσεις, Αθήνα 2011.



στο άρθρο 11 παρ. 3 Ν 4509/2017 ορίζεται ότι κατάλληλες εξωνοσοκομειακές Μονάδες Ψυχικής Υγείας αποτελούν τα δημόσια Κέντρα Ψυχικής Υγείας και οι δημόσιες κινητές μονάδες ψυχικής υγείας.

Αναφορικά με την εκτέλεση των θεραπευτικών μέτρων, το άρθρο 16 παρ. 1 Ν 4509/2017 ρητά ορίζει ότι οι συνθήκες νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας, ως εκ τούτου τα αναγκαία περιοριστικά μέτρα<sup>42</sup> δεν επιτρέπεται να αποκλείουν απαραίτητα για τη θεραπεία μέσα που εφαρμόζονται στους λοιπούς νοσηλευόμενους<sup>43</sup>, όπως οι άδειες<sup>44</sup>, οι οργανωμένες έξοδοι ή η διαμονή σε εποπτευόμενους εξωτερικούς χώρους, εφόσον δεν τίθεται σε κίνδυνο η ζωή ή η σωματική ακεραιότητα άλλων ή και του ίδιου του θεραπευμένου. Η ρύθμιση φαίνεται αυτονόητη (αλλά όχι περιττή<sup>45</sup>), καθώς διαφορετικά θα ήταν δυνατή η επιβολή ενός θεραπευτικού μέτρου με τον υφιστάμενο να στερείται θεραπευτικές μεθόδους και πρακτικές, στο όνομα ενός μελλοντικού κινδύνου και αντεγκληματικών σκοπιμοτήτων<sup>46</sup>. Η ίδια διάταξη στην παρ. 4 για πρώτη φορά προβλέπει την κατ'εξάριση χρήση μέσων αυξημένης ψυχιατρικής φροντίδας και ασφάλειας, όπως η προστατευτική απομόνωση και ο σω-

ματικός περιορισμός<sup>47</sup>, οι οποίες μπορούν να ληφθούν μόνο για όσους εκδηλώνουν αυτοκαταστροφική ή βίαιη συμπεριφορά, εναντίον του προσωπικού ή τρίτων. Πάντως τα μέσα αυτά αποφασίζονται σύμφωνα με τις ψυχιατρικές οδηγίες και τις κατευθυντήριες αρχές της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την πρόληψη των βασανιστηρίων και της απάνθρωπης ή ταπεινωτικής μεταχείρισης ή τιμωρίας (CPT) και της Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές, αφού προηγηθούν και αποτύχουν τεχνικές αποκλιμάκωσης της βίαιης συμπεριφοράς. Τέλος, η διάταξη του άρθρου 16 παρ. 5 Ν 4509/2017 απαγορεύει απολύτως την λήψη μέσων, όπως η στέρωση, λοβοτομή και άλλες ανάλογες επεμβάσεις ή θεραπείες, οι οποίες προξενούν μη αναστρέψιμες καταστάσεις στην υγεία του ατόμου.

Την έμφαση στην τήρηση της νομιμότητας και στον έλεγχο του θεραπευτικού μέτρου προσδίδει η διάταξη του άρθρου 18 του Ν 4509/2017. Σύμφωνα με την διάταξη αυτή (παρ. 1) στις Εισαγγελίες Πρωτοδικών Αθηνών και Θεσσαλονίκης, καθώς και στις Εισαγγελίες στην περιφέρεια των οποίων λειτουργεί ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου ή ψυχιατρικό τμήμα τέτοιου νοσοκομείου ή στις οποίες εκτελούνται τα θεραπευτικά μέτρα του Ποινικού Κώδικα, ορίζεται ένας Εισαγγελέας ή Αντεισαγγελέας Πρωτοδικών με τον αναπληρωτή του, ως αρμόδιος για την εκτέλεση των δικαστικών αποφάσεων που επιβάλλουν μέτρο των άρθρων 69Α και 71 του ΠΚ, για την εποπτεία της λειτουργίας του ειδικού τμήματος του δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου και για το συντονισμό και την συνεργασία της Εισαγγελίας με την Διεύθυνση της μονάδας όπου εκτελείται το μέτρο που προβλέπεται στα άρθρα 69Α και 71 του ΠΚ αναφορικά με τον αυτεπάγγελτο δικαστικό έλεγχο της διάρκειας του μέτρου (ανά έτος εξακολούθηση, παράταση του μέγιστου χρόνου διάρκειας) και την εισαγωγή στο Τριμελές Πλημμελειοδικείο των αιτήσεων για άρση ή αντικατάστασή του. Ενδιαφέρον παρουσιάζει η υποχρέωση για προσωπική παρουσία του εισαγγελικού λειτουργού στην μονάδα, την οποία επισκέπτεται τουλάχιστον μία φορά τον μήνα για να διαπιστώσει την νόμιμη εκτέλεση του επιβληθέντος μέτρου, να ενημερωθεί από το προσωπικό, να συνεργασθεί με τον επιστημονικά υπεύθυνο ιατρό και να δεχθεί σε ακρόαση τα ενδιαφερόμενα πρόσωπα (άρθρο 18 παρ. 2).

