

**ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΚΑΙ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**ΚΕ΄ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΗ ΣΕΙΡΑ
ΤΕΛΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ**

ΤΙΤΛΟΣ

Αλλαγή νομοθετικού πλαισίου για τη θεραπεία ψυχικά ασθενών - κατά το άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα – που έχουν αδικοπραγήσει

ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Επιβλέπουσα:

κα Σπυριδούλα Καλαντζή

Σπουδάστρια:

Σοφία Χρ. Γκικόκα

ΑΘΗΝΑ - 2018

Δήλωση

«Δηλώνω ρητά ότι, η παρούσα εργασία αποτελεί αποκλειστικά προϊόν προσωπικής εργασίας, δεν παραβιάζει καθ' οιονδήποτε τρόπο πνευματικά δικαιώματα τρίτων και δεν είναι προϊόν μερικής ή ολικής αντιγραφής.»

Αθήνα, 12.12.2018

Υπογραφή

*« Η ποιή είναι το χειροπιαστό σύμβολο
για
την παθιασμένη αντίδραση της συλλογικής
συνείδησης.
Το πάθος είναι η ψυχή της ποιήης»*

Durkheim, *De la division du travail social*

Περίληψη

Για πολλούς αιώνες άτομα ψυχικά ασθενή αντιμετωπίζονταν με προκατάληψη από την Κοινότητα, με φανερή πρόθεση την αποπομπή τους από αυτήν. Σε περίπτωση διάπραξης αδικήματος, δεν επιβαλλόταν ποινή αλλά ένα είδος κυρώσεων, εμπνεόμενο από την Ιταλική Θετική Σχολή, το οποίο συνίστατο στον εγκλεισμό τους σε κάποιο άσυλο. Η παρούσα εργασία στοχεύει στην περιγραφή του τρόπου αντιμετώπισης από την ελληνική έννομη τάξη ατόμων ψυχικά ασθενών που έχουν διαπράξει κάποιας ιδιαίτερης βαρύτητας αδίκημα. Αναλύεται το άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα, το οποίο προβλέπει, αντί ποινής, ως Μέτρο Ασφαλείας τη μεταφορά τους σε ψυχιατρικό κατάστημα. Η εν λόγω διάταξη είχε μείνει αναλλοίωτη για περίπου 70 χρόνια απηχώντας αναχρονιστικές αντιλήψεις αναφορικά με τον μακροχρόνιο εγκλεισμό ψυχικά ασθενών σε ψυχιατρείο. Με τον Ν.4509/2017 τονίστηκε ο θεραπευτικός σκοπός του εν λόγω μέτρου και η σύμπλευσή του με τις σύγχρονες αρχές της ψυχιατρικής επιστήμης περί αποασυλοποίησης.

Επιπρόσθετα, παρουσιάζονται τα κριτήρια που τίθενται, για τη στέρηση της προσωπικής ελευθερίας ψυχικά ασθενών, από τη νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων, στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Η εν λόγω εργασία στηρίχθηκε στην ανάλυση πρωτογενών και δευτερογενών πηγών. Πρωτογενείς πηγές αποτέλεσαν οι νόμοι, η νομολογία των δικαστηρίων και τα σχετικά επιστημονικά συγγράμματα, ενώ δευτερογενείς τα επιστημονικά άρθρα.

Λέξεις – Κλειδιά

Ποινή, Μέτρο Ασφαλείας, Ιταλική Θετική Σχολή, ψυχικά ασθενείς, αρ. 69 ΠΚ, Ν.4509/2017, αποασυλοποίηση.

Abstract

For many centuries, mentally ill people have been treated with prejudice by the Community, with a clear intention of exclusion from it. In case of committing an offence, there was no penalty, but a kind of sanction, inspired by the Italian Positive School, which consisted of their “imprisonment” in an asylum. This paper aims at describing the way in which the Greek legal system treats mentally ill patients, who have committed an offence of particular gravity. Article 69 of the Penal Code provides, instead of a penalty, as a Security Measure their placement at a psychiatric clinic. This provision had remained active for about 70 years, reflecting anachronistic perceptions of long term psychiatric enrollment in a psychiatric hospital. The therapeutic purpose of the measure above and its accordance with the modern principles of psychiatric science regarding deinstitutionalization was emphasized by law No. 4509/2017.

Furthermore, the criteria used for the deprivation of personal freedom for mentally ill patients are presented under the case law of the European Court of Human Rights, in the context of the European Convention on Human Rights.

This presentation is based on the analysis of primary and secondary sources. Primary sources are laws, court jurisprudence and relevant scientific writing, while secondary sources are scientific articles.

Key Words

Penalty, Security Measure, Italian Positive School, mentally ill patients, ar. 69 of the Penal Code, Law No. 4509/2017, deinstitutionalization.

ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ

Περίληψη	i
Abstract.....	ii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΩΝ.....	iii
ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ	v
Εισαγωγή	1
ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ- Έννοιες της Ποινής, των Μέτρων Ασφαλείας και του Καταλογισμού	3
1. Ποινή.....	3
1.1. Ιστορική αναδρομή της ποινής.....	3
1.2. Τα χαρακτηριστικά της Ποινής.....	5
1.3. Η δικαιολογητική βάση της ποινής.....	6
1.3.1. Απόλυτες Θεωρίες/ Ποινή ως δίκαιη ανταπόδοση.....	6
1.3.2. Σχετικές Θεωρίες περί ποινής/Προληπτική λειτουργία	6
1.4. Συναγματική κατοχύρωση της ποινής.....	8
2. Τα Μέτρα Ασφαλείας	10
3. Ο καταλογισμός σε ενοχή του δράστη.....	13
3.1. Η αρχή της ενοχής.....	13
3.2. Η ικανότητα προς καταλογισμό 34 ΠΚ	15
3.2.1. Η ρύθμιση του ελληνικού ΠΚ	15
3.2.2. Η νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών	16
3.2.3. Διατάραξη της συνείδησης	17
3.2.4. Ικανότητα διάκρισης του αδίκου ή ικανότητα συμμόρφωσης	18
3.3. Το Γερμανικό και Αγγλικό Δίκαιο αναφορικά με την ικανότητα προς καταλογισμό	19
3.4. Σταχυολογήσεις από την Ελληνική Νομολογία	20
ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ- Η πορεία του αρ. 69 ΠΚ στην ελληνική έννομη τάξη (1951-2017)	23
4. Ν. ΨΜΒ/1862 « Περί συστάσεως φρενοκομείων».....	23
5. Το αρ 69 στον Ποινικό Κώδικα (αρχική μορφή).....	23
5.1. Η ρύθμιση του ΠΚ	23
5.2. Προϋποθέσεις και χαρακτηριστικά του μέτρου	25
5.2.1. Αθωωτική η απόφαση που διατάζει την επιβολή του ΜΑ	25
5.2.2. Επιβολή από το Δικαστήριο ή και από το Δικαστικό Συμβούλιο;.....	27
5.2.3. Ακούσιος ο χαρακτήρας του ΜΑ	27

5.2.4. Η «επικινδυνότητα» του δράστη	28
5.2.5. Χώρος πραγμάτωσης: Το ψυχιατρικό ίδρυμα	30
5.2.6. Διάρκεια του ΜΑ.....	30
6. Στατιστικά στοιχεία	32
ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: Η απόφαση της ΕΕΔΑ – Το πόρισμα του ΣτΠ – Η πρόβλεψη της ΕΣΔΑ και η νομολογία του ΕΔΔΑ	33
7. Η από 19.06.2003 απόφαση της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου	33
8. Το από 31.10.2005 πόρισμα του Συνηγούρου του Πολίτη.....	35
9. Η στέρηση της προσωπικής ελευθερίας των «ευάλωτων ομάδων» στο αρ. 5 παρ. 1 εδ. ε΄ της ΕΣΔΑ και η νομολογία του ΕΔΔΑ	36
9.1. Η ρύθμιση του αρ. 5. παρ. 1 εδ. ε΄ της ΕΣΔΑ.....	36
9.2. Κριτήρια «Winterwerp», ως ελάχιστες προϋποθέσεις για τη νομιμότητα κράτησης ψυχικά ασθενών.....	38
9.3. Πρόσθετοι όροι νομιμότητας της κράτησης του αρ. 5 παρ. 1 περ. ε΄	40
ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ: Η τροποποίηση των αρ. 69 και 70 του ΠΚ από τον Ν. 4509/2017 (ΦΕΚ 201/Α/22.12.2017)	43
10. Η νέα ρύθμιση του αρ. 69 ΠΚ	43
11. Το νέο αρ. 70 ΠΚ.....	45
12. Οι λοιπές επι μέρους ρυθμίσεις του Ν. 4509/2017	47
13. Επίλογος.....	49
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ	50
Πίνακας 1: Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά ψυχικά ασθενών που υπάγονται στην περιπτωσιολογία του αρ. 69 ΠΚ, πηγή: http://www.mednet.gr/archives/2018-5/pdf/671.pdf	54

ΠΙΝΑΚΑΣ ΣΥΝΤΜΗΣΕΩΝ ΚΑΙ ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΩΝ

αρ.	άρθρο
ΑΠ	Άρειος Πάγος
εδ.	εδάφιο
ΕΔΔΑ	Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΕΕΔΑ	Εθνική Επιτροπή για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου
επ.	επόμενο/α
ΕΣΔΑ	Ευρωπαϊκή Σύμβαση Δικαιωμάτων του Ανθρώπου
ΚΙΔ	Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας
ΜΑ	Μέτρο/α Ασφαλείας
ΜΟΕφΘες	Μικτό Ορκωτό Εφετείο Θεσσαλονίκης
Ν.	Νόμος
ΟΗΕ	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΠΔ	Ποινικό Δίκαιο
ΠΚ	Ποινικός Κώδικας
παρ.	παράγραφος
ΠΟΥ	Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας
ΣτΠ	Συνήγορος του Πολίτη
ΣυμβΕφΑθ	Συμβούλιο Εφετών Αθηνών
ΣυμβΠλημΒερ	Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Βέροιας
ΣυμβΠλημΒολ	Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Βόλου
ΣυμβΠλημΡοδ	Συμβούλιο Πλημμελειοδικών Ρόδου
ΦΕΚ	Φύλλο Εφημερίδας Κυβερνήσεως
ΧΘΔΕΕ	Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων Ευρωπαϊκής Ένωσης
ΨΝΑ	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών
ΨΝΘ	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Εισαγωγή

Σύμφωνα με τον χαρακτηριστικό ορισμό του Χωραφά το Ποινικό Δίκαιο είναι *«ως εκ της φύσεως αυτού το τμήμα του δικαίου, το οποίο ευρίσκεται εις στενωτέραν επαφήν με τη λαϊκή ψυχή και την λαϊκή συνείδησιν»*. Αποτελεί αναμφισβήτητα ένα συνεκτικό σύστημα ποινικών κυρώσεων, οι οποίες στοχεύουν στην προστασία αγαθών, που αποτελούν τους πυλώνες της κοινωνικής συμβίωσης και η προσβολή των οποίων συνεπάγεται τον στιγματισμό του δράστη και τον εν μέρει εκτοπισμό του από το κοινωνικό γίνεσθαι. Στη σύγχρονη εποχή και υπό το πρίσμα της προστασίας και εγγύησης από την έννομη τάξη των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων, σε ένα σύγχρονο δημοκρατικό κράτος δικαίου, το ΠΔ προσπαθεί να αποκτήσει μια νέα ταυτότητα ισορροπώντας ανάμεσα αφενός στην τιμωρητική και αφετέρου εγγυητική του λειτουργία, δύο όψεων του ίδιου νομίσματος.

Από αρχαιότατων χρόνων η έννοια της ποινής αποτέλεσε την αντίδραση της κοινωνίας απέναντι στο έγκλημα και τον δράστη. Αποτέλεσε επίσης και όπλο στα χέρια της κρατικής εξουσίας, η οποία τη χρησιμοποίησε προκειμένου να καταστείλει ατομικές ελευθερίες και δικαιώματα. Το έγκλημα και η ποινή αποτελούν τα δύο κεντρικά αντικείμενα του ουσιαστικού ΠΔ. Δε φτάνει όμως μόνο αυτό το δίπολο για να επιβληθεί η ποινή στο δράστη. Απαιτείται, όπως θα αναλυθεί και κατωτέρω, να καταγιγνωσθεί και η ενοχή του δράστη της συγκεκριμένης πράξης, διότι ποινή χωρίς ενοχή είναι αντισυνταγματική, η δε ενοχή έγκειται στο γεγονός ότι ο δράστης του εγκλήματος είναι σε θέση να κατανοήσει το άδικο της πράξης του, άρα και τη μομφή που τρέφει η λοιπή κοινωνία για την πράξη του, μπορούσε δε να εναρμονίσει τη συμπεριφορά του με της επιταγές της έννομης τάξης, πλην όμως δεν το έπραξε.

Αντικείμενο της παρούσας εργασίας θα αποτελέσει η στέρηση της προσωπικής ελευθερίας ψυχικά ασθενών ατόμων. Η ελληνική έννομη τάξη προβλέπει δύο μορφές αναγκαστικού εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα ψυχικά νοσούντων προσώπων. Η πρώτη είναι «προληπτική» (ante delictum) και προβλέπεται στα αρ. 94 επ. του Ν. 2071/1992 (για την ακούσια νοσηλεία) και λειτουργεί ως εξωποινικό μέτρο. Η δεύτερη μορφή είναι η «ποινική» (post delictum) και προβλέπεται στα αρ. 69, 70 και 70^A του ΠΚ. Στην παρούσα εργασία θα μας απασχολήσει κυρίως το αρ. 69 του Ελληνικού ΠΚ, στο οποίο αποτυπώνεται ο τρόπος αντιμετώπισης από την ελληνική έννομη τάξη των ψυχικά ασθενών που έχουν διαπράξει κάποιο έγκλημα, όπως αυτό προβλέπεται στον Ελληνικό ΠΚ ή στους Ειδικούς Ποινικούς Νόμους. Για

αυτούς ο ΠΚ δεν προβλέπει την έκτιση ποινής, η οποία αποτελεί προσωπική, κοινωνική αποδοκιμασία απέναντι στον δράστη, αλλά την εισαγωγή τους σε ψυχιατρικό κατάστημα, ως Μέτρο Ασφαλείας. Θα παρουσιαστεί το δίπολο Ποινή-ΜΑ, η υιοθέτηση του δυαδικού συστήματος στον Ελληνικό ΠΚ, η πορεία του αρ. 69 του ΠΚ από 01.01.1951 (ημερομηνία έναρξης ισχύος του ΠΚ), καθώς και μετά τις αλλαγές που επέφερε σε αυτό ο Ν. 4509/2017, οι διατυπωθείσες σε θεωρία και νομολογία θέσεις αναφορικά με τη φύση και το σκοπό των ΜΑ, καθώς και η θεώρηση όλου αυτού του πλαισίου υπό το πνεύμα της διάταξης του αρ. 5 παρ. 1 της ΕΣΔΑ και της νομολογίας του ΕΔΔΑ.

ΜΕΡΟΣ ΠΡΩΤΟ- Έννοιες της Ποινής, των Μέτρων Ασφαλείας και του Καταλογισμού

1. Ποινή

1.1. Ιστορική αναδρομή της ποινής

Η ποινή αρχικά έχει θρησκευτικό/εξιλαστικό χαρακτήρα, με τη μορφή θυσίας, επιβαλλόμενη για πράξεις προδοσίας προκειμένου να κατευναστεί η οργή μιας θεότητας ή κάποιου άλλου υπερφυσικού φαινομένου (Κουράκης, 2008, σελ. 2). Στις μετέπειτα πρώιμες φάσεις εξέλιξης του ΠΔ στη Δύση, οι ποινές των δουλοπαροίκων αποτέλεσαν την αφετηρία για ένα γνήσιο τιμωρητικό ΠΔ (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 34). Στη συνέχεια, και μέχρι τουλάχιστον τον 17^ο αιώνα, ισχύει μεταξύ των αστών ως «ποινή» για πράξεις που προσέβαλαν τη σωματική ακεραιότητα, την τιμή, την περιουσία είτε η ιδιωτική εκδίκηση από τον παθόντα είτε το λεγόμενο σύστημα των συμβάσεων (compositiones). Ειδικότερα, οι compositiones αντικατοπτρίζουν τις συνθήκες ενός αραιοκατοικημένου αγροτικού χώρου, όπου οι άνθρωποι είναι πολυτιμότεροι από τα αγαθά, ώστε να μην είναι συμφέρουσα η αρχή «οφθαλμός αντί οφθαλμού» (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 34). Στα επόμενα χρόνια με την ενδυνάμωση του χώρου της κεντρικής εξουσίας και την εξάλειψη της ιδιωτικής αντεκδίκησης επέρχεται η δημοσιοποίηση των ποινών (Κουράκης, 2008, σελ. 3). Οι ποινές μάλιστα αρχίζουν να παίρνουν εκφοβιστικό και εξοντωτικό χαρακτήρα με θανατικές εκτελέσεις στον τροχό ή στην πυρά, διαμελισμούς, ακρωτηριασμούς, βασανιστήρια (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 35). Ταυτόχρονα η ανυπακοή στις εντολές της εκάστοτε εξουσίας συμπλέκεται με το θρησκευτικό αμάρτημα. Η κρατική εξουσία μέσω της πολιτικής τελετουργίας της ποινής πιστοποιεί μ' αυτήν δημόσια τη δικαιοσύνη της (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 21).

