

2000

þÿ ¤ ± ´ 1 0 ± 1 Î ¼ ± Ä ± Ä ¿ Å È Å Ç ± Ã , µ ½
þÿ ´ 1 0 ± 1 Î ¼ ± Ä ± µ ½ Ì Â À Á ¿ Ã Î À ¿ Å Ã
þÿ µ » µ Å , µ Á ¯ ± ® ´ 1 0 ± 1 Î ¼ ± Ä ± µ ½ Ì Â
þÿ ± Ã , µ ½ ¿ Í Â Ã Ä · ½ Å³ µ ¯ ± ;

Manitakis, Antonis

<http://hdl.handle.net/11728/11413>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository

Τα δικαιώματα του ψυχασθενούς: δικαιώματα ενός προσώπου στην ελευθερία ή δικαιώματα ενός ασθενούς στην υγεία;

του *Αντώνη Μανιτάκη*
Καθηγητή του Συνταγματικού Δικαίου
στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.

Εισαγωγή: ένα πλασματικό κοινωνικό και νομικό δίλημμα. Από την «ιδρυματοποίηση» της ψυχιατρικής περίθαλψης στην «φετιχοποίηση» της δικαστικής προστασίας.

Η διάζευξη που αποτυπώνεται στον τίτλο της εισήγησής μου προκαλεί ενδεχομένως απορίες και ίσως να προξενεί και κάποια σύγχυση. Η διλημματική ωστόσο αυτή αντιπαράθεση των δικαιωμάτων, που έχει ή πρέπει να έχει κάθε πρόσωπο, με τα δικαιώματα που πρέπει να απολαμβάνει κάθε ασθενής και ειδικά όσοι χαρακτηρίζονται ή αντιμετωπίζονται ως «ψυχασθενείς» ή ακόμη (κακώς) ως «πάσχοντες από διανοητικές διαταραχές», απεικονίζει, πιστεύω, με όρους δικαιοκούς ένα από τα πιο κρίσιμα και διαρκή προβλήματα της κοινωνικής ρύθμισης της τρέλας¹: Πώς πρέπει να αντιμετωπίζονται από την κοινωνία και το Δίκαιο οι ψυχικά πάσχοντες, ως υποκείμενα δικαίου, φορείς προσωπικής ελευθερίας και αξιοπρέπειας και με ικανότητα καταλογισμού² ή ως άτομα «στερούμενα λογικής και συνείδησης», ανίκανα να φροντίσουν τον εαυτό τους ή την περιουσιά τους³ και πάντως ή τουλάχιστον ως «ασθενείς» αλλά με υπευθυνότητα;

1 Βλέπε ειδικά για το θέμα αυτό τις μελέτες του συλλογικού τόμου, «Malades mentaux: patients ou sujets de droit ?», (sous la dir. de J. Gillardin), Publications des Facultes universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 1985.

2 Για το αμφιλεγόμενο όσο και κρίσιμο αυτό ζήτημα του τρόπου και των όρων διάγνωσης της άρσης του καταλογισμού λόγω ψυχικής νόσου αντί άλλων *N. Παρασκευόπουλου*, Φρόνημα και καταλογισμός στο ποινικό δίκαιο, Θεσσαλονίκη, Σάκκουλας, 1987, σ. 83-91.

3 Ο ισχύων Αστικός Κώδικας χρησιμοποιεί τους όρους «μόνιμη πνευματική ασθένεια που αποκλείει τη χρήση του λογικού» (άρθρο 1686). Στο νομοσχέδιο για την τροποποίηση των διατάξεων περί υιοθεσίας και επιτροπείας, που είναι υπό ψήφιση στη Βουλή, χρησιμοποιούνται οι όροι «ψυχική ή διανοητική (!) διαταραχή», βλ. κριτική παρουσίαση των νέων διατάξεων από την *Π.*

Δίκαιο και ψυχιατρική, δικαστές και ψυχίατροι διεκδίκησαν και εξακολουθούν να διεκδικούν, ενίοτε μάλιστα ανταγωνιστικά ή και ζηλότυπα, το δυσάρεστο προνόμιο να έχουν τον αποφασιστικό ή τελευταίο λόγο σχετικά με τη διαβίωση και την ελευθερία των προσώπων αυτών⁴. Η ενασχόλησή τους με το πρόβλημα περνούσε από την απάντηση στο βασανιστικό ερώτημα, τι αρμόζει στην περίπτωση, θεραπεία ή κοινωνικός αποκλεισμός και «ιδρυματοποίηση», δικαστική προστασία της ελευθερίας ή αποτελεσματική ικανοποίηση του δικαιώματος στην υγεία και στην ιατρική περίθαλψη;

Η πολύχρονη και εξαιρετικά πλούσια εμπειρία στον τομέα αυτό δεν δικαιολογεί πλέον εύκολες ή επιπόλαιες απαντήσεις, διότι υπήρξε εκτός των άλλων και εξαιρετικά διδακτική: μας έδειξε πρώτον ότι η τυφλή εμπιστοσύνη στις θεραπευτικές ή λυτρωτικές ικανότητες της ψυχιατρικής και η αποκλειστική εναπόθεση της τύχης και της ζωής των ψυχασθενών στους δογματικούς διάκονους των ψυχιατρικών εκτρέφει πρακτικές ολοκληρωτικού κράτους. Η αποκλειστική άρα και ανεξέλεκτη «ιατροποίηση» (medicalisation) της κοινωνικής διαχείρισης της «τρέλας» υπήρξε και επικίνδυνη και αδιέξοδη⁵.

Το ίδιο όμως αδικαιολόγητη όσο και αφελής αποδεικνύεται και μια απεριόριστη ή αόριστη «δικαστικοποίηση» της ακούσιας ή αναγκαστικής νοσηλείας και η εναπόθεση της τύχης των ψυχασθενών στη δικαιοδοσία ιδίως των εισαγγελικών αρχών. Μετά την τραγική διάψευση της δυνατότητας αποτελεσματικής αντιμετώπισης της

Αγαλλοπούλου, Προστασία των ψυχικά διαταραγμένων προσώπων, ΚριτΕπ, 1995/ 2. 205-219.

4 Για την αμοιβαία ιστορική εξέλιξη των δύο αυτών επιστημών, της νομικής και της ψυχιατρικής επιστήμης, βλ. αντί άλλων την εξαντλητική για τη χώρα του μελέτη του Βέλγου νομικού *M. van de Kerchove*, *Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs*, σε «Fonction de juger et pouvoir judiciaire», Publications des Facultes universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 1983, σ. 311-390, του ίδιου, *La loi et l' hospitalisation psychiatrique forcee: de quel droit?*, στον συλλογικό τόμο «Malades mentaux: patients ou sujets de droit?», ό.π., σ. 15-31. και *R. Franck*, *La psychiatrie et le droit sont-ils conciliable ?*, στον ίδιο τόμο, σ. 61-68. Από ελληνική βιβλιογραφία αντί άλλων τις περιεκτικές μελέτες της *Φ. Τσαλίκογλου*, *Ψυχικά πάσχοντες και στέρηση της ελευθερίας*, σε «Η στέρηση της ελευθερίας στο ποινικό σύστημα και τα δικαιώματα του ανθρώπου», Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα δικαιώματα του ανθρώπου, Αθήνα, 1991, σ. 279-297 και του *T. Βιδάλη*, *Εμμένοντας στον αυτοκαθορισμό: οι ατομικές ελευθερίες των εγκλείστων ψυχασθενών*, ΤοΣ 1995, σ. 262-286.

5 Βλ. *M. van de Kerchove*, ό.π., σ. 370 επ. του ίδιου, ό.π., σ. 24-25.

τρέλας από την ψυχιατρική και τα ψυχιατρεία επιβάλλεται να μην πέσουμε στην παγίδα μιας άλλης μυθοποίησης, της αναγωγής του σύνθετου αυτού κοινωνικού προβλήματος σε πρόβλημα κυρίως «δικαστικό». Είναι τουλάχιστον αφελές να πιστέψει κανείς ότι η δικονομικά τυποποιημένη παρέμβαση των δικαστικών και μάλιστα των εισαγγελικών αρχών, μετά από μια λεπτομερειακή νομοθετική ρύθμιση της αναγκαστικής νοσηλείας, μπορεί να υποκαταστήσει έναν υπεραισιόδοξο ιατρικό εξορθολογισμό. Στους νόμους και στους κανόνες της ιατρικής δεν αντιπαρατίθενται οι νόμοι και οι αποφάσεις της δικαστικής εξουσίας, για τον απλούστατο λόγο ότι οι δύο αυτές «πρακτικές» κινούνται σε δύο διαφορετικά επίπεδα και εξυπηρετούν διαφορετικές λειτουργίες.

Η γενική και αφηρημένη επίκληση των δικαιωμάτων του προσώπου και η παρέμβαση του δικαστή δεν είναι σε θέση να αντιμετωπίσουν τα σύνθετα προβλήματα που ανακύπτουν από την αναγκαστική νοσηλεία και από την «επικινδυνότητα» του ψυχασθενούς. Δεν αρκεί να διακηρύξουμε την αυτονόητη αναγκαιότητα του σεβασμού των δικαιωμάτων του ανθρώπου και της δικαστικής προαστασίας τους, χρειάζεται να ορίσουμε τον τρόπο και τα όρια παρέμβασης του δικαίου καθώς και τις προϋποθέσεις υπαγωγής του ψυχασθενούς στη δικαστική κρίση⁶.