Τέλος, κατά το άρθρο 19 του Ν 4509/2017, στο πλαίσιο του ελέγχου για την εκτέλεση των θεραπευτικών μέτρων, ρητά ορίζεται ότι επιτρέπεται η είσοδος στις μονάδες εκτέλεσης των

Βλ. επίσης Συνήγορος του Πολίτη (2004). Ακούσια Εξέταση και Νοσηλεία σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. Πόρισμα. ([http://www.synigoros.gr/reports/akousia\\_eksetasi.pdf](http://www.synigoros.gr/reports/akousia_eksetasi.pdf)), Συνήγορος του Πολίτη. (2007). Αυτεπάγγελτη Έρευνα της Ανεξάρτητης Αρχής του Συνηγόρου του Πολίτη για την Ακούσια Νοσηλεία Ψυχικά Ασθενών. Ειδική Έκθεση από [http://www.synigoros.gr/reports/Eidiki\\_Ekthesi\\_Akousia\\_Nosileia\\_17\\_5\\_07.pdf](http://www.synigoros.gr/reports/Eidiki_Ekthesi_Akousia_Nosileia_17_5_07.pdf), Απόφαση της 19-6-2003 Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, ΠοινΔικ 2004, 554 επ.

42. 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. Πάσκου/Ε. Λαυρέντζου/Ε. Ανδρονάκη/Α. Αιγυζίδου, Ο ρόλος των Κλειστών Τμημάτων στην λειτουργία του Ψυχιατρικού Ασύλου, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 24, 1988, σελ. 81 επ. Βλ. επίσης Γ. Κοκκινάκου, Περιοριστικά μέτρα: μέτρα προφύλαξης του ασθενούς ή ακύρωση της θεραπείας; Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 103, 2008 σελ. 21-25.
43. Πρβλ. Μ. Διαούτρα-Τσιτουρίδου, Η αντιμετώπιση του υπό «μέτρα ασφαλείας» ψυχιατρικού αρρώστου από την Πολιτεία. Νομοθετική ρύθμιση και πρακτική εφαρμογή, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 21-22, 1988, σελ. 56, Δ. Σκαργάκ, Ο ακαταλόγιστος έγκλειστος ψυχοασθενής: ποινικός ή ψυχιατρικός έγκλειστος; Έγκλημα και κοινωνία, τ. 3, 1987, σελ. 133.
44. Πρβλ. Ε. Φυτράκη, Χορηγείται άδεια σε ακαταλόγιστο, κατ'άρ. 69 ΠΚ, ψυχικά ασθενή; Ψυχιατρονομικά Σημειώματα 2014, σελ. 10 επ. και τις εκεί αναφορές.
45. Πρβλ. την αρνητική θέση στα προαναφερόμενα μέτρα που εξέφρασε με έγγραφό της η Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, το οποίο αναφέρεται από τον Ν. Παρασκευόπουλο, Μέτρα υγιεινής και ιατρικές πράξεις κατά την έκταση των πονιών και των μέτρων ασφαλείας, ΕΕΕυρΔ 1991, 138.
46. 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 έκταση των πονιών και των μέτρων ασφαλείας, ΕΕΕυρΔ 1991, 135 επ., Μ. Καϊάφα-Γκιμπάντι, Παρατηρήσεις στην Γνωμοδότηση ΠλημΘεσ 2/1992, Υπερ 1992, 948, Τ. Βιδάλη, Εμμένοντας στον αυτοκαθορισμό: οι ατομικές ελευθερίες των εγκλειστών ψυχοασθενών, ΤοΣ 1995, 281 επ., Μ. Στριγγάρη, Σχιζοφρένεια και εγκληματικότητα, Νευρολογική και Ψυχιατρική Βιβλιοθήκη - Μονογραφίες αριθ. 1, Αθήνα 1980, σελ. 122.