Σοβαρές αντιδράσεις σε όλο αυτό το αυθαίρετο πλαίσιο βάρβαρης και άναρχης ποινικής πραγματικότητας άρχισαν να διατυπώνονται κατά την περίοδο του Διαφωτισμού (μέσα 18^{ου} αιώνα). Από την ανερχόμενη τότε αστική τάξη και τους πνευματικούς της εκπροσώπους αιτείται η ψήφιση κωδικοποιημένων νομοθετικών κειμένων, ώστε να ορίζονται στοιχειωδώς τα εγκλήματα με ακρίβεια, οι ποινικές τους κυρώσεις, και κάποιες δικονομικές εγγυήσεις νομιμότητας (Κουράκης, 2008, σελ. 5). Το αιώνιο ερώτημα από που πηγάζει το δικαίωμα της Πολιτείας να επιβάλει ποινές και πότε έχει δικαίωμα να το πράξει έθεσε ο Beccaria στο βιβλίο του «Περί

εγκλημάτων και Ποινών», το οποίο συνέτεινε όσο κανένα άλλο στην αποβαναύσωση της ποινικής πράξης (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 36)¹. Μάλιστα είναι ο πρώτος που ασχολήθηκε με την αναγκαιότητα της ποινής, ώστε «όσαι ποινάι δεν είναι αναγκαίαι εις την φύλαξιν της παρακαταθήκης της κοινής σωτηρίας, είναι φύσει άδικοι». Η νέα αυτή οπτική αποτυπώθηκε και στο αρ. 8 της Γαλλικής Διακήρυξης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου και του Πολίτη (1789) όπου αναφέρεται ότι «ο νόμος δεν πρέπει να θεσπίζει ειμή μόνον τις αυστηρώς και προφανώς αναγκαίες ποινές».

Στον αντίποδα των ιδεών περί ποινής των Διαφωτιστών οι φιλόσοφοι του Γερμανικού Ιδεαλισμού (Kant, Hegel) αντέταξαν την απόλυτη θεωρία περί ποινής, σύμφωνα με την οποία ποινή επιβάλλεται επειδή ο δράστης διέπραξε ένα έγκλημα, παρέβη δηλαδή τον ποινικό νόμο, με το είδος και το μέτρο της ποινής να προσδιορίζονται μόνο από το δίκαιο της ανταπόδοσης (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 38).

Τον 19^ο αιώνα, στη συνέχεια, κερδίζει έδαφος η Ιταλική Ανθρωπολογική-Θετική Σχολή (Lombroso, Garofalo, Ferri), στην οποία οφείλεται και η καθιέρωση των Μέτρων Ασφαλείας. Οι ως άνω υποστηρίζουν ότι όλοι οι «εγκληματίες» δεν μπορούν να θεωρηθούν «κανονικοί άνθρωποι», και η ένταση της ποινής να ρυθμίζεται από τη βαρύτητα του εγκλήματος και την ελεύθερη βούληση του ατόμου να εκτελέσει ή μη την πράξη. Αντιθέτως, για δράστες που εμφανίζουν μια παθολογική, «επικίνδυνη» και «αντικοινωνική» προσωπικότητα, κριτήριο της Πολιτειακής αντίδρασης του εγκλήματος θα πρέπει να είναι η έννοια του «πραγματικού» εγκλήματος και η αναγκαιότητα «μιας κοινωνικής άμυνας» εναντίον τους (Κουράκης, 2008, σελ. 7). Σκοπός εδώ είναι η επιβολή κυρώσεων, ανεξάρτητα από την προσωπική ευθύνη του δράστη, με δικαιολογητικό λόγο το γεγονός ότι εκείνος ζει μέσα σε μια κοινωνία.

Την ανωτέρω μονοδιάστατη αντίληψη των Ιταλών Θετικιστών προσπάθησε να ξεπεράσει η Γερμανική Θετική Σχολή, οι εκφραστές της οποίας πρότειναν το

¹ Σύμφωνα με τον ίδιο «οι νόμοι είναι συνθήκαι, δια των οποίων άνθρωποι ελεύθεροι και χωρισμένοι ο ένας από τον άλλο, ενώθηκαν εις μίαν πολιτικήν κοινωνίαν, μη υποφέροντες πλέον να ζώσιν εις ακατάπαυστον πολέμου κατάστασιν...έδωκε λοιπόν καθείς από αυτούς μέρος της ίδιας ελευθερίας, με σκοπόν να φυλάξη το επίλοιπον με ασφάλεια και ησυχίαν. Αν η ανάγκη λοιπόν εβίασε τους ανθρώπους να δώση καθείς μέρος της ίδιας ελευθερίας, φανερόν ότι δεν έβαλε κανείς εις την κοινή παρακαταθήκην πλην την όσον δυνατόν ελαχίστην μερίδα της ελευθερίας του, ήγουν τόση μόνον, όσο ήτο ικανή να υποχρεώση τους άλλους να τον υπερασπίζωσιν. Από των ελαχίστων τούτων μερίδων την συνάθροισιν γεννάται το δίκαιον του κολάζειν. Παν το περιπλέον είναι κατάχρησις, και όχι δικαιοσύνη, είναι έργο συνήθειας, αλλ' όχι δίκαιον».

δυναδικό σύστημα (το οποίο ισχύει και σήμερα στον Ελληνικό ΠΚ), ήτοι την συμπόρευση ποινής και ΜΑ, με τα δεύτερα είτε να αναπληρώνουν την ποινή (όταν ο δράστης πχ. είναι ακαταλόγιστος) είτε να τη συμπληρώνουν (Κουράκης, 2008, σελ. 8).

Τέλος, στην μεταπολεμική εποχή αποκρυσταλλώνεται η διδασκαλία της σχολής της «Νέας Κοινωνικής Άμυνας» με κύριο εκφραστή τον Γάλλο Αρεοπαγίτη Marc Ancel, με κεντρικό πυρήνα τη βελτιωτική μεταχείριση του κρατουμένου με σκοπό την αναμόρφωση της προσωπικότητάς του και την κοινωνική του επανένταξη (Κουράκης, 2008, σελ. 8).

1.2. Τα χαρακτηριστικά της Ποινής

Ποινή είναι το κακό που προβλέπεται από το νόμο και επιβάλλεται από τον ποινικό δικαστή σύμφωνα με ορισμένη διαδικασία κατά του δράστη ορισμένης αδικοπραγίας και εξαιτίας αυτής, ως εκδήλωσης ιδιαίτερης αποδοκιμασίας αυτού από την έννομη τάξη (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 28). Σύμφωνα δε με τον Ανδρουλάκη (2000, σελ. 16) ποινή είναι μια προβλεπόμενη από το νόμο σκληρή, δηλ. στιγματιστική και οδυνηρή μεταχείριση, η οποία επιβάλλεται σε κάποιον από την Πολιτεία, προκειμένου να γίνει αισθητή ως τέτοια, ως αποκλειστική έκφραση ιδιαίτερης, υπερβατικά στηριγμένης αποδοκιμασίας για μια αντικανονική συμπεριφορά. Η ποινή ως πανάρχαιο κοινωνικό δεδομένο στηρίζεται στην πανάρχαια εδραιωμένη αντίληψη ότι ο άνθρωπος είναι υπεύθυνος για τις πράξεις του, όντας άξιος επαίνου για τις καλές και ψόγου ως ένοχος (φταίχτης) για τις κακές (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 455).

Με βάση τα ανωτέρω η ποινή ως κακό προσβάλλει, ηθελημένα, θεμελιώδη αγαθά του δράστη, ήτοι, την ελευθερία, την τιμή, την περιουσία, την υπόληψη. Αφήνει ένα έντονο κοινωνικοηθικό στίγμα στον ίδιο και την οικογένειά του, πολλές φορές δε η προσωπικότητα του καταστρέφεται από την διαμονή για μακρόχρονη περίοδο στη φυλακή, καθώς «στερείται» τον ελεύθερο χρόνο και επηρεάζεται αρνητικά ο συναισθηματικός του κόσμος. Είναι προσωποπαγής και επιβάλλεται ως εκδήλωση ιδιαίτερης κοινωνικοηθικής αποδοκιμασίας, προϋποθέτοντας έγκλημα - *malus actionis* (Μυλωνόπουλος, 2007 σελ. 29). Η νόμιμη διαδικασία, επιβολής της από αμερόληπτο και ανεξάρτητο ποινικό Δικαστήριο, εν τέλει νομιμοποιεί την ποινή, η οποία πάντα πρέπει να προβλέπεται από το νόμο και να αφορά συγκεκριμένο

έγκλημα (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 29). Τέλος, η ποινή αποβλέπει αφενός, στην προστασία έννομων αγαθών και αφετέρου, ως εκδήλωση της φιλελεύθερης λειτουργίας της, στην προστασία της ελευθερίας του πολίτη απέναντι στον ποινικό μηχανισμό του κράτους (Παπαχρήστου, 2017, σελ. 1043).

1.3. Η δικαιολογητική βάση της ποινής

Στο πλαίσιο της σχετικής συζήτησης έχουν διατυπωθεί τρεις ομάδες απόψεων που μπορεί να συνοψισθούν ως κατωτέρω:

1.3.1. Απόλυτες Θεωρίες/ Ποινή ως δίκαιη ανταπόδοση

Σύμφωνα με τις θεωρίες αυτές, η ποινή αποτελεί τη δίκαιη ανταπόδοση στο έγκλημα (*Jus talionis*), χωρίς να επιδιώκει την αποκατάσταση της κοινωνικής ειρήνης ή την προστασία εννόμων αγαθών και είναι απόλυτα απαλλαγμένη από την επιδίωξη οποιουδήποτε κοινωνικού σκοπού (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 30). Κύριοι εκφραστές αυτών των θεωριών είναι οι εκπρόσωποι του γερμανικού ιδεαλισμού Kant και Hegel. Σύμφωνα με τον Kant η ποινή συνιστά ένα κατηγορικό πρόσταγμα και επιβάλλεται επειδή το επιβάλλει η ιδέα της Δικαιοσύνης. Για το λόγο αυτό απορρίπτει κάθε συσχετισμό της ποινής με οποιαδήποτε ωφελιμότητα, διότι ο άνθρωπος, ακόμη και ο εγκληματίας, δεν είναι δυνατόν να χρησιμοποιηθεί ως μέσο για την επιδίωξη οποιουδήποτε πολιτειακού ή κοινωνικού σκοπού (Παπαχρήστου, 2017, σελ. 1037). Οι θεωρίες αυτές δεν επικράτησαν, πλην όμως η συμβολή τους είναι σημαντική αναφορικά με το γεγονός ότι η ποινή δεν επιτρέπεται να είναι δυσανάλογη. Η αρχή της αναλογικότητας, εξειδικευόμενη ως αρχή δικαιοσύνης της ποινής είναι το χαρακτηριστικό που εναρμονίζεται με τα άρθρα 2 παρ. 1 και 25 παρ. 1 του Ελληνικού Συντάγματος.

1.3.2. Σχετικές Θεωρίες περί ποινής/Προληπτική λειτουργία

Οι εν λόγω θεωρίες συνδέονται πνευματικά με τις ανθρωπιστικές αρχές του Διαφωτισμού και γι' αυτές η ποινή έχει τον διττό ρόλο, της γενικής και ειδικής πρόληψης, εκπληρώνοντας τους σκοπούς της προφύλαξης της κοινωνίας από το έγκλημα και την καταπολέμηση της εγκληματικότητας (Παπαχρήστου, 2017, σελ. 1038). Ειδικότερα:

Α. Η Γενική Πρόληψη: επί σειρά αιώνων η κρατούσα αντίληψη θεωρούσε ότι η γενική πρόληψη των εγκλημάτων συντελείται, με τον εκφοβισμό που

δημιουργείται μέσω του δημοσίου τρόπου εκτέλεσης της ποινής (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 41). Από τέλη του 18^{ου} αιώνα άρχισε να γίνεται αντιληπτό ότι η δημόσια παραδειγματική εκτέλεση της ποινής υποβιβάζει τον κατάδικο σε ένα απλό μέσο άσκησης επιρροής επί του πλήθους και ταυτόχρονα εκβανασώνει πράγματι τους θεατές της (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 42). Ένθερμος υποστηρικτής της ιδέας της *αρνητικής γενικής πρόληψης* ήταν ο Γερμανός ποινικολόγος *Feuerbach*, που διατύπωσε τη θεωρία του *ψυχολογικού καταναγκασμού*. Σύμφωνα με αυτήν η ποινή προλαμβάνει το έγκλημα με τον εκφοβισμό, από τη στιγμή που η επιβολή και η εκτέλεσή της θα προκαλέσει στον εν δυνάμει δράστη περισσότερο πόνο απ' ότι η αποχή από την εγκληματική πράξη (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 33). Η θεωρία αυτή δέχτηκε μετέπειτα έντονη κριτική διότι δεν ελάμβανε υπόψη την κοινωνική απαξία της πράξης, αλλά περιοριζόταν στη σύγκριση κόστους-οφέλους μεταξύ εγκλήματος-ποινής.

Για το λόγο αυτό δημιουργήθηκε, στη συνέχεια, η θεωρία για την *θετική γενική πρόληψη*, η οποία αναλύεται ως συστημική εμπιστοσύνη και επιβεβαίωση της ισχύος των κανόνων δικαίου. Η σαφήνεια του νόμου, το κύρος του, η ταχύτητα και βεβαιότητα εφαρμογής του αναγκάζουν τους πολίτες όχι μόνο σε ακούσια, έστω συμμόρφωση, στις διατάξεις του, προκειμένου να αποφύγουν τις συνέπειές του (*αρνητική γενική πρόληψη*), αλλά δημιουργούν και μια αυτοματοποιημένη συμμόρφωση των πολιτών με τις διατάξεις αυτές, ως αποτέλεσμα βαθύτερης πεποίθησης για την ορθότητά τους (*θετική γενική πρόληψη*).

Β. Η Ειδική Πρόληψη: Η χρησιμότητα της ποινής δεν περιορίζεται μόνο στο να αποτραπούν «οι άλλοι» από το έγκλημα, αλλά εκτείνεται και στην (ειδική) πρόληψη νέων εγκλημάτων του ήδη εγκληματήσαντος (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 45). Επιπρόσθετα με την εξατομίκευση της ποινής στο πλαίσιο της *ειδικής πρόληψης* επιτυγχάνεται και η κοινωνική επανένταξη του δράστη (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 35). Και για αυτές τις θεωρίες διατυπώθηκαν ενστάσεις, πλην όμως από το τη δεκαετία του 1970 και ύστερα η «*ειδική πρόληψη*» εστίασε προς δύο κατευθύνσεις, ήτοι: **α.** την αποφυγή του εγκλεισμού στη φυλακή των ελαφρότερων περιπτώσεων εγκληματιών και **β.** στο σεβασμό των ατομικών δικαιωμάτων των κρατουμένων, με παράλληλη παροχή σε αυτούς τους δικαιώματος να συμμετέχουν με ελεύθερη βούληση σε προγράμματα π.χ. αγωγής και μεταχείρισης (Κουράκης, 2008, σελ. 65).

Έχει εύγλωττα διατυπωθεί ότι «ο δικαστής, εν' όψει ειδικής και γενικής πρόληψης, ως σκοπών της ποινής – παραλλήλων οχθών με γέφυρα που τις συνδέει τον

τρόπο διαβίωσης του δράστη – οφείλει...να αποδίδει τη δέουσα σημασία στον παράγοντα της προσωπικότητας του ενόχου...και να μη λησμονεί, ότι το σύγχρονο κράτος του Δυτικού πολιτισμού προβάλλει ως κράτος πρόνοιας και ότι η ποινή απενίζει, όχι μόνο στο παρόν και το μέλλον των συνανθρώπων του καταδικαζόμενου, αλλά κατά κανόνα και στο μέλλον του τελευταίου» (Παπακυριακοπούλου, 1959, σελ. 316).

Γ. Οι Ενωτικές Θεωρίες: Επειδή καμία από τις ανωτέρω θεωρίες δεν μπορεί να δικαιολογήσει μονοδιάστατα την ποινή, οι *ενωτικές*, αφομοιώνοντας στοιχεία των απόλυτων και σχετικών θεωριών αποτελούν, σήμερα, την κρατούσα άποψη σε θεωρία και νομολογία. Σύμφωνα με αυτές *ειδική* και *γενική πρόληψη*, σε συνδυασμό, είναι οι σκοποί της ποινής που δικαιολογούν την κοινωνική της αναγκαιότητα (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 38). Πλην όμως, σε συμπλήρωση αυτού του πλαισίου πρέπει να λαμβάνεται υπόψη και η *δίκαιη ανταπόδοση* ως το έσχατο όριο της ποινής, όχι όμως ως δικαιολογητική της βάση, αλλά επειδή εκφράζει την ιδέα της Δικαιοσύνης (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 38). Η ανταπόδοση είναι «δικαιωμένη» μόνο κατά το μέτρο, που είναι κοινωνικώς αναγκαία, συμβάλλει δηλαδή στην πρόληψη των εγκλημάτων (Παπαχρήστου, 2017, σελ. 1050).

1.4. Συνταγματική κατοχύρωση της ποινής

Το Ελληνικό Σύνταγμα ορίζει στο αρ. 7 παρ. 1 ότι έγκλημα (συγκεκριμένο) δεν υπάρχει ούτε ποινή (συγκεκριμένη) επιβάλλεται χωρίς νόμο, που να ισχύει πριν από την τέλεση της πράξης και να ορίζει τα στοιχεία της. Ποτέ δεν επιβάλλεται ποινή βαρύτερη από εκείνη που προβλεπόταν κατά την τέλεση της πράξης. Από την ανωτέρω διάταξη απορρέουν τέσσερις αρχές οι οποίες διατυπώνονται με την μορφή απαγορεύσεων (Ανδρουλάκης, 2000, σελ.94). Οι δύο πρώτες απευθύνονται στον Δικαστή, ήτοι:

α. αποκλείεται το έθιμο ως πηγή των κανόνων δικαίου: *nullum crimen nulla poena sine lege scripta*.