Χρειάζεται να προσδιορίσουμε όσο γίνεται με μεγαλύτερη επάρκεια και πληρότητα -και να είμαστε πάντα έτοιμοι να επαναπροσδιορίζουμε κάθε φορά που θα χρειάζεται- τα κοινωνικά και προσωπικά διακυβεύματα της κοινωνικής ρύθμισης της τρέλας: το συμφέρον του ασθενούς και την προστασία των τρίτων, τα δικαιώματα του προσώπου και της ελευθερίας του με την ανάγκη ιατρικής φροντίδας της υγείας του και εφαρμογής θεραπευτικής αγωγής παράλληλα με την επιταγή της κοινωνικής φροντίδας του ασθενούς και αρμονικής ένταξής του στο κοινωνικό σύνολο⁷. Η προστασία των αγαθών αυτών απαιτεί σύνθετες ενέργειες, σταθμίσεις και αξιολογήσεις το βάρος και την ευθύνη των οποίων δεν μπορεί να σηκώσει από μόνη της ούτε η δικαστική εξουσία αλλά ούτε και η ψυχιατρική εξουσία. Η ατομική ελευθερία με την ασθένεια, η επικινδυνότητα με τον κοινωνικό αποκλεισμό, η θεραπεία με την

⁶ Πρβλ. από μια άλλη σκοπιά αλλά αποτυπώνοντας την ίδια αγωνία τις σκέψεις της Φ. Τσαλίκογλου σχετικά με την ανάγκη απομυθοποίησης τόσο της δικαστικής όσο και της ψυχιατρικής πρακτικής, ό.π., σ. 280-282.

⁷ Βλ. σχετικά, M. van de Kerchove, La loi et l' hospitalisation psychiatrique forcee: de quel droit?, σ. 25-29.

τιμωρία και την προφύλαξη συμπλέκονται όλα αυτά μαζί και απαιτούν σταθμίσεις και αξιολογήσεις από το δικαστή και τον ψυχίατρο συγκεκριμένες, σύμφωνες πάντα με τις θεμελιώδεις αξίες του νομικού πολιτισμού μας: το σεβασμό της ελευθερίας, της ιδιωτικής ζωής και της αξιοπρέπειας του προσώπου μαζί με την ικανοποίηση της κοινωνικής απαίτησης για ιατρική και κοινωνική φροντίδα του ασθενούς. Πρόκειται για ισορροπίες ασταθείς και επίπονες, όσο και συγκεκριμένες.

Η εποχή μας δεν σηκώνει αφορισμούς και γενικότητες και προπαντός δεν συμβιβάζεται με βεβαιότητες και δογματισμούς. Τα πολύπλοκα κοινωνικά προβλήματα της εποχής μας απαιτούν σύνθετες και σχετικές απαντήσεις, ανοικτές στην κριτική και επιδεκτικές επανεξέτασης. Τρόποι σκέψης μονοσήμαντοι και μονομερείς καταλήγουν να είναι αφελείς ή απλοϊκοί χωρίς δυνατότητα αποτελεσματικής παρέμβασης και αλλαγής μιας πραγματικότητας που γίνεται όλο και πιο πολύπλοκη και εξαιρετικά σύνθετη. Δεν αρκεί να καταγγέλλουμε ή να αγανακτούμε, χρειάζεται να υποδεικνύουμε πρακτικές εναλλακτικής δράσης.

Δεν μπορούσα πάντως να φανταστώ, όταν για πρώτη φορά ασχολήθηκα με τα δικαιώματα των ψυχασθενών, πριν από δέκα τρία χρόνια⁸, ότι η τόσο επιζητούμενη τότε νομοθετική μεταρρύθμιση της ψυχιατρικής περίθαλψης και η επιδιωκόμενη δικαστική προστασία των αναγκαστικά εγκλεισμένων στο ψυχιατρείο θα συναντούσε τόσα εμπόδια και ότι ο καινοτόμος νόμος 2071/1992, που εισήγαγε επί τέλους μια στοιχειώδη δικαστική προστασία του ψυχασθενούς και οργάνωνε σε πιο ορθολογική βάση την παροχή της ιατρικής περίθαλψης στους ίδιους, *θα έμενε εν μέρει ανεφάρμοστος και ότι ένα νομοθετικό καθεστώς αβεβαιότητας και ανασφάλειας θα υποκαταστούσε το αυταρχικό και αστυνομικό καθεστώς που ίσχυε μέχρι τότε.*

Αν χρειαζόταν να παρουσιάσουμε σχηματικά την εξέλιξη στο τομέα της δικαιοσύνης αντιμετώπισης του ψυχασθενή, παραγνωρίζοντας τις αποκλίσεις και τις εθνικές διαφοροποιήσεις, θα έπρεπε να αναγνωρίσουμε μια πορεία δυναμική, με ανόδους και καθόδους, αλλά με έντονη την τάση για πληρέστερη δικαιοσύνη προστασία του

⁸ Αντ. Μανιτάκη, Οι εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας της ΕυρΣΔΑ και η κράτηση «ψυχασθενούς» σε ψυχιατρικό ίδρυμα. Η συνταγματικότητα της ισχύουσας σχετικής νομοθεσίας, ΕΕυρΔ, 1983 σ. 539-555.

προσώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές. Η ιστορική αφετηρία είναι πάντως τραγική, αν και ενδεικτική των αντιλήψεων που επικρατούσαν τότε, και βέβαια χαρακτηριστική, ως σημείο αναφοράς, της προόδου που συντελέστηκε στο μεταξύ διάστημα.

1. Ο ψυχασθενής ως «φρενοβλαβής» και «ποινικά ακαταλόγιστος», ανίκανος να επιμεληθεί του εαυτού του και της περιουσίας του, δεν υπάγεται στη δικαιοδοσία του δικαίου αλλά της ψυχιατρικής και της αστυνομίας.

α) Η ελλειμματική δικαιοκή αντιμετώπιση του ψυχασθενούς από τον αστικό και τον ποινικό κώδικα.

Αρχικά ο ψυχασθενής αντιμετωπιζόταν ως «φρενοβλαβής», ως άτομο που δεν έχει «σώας τα φρένας», και αδυνατεί να κάνει χρήση του λογικού και άρα να επιμεληθεί του εαυτού του και της περιουσίας του, για το λόγο αυτό τίθεται μετά από αίτηση των συγγενών του και απόφαση δικαστηρίου υπό δικαστική απαγόρευση. Θεωρείται δηλαδή εντελώς ανίκανος προς δικαιοπραξία και διορίζεται για την επιμέλεια του ειδικός επίτροπος. Αυτά προβλέπει ακόμη και σήμερα ο ισχύων αστικός κώδικας (άρθρο 1686 επ. ΑΚ.), ο οποίος με τον τρόπο αυτό θέτει τον ψυχασθενή «εκτός του δικαίου»⁹. Ο ανίκανος βέβαια προς δικαιοπραξία δεν παύει να είναι υποκείμενο δικαίου, αν και η διαφορά δεν είναι ευκρινής στην πράξη και δύσκολα την καταλαβαίνουν όσοι δεν είναι νομικοί. Η επίσημη πάντως και μάλιστα δικαστική αναγνώριση της δικαιοπρακτικής ανικανότητας του ψυχασθενούς εξομοιωνόταν συχνά και επέσυρε, ιδίως παλαιότερα, μεταχειρίσεις αντίστοιχες με εκείνες ατόμων που θεωρούνταν ότι βρίσκονταν «εκτός νόμου».

Η δυσμενής αυτή κατάσταση ήταν εμφανής στα άτομα που είχαν τελέσει αδίκημα και είχαν κριθεί από το δικαστήριο «ακαταλόγιστοι», λόγω «νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών και ανικανότητας να αντιληφθούν το άδικο της πράξης» (άρθρο 34 ΠΚ). Ο συνδυασμός μάλιστα της δικαστικής αυτής διαπίστωσης με απόφαση για εγκλεισμό του εγκληματία «ελαττωμένης ικανότητος προς καταλογισμό» σε ψυχιατρικό κατάστημα ισοδυναμούσε με τοποθέτηση του «ακαταλόγιστου» «εκτός των τειχών του δικαίου». Δεν ήταν απλώς «παράνομος» ο

⁹ Βλ. για τις νέες ρυθμίσεις Π. Κανελοπούλου, ό.π., σ. 205 επ.

εγκληματίας με ελαττωμένο καταλογισμό ήταν ουσιαστικά άτομο χωρίς δικαιώματα και τελικά δεν αναγνωριζόταν καν ως υποκείμενο δικαίου, άτομο «ανεύθυνο», αφού εστερείτο της χρήσης του λογικού και η συμπεριφορά του δεν εναρμονιζόταν με τη Λογική και το Δίκαιο, ούτε μπορούσε να υπαχθεί στα δύο αυτά πεδία ή να κατανοηθεί με τη χρήση των δύο αυτών αξιολογικών συστημάτων .

Οι δικαστικές αποφάσεις άλλωστε των δύο προηγούμενων περιπτώσεων λαμβάνονταν ουσιαστικά «ερήμην» του ενδιαφερομένου ψυχασθενούς, αφού η δικαστική απαγόρευση του αστικού κώδικα κινείται με πρωτοβουλία των συγγενών και βασίζεται σε γνωμάτευση γιατρού, ενώ η δύναμη ποινικού δικαστηρίου απόφαση για το «ακαταλόγιστο» του εγκληματία και για τον εγκλεισμό του σε ψυχιατρικό κατάστημα στηρίζεται σε γνωματεύσεις ψυχιάτρων, χωρίς ωστόσο να αγνοείται και η γνώμη ή η βούληση του «πάσχοντος». Εκείνο εντούτοις που προέχει και προστατεύεται κατά προτεραιότητα είναι στην μεν πρώτη περίπτωση το «αστικό ή περιουσιακό συμφέρον» του ψυχασθενούς και όχι βέβαια η θεραπεία του ή η ψυχική του υγεία, η οποία εκλαμβάνεται ως δεδομένη ή αναπότρεπτη. Οι συγγενείς και το δικαστήριο ενεργούν για λογαριασμό του «ασθενούς», προκειμένου να διασφαλίσουν τα περιουσιακά συμφέροντά του. Ενώ στη δεύτερη περίπτωση ο ποινικός δικαστής εξαρτά την «φύλαξη του ακαταλόγιστου εγκληματία σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα» από την κατάσταση της ψυχικής του υγείας και αποφασίζει λαμβάνοντας υπόψη του τόσο το «συμφέρον του ασθενούς και την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της υγείας» του όσο και την προστασία του κοινωνικού συνόλου από μελλοντικές επικίνδυνες πράξεις του¹⁰. Το δικαστήριο δεν αντιμετωπίζει τον ψυχασθενή ως ένα κανονικό υποκείμενο δικαίου, ως υπεύθυνο άτομο αλλά ως «πάσχοντα» ή ως «ασθενή», γι' αυτό και τον εξαιρεί από το πεδίο εφαρμογής των ποινικών κυρώσεων, ακυρώνοντας έτσι την υποκειμενικότητά και υπευθυνότητά του¹¹.