47. Πρβλ. Κ. Κοσμάτου, Η «απομόνωση» και η «καθήλωση» των ψυχικά ασθενών που εγκλείονται στο ψυχιατρείο. Βασικοί προβληματισμοί, Αρμ 1998, 125 επ., Ν. Κουλούρη, Νοσοκομείο και Ψυχιατρείο Κρατούμενων Κορυδαλλού, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή 1990. Βλ. επίσης Council of Europe. European Court of Human Rights. Case of Herczegfalvy v. Austria (48/1991/300/371). Judgment. Strasbourg 24 September 1992, p. 1-27. Στην συγκεκριμένη περίπτωση ο προσφεύγων παραπονήθηκε, μεταξύ άλλων, ότι κατά την 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 την θέση ότι η γενική αρχή του άρθρου 3 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου ("Ουδείς επιτρέπεται να υποβληθεί και βασάνους ούτε εις ποινάς ή μεταχείριση απάνθρωπης ή εξευτελιστικής") έχει απόλυτη εφαρμογή και στις περιπτώσεις των εγκλειστών ψυχικά ασθενών σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο.

μέτρων στο Συνήγορο του Πολίτη, στο Σώμα Επιθεώρησης και Ελέγχου καταστημάτων κράτησης, ειδικά για τα ψυχιατρικά τμήματα των καταστημάτων κράτησης, στο Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας, ειδικά για τις μονάδες που λειτουργούν εντός ψυχιατρικών ή γενικών νοσοκομείων, τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας και τις κινητές μονάδες ψυχικής υγείας, στην Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές του Υπουργείου Υγείας και σε κάθε άλλη αρχή που της παραχωρείται δικαίωμα ελέγχου με ειδική διάταξη νόμου.

**ι) Μεταφορά/Μεταγωγές.** Ένα ουσιαστικό ζήτημα που αφορά στην αντιμετώπιση των ψυχικά πασχόντων που εμπλέκονται με την δικαιοσύνη έχει σχέση με την μεταφορά τους προς το δικαστήριο από την κατάλληλη μονάδα θεραπείας και το αντίστροφο. Το ζήτημα αυτό είναι ιδιαίτερα έντονο και έχει απασχολήσει στις περιπτώσεις της ακούσιας νοσηλείας του Ν 2071/1992. Στο πλαίσιο αυτό ορθά έχει υποστηρικθεί ότι «σύμφωνα με την επιταγή του άρθρου 96 παρ. 2 Ν 2071/1992 για αξιοπρεπή μεταφορά των ακούσια εγκλεισμένων ασθενών θα συνεπαγόταν τη μεταφορά τους με ασθενοφόρο ή με συμβατικά αυτοκίνητα (όπως προβλέπεται στα Προγράμματα Παρέμβασης στην Κρίση) και με τη συνοδεία νοσηλευτών»<sup>48</sup>. Η αναλογία της ακούσιας νοσηλείας και της επιβολής μέτρων θεραπείας του Ποινικού Κώδικα απαιτεί ότι η μεταφορά των ατόμων που πάσχουν από ψυχιατρική διαταραχή και απαλλάσσονται από την ποινή θα πρέπει (και κατ' επιταγή του άρθρου 9 του Ν 4509/2017) να προβλέπεται ότι λαμβάνει χώρα με στοιχεία που σηματοδοτούν μεταχείριση ασθενούς.