β. απαγορεύεται η αναλογική ερμηνεία για την θεμελίωση και επαύξηση του αξιόποινου: *n.c.n.r.s.l. stricta*.

Οι άλλες δύο απαγορεύσεις απευθύνονται στον ίδιο τον Νομοθέτη.

γ. απαγορεύεται η αναδρομική ισχύς νόμου που θεμελιώνει ή αυξάνει το αξιόποινο: *n.c.n.r.s.l. praevia*.

δ. απαγορεύονται οι αόριστοι ποινικοί νόμοι: *n.c.n.r.s.l. certa*.

Η ανωτέρω δικαιοκρατική αρχή *nullum crimen nulla poena sine lege*, εξειδικεύεται περαιτέρω στο αρ. 14 του ΠΚ, το οποίο δίδει και τον ορισμό του εγκλήματος: *«έγκλημα είναι πράξη άδικη και καταλογιστή στον δράστη της, η οποία τιμωρείται από τον νόμο. Στις διατάξεις των ποινικών νόμων ο όρος «πράξη» περιλαμβάνει και τις παραλείψεις»*.

2. Τα Μέτρα Ασφαλείας

Η φύση των ΜΑ και η διαφοροποίησή τους από την ποινή έχουν αποτελέσει ένα ανοιχτό πεδίο αντιπαραθέσεων στο χώρο του ουσιαστικού Ποινικού Δικαίου. Αποτελούν, κατ' αρχήν, δημιούργημα της Ιταλικής Θετικής Σχολής (Lombroso, Garofalo, Ferri), σύμφωνα με την οποία, στη θέση της ποινής, αντιπαραβάλλεται η *κοινωνική άμυνα*, με την επιβολή «κυρώσεων» σε όλους ανεξάρτητα από το μέγεθος της ενοχής. Ενοχή και ικανότητα προς ενοχή αποτελούν θεμελιώδη προϋπόθεση κάθε τιμώρησης.

Ήδη έχουν προηγηθεί, ιστορικά, οι ιδέες της Γαλλικής Επανάστασης, με τις οποίες δημιουργήθηκε μια στροφή του ενδιαφέροντος από την συλλογική στην ατομική ευθύνη του δράστη, εγκαινιάζοντας έτσι το δρόμο σύνδεσης του κράτους δικαίου με την αρχή της ενοχής (Κοσμάτος, 1998, σελ. 29). Η *ικανότητα προς ενοχή*, άλλως *ικανότητα προς καταλογισμό*, αποτελεί τη βάση του ΠΔ, καθώς και του συστήματος της αξιόποινης πράξης και εκείνου της ποινής (Λιούρδη, 1972, σελ. 224).

Ο προβληματισμός (αν όχι ποινή τι) ξεκίνησε από το γεγονός ότι η ποινή προϋποθέτει δυνατότητα καταλογισμού της πράξης σε ενοχή του δράστη (όπως αναλύεται κατωτέρω στο 3.), απευθύνεται σε άτομα καταλογιστά και επιθυμεί έναν «*διάλογο*» μαζί τους (Κουράκης, 2008, σελ. 65), επιρρίπτοντας συνάμα μια κοινωνικοθητική μομφή στον συγκεκριμένο δράστη. Σύμφωνα με την κλασική διατύπωση του Hegel «*η ποινή τιμά τον εγκληματία ως λογικό όν*», τον αντιμετωπίζει όχι ως άγριο θηρίο που επιχειρεί να αχρηστέψει, να δαμάσει, αλλά ως φορέα ανθρώπινης συνείδησης, της οποίας επιχειρείται η διέγερση (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 83). Λαμβάνοντας υπόψη οι εκφραστές της Ιταλικής Θετικής Σχολής το γεγονός σύνδεσης ποινής με καταλογισμό σε ενοχή του δράστη, η κοινωνία μένει απροστάτευτη, σύμφωνα με αυτούς, από άτομα που αποτελούν μεγάλο κίνδυνο γι' αυτήν όπως οι παράφρονες εγκληματίες, οι «εκ γενετής» εγκληματίες, οι «καθ'έξιν» εγκληματίες, διότι ξεφεύγουν από την αρπαγή της ποινικής καταστολής (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 72). Το κράτος πλέον αναλαμβάνει το ρόλο του εγγυητή των κοινωνικών ομάδων και της κοινωνικής ευταξίας, με αποτέλεσμα να πρέπει να αναληφθεί δράση σχετικά με όλους τους «ποινικά αδιάφορους» δράστες, η παρουσία των οποίων αποτελούσε ένα μόνιμο «κίνδυνο» για το κοινωνικό σύνολο (Κοσμάτος, 1998, σελ. 30).

Σύμφωνα με όσα υποστήριξαν οι Ιταλοί Θετικιστές «κάθε άνθρωπος ευθύνεται πάντοτε απέναντι στην κοινωνία για τα εγκλήματα τα οποία διαπράττει. Ανεξάρτητα από το εάν είναι ανήλικος, παράφρων, μέθυσος ή υπνοβάτης οφείλει να κριθεί ως υπεύθυνος και να υποστεί τις συνέπειες της εγκληματικής του πράξης» (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 73). Κατά τους ανωτέρω το ΠΔ δεν πρέπει να μένει αδιάφορο απέναντι στον «κοινωνικό κίνδυνο», που αποτελούν οι ακαταλόγιστοι εγκληματίες.

Υπό το πρίσμα αυτών των θεωριών δημιουργήθηκε, από τη Θετική Γερμανική Σχολή ένα διττό σύστημα (*double voie*), το οποίο θα ήταν σύμφωνο με την αρχή της ενοχής, ταυτόχρονα όμως δεν θα θεωρούσε ποινικά αδιάφορο τον μη «υπεύθυνο» δράστη (Κοσμάτος, 1998, σελ. 31). **Ποινή λοιπόν κατά του εγκλήματος και ΜΑ για την αντιμετώπιση της επικίνδυνης προσωπικότητας του δράστη και περαιτέρω προστασία της κοινωνίας.**

Στην πράξη, ο Carl Stoops, εφαρμόζοντας τις ιδέες της Ιταλικής Θετικής Σχολής προέβλεψε στο ελβετικό προσχέδιο του ΠΚ το 1893 την ύπαρξη ΜΑ, μέτρων που δεν θα επιβάλλονται ως κακό απέναντι στο δράστη, αλλά που στοχεύουν στον αόριστο εγκλεισμό του σε κατάλληλο «κατάστημα», προκειμένου να προστατευτεί το κοινωνικό σύνολο, από την «επικινδυνότητά» του.

Είναι χαρακτηριστικό ότι τα ΜΑ αντανακλούν παγιωμένες αντιλήψεις αιώνων για τον διαχωρισμό της Κοινότητας από την «τρέλα». Είναι χαρακτηριστικός ο πίνακας του J.Bosch με τίτλο «το πλοίο των τρελών», στο οποίο στοιβαγμένες ομάδες τρελών περιδιαβαίνουν τους ποταμούς της Ευρώπης αναζητώντας να ξαναβρούν το Λογικό τους (Κοσμάτος, 1998, σελ. 57). Η συμβολική αυτή αποπομπή της «τρέλας» σηματοδοτεί και την απαρχή της αντιμετώπισης του τρελού ως ακάθαρτου, ρόλο που μέχρι τότε κατείχαν οι λεπροί: ο τρελός οφείλει όπως ο λεπρός να βρίσκεται έξω από τις πύλες της πόλης (Κοσμάτος, 1998, σελ. 57).

Ως προς τη φύση των ΜΑ υπήρξε μια διπλή βάση για την αιτιολόγησή τους, αφενός η ισχυροποίηση της άσκησης της κρατικής εξουσίας, που έθετε υπέρ πάντων την «κοινή ωφέλεια» και αφετέρου, η θεραπευτική ωφέλεια του κρατούμενου (Παρασκευόπουλος, 2016, σελ. 39), με επικρατήσασα στην πράξη την πρώτη ως άνω θεώρηση.

«Ο φόβος, λοιπόν, απέναντι στο ξένο, το παράλογο, το μη φυσιολογικό δημιούργησε μια στάση αμυντική, έτσι ώστε στη φιγούρα του τρελού, προσδόθηκε το στερεότυπο της ανώμαλης, αποκλίνουσας προσωπικότητας από την οποία η κοινότητα

τείνει να διαχωριστεί και να την περιθωριοποιήσει, εξασφαλίζοντας με αυτόν τον τρόπο την πνευματική κατοχύρωση των υπολοίπων» (Κοσμάτος, 1998, σελ. 54-55).

3. Ο καταλογισμός σε ενοχή του δράστη

3.1. Η αρχή της ενοχής

Η ενοχή του δράστη (το γεγονός, δηλαδή, ότι *φταίει* για την πράξη που τέλεσε) βρίσκεται σε αντιστοιχία με τον πυρήνα της ποινής, η οποία διεισδύει και επενεργεί στον ψυχικό κόσμο του δράστη για να γίνει αισθητή ως κακό (ως μομφή και ψόγος από την έννομη τάξη), αλλά και στοχεύει, υπό το πρίσμα της πρόληψης (γενικής και ειδικής), να ενισχύσει τις αιτίες που συγκρατούν τους πολλούς, αλλά και το συγκεκριμένο δράστη από το να εγκληματήσουν (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 456). Θα πρέπει το άδικο, που έθεσε ο δράστης με την πράξη του να μπορεί να καταλογισθεί στην ενοχή του, διότι αν δεν υπάρχει ενοχή, ποινική κύρωση κατά του δράστη δεν είναι δυνατή, όσο βαρύ και αν είναι το άδικο που έθεσε, η δε τυχόν επικινδυνότητά του μόνο με ΜΑ μπορεί να αντιμετωπισθεί (αρ. 69 ΠΚ). Από την αρχή της ενοχής συνάγεται, ότι η ενοχή είναι απαραίτητη προϋπόθεση της ποινής και εννοιολογικό αναγκαίο στοιχείο του εγκλήματος, κατά το αξίωμα *nullum crimen sine culpa/έγκλημα χωρίς ενοχή* δεν υπάρχει (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 577).

Ο πυρήνας, όμως της ενοχής, δεν μπορεί παρά να στηρίζεται στο ότι ο δράστης προχώρησε στην εγκληματική του πράξη καίτοι θα μπορούσε να την αποφύγει. Αυτό το «άλλως δύνασθαι πράττειν» - «το μπορούσε να πράξει αλλιώς»- είναι εκείνο που προσδένει οριστικά την αδικοπραγία στην προσωπικότητα του δράστη (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 454). Σύμφωνα δε με τον Χωραφά ο καταλογισμός σε ενοχή «είναι νομική και ουχί ηθική αποδοκιμασία του δράστου, ουχί δηλαδή αποδοκιμασία της συνειδήσεως στηριζόμενην εις το ατομικόν του δράστου δύνασθαι, αλλ' αποδοκιμασίαν της εννόμου τάξεως δια τη μη συμμόρφωση του δράστη προς τας προσταγάς του δικαίου, έχουσας εν όψει το δύνασθαι του μέσου κοινωνικού ανθρώπου» (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 461).

Πάνω σε αυτό το υπόβαθρο του «άλλως δύνασθαι πράττειν» θεμελιώνεται και το άλυτο φιλοσοφικό δίλημμα της ελευθερίας ή ανελευθερίας της ανθρώπινης βούλησης, με την παραδοχή είτε του ότι η βούληση είναι ελεύθερη (Indeterminismus) είτε του ότι η βούληση είναι αιτιωδώς προσδιορισμένη (Determinismus) (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 454). Η διαμάχη για το πρόβλημα της ελευθερίας δεν είναι νέα και εισέρχεται σε βαθιά ερωτήματα των φυσικών επιστημών, της ψυχιατρικής, της φιλοσοφίας, της θεολογίας και της νομικής (Κοτσαλής, 2003, σελ. 892).

Το ΠΔ, όμως, ακολουθώντας μια δική του «εσωτερική ψυχολογία» δέχεται ότι ένα ψυχικά ώριμο και υγιές άτομο, σε κανονικές συνθήκες, έχει πάντοτε τη δυνατότητα να πράξει αλλιώς και να συμμορφωθεί στους κανόνες δικαίου και γι' αυτό είναι υπεύθυνο και αποδοκιμαστέο για κάθε παράβαση των κανόνων του (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 456). Αν και η υπόθεση ότι στον άνθρωπο ορμές και κίνητρα διαγωνίζονται μεταξύ τους, έτσι ώστε η απόφαση καθορίζεται τελικά από αυτό που θα αποκτήσει τον πρώτο λόγο, στηρίζεται σε ένα παραστατικό μοντέλο σκέψης (Κοτσαλής, 2003, σελ. 893), η έννομη τάξη, στηριγμένη στο δύνασθαι του μέσου κοινωνικού ανθρώπου, που υπόκειται σε πάθη και αδυναμίες, βρίσκει εντούτοις τη δύναμη να τα ξεπερνάει, αξιώνει από τον καθένα τη χαλιναγωγήσή τους (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 457).

Για μεγάλο χρονικό διάστημα επικρατούσε η άποψη ότι η ενοχή συνίσταται μόνο στον ψυχικό σύνδεσμο του δράστη με την πράξη του και ταυτίζεται με την υπαιτιότητά του (δόλος ή αμέλεια) (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 578). Όμως αυτή η «*ψυχολογική έννοια*» της ενοχής δε γίνεται σήμερα αποδεκτή. Αντιθέτως, σήμερα, επικρατεί η «*αξιολογική/κανονιστική έννοια*» της ενοχής. Η δυνατότητα μομφής του δράστη από την έννομη τάξη συνίσταται στο ότι ο δράστης αν και γνώριζε ότι η πράξη ήταν άδικη, στην πραγματικότητα, την τέλεσε καίτοι μπορούσε να πράξει διαφορετικά δηλ. να επιλέξει τη συμμόρφωση με τις επιταγές του δικαίου (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 579). Με άλλη διατύπωση, επί τω λαϊκότερο, φταίει εκείνος που τέλεσε την άδικη πράξη, αν και γνώριζε ότι αυτή ήταν άδικη, και συνάμα μπορούσε να εναρμονίσει τη συμπεριφορά του προς τις επιταγές της έννομης τάξης.

Στο Ελληνικό ΠΔ τρεις είναι οι προϋποθέσεις (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 580) που συγκροτούν την *αρχή της ενοχής* του δράστη, ήτοι:

α. Ικανότητα για καταλογισμό: γενική δηλαδή ικανότητα του δράστη να είναι ικανός μομφής.

β. Υπαιτιότητα: δόλος ή αμέλεια, ψυχικός σύνδεσμος του δράστη με την πράξη του.

γ. Άλλως δύνασθαι πράττειν: συνείδηση του αδίκου και βουλευτική δυνατότητα συμμόρφωσης *in concreto*.

3.2. Η ικανότητα προς καταλογοισμό 34 ΠΚ

3.2.1. Η ρύθμιση του ελληνικού ΠΚ

Στο αρ. 34 του ελληνικού ΠΚ ορίζεται ότι *η πράξη δεν καταλογίζεται στον δράστη αν, όταν τη διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη για το άδικο αυτό.*

Έχει ορθά επισημανθεί από την θεωρία ότι η ικανότητα για καταλογοισμό «δεν είναι πράγματι κάτι θετικό που θα πρέπει να διαπιστώνεται σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση, αλλά έγκειται στην απουσία (κατά βάση έκτακτων, εξαιρετικών) λόγων στο πρόσωπο του δράστη, των οποίων η συνδρομή θα συνεπαγόταν το ακαταλόγιστο της συγκεκριμένης πράξης σε ενοχή. Είναι δηλαδή κατ' ορθή διατύπωση, Μη-Ανικανότητα προς καταλογοισμό» (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 465). Επί της ουσίας ο νομοθέτης μας δίνει έναν αρνητικό ορισμό αναφέροντας τότε υπάρχει ανικανότητα για καταλογοισμό.

Τρεις μέθοδοι εμφανίζονται ιστορικά να αποτυπώνουν την ικανότητα του δράστη προς καταλογοισμό, η *βιολογική*, η *ψυχολογική* και η *μικτή*.

Η βιολογική συναντάται, αρχικά, στο αρ. 64 του Γαλλικού ΠΚ του 1810 σύμφωνα με τον οποίο «δεν υπάρχει κακούργημα ούτε πλημμέλημα εφόσον ο δράστης βρισκόταν σε κατάσταση παραφροσύνης κατά τον χρόνο της πράξης». Αλλά και ο δικός μας προϊσχύσας Ποινικός Νόμος στο αρ. 86 παρ. 1 προέβλεπε ότι «*πράξις τις δεν δύναται να καταλογισθή εις εκείνους, οίτινες εξετέλεσαν ταύτην, ενώ δεν ήσαν κύριοι της χρήσεως του λογικού*» (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 467).

Η ψυχολογική εστιάζει στην ύπαρξη «ψυχικών» συμπτωμάτων, που είναι αδιάφορο αν οφείλονται σε παθολογική ή μη κατάσταση (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 467) και τα οποία οδηγούν τον δράστη σε ανικανότητα να διακρίνει τον άδικο χαρακτήρα της πράξης ή να πράξει σύμφωνα με την αντίληψη αυτή.

