

Το μέτρο ασφάλειας του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό ίδρυμα (άρθρα 69-70 ΠΚ): από το παρόν στο μέλλον. Σκέψεις για το ΣχΝ «Μέτρα Θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής»

Κώστας Κοσμάτος
Επ. Καθηγητής Νομικής ΔΠΘ, Δικηγόρος

A. Οι ισχύουσες ρυθμίσεις των άρθρων 69 και 70 ΠΚ

Το μέτρο ασφάλειας του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα εμφανίζεται στο ποινικό μας δίκαιο ως αναπληρωματικό μέτρο της ποινής¹ 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.

Η απόφαση για την επιβολή του μέτρου ασφάλειας του άρθρου λαμβάνεται από ποινικό δικαστήριο και είναι αθωωτική² ή (σύμφωνα με την κρατούσα στη νομολογία άποψη) από το συμβούλιο πλημμελειοδικών³ όπου κρίνεται 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). Σημειώνεται ότι σύμφωνα με το άρθρο 70 Π.Κ. 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 εγκλειστος 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.

¹ Βλ. αντί άλλων σε *N. Παρασκευόπουλο*, Μεταξύ τιμωρίας και θεραπείας. Τα μέτρα ασφαλείας του Ποινικού Κώδικα, στο "Μνήμη Χωραφά-Γάφου-Γαρδίκια", II, 1986, σελ. 227 επ και τις εκεί αναφορές.

² Πρβλ. ΜΟΔΧαν 63-64/2013, ΠοινΔικ 2015, σελ. 1009, ΜΟΕφΑιγαίου 30/2012, ΠοινΔικ 2012, σελ. 882, η οποία απέρριψε ως απαράδεκτη την 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.

³ Πρβλ. ΣυμβΠλημΠατρ 213/2014, ΠοινΔικ 2015, σελ. 580, ΣυμβΠλημΑιγίου 18/2012, ΠοινΔικ 2013, σελ. 106 επ., ΣυμβΠλημΜυτιλ 21/2011, ΠοινΔικ 2012, σελ. 594.

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 ασφάλειας 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 ψυχασθενών⁶, 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 αποτέλεσμα⁷, σε συνδυασμό με τα «ειδικά»⁸ 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 ασφαλείας⁹. 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

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 αθωώθηκε: «Μοίρα του η ταφόπλακα της σιωπής».

⁷ Πρβλ. *Θ. Μεγαλοοικονόμου-Β. Φωτόπουλου-Χ. Τριανταφυλλίδη-Ε. Πάσχου-Ε. Λαυρέντζου- Ε. Ανδρονάκη-Α. Αγτζίδου*, Ο ρόλος των Κλειστών Τμημάτων στην λειτουργία του Ψυχιατρικού Ασύλου, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 24, 1988, σελ. 81 επ.

⁸ 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

⁹ Βλ. και *Δ. Σκαραγκά*, Ο ακαταλόγιστος έγκλειστος ψυχασθενής: ποινικός ή ψυχιατρικός έγκλειστος;, Έγκλημα και Κοινωνία, τ. 3, 1987, σελ. 133 επ..

κατάσταση της υγείας του. Ερευνητικά¹⁰ δεδομένα εξάλλου αποδεικνύουν ότι η απόφαση του ποινικού δικαστηρίου που επιλαμβάνεται για το θέμα της λήξης του μέτρου ασφάλειας 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 φυλακτικά¹¹ 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 ψυχασθενής 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)¹². 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 ερμηνευτικό¹³ και νομοθετικό επίπεδο είναι εμφανής. Και η μεταβολή αυτή θα πρέπει να έχει ως μέτρο της την

¹⁰ Βλ. σχετικά *Κ. Κοσμάτου*, Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάσταση κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα, εκδ. Σάκκουλα, Σειρά Βιβλιοθήκη της Υπεράσπισης, αρ. 11, Αθήνα 1998, σελ. 181 επ., *Δ. Σκαραγκά*, Εγκληματίας ψυχασθενής. Ένας επικίνδυνος μύθος, εκδ. Ιανός, Θεσσαλονίκη 2002, σελ. 141 επ..