10 Βλέπε κριτική της εξάρτησης της δικαστικής απόφασης για τη «φύλαξη» του ακαταλόγιστου και από το στοιχείο της «επικινδυνότητας», καθώς και κριτική του δπλού και αντιφατικού ρόλου που καλούνται να εκπληρώσουν τα μέτρα ασφαλείας, τιμωρία ή θεραπεία, Π. Παρασκευόπουλου, σε Λ. Μαργαρίτη και Π. Παρασκευόπουλου, Ποινολογία, Θεσσαλονίκη, Σάκκουλας, 1991 σ. 74, 104-112 και 126-128, του ίδιου, Φρόνημα και καταλογισμός, σ. 81-91. και Τ. Βιδάλη, ό.π., σ. 270 επ.

11 Βλ. σχετικά Φ. Τσαλίκολου, ό.π., σ. 295. Βλέπε και τη μελέτη στον ίδιο τόμο του G. Battista Traverso, La protection spécifique des accusés condamnés

Η στάση όμως του νομοθέτη και της δικαστηριακής πρακτικής απέναντι στον «ψυχασθενή εγκληματία» δεν είναι πάντοτε συνεπής ούτε εμπνέεται από μια σταθερή φιλοσοφία. Έτσι ενώ στο άρθρο 34 ΠΙ ο νομοθέτης τον αντιμετωπίζει ουσιαστικά ως «ακαταλόγιστο εγκληματία», στα άρθρα 69 και 70 ΠΙ, που προβλέπουν «μέτρα ασφαλείας» κατά του ατόμου που εγκλημάτησε και απαλλάχθηκε, δηλαδή αθώωθηκε, «λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών του», τον μεταχειρίζεται αρχικά και κατά βάση ως ασθενή και μάλιστα με μόνιμη και σταθερή βλάβη της ψυχικής υγείας του, στη συνέχεια όμως ή και ταυτόχρονα ως άτομο εν δυνάμει επικίνδυνο στη «δημόσια ασφάλεια». Το μέτρο ασφαλείας του άρθρου 69 ΠΚ, δηλαδή του αναγκαστικού εγκλεισμού του εγκληματία ψυχασθενούς σε ψυχιατρικό κατάστημα, έχει ένα διπλό αντιφατικό εν πολλοίς προορισμό: «θεραπευτικό» αλλά και «φυλακτικό ή κατασταλτικό. Κριτήριο και βασική δικαιολόγηση του εγκλεισμού είναι η θεραπευτική αγωγή, παράλληλα όμως ο εγκλεισμός δικαιολογείται και από την ανάγκη προστασίας της δημόσιας ασφαλείας. «Θεραπεία» και «επικινδυνότητα» μετατρέπονται έτσι σε έννοιες κλειδιά για την επιβολή του μέτρου και κυρίως για τη χρονική διάρκειά του, αφού κατά το άρθρο 70 παρ. 2 ΠΚ «φύλαξη συνεχίζεται όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια».

Η απόφαση για τον εγκλεισμό σε ψυχιατρικό κατάστημα λαμβάνεται βέβαια με απόφαση ποινικού δικαστηρίου και το ίδιο ισχύει και στη διάρκεια του εγκλεισμού, η οποία, αν και επανεξετάζεται κάθε τρία έτη, μπορεί να είναι απεριόριστη και να αποβεί και ισόβια όταν το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια και το δικαιολογεί και η ασθένεια του εγκλεισμένου.

β) Ο διπλός αντιφατικός ρόλος του ψυχίατρου: «θεραπευτικός» και «φυλακτικός» μαζί. Τα κοινωνικά διλήμματα της ψυχιατρικής.

Όπως έχει δείξει πρόσφατη μελέτη¹², η διάρκεια του εγκλεισμού μετά από απόφαση ποινικού δικαστηρίου ως μέτρου ασφαλείας είναι κατά κανόνα μακροχρόνια και μπορεί το μέτρο να διαρκέσει μια

atteintes de troubles psychiques, σ. 257-275, ο οποίος τονίζει την ανάγκη αντιμετώπισης των ψυχικά πασχόντων ως ποινικά υπεύθυνων ατόμων. Το ίδιο σημειώνει και η Τσαλίκου, υπογραμμίζοντας ότι η «υπευθυνοποίηση του υποκειμένου δεν είναι ασύμβατη με την ύπαρξη ψυχικής ασθένειας» (σ. 195).

¹² βλ. διδακτορική διατριβή, *Κ. Κοσμάτου*, Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα, Θεσσαλονίκη, 1996, πολυγραφήμενη.

ολόκληρη ζωή, ενώ η θεραπευτική λειτουργία του είναι εξαιρετικά αμφίβολης αποτελεσματικότητας. Η απόλυση του φυλασσόμενου εξαρτάται από την κρίση και απόφαση του ποινικού δικαστηρίου, η οποία βασικά στηρίζεται και συνήθως ακολουθεί τυφλά τις γνωματεύσεις των ψυχιάτρων, οι οποίες χωρίς να αναφέρονται πάντοτε ειδικά και ατομικά στην «επικινδυνότητα του εγκλείστου», ουσιαστικά την περιγράφουν ή την υπονοούν, καταγράφοντας το είδος και στην πορεία της ψυχικής ασθένειας καθώς και στα συμπτώματά της. Πορεία της «υγείας» πάντως και «επικινδυνότητα»¹³, συμπλέκονται στην γνωμάτευση των γιατρών, έτσι ώστε είναι δύσκολο να ξεχωρίσει κανείς ποιο από τα δυο παίζει καθοριστικό ρόλο στην πρότασή τους. Το δικαστήριο ακολουθεί κατά κανόνα τις προτάσεις των ειδικών γιατρών, ιδίως όταν προτείνεται η απόλυση του εγκλείστου, ενώ σπάνια ή εξαιρετικά σπάνια παρακάμπτουν τη γνωμοδότηση όταν εισηγείται την μη απόλυση. Αυτό δείχνει ότι τελικά η διάρκεια του εγκλεισμού εξαρτάται από τη γνώμη των ψυχιάτρων, οι οποίοι με τη γνωμάτευσή τους παίζουν αποφασιστικό ρόλο στη διαδικασία φύλαξης του ψυχασθενούς σε ψυχιατρικό κατάστημα. Η κρίση των ψυχιάτρων βασίζεται σε μια σειρά από κριτήρια που αρχίζουν από την κατάσταση και βελτίωση της υγείας του ασθενούς, περνούν από την εν γένει συμπεριφορά του στο ψυχιατρείο, σταματούν στο οικογενειακό περιβάλλον του και στην ενδεχόμενη επαγγελματική του αποκατάσταση και καταλήγουν σε κρίσεις για τη θεραπευτική αποτελεσματικότητα του εγκλεισμού.

Δεν θα ήταν υπερβολή αν λεγόταν ότι τον αποφασιστικό λόγο για την απόφαση σχετικά με τη διάρκεια της «φύλαξης των ακαταλόγιστων εγκληματιών» σε ψυχιατρικά καταστήματα τον έχουν οι αρμόδιοι ψυχίατροι, οι οποίοι και αποφαίνονται σε τακτά χρονικά διαστήματα για την θεραπευτική και κοινωνική ανάγκη της φύλαξης των εγκλείστων ψυχασθενών. Το μέτρο ασφάλειας του άρθρου 69 του ΠΚ μετατρέπεται από μέτρο με *θεραπευτικό αρχικά*

¹³ Σχετικά με την «επικινδυνότητα» από ελληνική βιβλιογραφία, Σ. Αλεξιάδη, Η επικινδυνότητα του εκληματία: ένα στοιχείο πλαστό, εις «Μνήμη Χωραφά- Γάφου -Γαρδίκας», τ. II, 1986, σ. 131 επ., Μ. Στριγγάρη, Η επικινδυνότητα των ψυχικών διαταραχών στον Ποινικό Κώδικα και η εφαρμογή του, Πχρ 1983. 1 επ., Ν. Παρασκευόπουλου, Ποινολογία, σ. 106, Φ. Τσαλίκογλου, ό.π., σ. 285-290, Τ. Βιδάλη, ό.π., σ. 271/2, και από την ξένη βιβλιογραφία Leon Cassiers, Les bases psychiatriques de la collocation, σε «Malades mentaux: patients ou sujets de droit?», σ. 1-13, και M. van de Kerchove, La loi et l' hospitalisation psyachiatrique forcee: de quel droit?, σ. 20 επ. .

προσανατολισμό σε μέτρο φύλαξης αποκτώντας σταδιακά κατασταλτική ή κυρωτική λειτουργία, προσεγγίζοντας από άποψη αποστολής την ποινή¹⁴. Κύριος αυτής της διαδικασίας αναδεικνύεται τελικά ο «ψυχίατρος», ο οποίος από *θεράπων γιατρός* μετατρέπεται σε κοινωνικό λειτουργό και σε *φύλακα* των «εγκλείστων» και της κοινωνίας, σε *εγγυητή της δημόσιας ασφάλειας*¹⁵.