Η μη ύπαρξη ωστόσο σαφούς και ειδικού θεσμικού πλαισίου για τις μεταγωγές των ατόμων που πάσχουν από ψυχιατρική διαταραχή και απαλλάσσονται από την ποινή, μοιραία οδηγεί στην διατήρηση των σχετικών διατάξεων του Σωφρονιστικού Κώδικα, δυσχεραίνοντας με τον τρόπο αυτό τον θεραπευτικό προσανατολισμό των μέτρων που προβλέπει ο Ν 4509/2017. Στο πλαίσιο αυτό με γνωμοδότησή της η Εισαγγελία του Αρείου Πάγου απάντησε σε ερώτημα του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αθηνών σχετικά με την εφαρμογή των διατάξεων περί μεταγωγών του Σωφρονιστικού Κώδικα, για την κατηγορία ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και αποφάνθηκε ως εξής: «... Με τα άρθρα 9 έως 20 του Ν 4509/2017 επιχειρείται παρέμβαση για την κάλυψη κενών του δημόσιου Ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου, με την πρώτη δε των διατάξεων αυτών επιτάσσεται όπως κατά την λήψη μέτρων που προβλέπονται στα άρθρα 69, 70 και 70Α του Ποινικού Κώδικα, διαφυλάσσονται οι διεθνώς ανεγνωρισμένοι κανόνες προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, με σεβασμό σε κάθε επιμέρους πράξη της αξιοπρέπειας του ατόμου. Στην παρ. 3 του άρθρου 9 ιδίου Ν 4509/2017 ορίζεται, ειδικώς, ότι οι διατάξεις του Σωφρονιστικού Κώδικα δεν απωθούνται από τις οικείες διατάξεις του νόμου αυτού εφόσον δεν αντιστρατεύονται στους επιδιωκόμενους με τον τελευταίο νόμο σκοπούς. Ενόψει αυτών, σε θέματα μεταγω-

γής των ατόμων του άρθρου 69 ΠΚ που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής, εφόσον δεν υπάρχει αυτοτελής ρύθμιση ή συμπληρωματική με το Ν 4509/2017 ή άλλη διάταξη, είναι προφανές ότι εξακολουθούν να εφαρμόζονται οι διατάξεις περί μεταγωγών του Σωφρονιστικού Κώδικα κατά τις ισχύουσες διακρίσεις τους, ενώ διατηρείται και η γενική αρμοδιότητα της Κεντρικής Επιτροπής Μεταγωγών του άρθρου 9 παρ. 2 Ν 2776/1999»<sup>49</sup>.

**IV. Αντινομίες: η απουσία παροχής άσκησης ενδίκων μέσων κατά των αποφάσεων που επιβάλλουν θεραπευτικό μέτρο και παρατείνουν την διάρκειά τους.** Το ζήτημα της παροχής του δικαιώματος έφεσης στον κατηγορούμενο κατά της απόφασης που επιβάλλει το (θεραπευτικό) μέτρο ασφαλείας έχει κατ' επανάληψη απασχολήσει την επιστήμη, δεδομένου ότι η απόφαση που εκδίδεται από το δικαστήριο της ουσίας είναι αθωωτική. Η ορθότερη άποψη, η οποία αντιλαμβάνεται την στέρηση της ελευθερίας (και) για θεραπευτικούς λόγους ως δεινό για τον υφιστάμενο, θεωρεί ότι πρέπει να παρέχεται το δικαίωμα στον κατηγορούμενο που απαλλάχθηκε από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής να αμφισβητήσει την πρωτόδικη απόφαση και να επανακριθεί η υπόθεσή του από δευτεροβάθμιο δικαστήριο<sup>50</sup>.

Υπό το πρίσμα αυτό ρητά προβλέφθηκε στο άρθρο 7 του Ν 4509/2017 ότι η απόφαση που επιβάλλει θεραπευτικό μέτρο είναι εκκλητή<sup>51</sup>, ενώ παρασχέθηκε το δικαίωμα άσκησης έφεσης και κατά των αποφάσεων που διατάσσουν την παράταση του μέτρου. Έτσι με την θέσπιση νέου άρθρου 486Α στον προϊσχύσαντα Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (δυνάμει της νομοθετικής μεταβολής με το Ν 4509/2017) προβλέφθηκε ρητά στην παρ. 1 ότι «ο κατηγορούμενος μπορεί να ασκήσει έφεση κατά της απόφασης η οποία τον κηρύσσει αθώο λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής κατά το άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα και επιβάλλει σε αυτόν μέτρο θεραπείας, σύμφωνα με το άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα». Περαιτέρω στην παρ. 2 ορίστηκε ότι «εκείνος στον οποίο έχει επιβληθεί το μέτρο θεραπείας μπορεί να ασκήσει έφεση κατά της απόφασης του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου που διατάσσει την παράταση του μέτρου, σύμφωνα με το δεύτερο εδάφιο της παρ. 1 του άρθρου 70 του Ποινικού Κώδικα».