¹¹ Πρβλ. και την Έκθεση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης και Υποτιμητικής Μεταχείρισης και Τιμωρίας, 1993, σελ. 44 επ. και 1997, σελ. 15

¹² Βλ. σχετικά *Ν. Παρασκευόπουλου*, Μεταξύ τιμωρίας και θεραπείας. Τα μέτρα ασφαλείας του Ποινικού Κώδικα, στο "Μνήμη Χωραφά-Γάφου-Γαρδίκια", ΙΙ, 1986, σελ. 248 επ., *Α. Μαργαρίτη – Ν. Παρασκευόπουλου*, Ποινολογία, Ζ' έκδοση, εκδ. Σάκκουλα, Αθήνα –Θεσσαλονίκη, σελ.103, *Κ. Κοσμάτου*, Η διάρκεια του εγκλεισμού σε Ψυχιατρικό Κατάστημα κατά το άρθρο 70 ΠΚ, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα –Κομοτηνή 1998, σελ. 37.

¹³ Βλ. πάντως ΤρΠλημΑθ 1753/2012, ΠοινΔικ 2012, σελ. 678, όπου διατάσσεται η λήξη του μέτρου, καθώς κρίθηκε ότι «δεν συνεχίζεται η νοσηρή διατάραξη 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

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.¹⁴ σχετικά με τα δικαιώματα και τις εγγυήσεις των εγκλειστών σε ψυχιατρικό ίδρυμα-μπορούμε να σημειώσουμε τα εξής:

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

β) βεβαιότητα 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 ίδρυμα¹⁵. Η άποψη αυτή θα πρέπει να

δεν τον καθιστά επικίνδυνο, ούτε αρκεί για την εξακολούθηση της παραμονής του στο Δρομοκαΐτειο, 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*)».

¹⁴ 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, Herczegfallvy/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.

¹⁵ Για την «ιδρυματική» αντιμετώπιση της ψυχικής ασθένειας βλ. αναλυτικά σε *E. Goffman*, Άσυλα, μετάφρ. Ξ.Κομνηνός, εκδ. Ευρύαλος, Αθήνα 1994, *M. 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.

θεωρηθεί παρωχημένη, στο μέτρο που οι βασικές αρχές της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης συνηγορούν σε «ανοικτού τύπου» νοσηλεία και θεραπευτική προσέγγιση του ψυχικά ασθενούς¹⁶. Η παραπάνω επιστημονικά τεκμηριωμένη και αποδεκτή θέση άλλωστε ήδη ενσωματώθηκε στο ελληνικό δίκαιο με την θέσπιση του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/1992¹⁷. 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 του¹⁸.

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

¹⁶ 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 και 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.

¹⁷ 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, *Κ. Κοσμάτου*, Η ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας: προβλέψεις και προβλήματα στα 23 χρόνια εφαρμογής, σε Μ. Καϊάφα-Γκιμπάντι (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.

¹⁸ Βλ. σχετικά *Μ. Διαούτρα-Γσιτουρίδου*, 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. Σκαραγκά*, Ο ακαταλόγιστος έγκλειστος ψυχασθενής: ποινικός ή ψυχιατρικός έγκλειστος;, Έγκλημα και Κοινωνία, τ. 3, 1987, σελ. 133, *Ν. Παρασκευόπουλου*, Παρατηρήσεις στο ν. 2071/92, Υπεράσπιση 1993, σελ. 209. Πρβλ. όμως την αρνητική θέση στα προαναφερόμενα μέτρα που είχε εκφράσει με έγγραφό της η Εισαγγελία Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, το οποίο αναφέρεται από τον *Ν. Παρασκευόπουλο*, Μέτρα υγιεινής και ιατρικές πράξεις κατά την έκτιση των ποινών και των μέτρων ασφαλείας, ΕΕΕυρΔ 1991, σελ. 138.

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 συγκεκριμένης ποινής θέτει σε δοκιμασία, όπως προαναφέραμε, όχι μόνο το φιλελεύθερο πνεύμα του ποινικού δικαίου, αλλά αποτελεί σημαντική ρωγμή στην βασική αρχή της ενοχής¹⁹ 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 σκοπιμοτήτων²⁰. 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 πρόσχημα μόνο της «επικίνδυνης συμπεριφοράς» δεν θα πρέπει να είναι ανεκτή σε ένα κράτος δικαίου²¹.

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»²². 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 απολίτικο χαρακτήρα. Το ζήτημα της ερμηνείας και της τελικής επιλογής άπτεται των βασικών αρχών και προτεραιοτήτων που θέτει ο κάθε ερμηνευτής. Και η προτεραιότητα που τίθεται στην προκειμένη περίπτωση είναι σίγουρα η διασφάλιση των ατομικών δικαιωμάτων, με αφετηρία ότι το ποινικό δίκαιο αποτελεί μέτρο ελευθερίας²³.

¹⁹ Βλ. σχετικά *N. Παρασκευόπουλου*, Η συνταγματική διάσταση του αδικού και της ενοχής, «Υπεράσπιση», 1993, σελ. 1265 επ.