Η μικτή μέθοδος ακολουθείται από τις περισσότερες ευρωπαϊκές νομοθεσίες και από τον ελληνικό ΠΚ στο αρ. 34. Για την άρση της ικανότητας προς καταλογοισμό απαιτείται η ύπαρξη αφενός των καλούμενων «*βιολογικών προϋποθέσεων*» (νοσηρή διατάραξη πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξη συνείδησης) και αφετέρου των «*ψυχολογικών προϋποθέσεων*» (ανικανότητα του δράστη να διακρίνει τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό) (Κωνσταντινίδης, 2008, σελ. 193). Οι προϋποθέσεις αυτές παρομοιάζονται και με μια διώροφη κατασκευή με πρώτο όροφο τις βιολογικές

προϋποθέσεις και δεύτερο όροφο τις ψυχολογικές. Οι προϋποθέσεις αυτές διατυπώνονται διαζευκτικά τόσο στον «βιολογικό» όσο και στον «ψυχολογικό» όροφο (νοσηρή διατάραξη πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξη της συνείδησης – ανικανότητα αντίληψης ή ανικανότητα συμμόρφωσης) (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 469).

Εφόσον διαπιστωθεί ότι συντρέχει ο πρώτος βιολογικός όρος, μόνο τότε, γίνεται ο έλεγχος συνδρομής του δεύτερου, ψυχολογικού όρου (Καραγιαννάκος, 2005, σελ. 59). Τα δύο αυτά κριτήρια συνδέονται με σχέση αιτίου αιτιατού. Αν αρκούμασταν μόνο στο «ψυχολογικό» κριτήριο, η χωρίς αφετηρία αναγωγή στην ικανότητα διάκρισης και συμμόρφωσης, στις επιταγές της έννομης τάξης θα οδηγούσε σε ανασφάλεια της ποινικής καταστολής. Αν πάλι αρκούμασταν στο «βιολογικό» θα έμεναν «ατιμώρητες» περιπτώσεις όπου η ψυχική διαταραχή δε συνεπάγεται κατ' ανάγκη και ανευθυνότητα (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 591). Στην πράξη, η ανάγκη κατάφασης των βιολογικών και ψυχολογικών όρων της ικανότητας προς καταλογισμό οδήγησε στην είσοδο των ψυχιάτρων στην ποινική δίκη, με αποτέλεσμα οι ψυχίατροι-πραγματογνώμονες να γίνονται αρωγοί στο έργο του δικαστή (Κοσμάτος, 1998, σελ. 108). Στην ποινική δίκη ο ψυχίατρος-πραγματογνώμονας, θα εξετάσει τη διανοητική υγεία του κατηγορουμένου και θα αποφανθεί για το ζήτημα της ικανότητας του για καταλογισμό. Μάλιστα το Δικαστήριο είναι υποχρεωμένο να ασχοληθεί αυτεπαγγέλτως με το ζήτημα της ανικανότητας (Κωνσταντινίδης, 2008, σελ. 193).

3.2.2. Η νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών

Όπως περιγράφηκε ανωτέρω, η νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών εντάσσεται στον *βιολογικό όρο* του καταλογισμού. Ως *νομική έννοια* είναι ευρύτερη από εκείνη της ψυχιατρικής νόσου και περιλαμβάνει όχι μόνο ψυχικές νόσους με σωματικό-οργανικό αίτιο, αλλά και άλλες βαριές ψυχικές ανωμαλίες ή αλλοιώσεις (Κωνσταντινίδης, 2008, σελ. 194). Εδώ εντάσσονται πνευματικές-ψυχικές παθήσεις οφειλόμενες σε οργανικές βλάβες του εγκεφάλου (π.χ. άνοιες, Alzheimer, τραυματικές κακώσεις του εγκεφάλου, τοξικές ψυχώσεις π.χ. αλκοολική ψύχωση, χρήση ναρκωτικών ουσιών, σχιζοφρένεια, ολιγοφρένεια διαφόρων βαθμών, χρόνιες ψυχωσικές συνδρομές, σχιζοφρενική ψύχωση με δημιουργία

παραληρηματικών ιδεών, εξασθένηση λειτουργιών από γήρανση) (βλ. και Κωνσταντινίδη, 2008, σελ. 194, με τις εκεί περαιτέρω παραπομπές).

Επίσης, εντάσσονται και οι *οργανικές ή εξωγενείς ψυχώσεις* δηλ. τραυματικές, μετά τον τραυματισμό του εγκεφάλου, τοξικές, οφειλόμενες σε λήψη τοξικών ουσιών (οινοπνεύματος, ναρκωτικών, φαρμάκων), νεοπλασματικές, η προϊούσα παράλυση, η επιληψία (βλ. αναλυτικά σε Μυλωνόπουλο, 2007, σελ. 594). Επιπρόσθετα, εντάσσονται και οι *λειτουργικές ή ενδογενείς ψυχώσεις*, ψυχικές νόσοι η σωματική-οργανική αιτιολογία των οποίων δεν είναι αποδεδειγμένη, αποτελεί όμως υπόθεση της επιστήμης, ερειδόμενη σε σαφή εμπειρικά δεδομένα (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 595).

Αυτή αποτελεί και την κρατούσα άποψη στην ελληνική νομολογία. Το ΣυμβΕφΑθ στη με αριθμό 135/2001 απόφασή του δέχεται ότι *«νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών προκαλούν οι ενδογενείς ή λειτουργικές ψυχώσεις στις οποίες η σωματική αιτία δεν είναι ειδικά εντοπισμένη, όπως π.χ. μανιοκαταθλιπτική ψύχωση, σχιζοφρένεια (ηβηφρενική, κατατονική και σχιζοφρενική ψύχωση παρανοϊκού τύπου με κύριο χαρακτηριστικό τις ψευδαισθήσεις και τις παραληρηματικές ιδέες), οι οποίες θα πρέπει να υφίστανται κατά το χρόνο τέλεσης της αξιόποινης πράξης από το δράστη»*. Έχει δε επισημανθεί ότι οι σχιζοφρένιες έχουν ως κύριο χαρακτηριστικό την παράπλευρη συνύπαρξη νοσηρών ψυχικών φαινομένων και υγιών στοιχείων της προσωπικότητας (Φωτάκης, 1978, σελ. 30).

Στην αυτή κατηγορία εντάσσονται και *οι νευρώσεις* δηλ. οι ψυχικές ανωμαλίες που οφείλονται σε μια ισχυρή ποσοτική απόκλιση στοιχείων της προσωπικότητας από το κανονικό. Στις νευρώσεις περιλαμβάνονται οι φοβίες, οι αντιδράσεις άγχους, η «μανία καταδίωξης», η υστερία και άλλες ψυχαναγκαστικές αντιδράσεις (βλ. Κωνσταντινίδη, 2008, σελ. 194, με τις εκεί περαιτέρω παραπομπές).

Η «νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών» περιλαμβάνει, με άλλα λόγια, ψυχικές ανωμαλίες, που δεν μπορούν να χαρακτηριστούν «νοσηρές» με τη στενή ψυχιατρική έννοια του όρου, και ταυτόχρονα δεν αποκλείονται από αυτήν και νέες ψυχικές νόσοι, που θα αναγνωρίζονται στο μέλλον από την ψυχιατρική επιστήμη (Κωνσταντινίδη, 2008, σελ. 199).

3.2.3. Διατάραξη της συνείδησης

Η διατάραξη της συνείδησης συνίσταται στον περιορισμό της ικανότητας του ατόμου να έχει σαφή παράσταση των νοητικών και συναισθηματικών βιωμάτων του (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 602). Κατά τον Ανδρουλάκη (2000, σελ. 473) «είναι μια θόλωσή της, ένας αποπροσανατολισμός, ένα στένεμα στο βαθμό ενός ημίφωτος, μιας λυκοφωτικής κατάστασης- και όχι ολοκληρωτική άρση της συνείδησης, που συνεπάγεται απουσία πράξης, έλλειψη του αφετηριακού δεδομένου για ποινικό ενδιαφέρον, δηλ. της ανθρώπινης συμπεριφοράς». Η διατάραξη μπορεί να έγκειται τόσο στη ένταση των βιωμάτων όσο και στο περιεχόμενο των βιωμάτων. Το βέβαιο είναι ότι στην περίπτωση διατάραξης της συνείδησης υπάρχει στο δράστη μια σύγχυση μέσα του, που εμφανίζεται ως σοβαρή διαταραχή είτε στη συνείδηση του εγώ του, είτε στη συνείδηση του εξωτερικού του κόσμου (Κωνσταντινίδης, 2008, σελ. 195).

Εδώ εντάσσονται η «ζάλη» από τη χρήση ναρκωτικών, η μέθη ύπνου, η πλήρης εξάντληση και η υπερκόπωση (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 473). Χαρακτηριστικό της έννοιας είναι ότι δεν πηγάζει από παθολογική κατάσταση τους εγκεφάλου, αλλά εμφανίζεται και σε ψυχικώς υγιή άτομα και είναι *παροδική* (Κωνσταντινίδης, 2008, σελ. 194).

3.2.4. Ικανότητα διάκρισης του αδίκου ή ικανότητα συμμόρφωσης

Η απουσία της ικανότητας διάκρισης του αδίκου ή ικανότητας συμμόρφωσης αποτελεί τον «ψυχολογικό όρο» του αρ. 34 ΠΚ. Ο έλεγχος συνδρομής του ψυχολογικού όρου γίνεται μόνο όταν διαπιστωθεί ότι συντρέχει μια από τις δυο υποπεριπτώσεις του «βιολογικού» όρου (Καραγιαννάκος, 2005, σελ. 59). Στην πραγματικότητα, αν κριθεί ότι κατά το χρόνο τέλεσης της πράξης ο δράστης εξαιτίας των βιολογικών λόγων δεν μπορούσε να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με αυτή του την αντίληψη, όπως μπορεί ο μέσος φυσιολογικός κοινωνός, αν η αδυναμία του αυτή είναι πλήρης δεν θα του επιβληθεί ποινή (34 ΠΚ σε συνδυασμό με 69 ΠΚ). Η ικανότητα διάκρισης του αδίκου συνδέεται πάντοτε με την συγκεκριμένη πράξη, δηλ. το Δικαστήριο κρίνει αν ο δράστης είναι ανίκανος για καταλογισμό ως προς την πράξη την οποία αφορά η κατηγορία και όχι αν γενικά είναι ανίκανος για καταλογισμό. Η ικανότητα προς διάκριση συνάγεται από τον Δικαστή και εμπειρικά. Για παράδειγμα, η αδιατάρακτη επαφή με την πραγματικότητα προ της

πράξεως, ή η ύπαρξη σχεδιασμού και συνοχής στη συμπεριφορά του δράστη συνηγορούν υπέρ της ικανότητας διάκρισης (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 608).

Ειδικότερα η ικανότητα συμμόρφωσης είναι δυσχερέστερο να διαγνωσθεί. Νομολογία και θεωρία συγκλίνουν στο ότι αδυναμία συμμόρφωσης υπάρχει όταν ο δράστης καίτοι κατέβαλε κάθε δυνατή προσπάθεια αντίστασης, αδυνατεί να αντιτάξει τις αναστολές του στα κίνητρα που τον ωθούν στην πράξη, δηλαδή, αδυνατεί να επιλέξει τη σύννομη συμπεριφορά αντί της παράνομης (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 610).

Όσον αφορά τις «αληθινές, ενεργές ψυχικές νόσους» (σχιζοφρένεια, μανιοκατάθλιψη), όσοι πάσχουν από αυτές διακατέχονται από τέτοια διάσπαση της νοηματικής αλληλουχίας του ψυχικού τους βίου και θεωρούνται ανίκανοι προς καταλογοισμό με μόνη τη συνδρομή του βιολογικού όρου του 34 ΠΚ (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 480).

3.3. Το Γερμανικό και Αγγλικό Δίκαιο αναφορικά με την ικανότητα προς καταλογοισμό

Και στον Γερμανικό ΠΚ στο αρ. 20 η ικανότητα προς καταλογοισμό ορίζεται αρνητικά. Και στις δύο διατάξεις (Ελληνική και Γερμανική) έχει υιοθετηθεί η νομική έννοια της ψυχικής νόσου. Τόσο τα *βιολογικά* όσο και τα *αξιολογικά/ψυχολογικά* κριτήρια αναφέρονται περιοριστικά και στις δύο έννομες τάξεις, τα δε αξιολογικά κριτήρια «της ικανότητας διάγνωσης» ή της «ικανότητας συμμόρφωσης» του δράστη προς τον άδικο χαρακτήρα της πράξης που τέλεσε παραμένουν τα ίδια στις συγκρινόμενες διατάξεις (Λιούρδη, 1972, σελ. 227). Εκείνο που διαφοροποιεί φαινομενικά τον γερμανικό ΠΚ είναι η υιοθέτηση τεσσάρων περιπτώσιολογιών στην περίπτωση του *βιολογικού* κριτηρίου, ήτοι:

- α. νοσηρή ψυχική διατάραξη (krankhafte seelische Störung),
- β. βαριά διατάραξη της συνείδησης (tiefgreifende Bewusstseinsstörung),
- γ. ολιφρενία (Schwachsinn) και
- δ. οποιαδήποτε άλλη βαριά ψυχική απόκλιση (schwere andere seelische Abartigkeit) (βλ. και Λιούρδη, 1972, σελ. 227).

Το Αγγλικό Κοινοδίκαιο, από την άλλη πλευρά, ακολουθεί και αυτό τη μικτή μέθοδο (βιολογική-ψυχολογική) για να προσδιορίσει την ανικανότητα προς καταλογοισμό, πλην όπως η δυνατότητα ή αδυναμία συμμόρφωσης δεν αποτελεί

αντικείμενο δικαστικής έρευνας. Τα ζήτημα ρυθμίζεται από τους *McNaghten Rules*, που διατυπώθηκαν το 1843 και έχουν αφορμή μια ενδιαφέρουσα ιστορία. Ο παρανοϊκός Daniel McNaghten σκότωσε τον γραμματέα του τότε πρωθυπουργού εκλαμβάνοντάς τον για τον ίδιο ως πρωθυπουργό (Ανδρουλάκης, 2000, σελ. 479). Ο ίδιος διακατεχόταν από την παρανοϊκή ιδέα ότι αποτελούσε αντικείμενο καταδίωξης από τους Τόρρηδες. Σύμφωνα με τους εν λόγω κανόνες ο δράστης τεκμαίρεται ικανός προς καταλογισμό, εκτός αν αποδειχθεί ότι κατά το χρόνο που διέπραξε το έγκλημα *«έπασχε από τέτοια βλάβη της νόησης λόγω πνευματικής νόσου, ώστε να μη γνωρίζει τη φύση και ποιότητα της πράξης του ή και αν τη γνώριζε, να μη γνωρίζει αυτό που έπραττε ήταν άδικο»* (Μυλωνόπουλος, 2007, σελ. 612).

3.4. Σταχυολογήσεις από την Ελληνική Νομολογία

ι. ΣυμβΠλημμΡοδ, Απόφαση 36/2011 (Δημοσίευση σε ΝΟΜΟΣ): κρίθηκε ότι ο δράστης σκότωσε τον πατέρα του, πάσχοντας από *«Ψυχωτική Συνδρομή»*, όπου λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο των πράξεών του. Πιο συγκεκριμένα, το τελευταίο διάστημα είχε διακόψει την αγωγή του. Κατά τη συνέντευξη ανέφερε ότι στο παρελθόν διατηρούσε σχέσεις αντιπαλότητας με τον πατέρα του και ότι στην παρούσα φάση τον «χτύπησε ανελέητα για να καταλάβει τη σημασία της ωφελότητας». Έπειτα τον μαχαίρωσε στο πόδι «γιατί έπρεπε να του κόψουν το πόδι». Αναφέρει ότι προσπάθησε να σπάσει το δεξί χέρι γιατί «έχει φλεβισμούς και έπρεπε να αισθανθεί ελεύθερος». Ανέφερε ότι στο σπίτι όπου διέμενε υπήρχαν οντότητες ονόματι «κόλατες» οι οποίοι δεν φαίνονται, ανοιγοκλείνουν τις πόρτες και μερικές φορές ο ίδιος γινόταν σαν και αυτούς. Κτύπησε τον πατέρα του – θύμα γιατί ήταν ένας κακούργος φονιάς και ότι το μόνο πρόβλημα υγείας που έχει είναι ότι η καρδιά του είναι αριστερά τοποθετημένη και δεν μπορεί να αναπνεύσει κανονικά από το αριστερό ρουθούνι. Κατά τη διάρκεια της συνέντευξης ήταν συνεργάσιμος, το συναίσθημά του ήταν αμβλύ, ήταν ασυνάρτητος, παρουσίαζε παραληρητικό ιδεασμό και πιθανώς είχε ακουστικές ψευδαισθήσεις.