Ο διπλός και τριπλός αυτός ρόλος του ψυχιάτρου ξεπερνά κατά πολύ τις υποκειμενικές αλλά και τις αντικειμενικές δυνατότητες της ειδικότητάς του αλλά και της αποστολής που του εμπιστεύθηκε η κοινωνία και του ανέθεσε η νομοθεσία και που επιθυμεί να αναλάβει ο ίδιος. Διότι η κοινωνία απαιτεί τελικά από τον ψυχίατρο να αναλάβει και να ασκεί ταυτόχρονα τόσο ρόλο *θεραπευτικό όσο και ρόλο «προστατευτικό της κοινωνίας ή φυλακτικό του ψυχασθενούς»*. Ο ίδιος οφείλει υπακούοντας σε μια αδήρητη κοινωνική ανάγκη να εφαρμόζει τους ιατρικούς κανόνες μιας νοσολογικής τυπολογίας μαζί με τους κοινωνικούς κανόνες μιας τυπολογίας «φυλακτικής», η οποία αποτελεί *αμάλαγμα κανόνων νομικών και κανόνων κοινωνικής ηθικής*¹⁶. Η παρέμβαση του ψυχιάτρου στην απόφαση του δικαστικού εγκλεισμού του ψυχασθενούς ή στη θέση του υπό δικαστική απαγόρευση δεν αντλεί, όπως είδαμε, τη νομιμοποίησή της μόνο από τη θεραπευτική λειτουργία της και την αναγκαία εμπλοκή της ψυχιατρικής επιστήμης αλλά και από την ανάγκη προστασίας του ίδιου του ασθενούς και του κοινωνικού συνόλου ή των τρίτων. Η ιατρική ευθύνη του διαπλέκεται με την κοινωνική, ενώ και οι δύο μαζί επισύρουν και μια τρίτη ευθύνη, τη νομική. Ο ψυχίατρος οφείλει να ενεργεί όχι μόνο σύμφωνα με τους κανόνες της επιστήμης του και της ιατρικής δεοντολογίας αλλά και με βάση τις διατάξεις της ισχύουσας νομοθεσίας.

Η σύνθετη αυτή τοποθέτηση του ψυχιάτρου απέναντι στο φαινόμενο της «ψυχασθένειας» και η συνεπαγόμενη ευθύνη του απέναντι στην επιστήμη και στην κοινωνία, περιπλέκονται ακόμη περισσότερο αν αναλογιστεί κανείς τα εγγενή όρια και τις

14 Βλ. καταλυτική κριτική της θεώρησης αυτής από *N. Παρασκευόπουλο*, Ποινολογία, σ. 126-128, του ίδιου, Μεταξύ τιμωρίας και θεραπείας, τα μέτρα ασφαλείας του ΠΚ, εις Μνήμη Ν. Χωραφά- Η. Γάφου- Κ. Γαρδίκια, τ. II, 1986, σ. 227 επ..

15 *R. Franck*, ό.π., σ. 64.

16 Για τον διπλό αυτό ρόλο του ψυχιάτρου βλ. αναλυτικότερα *L. Verhaegen*, *Les limites de l' intervention psychiatrique*, σε «*Malades mentaux: patients ou sujets de droit?*», σ. 33-59 (36), και *R. Franck*, ό.π., σ. 64.

ανυπέρβλητες αντιφάσεις της ψυχιατρικής. Η καλούμενη «βιολογική» ψυχιατρική έχει κάθε λόγο να θέλει και να επιδιώκει το περιορισμό της παρεμβατικής σφαίρας των ψυχιάτρων σε θέματα αποκλειστικά ή «αντικειμενικά» ιατρικά. Ένας «καθαρά ιατρικός» ορισμός των «ψυχικών διαταραχών» θα τους απάλλαζε εξάλλου από την ευθύνη και το βάρος της «κοινωνικής» ψυχιατρικής και της υπέρμετρης διεύρυνσης της ειδικότητάς τους, επέκταση που ούτε θέλουν ούτε μπορούν να αναλάβουν μόνοι τους οι ίδιοι¹⁷.

Πώς είναι δυνατόν όμως μετά την καταλυτική παρέμβαση του Φουκώ και την κοινωνική κριτική της «αντιψυχιατρικής», όποιες επιφυλάξεις και αν επισύρει, ιδίως όμως μετά την συνεχώς αυξανόμενη κοινωνική ζήτηση των ψυχιάτρων και την αναπόφευκτη διεύρυνση του επιστημονικού πεδίου της ψυχιατρικής επιστήμης, να αρκεστούμε σε μια περιοριστική και αυστηρά «οργανική» σύλληψη της ψυχιατρικής;

Η ψυχιατρική φαίνεται πως είναι καταδικασμένη να κινείται και να πηγαίνει διαρκώς από τον «θεραπευτικό» στον «κοινωνικό πόλο» και να αναδέχεται την ευθύνη και το ρόλο της «κοινωνικής ιατρικής». Ολα δείχνουν ότι ιατρική και κοινωνική ευθύνη στην ψυχιατρική συμπλέκονται αξεδιάλυτα. Θεραπεία όμως και κοινωνική περίθαλψη δεν μπορούν να ξεχωρίσουν από τα ζητήματα ατομικής ελευθερίας του ασθενούς και κοινωνικής ηθικής των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, τη στιγμή μάλιστα που η θεραπευτική παρέμβαση του ψυχιάτρου και η ιατρική διαχείριση της «ψυχασθένειας» συντελείται στα ψυχιατρικά καταστήματα υπό καθεστώς αναγκαστικής νοσηλείας και κοινωνικού αποκλεισμού, χωρίς τη συναίνεση του ψυχασθενούς. Η στέρηση της προσωπικής ελευθερίας του ασθενούς και ο ακούσιος ή αναγκαστικός εγκλεισμός του σε ψυχιατρίο, χωρίς ή παρά τη θέληση του ίδιου, θέτει τον ψυχίατρο μπροστά σε ευθύνες και διλήμματα που υπερβαίνουν προφανώς την αφετηρία της θεραπευτικής παρέμβασής του και αποκαλύπτουν τα όρια της ψυχιατρικής¹⁸.

17 Βλ. σχετικά *L. Verhaegen*, ό.π., σ. 37 και *Φ. Τσαλίκογλου*, ό.π., σ. 280-295.

18 βλ. *L. Verhaegen*, ό.π., σ. 39-59.

γ) Το προΐσχύσαν αυταρχικό καθεστώς του εισαγγελικού ή αστυνομικού εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα και η δυσανάλογα μεγάλη αν και μοναχική ευθύνη του ψυχίατρου.

Τα κοινωνικά και ηθικά αδιέξοδα της υπαγωγής της αναγκαστικής νοσηλείας στη δικαιοδοσία αποκλειστικά των ψυχιάτρων φάνηκαν ξεκάθαρα κατά την εφαρμογή του προΐσχύσαντος καθεστώτος της ακούσιας διοικητικής εισαγωγής ψυχασθενών σε ψυχιατρικό κατάστημα. Σύμφωνα με το προΐσχύσαν καθεστώς του Ν.Δ. 104/1973 και των υπουργικών αποφάσεων που είχαν εκδοθεί προς εκτέλεσή του (Γ2β/3036/1973 και Α2β/5345/1978), την ευθύνη και την απόφαση για τον αναγκαστικό εγκλεισμό ψυχασθενούς επικίνδυνου στη δημόσια τάξη ή ασφάλεια των πολιτών την είχε ο «ειδικός γιατρός», ο «ψυχίατρος». Την αίτηση εισαγωγής σε ψυχιατρείο μπορούσε να υποβάλλει κάθε συγγενής ή και τρίτος και σε κατεπείγουσες περιπτώσεις ακόμη και η αστυνομική αρχή δια του εισαγγελέως. Για την κράτηση αρκούσε η γμωμάτευση του επιστημονικού διευθυντή της κλινικής και η συνηγορία ενός δεύτερου ψυχίατρου.

Ανεξάρτητα από τις επι μέρους πολύπλοκες διοικητικές ρυθμίσεις της ακούσιας ή αναγκαστικής διοικητικής εισαγωγής ψυχασθενούς σε ψυχιατρικό κατάστημα υπό το προΐσχύσαν καθεστώς, εκείνο που αξίζει να συγκρατήσουμε και που δείχνει τη φιλοσοφία του ως γενική αρχή, ήταν ότι ο ακούσια νοσηλευόμενος ψυχασθενής βρισκόταν κυριολεκτικά στο έλεος των επιστημονικά υπευθύνων των ψυχιατρείων, αφού ο τρόπος και η διάρκεια της νοσηλείας του εξαρτιόταν από τις γνωματεύσεις και τις αποφάσεις των «ειδικών» και «αρμόδιων» ψυχιάτρων. Η παρέμβαση του εισαγγελέα ήταν βέβαια τυπική και διεκπεραιωτική, χωρίς να αποκλείεται σε ορισμένες περιπτώσεις να γίνει και αποφαστική¹⁹. Οι κρινόμενες διατάξεις άφηναν μεγάλα περιθώρια υποκειμενικής εκτίμησης και αξιολογήσεων στους γιατρούς και στους επιστημονικά ή διοικητικά υπευθύνους του ψυχιατρίου, των οποίων οι κρίσεις δεν βασιζόνταν μόνο στην πορεία ή στα συμπτώματα της ψυχικής ασθένειας του εξεταζόμενου αλλά και σε κριτήρια ενεργούς ή ενδεχόμενης συμπεριφοράς του, όπως πόσο επικίνδυνος ήταν στη δημόσια τάξη, στη δημόσια ασφάλεια των πολιτών ή στον εαυτό του.

¹⁹ Βλ. χαρακτηριστικό παράδειγμα την περίπτωση που αναφέρει ο Σ. Αλεξιάδης, Εισαγγελικές εξουσίες και ατομικές ελευθερίες, ΔικΠολ, 1983, σ. 165 επ. (=ανθρώπινα δικαιώματα και ποινική καταστολή, Θεσσαλονίκη, Σάκκουλας, 1990, σ. 83-92.

Ο ψυχασθενής αντιμετωπιζόταν ως άτομο στερούμενο βουλήσεως και συνειδήσεως, χωρίς δυνατότητες αυτοκαθορισμού και αυτοδιάθεσης, ανίκανο να ασκήσει μόνο του οποιοδήποτε δικαίωμα. Είχε τεθεί υπό τη μόνιμη, αόριστη και ίσως ισόβια επιτροπεία των υπευθύνων του ψυχιατρικού καταστήματος, οι οποίοι και αποφάσιζαν για λογαριασμό του, διαχειριζόμενοι εν λευκώ όχι μόνο την υγεία του και τη ζωή του αλλά και την ελευθερία του.