²⁰ Πρβλ. *T. Βιδάλη*, Εμμένοντας στον αυτοκαθορισμό, οι ατομικές ελευθερίες των εγκλείστων ψυχασθενών, Το Σύνταγμα, 1995, σελ. 281 επ.

²¹ Πρβλ. *Γ.-Α. Μαγκάκη*, Η εγκατάλειψη χρονίως πάσχοντα ως ποινικό αδίκημα, Υπεράσπιση 1999, σελ. 1003 επ.

²² Πρβλ. *N. Παρασκευόπουλου*, Φρόνημα και καταλογισμός στο ποινικό δίκαιο, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1987, σελ. 66, *M. Αρχιμανδρίτου*, Η διαχρονική εξέλιξη της προσέγγισης της απάτης της ετικέτας, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1996.

²³ Πρβλ. *Σ. Αλεξιάδη*, Εισαγγελικές εξουσίες και ατομικές ελευθερίες, Δίκαιο και Πολιτική, τ. 5, 1983, σελ. 273

B. Οι προβλέψεις του νέου ΣχΝ

Πρόσφατα τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση²⁴ το Σχέδιο Νόμου του Υπουργείου Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων «Μέτρα Θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής». Το νομοσχέδιο αυτό θα προσπαθήσουμε να παρουσιάσουμε στις γραμμές που ακολουθούν, εστιάζοντας στις νέες μεταρρυθμίσεις των άρθρων 69 και 70 του Ποινικού Κώδικα.

α) Αρχικά με το νέο ΣχΝ λαμβάνουν χώρα εννοιολογικές αλλαγές: απαλείφονται από το κείμενο του νέου νομοθετήματος οι όροι «*ακαταλόγιστος εγκληματίας*», «*επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια*» και «*διάρκεια της φύλαξης*», έννοιες οι οποίες έχουν σαφώς στιγματιστικό χαρακτήρα με αμιγώς φυλακτικά (και όχι θεραπευτικά) χαρακτηριστικά και ενισχύουν το στερεότυπο του «επικίνδυνου ψυχασθενή». Σημειώνεται περαιτέρω 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. 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 υπαιτίου, υπάρχει κατά την έκδοση της απόφασης κίνδυνος, αν αφεθεί ελεύθερος, να τελέσει και άλλα τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα*», ενώ ο τίτλος του άρθρου 70 από «*διάρκεια της φύλαξης*» διαμορφώνεται σε «*διάρκεια του θεραπευτικού μέτρου*».

²⁴ Βλ. αναλυτικά σε <http://www.opengov.gr/ministryofjustice/?p=7826>, όπου περιλαμβάνονται το Σχέδιο Νόμου «Μέτρα Θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής», η Εισηγητική του Έκθεση και η Έκθεση Αξιολόγησης των συνεπειών της ρύθμισης.

β) Με το νέο ΣχΝ (άρθρο 1) ρητά ορίζεται ότι την απόφαση για την επιβολή του μέτρου ασφαλείας λαμβάνει το δικαστήριο, στερώντας την δυνατότητα αυτή πλέον από το δικαστικό συμβούλιο²⁵. Η θέση αυτή είναι ορθή, καθώς πρόκειται για ένα στερητικό της ελευθερίας μέτρο, το οποίο απαιτεί για την επιβολή του το εγγυητικό πλαίσιο της δημοσιότητας της ποινικής διαδικασίας. Περαιτέρω η απόφαση που επιβάλλει το μέτρο ασφαλείας προβλέπεται ρητά ότι είναι εκκλητή²⁶, ενώ προβλέπεται ο υποχρεωτικός διορισμός συνηγόρου υπεράσπισης για τον κατηγορούμενο στο σύνολο της ποινικής διαδικασίας.

γ) Αναφορικά με τις τυπικές προϋποθέσεις για την επιβολή του μέτρου ασφαλείας παρατηρούμε ότι στις νέες ρυθμίσεις αυξάνεται η βαρύτητα του εγκλήματος που μπορεί να δικαιολογήσει την στέρηση της ελευθερίας, ενώ αποκλείονται (για πρώτη φορά) είδη εγκλημάτων. Έτσι για την δυνατότητα επιβολής του μέτρου ασφαλείας απαιτείται αφενός το αδίκημα που τελέστηκε πρέπει απειλείται με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον ενός έτους (αντί έξι μηνών που ισχύει σήμερα²⁷) και αφετέρου εξαιρούνται από την επιβολή του μέτρου ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ σε κάθε περίπτωση τα εγκλήματα που στρέφονται κατά της περιουσίας και της ιδιοκτησίας που δεν εμπεριέχουν στοιχεία βίας ή απειλή βίας.