Δυστυχώς οι παραπάνω προβλέψεις του άρθρου 486Α του προϊσχύσαντος ΚΠΔ δεν επαναλήφθηκαν στον ισχύοντα Κώδικα Ποινικής Δικονομίας (Ν 4620/2019), με αποτέλεσμα να μην προβλέπεται πλέον το ένδικο μέσο της έφεσης στις περιπτώσεις αυτές. Ας ελπίσουμε ότι αυτή η μη πρόβλεψη, η οποία πιθανώς να οφείλεται σε παραδρομή, να διορθωθεί με την πρώτη ευκαιρία. Στην θέση άλλωστε αυτή, ότι πρόκειται για παραδρομή, συνηγορεί η διάταξη του άρθρου 70 παρ. 3 του ισχύοντος Ποινικού Κώδικα (Ν 4619/2019), στην οποία

48. Βλ. αναλυτικά την αυτεπάγγελτη έρευνα του Συνήγορου του Πολίτη για την Ακούσια Νοσηλεία Ψυχικά Ασθενών το 2007 (Βοηθός Συνήγορος του Πολίτη: Π. Παπαρηγοπούλου Ειδικόί Επιστήμονες: Α. Πανάγου, Ε. Σκυλλάκου, Ι. Τσελεκίδης), σε <https://www.synigoros.gr/resources/docs/206391.pdf>. Πρβλ. και Ε. Φυτράκη, Ακούσια νοσηλεία: ένα επικίνδυνο «κοκτέιλ» Θεραπείας με φυλακή, <http://psy-dikaiomata.gr>

49. Βλ. σχετικά ΓνωμΕισΑΠ 7/2018, Αντεισαγγελέας Β. Πλιώτας, ΠοινΔικ 2018, 683.

50. Για το θέμα βλ. αναλυτικά σε Α. Μαργαρίτη, Έφεση κατά Βουλευματος και αδύναμα πρόσωπα (: ανήλικοι - ψυχικά πάσχοντες), Μέρος Δ', ΠοινΔικ 2015, 899 επ.

51. Για την μέχρι σήμερα νομολογιακή θέση πρβλ. ΜΟΔΧαν 63-64/2013 ΠοινΔικ 2015, 1009, ΜΟΕΦΑιγαίου 30/2012 ΠοινΔικ 2012, 882, όπου απορρίφθηκε ως απαράδεκτη η έφεση κατά της απόφασης του ΜΟΔ, με την οποία ο εκκαλών κηρύχθηκε αθώος λόγω του ότι συνέτρεχε στο πρόσωπό του περίπτωση από το άρθρο 34 ΠΚ. Βλ. επίσης ΣυμβΕφΛαρ 164/1996 Υπερ 1996, 1327 επ., με παρατηρήσεις Α. Μαργαρίτη, ΓνωμΕισΑΠ 1/1993 ΠοινΧρ 1993, 225.

γίνεται ευθεία αναφορά στην περίπτωση άσκησης έφεσης και στην διαδικασία ενώπιον του εφετείου<sup>52</sup>.

V. 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 Ανθρώπων, αλλά και από Διεθνείς Οργανισμούς<sup>53</sup>. 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 έκφρασή του στη πράξη<sup>54</sup>.

Είναι σαφές ότι η νομοθετική βούληση στο ζήτημα της αντιμετώπισης των ατόμων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή που εκφράστηκε αρχικά με το Ν 4509/2017 και στη συνέχεια με την κύρωση του νέου Ποινικού Κώδικα έχει σε γενικές γραμμές ορθή θεωρητική αφετηρία, θέτει ως πρωταρχικό ζήτημα την ανάγκη προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και στην προστασία τους από εγκλεισμό και των συνεπειών που αυτός επιφέρει<sup>55</sup>. Περαιτέρω θέτει πάνω από τις ειδικοπροληπτικές ανάγκες την διασφάλιση των ατομικών δικαιωμάτων και ελευθεριών του πολίτη και την ανάγκη για φροντίδα, περίθαλψη και θεραπεία. Τέλος αντιλαμβάνεται τον ρόλο του δικαστικού λειτουργού ως προστάτη και εγγυητή των ελευθεριών αυτών. 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<sup>56</sup>: ως μην ξεχνάμε ότι τα μέτρα θεραπείας των άρθρων 69Α και 71 ΠΚ

αποτελούν μέτρα που συνεπάγονται την στέρηση της ελευθερίας.