Επομένως το καθεστώς που εγκαταλείψαμε το 1992 νομοθετικά, χωρίς όμως να σταθεί δυνατόν να εξαφανίσουμε πλήρως τις πρακτικές και τις συμπεριφορές που είχαν ήδη εγκατασταθεί, συγκροτούνταν τελικά από τα ακόλουθα στοιχεία: ο ακούσιος εγκλεισμός σε ψυχιατρικό κατάστημα είχε έναν αναγκαστικό-διοικητικό χαρακτήρα και δικαιολογείτο από λόγους, που είχαν σχέση κυρίως με την ασφάλεια των τρίτων, τη δημόσια τάξη και γενικά την «επικινδυνότητα» του ψυχασθενούς. Η κοινωνική φροντίδα και η ιατρική περίθαλψη της τρέλας υπάκουε κυρίως στη λογική της «ιδρυματοποίησης», της κοινωνικής δηλαδή απομόνωσης του ψυχασθενούς και του εγκλεισμού του σε «ίδρυμα ψυχιατρικό». Τα ψυχιατρία λειτουργούσαν περισσότερο ως μονάδες φύλαξης και κοινωνικής περίθαλψης παρά ως θεραπευτηρία και κέντρα αποκατάστασης της ψυχικής υγείας. Η «επικινδυνότητα» συγκροτούσε το αποκλειστικό και πάντως το κύριο κριτήριο του εγκλεισμού, η παντελής, εξάλλου, απουσία δικαστικής προστασίας και η μη αναγνώριση του ψυχασθενούς ως φορέα δικαιωμάτων²⁰ συνέθεταν όλα αυτά μαζί ένα διοικητικό πλαίσιο ασφυκτικό, στο οποίο η αυθαιρεσία και η αστυνόμευση διαδεχόταν η μία την άλλη χωρίς προοπτική εξάλειψής τους.

Επόμενο ήταν η ανελεύθερη αυτή νομοθεσία, η οποία νομιμοποιούσε την εξουσία και αυθαιρεσία των «ειδικών γιατρών» στη ζωή και ελευθερία των εγκλεισμένων στο ψυχιατρικό κατάστημα να προκαλέσει την κατακραυγή και τις πιο έντονες επικρίσεις των

²⁰ Βλ. κριτική του νομοθετικού εκείνου καθεστώτος από *Χ. Βαρουχάκη*, Το ν.δ. 104/1973, Τετράδια ψυχιατρικής, 1984/2, σ. 2 επ., *Σ. Αλεξιάδη*, Η πρόσφατη νομολογία του ΕυρΔΔΑ σχετικά με τις εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας και ασφάλειας των κρατούμενων ψυχασθενών, ΕΕΕυρΔ 1984. 180 επ. (=ανθρώπινα δικαιώματα και ποινική καταστολή, Θεσσαλονίκη, σ. 92-102, *Αντ. Μανιτάκη*, Οι εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας της ΕυρΣΔΑ και η κράτηση «ψυχασθενούς» σε ψυχιατρικό ίδρυμα. Η συνταγματικότητα της ισχύουσας σχετικής νομοθεσίας, ΕΕΕυρΔ, 1983 σ. 539-555 και *Δ. Πλουμπίδη -Σ. Στυλιανίδη*, Από τον εγκλεισμό στην εγκατάλειψη, Τετράδια Ψυχιατρικής, τ.21-22, 1988, σ. 11 επ..

νομικών αλλά και των ίδιων των ψυχιάτρων, οι οποίοι επωμίζονταν μόνοι τους βαρειά ευθύνη χωρίς να το επιθυμούν και χωρίς να μπορούν να μοιραστούν αυτή την ευθύνη με άλλους, όπως οι δικαστές.

2. Η υπεροψία της νομικής επιστήμης και οι επισφαλείς βεβαιότητες της δικαστικής προστασίας των προσώπων που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές

Ο κίνδυνος λοιπόν της αυθαιρεσίας που ενέκλειε η εγκατάλειψη των εγκλείστων ψυχασθενών στην κρίση και στις αποφάσεις των ειδικών της «ψυχιατρικής», η μή αναγνώριση κανενός είδους δικαιώματος στους ψυχασθενείς και η αντιμετώπισή τους αποκλειστικά ως ασθενών «εκτός δικαίου», και όχι ως υποκειμένου δικαίου, προκάλεσε τη δικαιική συνείδηση των πολιτών, και τελικά την αντίδραση του νομοθέτη, ο οποίος κατήργησε το απαράδεκτο αυτό νομοθετικό καθεστώς και θέσπισε νέα ρύθμιση με το νόμο 2071/1992 (ΦΕΚ, Α', 123/1992), ο οπολός σέβεται τα δικαιώματα και τις ελευθερίες των ψυχασθενών, λαμβάνοντας σοβαρά υπόψη τόσο την πλούσια και διδακτική νομολογία του ευρωπαϊκού δικαστηρίου των δικαιωμάτων του ανθρώπου²¹ όσο και τις υποδείξεις της σύστασης R (83)2 της Επιτροπής των Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης.

Η δικαστική προστασία του ασθενούς είναι τώρα τυπικά πλήρης, αφού ο ψυχασθενής δικαιούται να ζητήσει την παρέμβαση του δικαστή τόσο κατά την αναγκαστική εισαγωγή του στο ψυχιατρείο όσο κατά την κράτησή του. Ο ψυχασθενής δεν αναγνωρίζεται έτσι έμπρακτα απλώς ως υποκείμενο δικαίου αλλά και ως φορέας ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, που δικαιούται να έχει γνώμη και να διαχειρίζεται την ελευθερία αλλά και την υγεία του. Αναγνωρίζεται δηλαδή έτσι ως πρόσωπο με τη δική του βούληση αλλά και ως ασθενής με ατομική και κοινωνική αξιοπρέπεια. Οι κανόνες που είχαν τεθεί από τη νομολογία του ΕυρΔΔΑ και που αφορούσαν το σεβασμό του δικαιώματος της προσωπικής ασφάλειας, της δικαστικής προστασίας, της ελευθερίας της έκφρασης και της επικοινωνίας ή

²¹ Για τη σχετική νομολογία βλ. εκτός από τη μελέτη του Σ. Αλεξιάδη και τη δική μου που έχω ήδη παραθέσει τη μελέτη της Θ. Ντουράκη, Η αναγκαστική στέρηση της προσωπικής ελευθερίας των ψυχικά πασχόντων ατόμων μέσα από τη δικαιοδοτική νομολογία των δικαιοδοτικών οργάνων της ΕυρΣΔΔ, Σύμμεικτα Φ. Βεγλερή, ΙΙ, , Αντ. Σάκκουλας, 1988, σ. 303-319.

αλληλογραφίας καθώς και το κοινωνικό και ατομικό μαζί δικαίωμα στη ζωή, γίνονται κατ'αρχήν όλα αυτά τα δικαιώματα σεβαστά.

Η πρόοδος που έχει συντελεστεί με τη νέα αυτή νομοθεσία καθώς και με την διαρκώς παρούσα και πάντα επίκαιρη νομολογία του ΕυρΣΔΑ22 είναι σημαντική²³. Περιορίστηκε η ανεξέλεκτη και εν πολλοίς αυθαίρετη κρίση και εξουσία των ψυχιάτρων, τέθηκε υπο δικαστικό έλεγχο η απόφαση αναγκαστικής εισαγωγής και κράτησης των εγκλείστων στο ψυχιατρείο, αναγνωρίστηκε ότι ο εγκλεισμός προσβάλλει το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου, την προσωπική ελευθερία και ασφάλειά του, γι' αυτό και η στέρησή του, μπορεί να γίνει αποδεκτή μόνο αν τεθεί υπό την εγγύηση της δικαστικής εξουσίας, όπως συμβαίνει άλλωστε με όλα τα πρόσωπα. Ο σεβασμός επομένως των ατομικών δικαιωμάτων του ψυχασθενούς και η συστηματική εμπλοκή του δικαστή στη διαδικασία εγκλεισμού και κράτησής του σε ψυχιατρικό κατάστημα αποτέλεσαν πολιτισμικές κατακτήσεις αναμφισβήτητης σημασίας, μόνο που η κοινωνική διαχείριση της τρέλας και κυρίως των εγκλείστων του ψυχιατρείου δεν τελειώνει με τη ρητή αναγνώριση και τη δικαστική προστασία των ατομικών δικαιωμάτων του ψυχασθενούς.

Η δικαστικοποίηση του αναγκαστικού εγκλεισμού, μπορεί να δικαιολογείται από αντίδραση προς το προηγούμενο καθεστώς, το οποίο έδειχνε απεριόριστη εμπιστοσύνη στις δυνατότητες της ψυχιατρικής και στις ικανότητες του ψυχιάτρου, δεν είναι ωστόσο άμοιρη και η ίδια σοβαρών αδυναμιών ούτε είναι δυστυχώς απηλλαγμένη από μονομέρειες και «φετιχοποιήσεις». Το καλλίτερο αντίδοτο στη «φετιχοποίηση» της ψυχιατρικής, από την οποία φαίνεται να έπασχε το προηγούμενο σύστημα, δεν είναι ωστόσο η «φετιχοποίηση» της δικαστικής προστασίας. Η τάση για «ιατροποίηση» της κοινωνικής διαχείρισης της τρέλας δεν

22 Βλ. σχετικά *Th. Douraki, Le droit compare europeen en matiere de situation juridique des malades mentaux, Rev. hell. dr. intern.* 1993. σ. 269-277 της ίδιας *Dangerosite, traitement psychiatrique et Convention Europeenne des droits de l' homme*, εισήγηση στη διημερίδα «Ψυχική υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα στην Ευρώπη», Αθήνα, 6-7 Δεκεμβρίου 1996.

23 Βλ. σχετικά *N. Παρασκευόπουλου*, Παρατηρήσεις στο Ν. 2071/1992, Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος υγείας, Υπεράσπιση, 1993.197, *K. Κοσμάτου*, Το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/1992, μετά από ένα έτος εφαρμογής: έρευνα της δοκιμασίας στην πράξη, Υπεράσπιση, 1994/1, σ. 203-211 και *T. Βιδάλη*, ό.π., σ. 285 επ., και *M. Καϊάφα- Γκμπάντι*, Η τέλεση πλημμελήματος με απειλούμενη ποινή και κατώτερη των 6 μηνών επιτρέπει φύλαξη των ακαταλογίστων δραστών ή μόνον ακούσια νοσηλεία; Υπεράσπιση, 1994, σ. 959-964.