δ) Αναγκαίο εργαλείο για την δικαστική κρίση περί της ανικανότητας για καταλογισμό αποτελεί η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη²⁸. Με τις νέες ρυθμίσεις η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη απαιτείται να διενεργείται δύο φορές (κατά την σύλληψη και κατά την εκδίκαση της υπόθεσης) και να βεβαιώνει τις προϋποθέσεις επιβολής του μέτρου ασφαλείας.

²⁵ Πρβλ. *Α. Μαργαρίτη*, Έφεση κατά βουλεύματος και αδύναμα πρόσωπα (: ανήλικοι – ψυχικά πάσχοντες), Μέρος Ε΄, ΠοινΔικ 2015, σελ. 991 επ..

²⁶ Πρβλ. αναλυτικά σε *Α. Μαργαρίτη*, Έφεση κατά βουλεύματος και αδύναμα πρόσωπα (: ανήλικοι – ψυχικά πάσχοντες), Μέρος Δ΄, ΠοινΔικ 2015, σελ. 899 επ.

²⁷ Πρβλ. *Μ. Καϊάφα – Γκμπάντι*, 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)Υπεράσπιση 1994, σελ. 959.

²⁸ Πρβλ. *Α. Μπουρόπουλου*, Ψυχιατρική Πραγματογνωμοσύνη (άρθρο 200ΚΠΔ), ΠοινΧρ Η΄ σελ.65, *Ν. Ανδρουλάκη*, Ο ψυχίατρος – πραγματογνώμων εν τη ποινική δίκη, ΠοινΧρ ΚΓ΄ 1973, σελ. 327 επ., *Ν. Φωτάκη*, Ζητήματα εφαρμογής των άρθρων 34 και 36 ΠΚ εξ΄ απόψεως ψυχιατρικού πραγματογνώμονος, ΠοινΧρ 1973,344 επ., *Μ. Καϊάφα*, Θα ‘πρεπε μήπως το πόρισμα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης να είναι δεσμευτικό για το ποινικό δικαστήριο;, Αρμ 1983, σελ. 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, σελ. 529 επ., *Κ. Κοσμάτο*, Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα, εκδ. Σάκκουλα, Σειρά Βιβλιοθήκη της Υπεράσπισης, αρ. 11, 1998, 109-116 και τις εκεί αναφορές.

ε) Με τις ρυθμίσεις του εισάγονται διευρύνεται η δυνατότητα για επιβολή του μέτρου ασφαλείας σε περισσότερες θεραπευτικές δομές. Έτσι αντί για την «φύλαξη σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα» που ορίζεται σήμερα, στο νέο ΣχΝ προβλέπεται η τοποθέτηση σε ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου, η υποχρεωτική ψυχιατρική παρακολούθηση σε εξωνοσοκομειακή μονάδα Ψυχικής Υγείας ή σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης (οικοτροφεία, ξενώνες) με παρακολούθηση από αντίστοιχο Κέντρο Ψυχικής Υγείας.

Με τον τρόπο αυτό αφενός γίνεται σαφές ότι αποτελεί βασικό και ουσιαστικό κριτήριο για την επιβολή του μέτρου ασφαλείας η θεραπεία του υφιστάμενου το μέτρο με την επιλογή της κατάλληλης θεραπευτικής δομής για τον συγκεκριμένο κατηγορούμενο και αφετέρου αποφεύγεται η ασυλική προσέγγιση της ψυχικής ασθένειας. Σημειώνεται ότι ήδη από την δεκαετία του 1950 μέχρι και σήμερα ασκείται και από τους ψυχιάτρους²⁹ έντονη κριτική ως προς την θεραπευτική λειτουργία του ψυχιατρικού ιδρύματος, καθώς θεωρείται ότι αποτελεί ένα χώρο που αποκόβει τον ασθενή από το περιβάλλον του και λειτουργεί ως ένα γκέτο απομόνωσης και στιγματισμού³⁰ της ψυχικής αρρώστιας, ενισχύοντας τον κοινωνικό αποκλεισμό.

στ) Σε σχέση με την διάρκεια του μέτρου ασφαλείας η νέα ρύθμιση καινοτομεί ριζικά. Έτσι αρχικά παρέχεται στον υφιστάμενο το μέτρο ασφαλείας να υποβάλλει αυτοτελώς (εκτός από την δυνατότητα του εισαγγελέα ή της διεύθυνσης του Μονάδας Υγείας, όπως ισχύει σήμερα) οποτεδήποτε αίτηση στο δικαστήριο (Τριμελές Πλημμελειοδικείο) για την άρση ή την αντικατάσταση του μέτρου.