ιι. ΣυμβΠλημμΒερ, Απόφαση 20/2014 (Δημοσίευση σε ΝΟΜΟΣ): όλο αυτό το διάστημα ο κατηγορούμενος δεν ακολουθούσε πιστά την φαρμακευτική αγωγή, που του συνιστούσαν οι θεράποντες γιατροί του, με αποτέλεσμα να υποτροπιάζει και

να εμφανίζει παρεκκλίνουσα συμπεριφορά, όντας λιγομίλητος, αγενής και αντικοινωνικός, εμφανίζοντας εμμονές ιδίως με την καθαριότητα και την τακτοποίηση των πραγμάτων του, συχνά μιλούσε μόνος του, έκανε διάλογο με ανύπαρκτους ανθρώπους, γελούσε και μετά έκλαιγε, ενώ ήταν καχύποπτος με όλους και δεν εμπιστευόταν κανέναν. Την 10.12.2013 εντός του διαμερίσματος, όπου έμενε με τη μητέρα και τη γιαγιά του, απείλησε, αρχικά, την ηλικιωμένη γιαγιά του Α.Μ. ότι θα της κόψει το λαιμό, προκαλώντας της τρόμο και ανησυχία, και στη συνέχεια άρχισε να τη χτυπάει με τα χέρια του και με τα πόδια στο πρόσωπο και όλο της το σώμα, προκαλώντας της κακώσεις...κατά τη διάρκεια της επίθεσης έσυρε την ανωτέρω ηλικιωμένη γιαγιά του στο μπαλκόνι του διαμερίσματος και προσπάθησε τρεις φορές να την πετάξει από τον τρίτο όροφο στο δρόμο με σκοπό να την σκοτώσει, χωρίς επιτυχία καθόσον η παθούσα αντιστάθηκε...οι αστυνομικοί κατάφεραν να εισέλθουν από το διπλανό μπαλκόνι στο διαμέρισμα, όπου βρήκαν τη γιαγιά αιμόφυρτη και πεσμένη δίπλα στα κάγκελα του μπαλκονιού, ενώ ο κατηγορούμενος κυκλοφορούσε μέσα στο διαμέρισμα δείχνοντας να τα έχει χαμένα...Ο κατηγορούμενος πάσχει από ψυχωσική συνδρομή παρανοϊκού τύπου (σχιζοφρένεια), που τον καθιστά αποδιοργανωμένο ως προς τη σκέψη, βούληση, την αντίληψη και το συναίσθημα. Εμφανίζει παραληρηματικής τάξεως συμπτώματα, που έχουν τη μορφή του αλλόκοτου, δεδομένου ότι θεωρεί τους ανθρώπους κλώνους και πιστεύει ότι η πραγματική του μητέρα είναι κάπου κλειδωμένη.

Ενόψει των ανωτέρω συνθηκών, υπό τις οποίες έλαβε χώρα το επίδικο συμβάν, της ως άνω ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης και του προηγούμενου ιατρικού ιστορικού του κατηγορουμένου, οδηγούμαστε με βεβαιότητα, στο συμπέρασμα ότι αυτός, όταν τέλεσε τις αποδιδόμενες πράξεις της απόπειρας ανθρωποκτονίας σε ήρεμη ψυχική κατάσταση και της ενδοοικογενειακής απειλής, **στερούνταν παντελώς της ικανότητας προς καταλογισμό, καθώς λόγω της νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών (ψυχωσική συνδρομή παρανοϊκού τύπου) δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του.**

iii. ΣυμβΠλημμΒολ, Απόφαση 7/2014 (Δημοσίευση σε ΝΟΜΟΣ): ο κατηγορούμενος περιέγραψε την εγκληματική του συμπεριφορά με συλλογισμούς, οι οποίοι προφανώς εξικνούνται από παραληρηματικές ιδέες διώξεως, παραληρηματικές ιδέες θρησκευτικού περιεχομένου, συναρτώμενες και με παράδοξες περιγραφές του

Θεού και του Χριστού και παραληρητικές ιδέες σεξουαλικού περιεχομένου, συνδεδεμένες με δήθεν σεξουαλική παρενόχληση από τον πατέρα του...αναφέρει ότι είναι ο Αρχάγγελος Ευστράτιος Στρατηλάτης Αλέξανδρος και εκτελεί αποστολές του Θεού, τον οποίο και μόνον φοβάται, ότι στη δεύτερη ζωή του έκανε πολλά ανδραγαθήματα, ήταν αδελφός του Χριστού και σκοτώθηκε σε ηλικία 53 ετών μετά από φωτιά που του έβαλαν, ότι η αυτοκτονία του πατέρα του ήταν αποστολή που του ανατέθηκε από τον ίδιο τον Θεό, γιατί ο πατέρας του ήταν ο ίδιος ο διάβολος, ότι αποφάσισε να σκοτώσει τον διάβολο, επειδή είναι ο Μέγας Αλέξανδρος, το κομάντο του Θεού. Αναφέρει δε ότι δεν έχει καμία ερινύα που σκότωσε τον πατέρα του, ότι κοιμάται ήσυχος τα βράδια, ότι ο γαμπρός του είναι –φίδι κολοβό-, ότι έχει κλέψει χρήματα και ότι είναι υπαίτιος για τον θάνατο της μητέρας του την οποία αποκαλεί Παναγία Κυριακή.

ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ- Η πορεία του αρ. 69 ΠΚ στην ελληνική έννομη τάξη (1951-2017)

4. Ν. ΨΜΒ/1862 « Περί συστάσεως φρενοκομείων»

Για πρώτη φορά στην ιστορία του ελληνικού κράτους η ψυχιατρική περίθαλψη ρυθμίζεται νομοθετικά με το Ν. ΨΜΒ/1862 (ΦΕΚ 28/Α/19.05.1862). Με το εν λόγω νομοθέτημα στο αρ. 1 *«επιτρέπεται στην κυβέρνηση να καθιστά και συντηρή δημοσία δαπάνη εν ή πλειότερα, αναλόγως των υπαρχουσών αναγκών, φρενοκομεία προς συντήρηση και θεραπείαν φρενοβλαβών»*. Τονίζεται ότι η θεραπεία παρέχεται μόνο στα φρενοκομεία, ενώ απαγορεύεται η τοποθέτηση και διατήρηση φρενοβλαβών στα νοσοκομεία που λειτουργούν για άλλες νόσους. Στο αρ. 19 του ίδιου νόμου τονίζεται ρητά ότι *«επ’ ουδεμία περιπτώσει επιτρέπεται ίνα φρενοβλαβείς τοποθετώνται εν ταις φυλακαίς ή μετάγωνται μετά υποδίκων ή καταδίκων»*. Στην Ελλάδα τα πρώτα ψυχιατρικά ιδρύματα που ιδρύονται είναι το Φρενοκομείο της Κέρκυρας το 1864 και το Δρομοκαΐτειο το 1887.

Ο ανωτέρω νόμος είχε πολλά κοινά σημεία με τον αντίστοιχο Γαλλικό του 1838 για την εισαγωγή ψυχικά ασθενών σε ειδικά ιδρύματα (Κοσμάτος, 1998, σελ. 62) και επί της ουσίας «μετέφερε» αντιλήψεις αιώνων, σχετικά με την αμυντική και εχθρική στάση της κοινωνίας απέναντι στην «τρέλα», την αποπομπή και απομόνωση του ψυχικά ασθενούς από την κοινότητα.

5. Το αρ. 69 στον Ποινικό Κώδικα (αρχική μορφή)

5.1. Η ρύθμιση του ΠΚ

Ο ΠΚ ισχύει από την 01.01.1951 (Ν.1492/1950) και διαδέχθηκε τον Ποινικό Νόμο του 1834, που ήταν έργο του Γερμανού νομομαθούς v. Maurer, ο οποίος ήταν μέλος της αντιβασιλείας του Όθωνα. Εκκινώντας από μια διαδικασία αναθεώρησης του ανωτέρου νόμου το 1910 και ύστερα από αλλεπάλληλες νομοθετικές επεξεργασίες, το τελικό σχέδιο του ΠΚ ψηφίσθηκε από τη Βουλή το 1950, με πρωτοβουλία του τότε Υπουργού Δικαιοσύνης Θεμιστοκλή Τσάτσου και τέθηκε σε ισχύ την 01.01.1951. Στην Εισηγητική Έκθεση του ανωτέρου νόμου τονίσθηκε *«ότι περιέχει αφενός μεν νομικήν δογματικήν ανακαίνισιν του ημετέρου ποινικού δικαίου,*

σύμφωνον προς τα πορίσματα της νεωτέρας ποινικής επιστήμης, αφετέρου δε και ικανοποίησιν του κεντρικού αιτήματος της συγχρόνου αντεγκληματικής πολιτικής, όπερ είναι η εξατομίκευσις της ποινικής μεταχειρίσεως του εγκληματίσαντος προσώπου, επί τω τέλει ενεργότερας και ασφαλεστέρας καταπολεμήσεως του εγκλήματος».

Υπό αυτά πλαίσια ο ελληνικός ΠΚ υιοθέτησε το λεγόμενο δυαδικό σύστημα, το οποίο προέβλεπε ποινές, σύμφωνα με την αρχή της ενοχής, και ΜΑ, για την αντιμετώπιση της επικίνδυνης προσωπικότητας των «ανεύθυνων» δραστών (Κοσμάτος, 1998, σελ. 31). Ο προϊσχύσας Ποινικός Νόμος δεν προέβλεπε μέτρα σχετικά με την μεταχείριση ακαταλόγιστων.

Το αρ. 69 του ΠΚ (φύλαξη ακαταλόγιστων εγκληματιών), το οποίο έμεινε αναλλοίωτο για 67 συνεχή έτη, προέβλεπε ότι «αν κάποιος, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών του (αρ. 34) ή κωφαλαλίας (αρ. 33 παρ. 1), απαλλάχθηκε από την ποινή ή τη δίωξη για κακούργημα ή πλημμέλημα, για το οποίο ο νόμος απειλεί ποινή ανώτερη από έξι μήνες, το δικαστήριο διατάσσει τη φύλαξή του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα εφόσον κρίνει ότι είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια».

Στην Αιτιολογική Έκθεση του ΠΚ αναφορικά με το συγκεκριμένο άρθρο τονίσθηκε ότι, παράλληλα με το σύστημα των ποινών, καθιερώνεται το σύστημα των ΜΑ, σε εναρμόνιση και με τις επικρατούσες τάσεις στις σύγχρονες (τότε) ευρωπαϊκές ποινικές νομοθεσίες. Χαρακτηριστικό γνώρισμα, σύμφωνα με τους συντάκτες του ΠΚ, είναι ότι σε αντίθεση με την ποινή (η οποία ενέχει αποδοκιμασία του δράστη από την έννομη τάξη) τα ΜΑ νομοθετούνται για την «*απλήν φυσική προφύλαξιν, της κοινωνίας από του κινδύνου τον οποίο ενέχει η προσωπικότης του δράστου*». Γι' αυτό το λόγο προβλέπεται στα αρ. 69-70 του ΠΚ «*η φύλαξις ακαταλόγιστων επικινδύνων εις την δημόσιαν ασφάλειαν εγκληματιών εις δημόσιον θεραπευτικόν κατάστημα*».

Παρά τις επιμέρους αντιρρήσεις και επιφυλάξεις, τα ΜΑ εισέβαλαν στο Γενικό Μέρος του ΠΚ, αποτελώντας καινοτομία, ως απάντηση όχι στην πράξη που διέπραξε ο συγκεκριμένος δράστης, αλλά σε αυτό που είναι, με πρωταρχικό στόχο την προστασία του κοινωνικού συνόλου.

Παράλληλα με το αρ. 69 ΠΚ στο επόμενο αρ. 70 ΠΚ ορίσθηκαν τα εξής:

1. Για να εκτελεσθεί η διάταξη της απόφασης που αφορά φύλαξη φροντίζει η εισαγγελική αρχή.
2. **Η φύλαξη συνεχίζεται όσο χρόνο επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια.**

3. Κάθε **τρία έτη** το δικαστήριο των πλημμελειοδικών στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται η φύλαξη αποφασίζει αν αυτή πρέπει να εξακολουθήσει. Το ίδιο δικαστήριο μπορεί όμως οποτεδήποτε με αίτηση του εισαγγελέα ή της διεύθυνσης του καταστήματος να διατάζει την απόλυση εκείνου που φυλάσσεται.

5.2. Προϋποθέσεις και χαρακτηριστικά του μέτρου

Το μέτρο ασφαλείας του αρ. 69 ΠΚ, υπό το προηγούμενο καθεστώς, επιβαλλόταν υπό τις εξής προϋποθέσεις:

α. αν ο δράστης της πράξης κρινόταν ακαταλόγιστος σύμφωνα με το αρ. 34 ΠΚ. Η επιβολή του, δηλαδή, αναπληρώνει την μη κατάφαση της υποκειμενικής υποστάσεως του εγκλήματος, λόγω της οποίας ακριβώς ο ακαταλόγιστος δράστης δεν υπόκειται σε επιβολή ποινής ή απαλλάσσεται από την ποινική δίωξη (Δημητράτος, 2009, σελ. 780).

β. αν το αδίκημα που τελέστηκε απειλείτο με ποινή φυλάκισης τουλάχιστον έξι (6) μηνών

γ. αν κρινόταν ότι ο δράστης ήταν επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια

Βάσει των ανωτέρω αναλύθηκαν από τη θεωρία και νομολογία τα χαρακτηριστικά γνωρίσματα του ΜΑ, ήτοι:

5.2.1. Αθωωτική η απόφαση που διατάζει την επιβολή του ΜΑ

Μια σημαντική διαφοροποίηση του ΜΑ από την ποινή αποτελεί το γεγονός ότι ο ακαταλόγιστος δράστης του αρ. 69 ΠΚ *αθωώνεται* διότι δεν πληρούνται και οι τρεις προϋποθέσεις που χρειάζονται για την κατάφαση της *αρχής της ενοχής*. Ουσιαστικά ο απαλλακτικός χαρακτήρας του οικείου βουλεύματος (προδικασία) και η δεδομένη (κατά την κρατούσα γνώμη) αθωωτική υφή της σχετικής απόφασης οδήγησαν στη θέση ότι ο ακαταλόγιστος δράστης δεν δικαιούται να ασκήσει εναντίον τους ένδικο μέσο (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 904).

Αρχικά, η ΑΠ 181/1952 δέχτηκε ότι *«η απόφασις, δι' ης διετάχθη, κατ' άρθρο 69 ΠΚ, φύλαξις εις δημόσιον ψυχιατρείον είναι αθωωτική, διότι δια του εφαρμοσθέντος ασφαλιστικού μέτρου δεν σκοπείται ο κολασμός δια το τελεσθέν έγκλημα, αλλ' η καταπολέμησις της επικινδύνου δια την κοινωνίαν ψυχικής καταστάσεως του δράστου, κατά της τοιαύτης δε αποφάσεως κατ' ουδεμίαν διάταξιν*

επιτρέπεται αίτηση αναίρεσέως». Η ΑΠ 139/1987 κινούμενη στο ίδιο ως άνω πλαίσιο, δέχτηκε ότι «όχι μόνο αίτηση αναίρεσης, αλλά και έφεση δεν παρέχεται κατά το νόμο στον κατηγορούμενο κατά του βουλεύματος, που αποφασίζει να μη γίνει κατηγορία λόγω διαταράξεως των πνευματικών λειτουργιών (34 ΠΚ) και διατάσσεται κατ' αυτού το ασφαλιστικό μέτρο του αρ. 69 ΠΚ του εγκλεισμού του, δηλαδή, σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα ή κατά της αποφάσεως πρωτοβάθμιου ποινικού δικαστηρίου, που τον κηρύσσει αθώο για τον ίδιο λόγο (34 ΠΚ) ...Η μη παροχή ενδίκων μέσων στις περιπτώσεις αυτές δε δημιουργεί κανέναν απολύτως κίνδυνο, πεπλανημένης κρίσεως δικαστικής, ανεπανόρθωτου για έναν που κρίθηκε ακαταλόγιστος εγκληματίας και αθωώθηκε, αλλά κρίθηκε συγχρόνως και επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια και διατάχθηκε κατ' αυτού το ασφαλιστικό μέτρο της φύλαξης. Υπάρχει κατ' αυτού η ρύθμιση του αρ. 70 ΠΚ. Κατ' αυτήν η φύλαξη του ακαταλόγιστου εγκληματία συνεχίζεται εφόσον χρόνον επιβάλλει τούτο η δημόσια ασφάλεια».

Με το ίδιο σκεπτικό και η ΜΟΕΦΘεσ 36/1982, σύμφωνα με την οποία, « ...το μέτρον τούτο συνιστά απλή φυσική προφύλαξιν της κοινωνίας από του κινδύνου τον οποίον ενέχει η προσωπικότης του επικίνδυνου δράστου και δεν συνιστά η φύλαξις αύτη ποινή υπό την έννοιαν της αποτιμήσεως του αδίκου, ούτε κακόν κατευθυνόμενον προς τιμωρίαν του εγκλήματος...».

Ορθά ο Παρασκευόπουλος σημειώνει ότι «το δικαίωμα εφέσεως εδώ είναι το ίδιο αναγκαίο όσο σε οποιαδήποτε καταδικαστική απόφαση. Ο νομοθέτης όμως δε το χορηγεί, δεχόμενος προφανώς το πλάσμα ότι τα ασφαλιστικά μέτρα δεν είναι επαχθή, δεν είναι δεινό ώστε ο κρινόμενος να ενδιαφέρεται να αποφύγει. Το πλάσμα τούτο ωστόσο καθόλου δεν αντανακλά την πραγματικότητα. Η εισαγωγή στο δημόσιο ψυχιατρικό κατάστημα κατά κανόνα συνεπάγεται περισσότερες στερήσεις και περιορισμούς ελευθεριών απ' ότι ο ίδιος ο εγκλεισμός στις φυλακές-εξίσου απομακρύνεται από την οικογένεια και τη δουλειά του ο υποβαλλόμενος στο μέτρο, και βέβαια η τιμή του σπιλώνεται ανεξίτηλα. Το λεγόμενον ότι το μέτρο αυτό συνιστά απλή προφύλαξη της πολιτείας από τον κίνδυνο της προσωπικότητας του επικίνδυνου δράστη, είναι θεωρητική κατασκευή» (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 907).

Επιπρόσθετα, ούτε στο αρ. 70 παρ. 3 ΠΚ προβλέπεται άσκηση αίτησης για την απόλυση από τον ίδιο τον θιγόμενο από το μέτρο ασθενή, παρά μόνο από τον Εισαγγελέα ή τη Διεύθυνση του ψυχιατρικού καταστήματος.