αντιμετωπίζεται με την αφηρημένη επίκληση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και με την απεγνωσμένη προσφυγή στην απρόσωπη δικαστική προστασία των ψυχασθενών, η οποία στην καλλίτερη περίπτωση σκοντάφτει σε ανυπέρβλητα γραφειοκρατικά, όπως δείχνει η πράξη, και διαδικαστικά εμπόδια. Οι δυνατότητες των δικαστών και τα όρια της δικαστικής εξουσίας είναι άλλωστε και αυτά περιορισμένα.

Η μετάθεση, άλλωστε, της ευθύνης για την απόφαση εγκλεισμού και φύλαξης των ψυχασθενών στις πλάτες των δικαστικών αρχών υπήρξε εν πολλοίς «εικονική» ή εντελώς τυπική, λειτουργεί δε στην πράξη προσχηματικά, αφού οι εισαγγελικές αρχές είτε αδυνατούν είτε αδιαφορούν είτε αποποιούνται συνειδητά την ευθύνη είτε -και αυτό είναι το πιο ανησυχητικό και επικίνδυνο - αρνούνται να εφαρμόσουν το νόμο ή τον εφαρμόζουν στρεβλά απομονώνοντας από αυτόν και αξιοποιώντας μόνο ό,τι έχει σχέση με την άσκηση της εισαγγελικής εξουσιαστικής αποστολής, αγνοώντας την βαθύτερη ratio του νόμου που είναι η προστασία της προσωπικής ελευθερίας του ψυχασθενούς.

Η δικαστική προστασία του ψυχασθενούς σκόνταψε επί πλέον και σε ένα άλλο εμπόδιο: στην γραφειοκρατικά βεβαρυμένη, δικονομικά αυστηρή και απρόσωπη διαδικασία που εγκαθίδρυσε ο νόμος, στην έλλειψη κάθε προσωπικής επαφής μεταξύ ιατρού, εισαγγελέως και ψυχασθενούς, ιδιαίτρα αισθητή στην χνώδη και απάνθρωπη πόλη της Αθήνας, καθώς και στις πρακτικές δυσκολίες εισαγωγής της υπόθεσης στο αρμόδιο δικαστήριο που είναι το πολυμελές πρωτοδικείο, το οποίο δικάζει κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας. Την κύρια ευθύνη πάντως για την ελλιπή, ιδίως στην Αθήνα, παρεμβολή του Πρωτοδικείου φέρουν, απ'ό,τι προέκυψε από τις συζητήσεις του συνεδρίου, οι εισαγγελικές αρχές, οι οποίες αμελούν να κινήσουν έγκαιρα και έγκυρα τις προβλεπόμενες από το νόμο διαδικασίες²⁴.

3. Συνθετική κριτική θεώρηση και προτάσεις.

Το δύο ιστορικά πρότυπα που σχηματικά εξετάσαμε πριν από λίγο χρειάζεται τώρα να τα μελετήσουμε συνθετικά σε συνάρτηση με ορισμένες «σταθερές» της νομικής και ψυχιατρικής αντιμετώπισης της τρέλας διακρίνοντας, όσο είναι δυνατόν, αυτό που ανήκει στον τομέα

²⁴ Βλ. *Κ. Κοσμάτου*, ό.π., σ. 210-211 και τη διδακτορική διατριβή του ίδιου, (πολυγραφημένη), σ. 154-174.

του δικαίου από αυτό που υπάγεται στη δικαιοδοσία της ψυχιατρικής επιστήμης.

α) Ποιά έννομα αγαθά διακυβεύονται από την ακούσια νοσηλεία.

Προέχει να εντοπίσουμε το *τί διακυβεύεται από νομική άποψη με την ακούσια νοσηλεία ενός ψυχασθενούς* σε μονάδα ψυχικής υγείας, γιατί μόνο στην περίπτωση της εξαναγκαστής νοσηλείας προκύπτει θέμα αναγκαστικής παρεμβολής του Δικαίου και τούτο διότι μόνο τότε μπαίνει σε άμεση δοκιμασία η ελευθερία του προσώπου και τα θεμελιώδη δικαιώματά του²⁵.

α) Το πρώτο αγαθό που διακυβεύεται, λοιπόν, με την απόφαση ακούσιας νοσηλείας ενός ψυχασθενούς είναι η *προσωπική του ελευθερία*, και πιο συγκεκριμένα η *φυσική του ελευθερία*, η ελευθερία κίνησης και διαμονής, η προσωπική του ασφάλεια, καθώς και η προσωπικότητα και αξιοπρέπειά του. Με την αναγκαστική νοσηλεία του σε νοσοκομείο κάποια όργανα ή κάποια πρόσωπα γίνονται διαχειριστές της ελευθερίας, της περιουσίας, της υγείας και τελικά της ζωής του ψυχασθενούς *παρά τη θέλησή του*. Η προσβολή των συνταγματικά προστατευομένων αυτών αγαθών δεν μπορεί να γίνει χωρίς την παρεμβολή, χωρίς την κρίση ή την απόφαση της δικαστικής εξουσίας. Αυτό επιτάσσει το άρθρο 5 παρ. 3Σ σε συνδυασμό προς το άρθρο 6 και 2 παρ.1 του Συντάγματος, αυτό επιβάλλει η Ευρωπαϊκή Σύμβαση των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου, αυτό απορρέει από την πλούσια νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Στέρηση της προσωπικής ελευθερίας του ατόμου για οποιοδήποτε λόγο ή αιτία δεν είναι επιτρεπτή χωρίς προηγούμενη κρίση δικαστική. Η προστασία της ατομικής ελευθερίας από προσβολές ανήκει προεχόντως στη δικαιοδοσία του δικαστή, υπάγεται με άλλες λέξεις στη σφαίρα του Δικαίου.

β) το δεύτερο αγαθό που διακυβεύεται είναι η *ψυχική υγεία του προσώπου* που εισάγεται παρά τη θέλησή του υπό αυστηρή επιτήρηση για αναγκαστική νοσηλεία στο νοσοκομείο, μαζί με το *κοινωνικό του δικαίωμα για ιατρική περίθαλψη και νοσηλευτική φροντίδα*²⁶. Το δικαίωμα προστασίας της υγείας κάθε ατόμου από προσβολές είναι ένα ατομικό δικαίωμα, αναπαλλοτρίωτο -όπως είναι άλλωστε όλα τα ατομικά δικαιώματα- και ανεπίδεκτο παραίτησης. Ο γιατρός και η αντίστοιχη νοσηλευτική μονάδα βαρύνονται με την

²⁵ βλ. σχετικά, *R. Franck*, ό.π., σ. 63-68 και *T. Βιδάλη*, ό.π., σ. 278 επ..

²⁶ Βλ. *T. Βιδάλη*, σ. 282/4.

υποχρέωση σεβασμού και προστασίας της υγείας του ασθενούς χωρίς να γίνονται όμως διαχειριστές ή εξουσιαστές της υγείας ή της ζωής του.

Η «υλική» προστασία του ατομικού αυτού αγαθού είναι φυσικό να εξαρτάται από την προσφορά και να υπόκειται στην δικαιοδοσία του ψυχιάτρου και της ψυχιατρικής επιστήμης. Η ικανοποίηση όμως του *δικαιώματος στην υγεία, ως κοινωνικού δικαιώματος*, εξαρτάται από τις κοινωνικές και νοσηλευτικές υπηρεσίες του κράτους και άλλων δημόσιων υπηρεσιών.

γ) Η τρίτη κατηγορία αγαθών που διακυβεύονται είναι τα *δικαιώματα των τρίτων*, μελών της οικογένειας του ασθενούς ή των οικείων του, καθώς και η ασφάλεια των τρίτων ή πολιτών. Υπεύθυνοι για τη φύλαξη και προστασία του αγαθού αυτού είναι σωρευτικά ο γιατρός και η δικαστική εξουσία.

Τα αγαθά ή δικαιώματα που θίγονται, λοιπόν, με την απόφαση της ακούσιας νοσηλείας είναι τελικά τρία: η *προσωπική ελευθερία, η υγεία του ψυχασθενούς καθώς και η ασφάλεια των τρίτων*.

Ο,τι έχει σχέση με την υγεία του ασθενούς ανήκει βέβαια κατά τεκμήριο στη δικαιοδοσία του ψυχιάτρου, ενώ ό,τι αφορά την ελευθερία του και την ασφάλεια των τρίτων στην ευθύνη της δικαστικής εξουσίας. Ο δικαστής εμπλέκεται στη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας μόνον επειδή και εφ' όσον θίγεται η προσωπική ελευθερία του νοσηλευόμενου.

Η δικαστική εξουσία παρεμβαίνει υποχρεωτικά στη διαδικασία της ακούσιας νοσηλείας ως εγγυητής της προσωπικής ελευθερίας και προστάτης των δικαιώματων του ψυχασθενούς, φροντίζοντας να μη θίγονται από τη μονάδα ψυχικής υγείας και την «εξουσία» των ψυχιάτρων τα αγαθά αυτά παρά μόνο όσο είναι αναγκαίο και όσο δικαιολογείται από τις ανάγκες της ιατρικής περίθαλψης και της θεραπευτικής αγωγής. Η εισαγγελικές αρχές και το αρμόδιο δικαστήριο νομιμοποιούνται να παρέμβουν μόνον εφόσον και καθόσον ο ψυχασθενής στερείται, για όσο χρόνο διαρκεί η θεραπεία, την προσωπική του ελευθερία.

Ο ψυχίατρος ενεργεί ως θεράπων ιατρός, εφαρμόζοντας με κοινωνική υπευθυνότητα και με γνώση της επιστήμης του τις θεραπευτικές μεθόδους που αρμόζουν στην περίπτωση. Δεν γίνεται «φύλακας» και «επιτηρητής» της ελευθερίας του ψυχικά πάσχοντος, παρά μόνο επειδή και όσο το απαιτεί η θεραπεία του. Είναι υποχρεωμένος να παράσχει ιατρική φροντίδα και περίθαλψη

ενεργώντας σύμφωνα με τους κανόνες της ιατρικής δεοντολογίας και με αποκλειστικό οδηγό το συμφέρον του ασθενούς.