Περαιτέρω, σε αντίθεση με τα μέχρι σήμερα προβλεπόμενα κατά το άρθρο 70 ΠΚ, απαιτείται η απόφαση που επιβάλλει το μέτρο ασφαλείας να ορίζει ανώτατη διάρκεια του μέτρου³¹, η οποία δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δύο έτη για τα πλημμελήματα και τα πέντε έτη για τα κακουργήματα. Πάντως υπάρχει η δυνατότητα παράτασης του άνω χρόνου μετά από απόφαση του δικαστηρίου ένα μήνα πριν την συμπλήρωση της ανώτατης διάρκειας που κρίθηκε αρχικά.

Μια άλλη καινοτομία του ΣχΝ στο πεδίο της διάρκειας του μέτρου ασφαλείας αποτελεί η πρόβλεψη για επανέλεγχο των προϋποθέσεων επιβολής του μέτρου. Με τις νέες ρυθμίσεις προβλέπεται ο κάθε ένα έτος (αντί της κατ' ελάχιστον τριετίας που προβλέπεται σήμερα) επανέλεγχος των προϋποθέσεων επιβολής του μέτρου, με απόφαση του δικαστηρίου (Τριμελούς Πλημμελειοδικείου) μετά από κλήση του υφιστάμενου το

²⁹ Πρβλ. *Μ. Δικαιάκου*, Εξουσίες και άσυλο, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 27, 1989, σελ. 52, *Μ. Μαδιανού*, Η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, ό.π., *Φ.Μπαζάλια*, Ιδεολογία και πρακτική σε θέματα ψυχικής υγείας, μετ. Σ.Παστάκας, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ. 10, 1986, σελ. 19, *E. Goffman*, Άσυλα, μετάφρ. Ξ.Κομνηνός, εκδ. Ευρύαλος, 1994, σελ. 323, *R. Gintis*, Πίσω από τα τείχη του ασύλου, σελ. 23, *M. Foucault*, Ιστορία της τρέλας, μετάφρ. Γ.Αμπατζόγλου, εκδ. Ηριδανός, χχρ., σελ. 329.

³⁰ Βλ. σχετικά *M. Foucault*, Ιστορία της τρέλας, μετάφρ. Γ.Αμπατζόγλου, εκδ. Ηριδανός, χχρ., σελ. 48.

³¹ Πρβλ. και αντίστοιχη πρόταση σε Απόφαση της 19.6.2003 της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Φύλαξη ακαταλογίστων προσώπων, Εισηγητής Ν. Σιταρόπουλος, ΠοινΔικ 2004, σελ. 554 επ.

μέτρο, του συνηγόρου του και της διεύθυνσης της Μονάδας Υγείας που εκτελείται το μέτρο.

Σημειώνεται τέλος ότι κατά τις νέες προβλέψεις προβλέπεται η δυνατότητα για άσκησης ενδίκου μέσου³² κατά της απόφασης που παρατείνει ή απορρίπτει την αίτηση για άρση ή αντικατάσταση του μέτρου, ενώ προβλέπεται ο υποχρεωτικός διορισμός συνηγόρου υπεράσπισης στις διαδικασίες αυτές.

Κυρίαρχη θέση στο νέο ΣχΝ αποτελεί ότι το μέτρο ασφαλείας συνεχίζεται όσο το άτομο χρειάζεται θεραπεία και όχι όσο επιβάλλεται για τη δημόσια ασφάλεια³³.

ζ) Αντίστοιχες τροποποιήσεις επέρχονται και για όσους κρίνονται από το δικαστήριο ως μειωμένου καταλογισμού (άρθρα 38-41 ΠΚ), με την εισαγωγή νέου άρθρου, 70 Α στον Ποινικό Κώδικα. Έτσι παύει να θεωρείται ότι στους μειωμένου καταλογισμού δράστες επιβάλλονται αυτοτελείς ιδιόζουσες ποινές, αλλά πλέον θα επιβάλλονται αναλογικά των άρθρων 69 και 70 μέτρα ασφαλείας συμπληρωματικά της ποινής με κατεξοχήν θεραπευτικό χαρακτήρα.