Ωστόσο η κυρίαρχη άποψη για το στερεότυπο<sup>57</sup> του ψυχικά ασθενή, η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με την αντικοινωνικότητα και την επικινδυνότητα<sup>58</sup>, η οποία δημιουργεί τον φόβο<sup>59</sup> και συνεχώς ενισχύεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης<sup>60</sup>, με μόνιμη επωδό ότι ο μόνος τρόπος αντιμετώπισης του είναι ο εγκλεισμός του σε ψυχιατρικό ίδρυμα<sup>61</sup> είναι δυνατόν να καταστήσει κάθε νομοθετική πρωτοβουλία γράμμα κενό και ανεφάρμοστο. Ας ελπίσουμε το νέο status για τα άτομα που πάσχουν από ψυχική ή διανοητική διαταραχή που εισάγεται να τύχει ορθολογικής αντιμετώπισης από την δικαστηριακή πρακτική, με έμφαση στην θεραπεία και στην άσκηση των δικαιωμάτων τους. Μην ξεχνάμε ότι το ζήτημα της αντιμετώπισης των ψυχικά ασθενών αποτελεί καθοριστικό ζήτημα άσκησης θεμελιωδών δικαιωμάτων<sup>62</sup>.

52. Πρβλ. άρθρο 70 παρ. 3 νέου ΚΠΔ (Ν 4620/2019), «Στη διαδικασία ενώπιον του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου του παρόντος άρθρου, καθώς και ενώπιον του Εφετείου σε περίπτωση άσκησης έφεσης, αν ο θεραπευόμενος δεν έχει συνήγορο, διορίζεται συνήγορος υπεπαγγέλτως, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 340 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας».

53. Βλ. επίσης την έκδοση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας «Έκθεση για την Παγκόσμια υγεία 2001, Ψυχική Υγεία, Νέα αντίληψη, νέα ελπίδα», έκδοση του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας, Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας, επιμ. Ε. Ζαχαριάς, μετάφραση Γ. Παπαντωνόπουλος, 2002, σελ. 88-89, όπου τονίζονται ως πρωταρχικά η ανάπτυξη μιας σύγχρονης νομοθεσίας με προτεραιότητα στον σεβασμό και στην προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών.

54. Βλ. σχετικά Δ. Τσάτσου, Συνταγματικό Δίκαιο, γ' έκδοση, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα 1985, σελ. 254-261. Πρβλ. επίσης Α. Μανιτάκη, Η πολυσήμαντη επιστροφή του Κράτους δικαίου, δημοσιευμένο στο Κ. Σταμάτη (επιμ.), Όψεις του Κράτους Δικαίου, εκδ. Σάκκουλα, 1990, σελ. 33, με αναφορές στην ανάπτυξη μιας πλουραλιστικής δημοκρατίας και στην θεσμική προστασία των δικαιωμάτων της μειοψηφίας.

55. Πρβλ. Ε. Σταθουλοπούλου, Ο ψυχιατρικός εγκλεισμός ή η πρόκληση της διαφάνειας στη διαδικασία εφαρμογής του νομοθετικού πλαισίου για την ακούσια νοσηλεία, δημοσιευμένο σε Ν. Κουράκη (επιμ.), Διαφάνεια και καταπολέμηση της διαφθοράς, εκδ. Αντ. Σάκκουλα, 2012, σελ. 107 επ.

56. Πρβλ. αντίστοιχες σκέψεις στο πεδίο της ακούσιας νοσηλείας από Ε. Φυτράκη, Η ακούσια νοσηλεία σήμερα: Μια μαύρη τρύπα στο κράτος δικαίου, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 100, 2007, σελ. 109 επ.