Η οπτική γωνία του δικαστή είναι διαφορετική, φωτίζεται από το συμφέρον του προσώπου ως φορέα ελευθερίας και αξιοπρέπειας. Ο ψυχίατρος φροντίζει για την ψυχική υγεία του ψυχασθενούς ανταποκρινόμενος στο τεκμαιρόμενο αίτημά του για ικανοποίηση του δικαιώματός του στην υγεία. Η δικαστική εξουσία από τη μεριά της ενδιαφέρεται κυρίως και πρωταρχικά για το δικαίωμα του ψυχασθενούς στην ελευθερία.

Οι διαυγείς αυτές παραδοχές κινδυνεύουν, ωστόσο, να ανατραπούν και συχνά ανατρέπονται ή παραμερίζονται όταν στην εκτίμηση και κρίση της μίας ή της άλλης πλευράς εισβάλει και εγκασταθεί με τρόπο πλάγιο και ύπουλο η έννοια της «επικινδυνότητας». Η εισβολή μάλιστα του στοιχείου της «επικινδυνότητας» είναι τόσο ανατρεπτική ώστε οι εισαγγελικές αρχές, λησμονώντας την κύρια αποστολή, που τους έχει αναθέσει ο νόμος στην προκειμένη περίπτωση, και που είναι η παροχή δικαστικής προστασίας στον ψυχασθενή, αναγορεύονται σε εγγυητές αποκλειστικά της νομιμότητας ή του Νόμου και της ασφάλειας των πολιτών. Έτσι η ενδεχόμενη «επικινδυνότητα» του ψυχασθενούς αναδεικνύεται σε κυρίαρχο στοιχείο της δικαστικής κρίσης και απόφασης παραμερίζοντας ή υποκαθιστώντας όλα τα άλλα, χωρίς να αναφέρεται μάλιστα ρητά στο νόμο.

Η διολίσθηση αυτή της εισαγγελικής αρμοδιότητας και η ριζική αλλαγή προσανατολισμού της αποστολής της, αφού η δικαστική εξουσία από προστάτης και εγγυητής των δικαιωμάτων του ψυχασθενούς απέναντι στην εξουσία της «ψυχιατρικής» μετατρέπεται σε αυτόκλητο φύλακα και εγγυητή της ασφάλειας της κοινωνίας γενικά ή των τρίτων, θα πρέπει να καυτηριαστεί διότι αποτελεί σαφή υπέρβαση εξουσίας²⁷.

Η «επικινδυνότητα» μόνον ως στοιχείο εσωτερικό και εκδήλωση επιθετικότητας ή σύμπτωμα της ψυχασθενείας και της θεραπείας της μπορεί να νοηθεί και να αξιολογηθεί και ποτέ μόνη της ή αυτοτελώς. Κατά το νόμο πάντως η «επικινδυνότητα» μόνο προς αποτροπή «πράξεων βίας κατά του ίδιου ή τρίτου» μπορεί να αποτελέσει προϋπόθεση για την ακούσια νοσηλεία (άρθρο 95 παρ. 2 εδ.Ι.γ).

²⁷ Βλ. σχετικά και *T. Βιδάλη*, ό.π., σ. 268 επ.

β) Η αναγκαιότητα της συγκεκριμένης στάθμισης των διακυβευομένων αγαθών ή συμφερόντων.

Τα συνταγματικά δικαιώματα ή αγαθά που αναφέραμε πιο πάνω δεν θίγονται ούτε διακυβεύονται αυτοτελώς ή ανεξάρτητα το ένα από το άλλο, αλλά σε συνάρτηση το ένα με το άλλο, καθότι συμπλέκονται μεταξύ τους και συχνά συγκρούονται, δεδομένου ότι η ικανοποίηση του ενός έρχεται στην πράξη σε αντιπαράθεση με το άλλο. Η προστασία της υγείας του ασθενούς επιβάλλει ενίοτε τον περιορισμό της ελευθερίας του, αλλά και το αντίστροφο: ο σεβασμός και η προστασία της ελευθερίας του ασθενούς μπορεί να συγκρούεται με την παροχή συγκεκριμένης ιατρικής περίθαλψης ή και εφαρμογής από τον θεράποντα γιατρό της κατάλληλης για την περίπτωση θεραπευτικής αγωγής.

Ποιών αγαθών αλήθεια η προστασία προέχει; της ελευθερίας ή της υγείας του ασθενούς; Κανένα από τα δύο δεν είναι ωστόσο έτσι γενικά και αφηρημένα ανώτερο από το άλλο. Το Σύνταγμα δεν προβαίνει σε αφηρημένες ιεραρχήσεις ή αξιολογήσεις δικαιωμάτων. Ολα τα συνταγματικά δικαιώματα είναι τυπικά ισότιμα, αν και το δικαίωμα στην ελευθερία προηγείται λογικά και αξιολογικά όλων των άλλων, αφού τα εμπεριέχει και τα συμπεκνώνει.

Χρειάζεται επομένως κάθε φορά να προβαίνουμε ανάλογα με την περίπτωση και την εξατομικευμένη διακινδύνευση σε συγκεκριμένη στάθμιση αυτού που θίγεται σε σχέση με αυτό που προστατεύεται.

Από τη στιγμή που θα γίνουν, λοιπόν, σεβαστά τα δικαιώματα του εγκλείστου ως προσώπου, φορέα ελευθερίας και υπευθυνότητας με αφηρημένη δυνατότητα αυτοκαθορισμού και αυτοδιάθεσης και γίνει παράλληλα αποδεκτό ότι ως υποκείμενο ατομικής και κοινωνικής αξιοπρέπειας δικαιούται ιατρικής και κοινωνικής περίθαλψης, όπως κάθε ασθενής, εφ' όσον και καθόσον την έχει βέβαια ανάγκη, εκείνο που προέχει είναι η *συγκεκριμένη στάθμιση και αξιολόγηση των απαιτήσεων* αυτού που πάσχει από διανοητικές ή ψυχικές διαταραχές σε σχέση με τις απαιτήσεις μιας δημοκρατικής και δικαιοκρατούμενης κοινωνίας.

Ο δικαστής αλλά και ο ψυχίατρος βρίσκονται συχνά μπροστά σε μια *σύγκρουση συμφερόντων ή αξιών*, την οποία οφείλουν να

αντιμετωπίσουν²⁸. Οι αποφάσεις που καλούνται να πάρουν περνούν μέσα από κρίσιμες σταθμίσεις και αξιολογήσεις συμφερόντων και δικαιωμάτων, όπως των συμφερόντων του ασθενούς σε σχέση με τα θεμιτά συμφέροντα των τρίτων ή οικείων του. Από την άλλη τη μεριά ορισμένα συμφέροντα του ίδιου του ψυχασθενούς μπορεί να συγκρούονται μεταξύ τους, τα μεν με τα δε. Έτσι το δικαίωμά του να τύχει ιατρικής και κοινωνικής περίθαλψης και φροντίδας ή το ζωτικό συμφέρον του να ακολουθήσει κάποια αγωγή θεραπευτική μπορεί να αντιπαρατίθεται στο εξίσου ζωτικής σημασίας δικαίωμά του να γίνει σεβαστή η προσωπική ελευθερία του και αξιοπρέπειά του. Είναι πιστεύω ξεκάθαρο ότι η ψυχική υγεία ενός προσώπου χρειάζεται να τοποθετηθεί σε ένα ευρύτερο αξιολογικό πλαίσιο, στο οποίο η αξία της ιατρικής φροντίδας και περίθαλψής του κατέχει μια ισότιμη αρχικά θέση με την αξία της δικαστικής προστασίας της ελευθερίας του και της προστασίας της ζωής και της ασφάλειας των τρίτων και του κοινωνικού συνόλου.

Είναι εξάλλου προφανές ότι μια τέτοια σύγκρουση συμφερόντων δεν είναι δυνατόν να λυθεί με την εφαρμογή αποκλειστικά ιατρικών ή αυστηρά ψυχιατρικών κριτηρίων, αφού στις διάφορες σταθμίσεις, που πρέπει να γίνουν, υπεισέρχονται ζητήματα κοινωνικής και ατομικής ηθικής και αξιολογήσεις φιλοσοφικές, που έχουν να κάνουν με την συνύπαρξη ελευθεριών αλλά και με την αρμονική προστασία της υγείας και της ασφάλειας του ίδιου του ψυχασθενούς και τρίτων προσώπων, οικείων του και μή. Σε μια πρώτη φάση τη στάθμιση την κάνει ο ψυχίατρος με τη γνωμοδοτησή του, που αφορά τον εγκλεισμό του σε ψυχιατρική μονάδα ή την κράτησή του σε αυτήν. Για την κρίση του αυτή βασίζεται σε κριτήρια ψυχιατρικά, που έχουν σχέση με τις ψυχικές διαταραχές και τη θεραπευτική αντιμετώπισή τους και τη γενικότερη κατάσταση της ψυχικής υγείας του, λαμβάνοντας υπόψη του τα θεμελιώδη δικαιώματα του εγκλειστού ως προσώπου και ως ασθενούς. Σε μια δεύτερη φάση παρεμβαίνει η κρίση του δικαστηρίου, το οποίο στηρίζεται στη κρίση του γιατρού και στις αξιολογήσεις που έχει προβεί λαμβάνοντας υπόψη του τα νομοθετικά και συνταγματικά διακυβεύομενα αγαθά και συμφέροντα.

Το ζητούμενο είναι μια *περίθαλψη* που πρέπει να πραγματοποιείται σ' ένα καθεστώς προστατευόμενης ή εγγυημένης

²⁸ Για το θέμα αυτό αναλυτικότερα, *M. van de Kerchove, La loi et l' hospitalisation psychiatrique forcee: de quel droit ?, ό.π., σ. 25-31, του ίδιου., ό.π., σ. 380-390.*

ελευθερίας, καθώς και μια ελευθερία που πρέπει να βιώνεται σε ένα καθεστώς αξιοπρεπούς κοινωνικής περίθαλψης και εξασφαλισμένης θεραπείας. Το δίλημμα, δικαιώματα του προσώπου ή του ασθενούς είναι πράγματι πλασματικό. Ο ψυχασθενής είναι ταυτόχρονα πάσχων και πρόσωπο, ως ασθενής έχει δικαίωμα στην περίθαλψη και ως πρόσωπο δικαίωμα στην ελευθερία. Ικανοποίηση απαιτούν ταυτόχρονα και τα δύο δικαιώματα.