η) 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 ΣχΝ), με απόλυτη προστασία των ατομικών και θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών³⁴. Στο πλαίσιο αυτό περιλαμβάνεται ειδικό μέρος (Γ') στο ΣχΝ με τίτλο «Κανόνες εκτέλεσης του μέτρου ασφαλείας των άρθρων 69 και 70 Α του Ποινικού Κώδικα» (άρθρα 9-20), με αναφορές στην εφαρμογή των βασικών διατάξεων για προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας και στην τήρηση της αρχής της αναλογικότητας (άρθρο 9 παρ 2), με εφαρμογή των διατάξεων του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας. Περαιτέρω προβλέπεται εξατομικευμένα (άρθρο 10) θεραπευτική προσέγγιση που υλοποιείται σε ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού γενικού νοσοκομείου αποτελεί τμήμα δημόσιου (ψυχιατρικού ή γενικού) νοσοκομείου και παρέχει υπηρεσίες ψυχικής υγείας ανάλογες προς τις προσφερόμενες στους ακούσια νοσηλευόμενους ψυχικά ασθενείς (άρθρο 11).

³² Πρβλ. και αντίστοιχη πρόταση σε Απόφαση της 19.6.2003 της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, Φύλαξη ακαταλογίστων προσώπων, Εισηγητής Ν. Σιταρόπουλος, ΠοινΔικ 2004, σελ. 554 επ.

³³ Πρβλ. *I. Μαωλεδάκη*, Γενική θεωρία του ποινικού δικαίου, τ. β', εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1978, σελ. 228.

³⁴ 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 *Herczegfallny* 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 *K. Σγουρίδου* στην ΕΕΕυρΔ 1994, σελ. 115 επ

Γ. Γενική αποτίμηση του νέου ΣχΝ

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 Ανθρώπου³⁵. 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 αποτελεί βασική έκφρασή του στη πράξη³⁶. Είναι σαφές ότι η νομοθετική πρωτοβουλία στο ζήτημα της αντιμετώπισης των ατόμων που πάσχουν από ψυχική διαταραχή έχει ορθή θεωρητική αφετηρία, θέτει ως πρωταρχικό ζήτημα την ανάγκη προάσπισης των ατομικών δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και στην προστασία τους από εγκλεισμό και των συνεπειών που αυτός επιφέρει³⁷. 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, 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 πολιτών³⁸.

Ωστόσο η κυρίαρχη άποψη για το στερέοτυπο³⁹ του ψυχικά ασθενή, η σύνδεση της ψυχικής ασθένειας με την αντικοινωνικότητα και την επικινδυνότητα⁴⁰, η οποία

³⁵ 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.Πασαντωνόπουλος, 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.

³⁶ 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.

³⁷ 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.

³⁸ Πρβλ. αντίστοιχες σκέψεις στο πεδίο της ακούσιας νοσηλείας από Ε. Φυτράκη, Η ακούσια νοσηλεία σήμερα: Μια μαύρη τρύπα στο κράτος δικαίου, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 100 (2007), σελ. 109 επ.

³⁹ Βλ. αναλυτικά σε Δ. Πλουμπίδη, Η Ψυχιατρική και τα μέσα μαζικής ενημέρωσης, Τετράδια Ψυχιατρικής 30, 1990, σελ. 65, C. Campbel-C. Heginothem, Mental illness, Prejudice, Discrimination and the Law, 1991, σελ. 130, Α. Αλτουσέρ, Το μέλλον διαρκεί πολύ, μετάφρ. Α.Ελεφάντη- Ρ. Κυλιντηρέα, εκδ. Πολίτης, 1992, σελ. 32 επ., Μ. Αρχιμανδρίτου, Η διαχρονική εξέλιξη της προσέγγισης της ετικέτας, εκδ. Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη 1998.

δημιουργεί τον φόβο⁴¹ και συνεχώς ενισχύεται από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης⁴² παγιώνει στην ελληνική κοινωνία της κυρίαρχης άποψης για τον επικίνδυνο ψυχικά ασθενή, σύμφωνα με την οποία ο μόνος τρόπος αντιμετώπισής του είναι ο εγκλεισμός του σε ψυχιατρικό ίδρυμα⁴³ είναι δυνατόν να καταστήσει κάθε νομοθετική πρωτοβουλία γράμμα κενό και ουσιαστικά (ως προς τις επιλογές του) ανεφάρμοστο. Η αλλαγή λοιπόν στάσεων απέναντι στο ζήτημα της ψυχικής ασθένειας μπορεί να αποτελέσει κομβικό σημείο και τον βασικό σύμμαχο στην επιχειρούμενη νομοθετική αλλαγή που εισάγεται με το ΣχΝ που παρουσιάστηκε.