Ορθά υποστηρίχτηκε από τη θεωρία, πριν τις τροποποιήσεις που επέφερε ο Ν. 4509/2017, ότι η μη χορήγηση δυνατότητας άσκησης ενδίκων μέσων στον ίδιο τον

θιγόμενο από το μέτρο, απαξιώνει την ανθρώπινη υπόσταση των ακαταλόγιστων ατόμων, παραβιάζοντας θεμελιώδεις διατάξεις του Συντάγματος, ήτοι το αρ. 2 παρ. 1 που κατοχυρώνει το σεβασμό και την προστασία της αξίας του ανθρώπου ως πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας, και το αρ. 5 παρ. 1 του Σ περί ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 1086). Σε κάθε περίπτωση αποτελεί θεμελιώδη αρχή του κράτους δικαίου η δυνατότητα επανελέγχου μιας απόφασης επιβάλλουσας έναν τόσο ισχυρό σε ένταση περιορισμό της προσωπικής ελευθερίας (Δημητράτος, 2009, σελ. 782).

5.2.2. Επιβολή από το Δικαστήριο ή και από το Δικαστικό Συμβούλιο;

Αν και η κρατούσα στη νομολογία γνώμη θεώρησε ότι ήταν επιτρεπτή η επιβολή του ΜΑ και στο στάδιο της προδικασίας από το αρμόδιο Δικαστικό Συμβούλιο, διατυπώθηκαν από τη θεωρία ισχυρές ενστάσεις, οι οποίες υποστήριζαν ότι το εν λόγω μέτρο πρέπει να επιβάλλεται μόνο από το Δικαστήριο, προκειμένου να τηρούνται θεμελιώδεις αρχές της διαδικασίας στο ακροατήριο: δημοσιότητα, προφορικότητα, αμεσότητα, αντιδικία (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 995). Μάλιστα και υπό το πρίσμα του αρ. 6 της ΕΣΔΑ περί δίκαιης δίκης, θεωρήθηκε ασύμβατο με το εν λόγω άρθρο η έκδοση απόφασης, καθοριστικής σημασίας για τον ενδιαφερόμενο, χωρίς ακροαματική διαδικασία, χωρίς την άποψη του κατηγορουμένου (του οποίου η ενώπιόν του αυτοπρόσωπη ή δια συνηγόρου εμφάνιση δεν προβλέπεται θεσμικά ως δικαίωμα), χωρίς δημοσιότητα και χωρίς κατ' αντιμωλία συζήτηση (βλ. Μαργαρίτη, 2015, σελ. 1005, με τις εκεί περαιτέρω παραπομπές).

5.2.3. Ακούσιος ο χαρακτήρας του ΜΑ

Ο εγκλεισμός ενός ψυχικά ασθενούς σε ένα ψυχιατρικό κατάστημα, μοιράζεται με την ποινή το κοινό γνώρισμα της στέρησης της προσωπικής ελευθερίας, με τρόπο προληπτικά κατασταλτικό (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 900). Αν και στην Αιτιολογική Έκθεση του ΠΚ διατυπώθηκε μόνο ο σκοπός της προστασίας της κοινωνίας από τον συγκεκριμένο «επικίνδυνο» δράστη, η θεωρία γρήγορα ανέπτυξε αντανακλαστικά και τόνισε ότι σκοπός του μέτρου, δεν μπορεί να είναι μόνο η προφύλαξη της κοινωνίας, από ένα ψυχικά άρρωστο άτομο, αλλά και ο **θεραπευτικός προσανατολισμός** του γιατί σε αντίθετη περίπτωση «ο ακαταλόγιστος δράστης υποτάσσεται σε προληπτικές σκοπιμότητες χρησιμοποιούμενος ως αντικείμενο

καταστολής, κάτι που ασφαλώς δεν είναι δικαιοκρατικά ανεκτό και έρχεται σε ευθεία αντίθεση με την κατοχυρωμένη στο αρ. 2 του Συντάγματος αρχή της ανθρώπινης αξιοπρέπειας» (Τζαννετής, 2005).

Και εδώ, ορθώς, διατυπώθηκαν ζητήματα που άπτονται του θέματος της αναγκαστικής στέρησης της ελευθερίας του ψυχικά άρρωστου, καθώς και της νομιμοποίησης της θεραπευτικής παρέμβασης, με αυτονόητο όριο το σεβασμό της αξιοπρέπειας του ψυχικά ασθενούς. Προβληματισμό δημιούργησε το γεγονός ότι για να μπορέσει να χαρακτηριστεί μια ιατρική μεταχείριση ως θεραπεία θα πρέπει να υπάρχει η συγκατάθεση του ασθενούς (Κοσμάτος, 1998, σελ. 50). Με την υποχώρηση του πατερναλιστικού μοντέλου στη σχέση ιατρού-ασθενούς, η ενημέρωση και η συναίνεση του ασθενούς δεν είναι πια περιττή πολυτέλεια, αλλά θεμέλιο της παροχής υπηρεσιών υγείας (Φυτράκης, 2015, σελ. 168). Εδώ προστίθεται και το γεγονός ότι η ιδιαιτερότητα της ψυχιατρικής επιβάλλει την εγκαθίδρυση της θεραπευτικής σχέσης εμπιστοσύνης θεραπευτή και θεραπευόμενου σε βάση τις αρχές της ισότητας, σεβασμού και αμοιβαιότητας (Αμπατζόγλου, 1991, σελ. 170). Εξάλλου, στη διάταξη του αρ. 28 παρ. 3 του ΚΙΔ κατοχυρώνεται η *αρχή του ελάχιστου περιορισμού* στην ψυχιατρική περίθαλψη, καθορίζοντας το καθήκον του ψυχιάτρου «να προβαίνει σε θεραπευτικές παρεμβάσεις στο μέτρο που αυτές περιορίζουν ελάχιστα την ελευθερία του ανθρώπου που πάσχει από ψυχικές διαταραχές» (Φυτράκης, 2015, σελ. 173).

Σε αυτά τα πλαίσια η αναγκαστική παρέμβαση θα πρέπει να έχει αμιγώς θεραπευτικά χαρακτηριστικά και να αναμένεται από αυτήν θεραπευτικό αποτέλεσμα, διότι στην αντίθετη περίπτωση η έλλειψη θεραπευτικής αντιμετώπισης την συγκεκριμένη χρονική στιγμή θα επιφέρει ανεπανόρθωτη βλάβη στην υγεία του ατόμου και θα το οδηγήσει αποδεδειγμένα σε συγκεκριμένη αυξημένη σπουδαιότητας πράξη βίας (Κοσμάτος, 1998, σελ. 130). Ορθά έχει τονισθεί στη θεωρία ότι «το παρελθόν της ασυλικής ψυχιατρικής, ως μονοπωλιακής ψυχιατρικής, δημιούργησε ένα καθεστώς αβάτου στην ψυχιατρική περίθαλψη, όπου ο ασθενής αντιμετωπιζόταν ως αντικείμενο, με αμφισβήτηση δηλ. της ανθρώπινης υπόστασης, αξιοπρέπειας και αυτονομίας του» (Φυτράκης, 2015, σελ. 170).

5.2.4. Η «επικινδυνότητα» του δράστη

Η μη περιγραφή στον ΠΚ της επικινδυνότητας οδήγησε τη νομολογία μας στην διερεύνηση των στοιχείων της έννοιας, τα οποία δεν είναι ομοιόμορφα και κοινώς αποδεκτά. Το κυρίαρχο πλαίσιο στο οποίο κινείται η νομολογία συνοψίζεται στο *«ότι ιδιαίτερα επικίνδυνος θεωρείται εκείνος ο οποίος από την βαρύτητα, τον τρόπο και τις συνθήκες τέλεσης της πράξης, τα αίτια που τον οδήγησαν στη διατάραξη αυτής και την προσωπικότητά του, παρέχει βάσιμη πιθανότητα ότι θα διαπράξει και νέα εγκλήματα στο μέλλον»*². Σε αρκετές αποφάσεις η επικινδυνότητα έχει εξομοιωθεί με «την ροπή προς το έγκλημα»³, η οποία συνάγεται από τη βαρύτητα του εγκλήματος, των αιτιών που οδήγησαν το δράστη και την προσωπικότητά του. Έχει δε θεωρηθεί ότι μόνον η ύπαρξη ψυχικής παθήσεως, σε συνδυασμό με τον τρόπο τέλεσης και τη βαρύτητα του εγκλήματος, καθιστά τον δράστη ιδιαίτερα επικίνδυνο (Κοσμάτος, 1998, σελ. 79). Η επικινδυνότητα αποτελεί *διαθετική έννοια*, έννοια δηλαδή, με την οποία εκφράζεται η ικανότητα ή η τάση ενός προσώπου να συμπεριφέρεται ή να αντιδρά κατά ορισμένο τρόπο υπό ορισμένες συνθήκες ή εάν πληρούνται ορισμένες προϋποθέσεις (Μυλωνόπουλος, 1989, σελ. 689). Η ερμηνεία των διαθετικών εννοιών εξαρτάται κάθε φορά από τους «ενδείκτες» που επιλέγουμε, οι οποίοι πρέπει να είναι παρατηρήσιμοι, πλήρεις/ιεραρχημένοι και άμεσα συνδεδεμένοι με τη διάθεση (Κοσμάτος, 1998, σελ. 84).

Η νομολογία, αντιθέτως, χρησιμοποίησε την έννοια της επικινδυνότητας «ως εύκολη λύση», η οποία μη προχωρώντας σε *ad hoc* εξέταση των στοιχείων κάθε περίπτωσης, επέλεγε «την ασφάλεια» της παραπομπής του δράστη σε ψυχιατρικό κατάστημα ή της μη απόλυσης εκείνου ήδη ήταν έγκλειστος, σύμφωνα με το αρ. 70 παρ. 3 ΠΚ. Ορθά έχει διατυπωθεί στη θεωρία ότι η υποχρεωτική επιβολή του ΜΑ μπορεί να δικαιολογηθεί μόνο αν η ψυχική νόσος αποτελεί το γεγονός που κάνει τον δράστη επικίνδυνο (Κοσμάτος, 1998, σελ. 105). Μόνο σ' αυτές τις περιπτώσεις όπου εμπειρικά μπορεί να καταδειχθεί η σχέση της ασθένειας με την επικίνδυνη συμπεριφορά – με την επανάληψη - της τέλεσης σε σύντομο χρόνο πράξης αυξημένης σπουδαιότητας – νομιμοποιείται η επιβολή του ΜΑ (Κοσμάτος, 1998, σελ. 105).

² Βλ. και ΑΠ 161/1991, ΑΠ 343/1968, ΑΠ 563/1978, ΑΠ 680/1983, ΑΠ 61/1988, ΒουλΣυμβΕφΘες 164/1992, ΑΠ 1048/1993, ΑΠ 1478/1994, ΣυμβΠλημμΡοδ 36/2011, ΣυμβΠλημμΒολ 7/2014

³ Βλ. και ΑΠ 11/1968, ΑΠ 698/1975, ΑΠ 848/1977, ΑΠ 1425/1980, ΑΠ 1215/1992

Εδώ οφείλουμε να τονίσουμε ότι ο ψυχίατρος πραγματογνώμονας θα κληθεί να απαντήσει και εκείνος στο επίμαχο ερώτημα της πρόγνωσης, δηλ. αν ο συγκεκριμένος δράστης θα προέβαινε στο μέλλον στην τέλεση και άλλης αξιόποινης πράξης (Κωνσταντινίδη, 2008, σελ. 197).

5.2.5. Χώρος πραγμάτωσης: Το ψυχιατρικό ίδρυμα

Ενδεικτικές της εν τοις πράγμασι υπεροχής της φυλακτικής υφής του μέτρου πρέπει να θεωρηθούν οι συνθήκες έκτισής του (Κοσμάτος, 1998, σελ. 69). Το εν λόγω μέτρο εκτελείται σε ψυχιατρικό ίδρυμα και συγκεκριμένα στο Τμήμα Εγκλειστών, στο οποίο υπάρχουν συγκεκριμένες προϋποθέσεις ασφαλούς φύλαξης. Επί των εγκλειστών σε θεραπευτικό κατάστημα ακατολόγιστων δεν εφαρμόζονται οι διατάξεις για την υφ' όρον απόλυση ούτε για τη χάρη, ενώ ο χρόνος εγκλεισμού δεν προσμετράται στον χρόνο της προσωρινής κράτησης (Γαλανού, 2011, σελ. 105).

Επιπρόσθετα, θεραπευτικές πρακτικές, όπως η ημιελεύθερη διαβίωση των ασθενών με άδειες εξόδου, με στόχο την κοινωνική τους επανένταξη δεν είναι δυνατόν να πραγματοποιηθούν για τους ψυχικά ασθενείς του Τμήματος Εγκλειστών (Κοσμάτος, 1998, σελ. 70). Σε αντίθεση με όσα προβλέπει το αρ. 69 ΠΚ, ήδη από τη δεκαετία του 1970 υποστηρίχτηκε η άποψη ότι όταν ο γιατρός διενεργεί την ψυχιατρική πιο κοντά στο περιβάλλον των ασθενών, η πράξη είναι περισσότερο θεραπευτική (Αμπατζόγλου, 1991, σελ. 170) και υπό αυτές τις συνθήκες οι ασθενείς δεν ξεκόβονται από τον κοινωνικό τους χώρο, με αποτέλεσμα να είναι πιο εύκολη η επανένταξή τους στην κοινωνική ζωή (Κοσμάτος, 1998, σελ. 72).

5.2.6. Διάρκεια του ΜΑ

Στο αρ. 70 ΠΚ ορίζεται η διάρκεια του ΜΑ. Η έννοια της επικινδυνότητας παίζει και εδώ καθοριστικό ρόλο, ενώ μόλις κάθε *τρία έτη* το αρμόδιο Δικαστήριο αποφασίζει αν ο εγκλεισμός πρέπει να εξακολουθήσει. Σε «θεωρητικό» επίπεδο το ίδιο Δικαστήριο μπορεί να διατάξει την απόλυση του ατόμου που φυλάσσεται, με αίτηση *είτε* του Εισαγγελέα *είτε* της Διεύθυνσης του ψυχιατρικού καταστήματος, πλην όμως η ελληνική νομολογία αντέδρασε αρκετά συντηρητικά στην εν λόγω δυνατότητα. Ήδη από τη δεκαετία του 1970 ο Ζαγκαρόλας (1972, σελ. 428) τονίζει τη διστακτικότητα των δικαστηρίων να εκδώσουν αποφάσεις απόλυσης από τα ψυχιατρικά ιδρύματα, ακόμα και σε περιπτώσεις που ο θεράπων ψυχίατρος μπορούσε

να πιστοποιήσει την ίαση του ψυχικά ασθενούς: *«Δια να αποβάλωμεν την προκατάληψιν κατά του μέτρου του αρ. 69 ΠΚ θα πρέπει κυρίως οι δικασταί, οι δικηγόροι, η κοινή γνώμη εν γένει να πληροφορηθή τι σημασίαν έχει ο εγκλεισμός ενός απαλασσόμενου κατηγορούμενου εις το Δημόσιον Ψυχιατρείον. Κατά ποιο τρόπο εκτελείται και προ παντός πόσον χρόνον διαρκεί, ούτω θα επληροφορούντο ότι η διάρκεια του εγκλεισμού, εις την πράξιν κατέστη ισόβιος, λόγω της επιφυλακτικότητος των Πλημμελειοδικείων να διατάξουν την απόλυσιν» (Ζαγκαρόλας, 1972, σελ. 429).*

Η εν λόγω διάταξη έτυχε ευρείας κριτικής από τη θεωρία διότι ο ανά τριετία περιοδικός έλεγχος των προϋποθέσεων στέρησης της προσωπικής ελευθερίας του ατόμου, εμφανίζεται αναχρονιστικός, στο φιλελεύθερο πνεύμα του ποινικού δικαίου, και αντίθετος και με τα προβλεπόμενα στο αρ. 5 παρ. 4 της ΕΣΔΑ. Ταυτόχρονα, με πάγια νομολογία του ΕΔΔΑ η παράταση του εγκλεισμού είναι συμβατή με το ως άνω άρθρο της συνθήκης, μόνο εφόσον διατηρείται η παρουσία της ψυχικής νόσου του εγκλειστού.

6. Στατιστικά στοιχεία

Σε έρευνα που έγινε την περίοδο Μαΐου 2016 έως Φεβρουαρίου 2017 στα τρία ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας (ΨΝΑ – ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ – ΨΝΘ), από ομάδα ερευνητών, η οποία δημοσιεύθηκε στην ηλεκτρονική διεύθυνση www.mednet.gr/archives προέκυψαν τα εξής ενδιαφέροντα στοιχεία:

A. το σύνολο των ασθενών που είχαν εισαχθεί στα εν λόγω ψυχιατρικά νοσοκομεία ανήλθαν στα **155 άτομα**. Από αυτούς οι άνδρες ανήλθαν στα 134 άτομα και οι γυναίκες στα 21 άτομα.

B. Ο μέσος όρος ηλικίας ανερχόταν στα **49,7 έτη** με μέσο όρο παραμονής στα νοσοκομεία τα **11 έτη**.

Γ. Ηλικία διάπραξης του πρώτου αδικήματος ήταν τα **37,7 έτη**.

Δ. Αναφορικά με τις διαγνωστικές κατηγορίες, η **σχιζοφρένεια** εμφανίστηκε σε ποσοστό **86,4%** και ακολούθησε η **διαταραχή προσωπικότητας** σε ποσοστό **10,9%**.