γ) Η ουσιαστική δικαιοκρατική αξίωση για προσωποκεντρική δικαστική προστασία και η προνοιακή απαίτηση για εξατομικευμένη ιατρική φροντίδα και επεικλή μεταχείριση

Οι όροι και οι διαδικασίες της ιατρικής περίθαλψης και προστασίας του προσώπου την εποχή κρίσης και αποδιάρθρωσης-αναδιάρθρωσης του κράτους- πρόνοια και επανεξέτασης των κοινωνικών δικαιωμάτων χρειάζονται αναπροσαρμογή, έτσι ώστε:

α) χωρίς να παύσουν να είναι απρόσωπες και δικαιοκρατικές να γίνουν πιο προσωποκεντρικές, πιο εξατομικευμένες και πιο προσαρμόσιμες στις ιδιαιτερότητες της καθε ατομικής περίπτωσης²⁹,

β) χωρίς να παύσουν να είναι τυπικές και αυστηρές να γίνουν πιο ήπιες και πλαστικές, και

γ) χωρίς να παύσουν να υπηρετούν την ιδέα της νομιμότητας να υποκύπτουν άφοβα στις εξιώσεις της επιείκιας, να είναι δηλαδή επιεικείς, εναρμονιζόμενες έτσι με τη βαθύτερη λογική του κράτους πρόνοιας που φιλοδοξεί να είναι κυρίως ένα «κράτος επιεικές» ή κράτος της *equite*.

Το Δίκαιο της πλουραλιστικής δημοκρατίας και του κοινωνικού κράτους δικαίου είναι εξάλλου πλημμυρισμένο από ρήτρες και γενικές αρχές του δικαίου, που απαλύνουν ή αμβλύνουν την άκαμπτη και απρόσωπη αυστηρότητα του νόμου, και εξαρτούν τη συγκεκριμένη εφαρμογή και την αποτελεσματική ισχύ όλων των κανόνων του από την εναρμόνισή τους με το πνεύμα και το περιεχόμενο των

²⁹ Για την τάση αυτή του σύγχρονου κράτους πρόνοιας βλ. το τελευταίο βιβλίο του *P. Rosanvallon*, *La nouvelle question sociale*, Repenser l'Etat-providence, Seuil, 1995, σ. 197-223.

δικαιωμάτων του ανθρώπου. Με αυτή την έννοια το σύγχρονο Δίκαιο είναι ένα ήπιο δίκαιο³⁰.

Η πλήρης και αποτελεσματική πάντως προστασία ή ικανοποίηση των δικαιωμάτων του ψυχασθενούς δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί από ένα κράτος πρόνοιας συγκεντρωτικό, γραφειοκρατικό, απρόσωπο και αποστασιοποιημένο από τον ασθενή, αλλά από αυτοτελείς και αποκεντρωμένες μονάδες ιατρικής και κοινωνικής περίθαλψης εξοπλισμένες και στελεχομένες κατάλληλα ώστε να αντιμετωπίζουν τον ασθενή εξατομικευμένα ως προσωπικότητα μοναδική και φορέα αξιοπρέπειας, και όχι ως μονάδα απρόσωπη μεταξύ πολλών ομοίων.

Η λήψη των σωστών αποφάσεων εξαρτάται, τελικά, από την εγκατάσταση μια ουσιαστικής επικοινωνίας του δικαστή με τον ψυχίατρο, με πλήρη γνώση του γεγονότος ότι είναι και οι δύο αναγκασμένοι να κρίνουν μέσα στην άβολη κατάσταση κάποιας αβεβαιότητας και αμφιβολίας.

Μόνο ένας συστηματικός και πραγματικός διάλογος του δικαστή με τον ψυχίατρο, έστω και άτυπος, μπορεί να μετριάσει ή να αντισταθμίσει τις τάσεις για αυθαιρεσίες και μονομέρειες της μιας ή της άλλης πλευράς. Και ο διάλογος αυτός περνά αναγκαστικά από την αυτοπρόσωπη επικοινωνία του δικαστή με τον ψυχίατρο και τον ασθενή, από την δικαστική ακρόαση του ψυχασθενή, από την εξέταση ειδικών κατ'αντιπαράθεση και βέβαια από την ειδική αιτιολογία της δικαστικής απόφασης, ιδίως όταν είναι δυσμενής για τον ψυχασθενή. Αλλωστε το ζητούμενο δεν είναι η ανεύρεση και εγκατάσταση κάποιας ιδανικής, σταθερής ισορροπίας μεταξύ δικαστικής και ψυχιατρικής εξουσίας αλλά η έντεχνη χάραξη μιας χρυσής τομής μεταξύ των ειδικών γνώσεων των ψυχιάτρων και των σύνθετων σταθμίσεων συμφερότων και αξιών που οφείλει να προβαίνει τελικά το δικαστήριο.

Βιβλιογραφία

J. Gillardin, (sous la dir. de), «Malades mentaux: patients ou sujets de droit ?», Publications des Facultes universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 1985.

³⁰ Βλ. σχετικά *M. Delmas-Marty*, *Le flou du droit*, PUF, 1986 και *G. Zagrebelsky*, *Il Diritto mite*, Torino, Einaudi, 1992.

M. van de Kerchove, Le juge et le psychiatre. Evolution de leurs pouvoirs respectifs, σε «Fonction de juger et pouvoir judiciaire», Publications des Facultes universitaires Saint-Louis, Bruxelles, 1983,

M. van de Kerchove, La loi et l' hospitalisation psychiatrique forcee: de quel droit?, στον συλλογικό τόμο «Malades mentaux: patients ou sujets de droit?»

R. Franck, La psychiatrie et le droit sont-ils conciliable ?, στον συλλογικό τόμο «Malades mentaux: patients ou sujets de droit?»

L. Verhaegen, Les limites de l' intervention psychiatrique, σε «Malades mentaux: patients ou sujets de droit?», σ. 33-59

T. Βιδάλη, Εμμένοντας στον αυτοκαθορισμό: οι ατομικές ελευθερίες των εγκλείστων ψυχασθενών, ΤοΣ 1995 σ. 262-286.

G. Battista Traverso, La protection specifique des accuses condammnes atteintes de troubles psychiques, «Η στέρηση της ελευθερίας στο ποινικό σύστημα και τα δικαιώματα του ανθρώπου», Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα δικαιώματα του ανθρώπου, Αθήνα, 1991, σ. 279-297

N. Παρασκευόπουλου, Παρατηρήσεις στο Ν. 2071/1992, Εκσυγχρονισμός και οργάνωση Συστήματος υγείας, Υπεράσπιση, 1993.197

του ίδιου, Μεταξύ τιμωρίας και θεραπείας, τα μέτρα ασφαλείας του ΠΚ, εις Μνήμη Ν. Χωραφά- Η. Γάφου- Κ. Γαρδίκια, τ. ΙΙ, 1986, σ. 227 επ.

Π. Αγαλλοπούλου, Προστασία των ψυχικά διαταραγμένων προσώπων, ΚριτΕπ, 1995/ 2. 205-219.

Κ. Κοσμάτου, Το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/1992, μετά από ένα έτος εφαρμογής: έρευνα της δοκιμασίας στην πράξη, Υπεράσπιση, 1994/1, σ. 203-211

Μ. Καϊάφα- Γκμπάντι, Η τέλεση πλημμελήματος με απειλούμενη ποινή και κατώτερη των 6 μηνών επιτρέπει φύλαξη των ακαταλογίστων δραστών ή μόνον ακούσια νοσηλεία; Υπεράσπιση, 1994, σ. 959-964.

Th. Douraki, Le droit compare europeen en matiere de situation juridique des malades mentaux, *Rev. hell. dr. intern.* 1993. σ. 269-277.

της ίδιας Dangersite, traitement psychiatrique et Convention Europeenne des droits de l' homme, εισήγηση στη διημερίδα «Ψυχική

υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα στην Ευρώπη», Αθήνα, 6-7 Δεκεμβρίου 1996.

Θ. Ντουράκη, Η αναγκαστική στέρηση της προσωπικής ελευθερίας των ψυχικά πασχόντων ατόμων μέσα από τη δικαιοδοτική νομολογία των δικαιοδοτικών οργάνων της ΕυρΣΔΔ, *Σύμμεικτα Φ. Βεγλερή, Π*, , Αντ. Σάκκουλας, 1988, σ. 303-319.

Σ. Αλεξιάδη, Η πρόσφατη νομολογία του ΕυρΔΔΑ σχετικά με τις εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας και ασφάλειας των κρατούμενων ψυχασθενών, *ΕΕΕυρΔ*, 1984. 180 επ. (=Ανθρώπινα δικαιώματα και ποινική καταστολή), Θεσσαλονίκη, 1990, σ. 92-102.

Σ. Αλεξιάδη Εισαγγελικές εξουσίες και ατομικές ελευθερίες, *ΔικΠολ*, 1983, σ. 165 επ. (=ανθρώπινα δικαιώματα και ποινική καταστολή, Θεσσαλονίκη, Σάκκουλας, 1990, σ. 83-92).

Χ. Βαρουχάκη, Το ν.δ. 104/1973, *Τετράδια ψυχιατρικής*, 1984/2, σ. 2.

Αντ. Μανιτάκη, Οι εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας της ΕυρΣΔΑ και η κράτηση «ψυχασθενούς» σε ψυχιατρικό ίδρυμα. Η συνταγματικότητα της ισχύουσας σχετικής νομοθεσίας, *ΕΕυρΔ*, 1983 σ. 539-555. Δ. Πλουμπίδη -Σ. Στυλιανίδη, Από τον εγκλεισμό στην εγκατάλειψη, «Τετράδια Ψυχιατρικής», τ. 21-22, 1988, σ. 11 επ.

Φ. Τσαλίκoglou, Ψυχικά πάσχοντες και στέρηση της ελευθερίας, σε «Η στέρηση της ελευθερίας στο ποινικό σύστημα και τα δικαιώματα του ανθρώπου», Ίδρυμα Μαραγκοπούλου για τα δικαιώματα του ανθρώπου, Αθήνα, 1991, σ. 279-297