⁴⁰ Βλ. ενδεικτικά Σ.Αλεξιάδη, Η επικινδυνότητα του εγκληματία, ένα στοιχείο πλαστό, εις μνήμη Χωραφά-Γάφου-Γαρδίκας, τ. II, 1986, σελ. 131 επ., Φ.Τσαλίκογλου, Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχοασθενή, εκδ. Παπαζήση, Αθήνα 1987, Δ. Σκαραγκά, Εγκληματίας ψυχοασθενής. Ένας επικίνδυνος μύθος, εκδ. Ιανός, Θεσσαλονίκη 202, σελ. 211 επ.. Βλ. επίσης την ιστορική ανάλυση του M. Foucault, Οι μη κανονικοί, μετάφραση Σ.Σιαμανδούρας, β' έκδοση, εκδ. Βιβλιοπωλείον της Εστίας, Αθήνα 2011.

⁴¹ Βλ. σχετικά M.Foucault, Ιστορία της τρέλας, μεταφ. Γ.Αμπατζόγλου, εκδ. Ηριδανός, χχρ., σελ. 238.

⁴² Για την παρουσίαση στα ΜΜΕ βλ. σχετικά Ίδρυμα Σάκη Καράγιωργα, “Κοινωνικές ανισότητες και κοινωνικός αποκλεισμός”, εκδ. Εξάντας, Αθήνα 1998, Γ. Δαρεμά, “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 21^{ου} 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 “εκφραστών της κυρίαρχης τάσης και μέσων προπαγάνδας της” βλ. αναλυτικά σε Ν. Τσόμσκι, Η βιομηχανία κατασκευής υπηκόων, μετ. Ν.Αλεξίου, β' έκδοση, εκδ. Ελεύθερος Τύπος, Αθήνα 1999, σελ. 19 επ., Ν. Τσόμσκι, Το κοινό καλκό, Συνεντεύξεις με τον David Bersamain, μετ. Π.Ανδρικόπουλου, εκδ. Scripta, Αθήνα 2000, σελ. 52 επ..

⁴³ Βλ. την ανάλυση που επιχειρείται από τον M. Foucault, Ιστορία της τρέλας, μετάφρ. Γ.Αμπατζόγλου, εκδ. Ηριδανός, σελ. 48 επ. και 63 επ.. Πρβλ. επίσης και E. Goffman, Άσυλα, μετάφρ. Ξ.Κομνηνός, εκδ. Ευρύαλος, 1994.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Σχέδιο νόμου για τα «Μέτρα Θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής» (προς συζήτηση στην Βουλή)

ΜΕΡΟΣ Α'

Τροποποιήσεις διατάξεων του Ποινικού Κώδικα

Άρθρο 1

Η διάταξη του άρθρου 69 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

«Άρθρο 69

Μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής

1. Αν κάποιος που τέλεσε αξιόποινη πράξη, η οποία απειλείται με ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον ενός έτους, απαλλάχθηκε από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής (άρθρο 34, παράγραφος 1) και το δικαστήριο διατάσσει κατάλληλο για τη θεραπεία του μέτρο, εφόσον κρίνει ότι, εξαιτίας της κατάστασης του, υπάρχει κατά το χρόνο έκδοσης της απόφασης κίνδυνος, αν αφεθεί ελεύθερος, να τελέσει και άλλα τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα. Η διάταξη της απόφασης που αφορά στο θεραπευτικό μέτρο εκτελείται με φροντίδα της εισαγγελικής αρχής.
2. Η προηγούμενη παράγραφος ισχύει για όλα τα εγκλήματα κατά της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας που απειλούνται με ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον τριών μηνών. Δεν ισχύει για τα εγκλήματα κατά της ιδιοκτησίας και της περιουσίας που δεν εμπεριέχουν χρήση βίας ή απειλή βίας.
3. Κατάλληλα θεραπευτικά μέτρα είναι: (α) η τοποθέτηση σε ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου, (β) η τοποθέτηση σε ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου, και (γ) η υποχρεωτική θεραπεία και ψυχιατρική παρακολούθηση κατά τακτά χρονικά διαστήματα σε κατάλληλη εξωνοσοκομειακή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ή εξωτερικά ιατρεία δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου.
4. Οι προϋποθέσεις επιβολής του μέτρου βεβαιώνονται με μία τουλάχιστον πραγματογνωμοσύνη που διενεργείται αμέσως μετά τη σύλληψη και με άλλη μία τουλάχιστον πραγματογνωμοσύνη που διενεργείται όσο το δυνατό πλησιέστερα προς τη δικάσιμο. Στις πραγματογνωμοσύνες προτείνεται και το τυχόν κατάλληλο μέτρο θεραπείας».