Ε. Αναφορικά με τις αξιόποινες πράξεις η ανθρωποκτονία καταγράφηκε σε ποσοστό 52,9%, η απόπειρα ανθρωποκτονίας σε 20,6%, ο εμπρησμός σε 9,7%, ενώ ένα ποσοστό 16,8% των ασθενών διέπραξε αδικήματα διαφόρων τύπων, όπως ληστεία, αποπλάνηση, ασέλγεια ανηλίκου, πρόκληση βαριάς σωματικής βλάβης.

ΣΤ. Ως φονικό όπλο χρησιμοποιήθηκε το **μαχαίρι** σε ποσοστό **40%**.

Επιπρόσθετα, διατυπώθηκε η άποψη ότι η ανθρωποκτονία αποτελεί πρόωρο χαρακτηριστικό της σχιζοφρένειας και πως πρόκειται για αντίδραση στα πρωτόγνωρα συναισθήματα που κατακλύζουν το άτομο λίγο πριν βρεθεί στην ολοκληρωτική απορρύθμιση της λειτουργικότητάς του, λόγω της νόσου του. Κατ' αυτόν τον τρόπο ο φόνος που προκαλείται από τους ασθενείς βοηθά στην αποτροπή της απορρύθμισης, «μετριάζοντας» την ένταση των συναισθημάτων.

ΜΕΡΟΣ ΤΡΙΤΟ: Η απόφαση της ΕΕΔΑ – Το πόρισμα του ΣτΠ – Η πρόβλεψη της ΕΣΔΑ και η νομολογία του ΕΔΔΑ

7. Η από 19.06.2003 απόφαση της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου

Με την ανωτέρω απόφαση η ΕΕΔΑ πρόκρινε με τεκμηριωμένο τρόπο την ανάγκη αναθεώρησης της ποινικής νομοθεσίας των αρ. 69 και 70 ΠΚ, αναφορικά με την φύλαξη ακαταλόγιστων προσώπων, προκειμένου να συμπορευθεί η ελληνική ποινική έννομη τάξη με τις διατάξεις του Συντάγματος, της ΕΣΔΑ και τη νομολογία του ΕΔΔΑ. Ειδικότερα:

A. Θεώρησε απαραίτητη τη ρητή πρόβλεψη στο αρ. 69 ΠΚ ότι η απόφαση για την επιβολή του μέτρου του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα πρέπει να ακολουθεί τη διαδικασία του ακροατηρίου, και όχι την προδικασία του δικαστικού συμβουλίου, προκειμένου να τηρούνται οι εγγυήσεις της διαφάνειας, αντικειμενικότητας, αμεροληψίας. Κάτι τέτοιο εξάλλου συνάδει με τις «κρατικές εγγυήσεις» που απαιτούνται για οποιαδήποτε στέρηση της προσωπική ελευθερίας, ακόμα και για θεραπευτικούς λόγους.

B. Το αρ. 70 παρ. 2 ΠΚ χρήζει άμεσης τροποποίησης ώστε να τονίζεται ο θεραπευτικός σκοπός του μέτρου, και όχι οι ασαφείς όροι ότι τα πρόσωπα αυτά *«είναι επικίνδυνα για τη δημόσια ασφάλεια»* ή *«συνεχίζεται όσο χρόνο επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια»*. Ένα τέτοιου είδους προβάδισμα στη *«δημόσια ασφάλεια»* οδηγεί στη μεταχείριση των ψυχικά ασθενών ως αντικειμένων, χωρίς να τονίζει το αυτονόητο από πλευράς προστασίας των ατομικών δικαιωμάτων σ' ένα σύγχρονο δημοκρατικό κράτος δικαίου, δηλαδή, τη σύνδεση της διάρκειας του εγκλεισμού με την πραγματική ανάγκη για θεραπεία του ψυχικά ασθενούς ατόμου. Εδώ τίθενται και τα όρια που διαγράφουν το αρ. 2 παρ. 1 (για τον σεβασμό και την προστασία της αξίας του ανθρώπου ως πρωταρχική υποχρέωση της Πολιτείας), το αρ. 5 παρ. 1 (ατομικό δικαίωμα ανάπτυξης της προσωπικότητας), το αρ. 5 παρ. 5 (ατομικό δικαίωμα προστασίας της υγείας και της γενετικής ταυτότητας) και το αρ. 21 παρ. 3 του Συντάγματος (κοινωνικό δικαίωμα μέριμνας της υγείας των πολιτών έναντι του κράτους).

Γ. Ανάγκη τροποποίησης των εν λόγω άρθρων, ώστε να προβλεφθεί η δυνατότητα άσκησης ενδίκων μέσων τόσο κατά της απόφασης εγκλεισμού, όσο και κατά εκείνης που παρατείνει τον εγκλεισμό. Μάλιστα ανάμεσα στις Δέκα Βασικές Αρχές που έχει συγκεκριμενοποιήσει ο ΠΟΥ για το Δίκαιο Προστασίας της Ψυχικής Υγείας (1996) περιλαμβάνεται η έβδομη βασική αρχή με τίτλο «Υπαρξη Δευτεροβάθμιας Διαδικασίας». Η εν λόγω αρχή προβλέπει ότι ο δευτεροβάθμιος αυτός έλεγχος πρέπει να διέπεται από κάποια χαρακτηριστικά και ειδικότερα: να είναι διαθέσιμος όταν τον ζητήσουν τα μέρη της διαδικασίας, η διαδικασία να αρχίζει εγκαίρως, να μην εμποδίζεται η πρόσβαση του ασθενούς στην διαδικασία ελέγχου λόγω της κατάστασης της υγείας του και τέλος, να δίδεται η δυνατότητα στον ασθενή να εκφράζει ο ίδιος προσωπικά τις απόψεις του.

Επιπρόσθετα, ο δικαστικός έλεγχος θα πρέπει να λαμβάνει χώρα σε ιδιαίτερα σύντομο χρονικό διάστημα, όπως επιβάλλει και το πνεύμα του αρ. 5 παρ. 4 της ΕΣΔΑ.

Δ. Ανάγκη θέσπισης δια νόμου ανώτατου ορίου φύλαξης και θεραπείας των ακαταλόγιστων προσώπων και δυνατότητα επέκτασης του ορίου, μόνο αν αυτό επιβάλλεται για τη θεραπεία του ψυχικά ασθενούς. Μάλιστα τονίζεται το γεγονός ότι στο Ν. 2071/1992, για την ακούσια νοσηλεία (αρ. 95-99) τίθεται ως κύρια προϋπόθεση έναρξης και συνέχισης της φύλαξης ψυχικά ασθενών, η ύπαρξη ή συνέχιση ύπαρξης συγκεκριμένης (ψυχικής) ασθένειας.

Ε. Δυνατότητα αυτοπρόσωπης παράστασης του ψυχικά ασθενούς σε όλα τα στάδια της διαδικασίας προς διασφάλιση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων που απορρέουν από το Σύνταγμα.

Στ. Πρόβλεψη ύπαρξης γνωματεύσεων δυο ψυχιάτρων, οι οποίες θα συνιστούν στοιχεία για την αιτιολόγηση της δικαστικής απόφασης φύλαξης.

Με αφορμή την ανωτέρω απόφαση οι βασικοί άξονες στους οποίους εντοπίζονται τα προβλήματα που απορρέουν από την ισχύουσα, μέχρι το 2017, νομοθεσία σχετικά με τον εγκλεισμό (ανεξαρτήτως τρόπου) των ψυχικά ασθενών συμπυκνώνονται στα εξής δύο σημεία (Κοσμάτος, 2004, σελ. 1400):

Α. στην αναγνώριση της διακύβευσης του δικαιώματος της προσωπικής ελευθερίας για τον ψυχικά ασθενή

Β. στην ανάγκη διασφάλισης των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων του ψυχικά ασθενή.

Ορθά, με αφορμή τις ανωτέρω παρατηρήσεις της ΕΕΔΑ, υποστηρίζει ο Κοσμάτος (2004, σελ. 1402) ότι πέραν των οποιωνδήποτε νομοθετικών εγγυήσεων πρέπει να υπάρξει νομοθετική πρόβλεψη για αυτεπάγγελτο (υποχρεωτικό) διορισμό συνηγόρου υπεράσπισης στη διαδικασία εισαγωγής (με οποιονδήποτε τρόπο και αν υλοποιείται) του ασθενούς στο ψυχιατρικό ίδρυμα και για όσο χρόνο διαρκεί αυτός. Το γεγονός ότι τα άτομα που εγκλείονται είναι συνήθως άτομα με χαμηλό δείκτη οικονομικής κατάστασης, σε κατάσταση έξαρσης της νόσου, θα καθιστούσε κενό γράμμα οποιαδήποτε παροχή εγγυήσεων από πλευράς Πολιτείας, αν δε συνοδεύταν και από εν τοις πράγμασι δυνατότητα άσκησης αυτών των δικαιωμάτων από τις «ευάλωτες ομάδες».

8. Το από 31.10.2005 πόρισμα του Συνηγόρου του Πολίτη

Με το συγκεκριμένο πόρισμα ο ΣτΠ θίγει τα κάτωθι «τρωτά» σημεία στο πλαίσιο εφαρμογής των αρ. 69 και 70 ΠΚ. Ειδικότερα:

A. Την αντίφαση ανάμεσα στις αρχές της αποασυλοποίησης με τις οποίες λειτουργούν τα ψυχιατρικά ιδρύματα και στις τακτικές καθήλωνσης, που χρησιμοποιούνται από το νοσηλευτικό προσωπικό, για να μην του αποδοθούν ευθύνες για απόδραση ασθενών, με παράλληλη αδήριτη ανάγκη υιοθέτησης ενός ειδικού πλαισίου νοσηλείας των ασθενών που έχουν αδικοπραγήσει.

B. Τη διασφάλιση ενός ποιοτικού επιπέδου νοσηλείας με βασικό προσανατολισμό τη θεραπευτική μέριμνα των έγκλειστων ψυχικά ασθενών, ακολουθώντας και τις οικείες συστάσεις της Επιτροπής για την Πρόληψη των Βασανιστηρίων (CPT), όπου μεταξύ άλλων, *«ένας ψυχικός πάσχων θα πρέπει να διαμένει και να του παρέχεται φροντίδα σε νοσοκομειακή μονάδα που να είναι κατάλληλα εξοπλισμένη και να διαθέτει κατάλληλα εξοπλισμένο προσωπικό»*.

Γ. Θέσπιση δια νόμου ανωτάτου ορίου φύλαξης, διότι η μακρόχρονη παραμονή οδηγεί στη δημιουργία στοιχείων ιδρυματισμού, δηλαδή, απομόνωσης, αποξένωσης, παθητικής συμπεριφοράς και έκπτωσης κοινωνικών δεξιοτήτων.

Δ. Συμμόρφωση με κριτήρια τα Winterwerp (βλ. κατωτέρω 9.2), προκειμένου να συνδεθεί ο εγκλεισμός με την αναγκαιότητα νοσηλείας λόγω ψυχικής διαταραχής.

Ε. Δια νόμου πρόβλεψη υποχρέωσης του Δικαστηρίου να διατάσσει αυτεπάγγελα τη σχετική γνωμάτευση δύο ψυχιάτρων.

9. Η στέρηση της προσωπικής ελευθερίας των «ευάλωτων ομάδων» στο αρ. 5 παρ. 1 εδ. ε΄ της ΕΣΔΑ και η νομολογία του ΕΔΔΑ

9.1. Η ρύθμιση του αρ. 5. παρ. 1 εδ. ε΄ της ΕΣΔΑ

Η ΕΣΔΑ ισχύει ως εσωτερικό δίκαιο στην ελληνική έννομη τάξη, με αυξημένη τυπική ισχύ, σύμφωνα με τα προβλεπόμενα στο αρ. 28 παρ. 2 του Συντάγματος και ενδυναμώνει την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, στα πλαίσια δημιουργίας ενός κοινού δικαιοϋικού χώρου, δεσμευτικού για όλα τα συμβαλλόμενα μέρη. Με αυτήν κατοχυρώνεται ως «minimum» προστασίας ένα σύνολο δικαιωμάτων και ελευθεριών για τους πολίτες των συμβαλλόμενων κρατών, στους οποίους παρέχεται η δυνατότητα άσκησης δικαιοδοτικού ελέγχου μέσω του ΕΔΔΑ, για την τήρηση των προβλεπόμενων ρυθμίσεων από τη Συνθήκη (Κοσμάτος, 1998, σελ. 117).

Η ΕΣΔΑ ρυθμίζει ρητά το ζήτημα της προστασίας των δικαιωμάτων των αδύναμων μελών ενός κράτους. Η περίπτωση ε΄ της παρ. 1 του αρ. 5 της ΕΣΔΑ⁴ αναφέρεται σε πέντε ειδικές κατηγορίες ατόμων, των οποίων η στέρηση της προσωπικής ελευθερίας επιτρέπεται μόνο σύμφωνα με τις νόμιμες διαδικασίες. Οι πέντε αυτές κατηγορίες αποτελούν τις λεγόμενες «ευάλωτες ομάδες» (vulnerable groups), στις οποίες εντάσσονται:

- α.** άτομα δυνάμενα να μεταδώσουν μεταδοτική ασθένεια
- β.** φρενοβλαβείς (persons of unsound mind)
- γ.** αλκοολικοί
- δ.** τοξικομανείς
- ε.** αλήτες

Οι ανωτέρω πέντε κατηγορίες αποτελούν *numerus clausus*, και για το λόγο αυτό το ΕΔΔΑ έχει κρίνει ότι οι περιπτώσεις στέρησης της ελευθερίας πρέπει να ερμηνεύονται στενά και δεν δικαιολογείται κράτηση ατόμου πέραν των ανωτέρω πέντε κατηγοριών (Κατσογιάννου, 2015, σελ. 60). Σύμφωνα με την ερμηνεία που έχει δώσει το ίδιο το ΕΔΔΑ η διάταξη αποσκοπεί στην προστασία της προσωπικής, δηλ.

⁴ «1. Παν πρόσωπον έχει δικαίωμα εις την ελευθερίαν και την ασφάλειαν. Ουδείς επιτρέπεται να στερηθή της ελευθερίας του ειμή εις τα ακόλουθας περιπτώσεις και συμφώνως προς την νόμιμον διαδικασίαν:...ε) εάν πρόκειται περί νομίμου κρατήσεως ατόμων δυνάμενων να μεταδώσωσι μεταδοτικήν ασθένειαν, φρενοβλαβούς, αλκοολικού, τοξικομανούς ή αλήτου».

φυσικής, σωματικής ελευθερίας και ασφάλειας του ατόμου και όχι της νομικής, οικονομικής ή ψυχολογικής του ασφάλειας (Κατσογιάννου, 2015, σελ. 61). Στην πράξη, τη νομολογία του ΕΔΔΑ την έχει απασχολήσει περισσότερο από κάθε άλλη περίπτωση, οι περιπτώσεις στέρησης της ελευθερίας ψυχικά ασθενών τόσο με τη μορφή του αναγκαστικού εγκλεισμού σε νοσοκομείο για θεραπεία, όσο και με τη μορφή του ΜΑ, λόγω προηγούμενης τέλεσης αξιόποινης πράξης. Μάλιστα οι εγγυήσεις που παρέχονται από τη σύμβαση απέναντι σε οποιαδήποτε αυθαίρετη στέρηση της ελευθερίας, προβλέπονται ανεξάρτητα από το είδος του εγκλεισμού.

Μόλις το 2005 στην απόφαση *Storck v. Γερμανίας*/16.05.2005, το ΕΔΔΑ, έδωσε ερμηνεία υπέρ της ύπαρξης «θετικών υποχρεώσεων» για το συμβαλλόμενο κράτος, ως πρόσθετη ασφαλιστική δικλείδα για το δικαίωμα ελευθερίας και ασφάλειας. Στην εν λόγω υπόθεση τα αστυνομικά όργανα, καίτοι συνελάμβαναν τη 18χρονη, όσες φορές έφευγε από την κλινική και την οδηγούσαν πίσω με τη βία, ωστόσο δεν ήλεγχαν εάν η στέρηση της ελευθερίας της ήταν νόμιμη, παράλειψη η οποία διήρκεσε για διάστημα 20 μηνών (Κατσογιάννου, 2015, σελ. 65)!

Το κράτος, λοιπόν, οφείλει να είναι εγγυητής της ελευθερίας των ατόμων (με τη λήψη κατάλληλων μέτρων – νομοθετικών, δικαστικών, διοικητικών- με τη μορφή θετικής ενέργειας) και να ευθύνεται και στην περίπτωση κατά την οποία η αυθαίρετη προσβολή εκδηλώνεται από μέρους του ως παράλειψη (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 1091). Σε αυτά τα πλαίσια το ΕΔΔΑ δέχθηκε ότι η Πολιτεία είναι υποχρεωμένη να ασκεί έλεγχο και εποπτεία και στα ιδιωτικά ψυχιατρικά ιδρύματα (Κατσογιάννου, 2015, σελ. 65).