57. Βλ. αναλυτικά σε Δ. Πλουμπίδη, Η Ψυχιατρική και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, Τετράδια Ψυχιατρικής 30, 1990, σελ. 65, C. Campbell/C. Heginbotham, Mental illness, Prejudice, Discrimination and the Law, 1991, σελ. 130, Α. Αλτουσέρ, Το μέλλον διαρκεί πολύ, μετάφραση Α. Ελεφάντη-Ρ. Κυλιντηρέα, εκδ. Πολίτης, 1992, σελ. 32 επ., Μ. Αρχιμανδρίτου, Η διαχρονική εξέλιξη της προσέγγισης της ετικέτας, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1998.

58. Βλ. ενδεικτικά Σ. Αλεξιάδη, Η επικινδυνότητα του εγκληματία, ένα στοιχείο πλαστό, εις μνήμη Χωραφά/Γάφου/Γαρδίκια, τ. II, 1986, σελ. 131 επ., Φ. Τσαλίκουλου, Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1987, Δ. Σκαργκά, Εγκληματίας ψυχασθενής. Ένας επικίνδυνος μύθος, εκδ. Ιανός, Θεσσαλονίκη 202, σελ. 211 επ. Βλ. επίσης την ιστορική ανάλυση του Μ. Foucault, Οι μη κανονικοί, μετάφραση Σ. Σιαμανδούρας, Β' έκδοση, εκδ. Βιβλιοπωλείον της Εστίας, Αθήνα 2011.

59. Βλ. σχετικά Μ. Foucault, Ιστορία της τρέλας, μετάφραση Γ. Αμπατζόγλου, εκδ. Ηριδανός, χχρ., σελ. 238.

60. Για την παρουσίαση στα ΜΜΕ βλ. σχετικά Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, «Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός», εκδ. Εξάντας, Αθήνα 1998, Γ. Δαρειμά, Επικοινωνιακός αποκλεισμός και μορφές αντιπροσώπευσης, σελ. 713 επ., Α. Μικράκη, Εμείς και οι «άλλοι», οι διαφορετικοί, οι ξένοι, Η σύγκρουση στο συμβολικό επίπεδο, σελ. 728, Χ. Παϊδούση, Η «φωνή» των κοινωνικά αποκλεισμένων στα μέσα μαζικής επικοινωνίας. Η περίπτωση των τηλεοπτικών ειδήσεων, σελ. 738 επ. Βλ. επίσης σε Αφιέρωμα στον Ηλία Δασκαλάκη, Εγκληματίες και θύματα στο κατώφλι του 21ου αιώνα, έκδοση ΕΚΚΕ, Αθήνα 2000, Ε. Λαμπροπούλου, Η βία και η εγκληματικότητα στα μέσα μαζικής ενημέρωσης, Are bad news good news?, σελ. 415 επ., Ε. Λαμπροπούλου, Τύπος και εγκληματικότητα, σελ. 431 επ., Α. Κουκουτσάκη, Εγκληματικό στερεότυπο και ΜΜΕ. Ιδεολογίες του εγκλήματος και το θέμα της κοινωνικής συναίνεσης, σελ. 445 επ. Για τον ρόλο των ΜΜΕ ως «εκφραστής της κυρίαρχης τάσης και μέσων προπαγάνδας της» βλ. αναλυτικά σε Ν. Τσόμσκι, Η Βιομηχανία κατασκευής υπηκόων, μετάφραση Ν. Αλεξίου, Β' έκδοση, εκδ. Ελεύθερος Τύπος, Αθήνα 1999, σελ. 19 επ., Ν. Τσόμσκι, Το κοινό καλό, Συνεντεύξεις με τον David Bersmain, μετάφραση Π. Ανδρικόπουλου, εκδ. Scripta, Αθήνα 2000, σελ. 52 επ.

61. Βλ. την ανάλυση που επιχειρείται από τον Μ. Foucault, Ιστορία της τρέλας, μετάφραση Γ. Αμπατζόγλου, εκδ. Ηριδανός, σελ. 48 επ. και 63 επ. Πρβλ. επίσης και Ε. Goffman, Άσυλα, μετάφραση Ξ. Κομνηνός, εκδ. Ευρύτατος, 1994.

62. Πρβλ. Ε. Φυτράκη, Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση είναι υπόθεση ανθρωπίνων δικαιωμάτων, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 127, 2015, σελ. 14 επ.