Άρθρο 2

Η διάταξη του άρθρου 70 του Ποινικού Κώδικα αντικαθίσταται ως εξής:

« Άρθρο 70

Διάρκεια του θεραπευτικού μέτρου

1. Στην απόφαση που διατάσσει το θεραπευτικό μέτρο ορίζεται ο μέγιστος χρόνος της διάρκειας του, ο οποίος δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δύο έτη για τα πλημμελήματα και τα πέντε έτη για τα κακουργήματα. Ένα μήνα τουλάχιστον πριν τη συμπλήρωση του χρόνου αυτού, το Τριμελές Πλημμελειοδικείο αποφασίζει για την παράταση του μέτρου ή την αντικατάστασή του με άλλο, για τον ίδιο κατά ανώτατο όριο χρόνο, εφόσον τούτο επιβάλλεται για τις ανάγκες της θεραπείας και εξακολουθούν να υπάρχουν οι προϋποθέσεις της παραγράφου 1 του προηγούμενου άρθρου.

2. Κάθε έτος το Τριμελές Πλημμελειοδικείο, στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται το θεραπευτικό μέτρο, αποφασίζει αν αυτό πρέπει να εξακολουθήσει ή να αντικατασταθεί με άλλο, καλώντας για τον σκοπό αυτό τον θεραπευόμενο και τον συνήγορο του, καθώς και τη διεύθυνση της μονάδας όπου εκτελείται το μέτρο, να διατυπώσουν τις θέσεις τους. Το ίδιο δικαστήριο μπορεί όμως, οποτεδήποτε, με αίτηση του εισαγγελέα, του θεραπευομένου ή της διεύθυνσης της μονάδας όπου εκτελείται το μέτρο, μετά από εισήγηση του θεράποντος ιατρού, να διατάξει την άρση ή αντικατάστασή του. Σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης, στην απόφαση απαιτείται να υπάρχει ειδική αιτιολογία ως προς την ανάγκη διατήρησης του θεραπευτικού μέτρου. Νέα αίτηση μπορεί να υποβληθεί μετά την πάροδο τεσσάρων μηνών.

3. Στη διαδικασία ενώπιον του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου κατά τις διατάξεις των παραγράφων 1, εδάφιο β' και 2 του άρθρου αυτού, καθώς και του Εφετείου σε περίπτωση άσκησης έφεσης, εάν ο θεραπευόμενος δεν έχει συνήγορο, διορίζεται συνήγορος αυτεπαγγέλτως, κατά τις διατάξεις του άρθρου 340 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.»

Άρθρο 3

Μετά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα προστίθεται άρθρο 70Α, που έχει ως εξής:

« Άρθρο 70Α

Μέτρα θεραπείας ατόμων μειωμένου καταλογισμού λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής

1. Αν κάποιος τέλεσε αξιόποινη πράξη λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής που μειώνει σημαντικά τον καταλογισμό του (άρθρο 36 παράγραφος 1) και η πράξη του απευλείται με ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον ενός έτους, το δικαστήριο, εκτός από την επιβολή της ποινής, διατάσσει την εισαγωγή του σε ψυχιατρικό παράρτημα καταστήματος κράτησης ή, σε περίπτωση αναστολής εκτέλεσης της ποινής του, τα θεραπευτικά μέτρα του άρθρου 69, παράγραφος 3, εφόσον κρίνει ότι συντρέχει ο περιγραφόμενος στο άρθρο 69, παράγραφος 1 κίνδυνος. Οι παράγραφοι 2 και 4 του άρθρου 69 έχουν και στην περίπτωση αυτή εφαρμογή.
2. Η εκτέλεση του μέτρου γίνεται αμέσως μετά την έκδοση της απόφασης, με φροντίδα της εισαγγελικής αρχής.
3. Το άρθρο 70 έχει και εδώ ανάλογη εφαρμογή. Μετά την ολοκλήρωση του θεραπευτικού μέτρου, ο καταδικασθείς εκτίει την ποινή του, εφόσον δεν έχει ανασταλεί η εκτέλεση της. Από την ποινή αφαιρείται ο χρόνος νοσηλείας στο ψυχιατρικό παράρτημα καταστήματος κράτησης ή στις μονάδες του άρθρου 69, παράγραφος 3, στοιχεία α' και β'. Το Τριμελές Πλημμελειοδικείο του τόπου εκτέλεσης του μέτρου μπορεί όμως να διατάξει τη μη έκτιση της ποινής, αν το έγκλημα για το οποίο επιβλήθηκε είναι πλημμέλημα.»