Ορθά επισημάνθηκε από τη θεωρία ότι στο αρ. 5. παρ. 1 εδ. ε΄ της ΕΣΔΑ έχουν ενταχθεί ετερόκλητες και ανομοιογενείς περιπτώσεις ατόμων, που αντιστοιχούσαν σε μια στερεότυπη εικόνα της κοινωνίας, της δεκαετίας του 1950, που ταύτιζε την ψυχική και σωματική ασθένεια με την εγκληματικότητα, με ταυτόχρονα συναισθήματα φόβου και με προσανατολισμό στην περιθωριοποίηση των μειονεκτούντων ομάδων. Υπό αυτό το πρίσμα πρωταρχικός σκοπός του εν λόγω άρθρου ήταν η παγίωση της δημόσιας ασφάλειας, ως ένα είδος προληπτικής κοινωνικής άμυνας, καθώς και η κηδεμόνευση των ευάλωτων αυτών ομάδων (Κατσογιάννου, 2015, σελ. 71). Για το λόγο αυτό το ΕΔΔΑ από το 1970 και ύστερα με την νομολογία του, αντιμετωπίζοντας τη συνθήκη ως ένα ζωντανό κείμενο (a living instrument), προσαρμοζόμενο στις διαχρονικά μεταβαλλόμενες συνθήκες της κοινωνίας, αναγνωρίζει τον διπλό ρόλο που αποτυπώνεται, πλέον, στο αρ. 5 της

Συνθήκης. Ρόλος αφενός, προστατευτικός υπέρ του κοινωνικού συνόλου (αντιμετώπιση της κράτησης των ευάλωτων ομάδων ως προληπτικού ή φυλακτικού μέτρου), αφετέρου θεραπευτικός υπέρ των ευάλωτων ομάδων, για το καλώς εννοούμενο συμφέρον αυτών, με ταυτόχρονη αποφυγή αυθαιρεσιών εις βάρος τους (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 1093).

9.2. Κριτήρια «Winterwerp», ως ελάχιστες προϋποθέσεις για τη νομιμότητα κράτησης ψυχικά ασθενών

Σύμφωνα με τη ρητή πρόβλεψη της παρ. 1 εδ. ε' του αρ. 5 της ΕΣΔΑ το «ευάλωτο» άτομο πρέπει να «κρατείται νομίμως», δηλαδή, η κράτησή του να έχει διαταχθεί με την τήρηση όλων των προβλεπόμενων από το εσωτερικό δίκαιο του οικείου κράτους, ουσιαστικών και διαδικαστικών προϋποθέσεων (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 1095). Μάλιστα η εθνική νομοθεσία θα πρέπει να είναι συμβατή με το αρ. 5 της Συνθήκης, δηλαδή, να προστατεύει το άτομο από αυθαίρετες στερήσεις δικαιωμάτων του. Βέβαια το ΕΔΔΑ θα κρίνει και το ίδιο αν ο τρόπος εφαρμογής του εσωτερικού δικαίου είναι σύμφωνος με τις αρχές που εξαγγέλλει η Σύμβαση. Για το λόγο αυτό έχουν καθιερωθεί τρεις βαθμίδες ελέγχου νομιμότητας από το ΕΔΔΑ, ήτοι:

- A. συμφωνία του μέτρου με το εσωτερικό δίκαιο
- B. συμφωνία του εσωτερικού δικαίου με την ΕΣΔΑ
- Γ. κριτήρια «Winterwerp»

Το ΕΔΔΑ, κατ' αρχήν, θα ελέγξει την «ποιότητα» (certain quality of law) του νόμου, δηλαδή την «προσιτότητα» (accessibility) και την «προβλεπτικότητα» (foreseeability) του, προβαίνοντας σε μια αυτόνομη ερμηνεία του αρ. 5 της Σύμβασης, σύμφωνα με το σκοπό του (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 1095).

Στη συνέχεια, το στοιχείο του «νόμιμου» και του «μη αυθαίρετου» της κράτησης βασίζεται σε ελάχιστες προϋποθέσεις που πρέπει να συντρέχουν σωρευτικά, οι οποίες τέθηκαν, το πρώτον, με την απόφαση «πυλόντο» «*Winterwerp*» ν. Ολλανδίας/24.10.1979.

Στην εν λόγω υπόθεση μετά από αίτηση της συζύγου του, αποφασίσθηκε από τον Ειρηνοδίκη ο εγκλεισμός του Ολλανδού «*Winterwerp*» σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Ο δε εγκλεισμός του παρατάθηκε με απόφαση του Πρωτοδικείου, η οποία στηρίχθηκε σε ιατρική γνωμάτευση μη ψυχιάτρου. Οι λόγοι προσφυγής του *Winterwerp* αφορούσαν στο γεγονός ότι δεν ενημερώθηκε σχετικά με τον εγκλεισμό

του, δεν του κοινοποιήθηκε ποτέ κλήση για να παραστεί σε καμία συζήτηση, ούτε του επιδόθηκαν οι αποφάσεις που αφορούσαν την παράταση του εγκλεισμού του (βλ. αναλυτικά σε Κοσμάτο, 1998, σελ. 119, με τις εκεί περαιτέρω παραπομπές).

Για να είναι νόμιμη η κράτηση σύμφωνα με τα κριτήρια «Winterwerp» πρέπει ειδικότερα:

A. η ύπαρξη της ψυχικής διαταραχής να αποδεικνύεται με «πειστικό και πρόδηλο τρόπο», βάσει «αντικειμενικής ιατρικής γνωμάτευσης» (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 1093). Διότι ο εγκλεισμός ενός ατόμου συνιστά ένα τόσο ισχυρό μέτρο, το οποίο δικαιολογείται όταν άλλα, λιγότερα ισχυρά μέτρα, κρίθηκαν ως μη ικανά να προστατεύσουν είτε τον ίδιο τον υποβαλλόμενο είτε το δημόσιο συμφέρον (βλ. και *Varbanov v. Βουλγαρίας/05.10.2000*, σε Γαλανού, 2011, σελ. 96).

B. η ψυχική πάθηση του ατόμου να είναι τέτοιας φύσης, είδους και βαθμού, ώστε να δικαιολογείται κατά τρόπο υποχρεωτικό η στέρηση της ελευθερίας του με αναγκαστική εισαγωγή για θεραπεία σε ψυχιατρικό νοσοκομείο (*Herz v. Γερμανίας/12.06.2003*, Κατσογιάννου, 2015, σελ. 76).

Γ. η διάρκεια της κράτησης να συναρτάται απόλυτα από την ύπαρξη και διατήρηση της ψυχικής διαταραχής (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 1094).

Δ. η κράτηση θα πρέπει να γίνεται όχι σε φυλακή, αλλά σε νοσοκομείο, κλινική ή άλλο ίδρυμα κατάλληλο για τη θεραπεία και την κοινωνική του επανένταξη (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 1094). Να σημειώσουμε δε ότι το τελευταίο κριτήριο προστέθηκε με την απόφαση «*Ashingdane*» *v. Ηνωμένου Βασιλείου/28.05.1985*.

Η συνδρομή των ανωτέρω κριτηρίων από το ΕΔΔΑ γνωρίζει δύο παρεκκλίσεις. Η πρώτη αφορά τον παραμερισμό του πρώτου κριτηρίου «Winterwerp», σε εξαιρετικά επείγουσες περιπτώσεις, όπου είναι δυνατή η κράτηση (όχι όμως και η παράτασή της) και χωρίς προηγούμενη εξέταση του ευάλωτου ατόμου (αδύνατη η πραγματοποίηση ιατρικής εξέτασης πριν τη κράτησή του λόγω επείγοντος χαρακτήρα), προκειμένου να ληφθούν μέτρα για να προστατευθεί το κοινωνικό σύνολο από απρόβλεπτες αντιδράσεις του πάσχοντος ατόμου, το οποίο εκδηλώνει βίαιη συμπεριφορά (Κατσογιάννου, 2015, σελ. 80). Η δεύτερη αναφέρεται στην κάμψη του τέταρτου κριτηρίου, υπό την έννοια ότι μπορεί να θεωρηθεί νόμιμη η προσωρινή διαμονή του προσώπου σ' ένα σωφρονιστικό ίδρυμα, προκειμένου, να εξευρεθεί, μέσα σε εύλογο χρονικό διάστημα, το κατάλληλο θεραπευτικό ίδρυμα (Μαργαρίτης, 2015, σελ. 1094).

Παρά τη διατύπωση των ανωτέρω κριτηρίων από τη δεκαετία του 1980 στην πρόσφατη υπόθεση *M v. Γερμανίας* /17.12.2009, το ΕΔΔΑ πραγματεύθηκε για πρώτη φορά την εφαρμογή του μέτρου της «ασφαλιστικής κράτησης» (αρ. 66 γερμανικού ΠΚ), το οποίο επιβάλλεται μετά την ποινή και εκτελείται μετά την έκτισή της, με παραμονή των συγκεκριμένων δραστών εγκλείστων σε εκτέλεση της ασφαλιστικής κράτησης (Τσουμάνης, 2010, σελ. 67). Στην εν λόγω περίπτωση το ΕΔΔΑ έκρινε ότι υπήρξε παραβίαση του αρ. 5 παρ. 1 εδ ε΄, καθώς η παράταση δεν εξυπηρετούσε πλέον θεραπευτικό σκοπό, από τη στιγμή που σύμφωνα με την ιατρική γνωμάτευση ο δράστης δεν εξακολουθούσε να πάσχει από ψυχική νόσο. Επιπρόσθετα σε πληθώρα μεταγενέστερων αποφάσεων που αφορούσαν το αρ. 66 του γερμανικού ΠΚ η Γερμανία εξακολουθούσε να παραβιάζει το αρ. 5 παρ. 1 της Συνθήκης⁵.

9.3. Πρόσθετοι όροι νομιμότητας της κράτησης του αρ. 5 παρ. 1 περ. ε΄

Η διαπλαστική νομολογία όμως του ΕΔΔΑ πέρα από τα ανωτέρω κριτήρια έχει προσφέρει και δυο περαιτέρω πρόσθετους όρους νομιμότητας, που αφορούν τις συνθήκες κράτησης και τις δικονομικές διευκολύνσεις ψυχικώς ασθενών ατόμων. Ειδικότερα:

A. Οι συνθήκες κράτησης

Το Δικαστήριο έχει επανειλημμένα δηλώσει ότι η κράτηση προσώπου ψυχικά διαταραγμένου μπορεί να θεωρείται νόμιμη μόνο εφόσον λαμβάνει χώρα σε νοσοκομείο, κλινική ή άλλο κατάλληλο ίδρυμα (*Ashingdane v. Ηνωμένου Βασιλείου*/28.05.1985). Ενδεικτικά κρίθηκε ότι η υποβολή σε κανονική κράτηση για δμήνες, λόγω καθυστέρησης μεταφοράς σε ψυχιατρικό νοσοκομείο συνιστά παραβίαση του αρ. 5 παρ. 1 (υπόθεση *Mocarska v. Πολωνίας*/06.11.2007), καθώς και η οκτάμηνη καθυστέρηση εισαγωγής του προσφεύγοντα σε ψυχιατρική κλινική (*Morsink v. Ολλανδίας*/11.05.2004 και *Brand v. Ολλανδίας*/11.05.2004, με περαιτέρω παραπομπές σε Γαλανού, 2010, σελ. 244).

Εδώ πρέπει να αναφέρουμε ότι ο εγκλεισμός ψυχικά ασθενών ατόμων σε ψυχιατρικό ίδρυμα αντιμετωπίζεται από το ΕΔΔΑ και υπό το πρίσμα του αρ. 3 της

⁵ Βλ. αποφάσεις *O.H. v. Γερμανίας*/24.11.2011, *Kallweit v. Γερμανίας*/13.01.2011, *Haidin v. Γερμανίας*/13.01.2011, *Schummer v. Γερμανίας*/13.01.2011, *Jendrowiak v. Γερμανίας*/14.04.2011, *K. v. Γερμανίας* (και σε Κατσογιάννου, 2015, σελ. 94, με τις εκεί περαιτέρω παραπομπές).

ΕΣΔΑ⁶, καθώς η προστασία της υγείας των εγκλείστων και η έλλειψη κατάλληλης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης, συνιστούν απάνθρωπη και εξευτελιστική μεταχείριση σύμφωνα με το αρ. 3.

Στην υπόθεση *Herczegfallny v. Αυστρίας/24.09.1992* ο Ούγγρος *Herczegfallny* υποστήριξε ότι κατά τη διάρκεια της παραμονής του στο ψυχιατρικό κατάστημα παραβιάστηκαν (βλ. και σε Κοσμάτο, 1998, σελ. 142):

α. το αρ. 3 της Σύμβασης, αφού τον έδεσαν με λουριά και χειροπέδες

β. το αρ. 8 της ΕΣΔΑ, αφού υπέστη έλεγχο της αλληλογραφίας του

γ. το αρ. 10 της ΕΣΔΑ, αφού του απαγορεύθηκε η ανάγνωση εντύπων και η παρακολούθηση τηλεόρασης.

Αναφορικά με τον πρώτο ισχυρισμό το Δικαστήριο τόνισε ότι οι ασθενείς απολαμβάνουν πάντοτε την προστασία του αρ. 3 της Σύμβασης, πλην όμως έκρινε ότι δεν είχε τις απαραίτητες αποδείξεις προκειμένου να βεβαιωθεί ότι προσφεύγων υπήρξε θύμα απάνθρωπης και εξευτελιστικής μεταχείρισης. Οι έτεροι δύο ισχυρισμοί του αιτούντος έγιναν πάντως δεκτοί. Αντιθέτως, στην υπόθεση *Keenan v. Ηνωμένου Βασιλείου/03.04.2001*, στην οποία ο προσφεύγων έπασχε από ψυχική ασθένεια με τάσεις αυτοκτονίας και εν τέλει βρέθηκε νεκρός, το ΕΔΔΑ δέχθηκε ότι παραβιάστηκε το αρ. 3, διότι δεν παρεσχέθη σε αυτόν κατάλληλη ιατρική φροντίδα, ενώ συνάμα του είχε επιβληθεί απομόνωση 7 ημερών (βλ. και Κατσογιάννου, 2015, σελ. 102).

B. Οι δικονομικές διευκολύνσεις

Στην περίπτωση κράτησης ατόμων με ψυχική νόσο εφαρμόζονται όλες οι ουσιαστικές και δικονομικές εγγυήσεις του αρ. 5 και ειδικότερα εκείνες των παρ. 2, 4 και 6 της ΕΣΔΑ (Γαλανού, 2010, σελ. 245). Κατ' αρχήν δεν επιτρέπεται ο ψυχικά ασθενής να συναγάγει τους λόγους εγκλεισμού του εμμέσως, εκ των δικονομικών μέτρων που του επιβάλλονται (απόφαση *Van der Leer v. Ολλανδίας/21.02.1990*). Στη συγκεκριμένη περίπτωση με αίτηση του συζύγου της, στη *Van der Leer* διατάχθηκε υποχρεωτικός εγκλεισμός για 6 μήνες. Η απόφαση αυτή πάρθηκε δίχως η ανωτέρω να ακουσθεί και δίχως να τηρηθούν πρακτικά. Ουσιαστικά η *Van der Leer* δεν ενημερώθηκε ποτέ για την απόφαση αυτή, ούτε έλαβε αντίγραφο της, παρά μόνο έλαβε γνώση όταν τοποθετήθηκε στην απομόνωση (βλ. και αναλυτικά σε Κοσμάτο, 1998, σελ. 126).

⁶ **Απαγόρευση των βασανιστηρίων.** Ουδείς επιτρέπεται να υποβληθή εις βασάνους ούτε εις ποινάς ή μεταχειρίσιν απανθρώπους ή εξευτελιστικάς.

Επίσης, έχει κριθεί ότι συνιστά παραβίαση του αρ. 5 παρ. 1 η απουσία γραμματέα κατά την ακροαματική διαδικασία (*Wassink v. Ολλανδίας/27.09.1990*). Πιο συγκεκριμένα ο Ολλανδός Wassink, έπασχε από ψυχοπάθεια και δυνάμει ψυχιατρικής γνωμάτευσης εγκλείστηκε σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. Ο Εισαγγελέας ζήτησε την παράταση του εγκλεισμού του, τον κάλεσε για ακρόαση, μαζί με τον ψυχίατρο που τον εξέτασε, ενώ παράλληλα επικοινωνήσε τηλεφωνικά με δύο ακόμα γιατρούς και τη σύζυγό του, χωρίς την παρουσία γραμματέα (ληξίαρχου κατά το Ολλανδικό δίκαιο), ο οποίος για λόγους αμεροληψίας θα έπρεπε να τηρεί πρακτικά.

Ένα άλλο σημαντικό σημείο προστασίας παρέχεται από την παρ. 4 του αρ. 5 της ΕΣΔΑ, δυνάμει του οποίου το άτομο που έχει στερηθεί την ελευθερία του μπορεί να προσφύγει κατά της απόφασης αυτής ενώπιον δικαστηρίου, το οποίο θα πρέπει να αποφασίσει σε σύντομο χρονικό διάστημα για τη νομιμότητα της κράτησης. Υπό το πρίσμα της ανωτέρω διάταξης το Δικαστήριο προχώρησε σε μια ερμηνευτική προσέγγιση αναφορικά με την έννοια του δικαστηρίου, τη φύση της προσφυγής, την ανάγκη περιοδικού ελέγχου του εγκλεισμού, τον έλεγχο της διαδικασίας και των προθεσμιών που απαιτούνται για τη λήξη της κράτησης (Κοσμάτος, 1998, σελ. 146).

Πιο συγκεκριμένα το ΕΔΔΑ έχει νομολογήσει ότι παραβιάζεται το αρ. 5 παρ. 4 στις κάτωθι περιπτώσεις (βλ. και Γαλανού, 2010, σελ. 245 με περαιτέρω παραπομπές):

α. κράτησης 24 ημερών (*L.R. v. Γαλλίας/27.06.2002*)

β. παρέλευσης 4 εβδομάδων για ορισμό Δικαστή και Πραγματογνώμονα (*Delbec v. Γαλλίας/27.06.2002*)

γ. 3 μηνών από τη σύλληψη του προσφεύγοντα μέχρι τον διορισμόπραγματογνώμονα (*D.M. v. Γαλλίας/27.06.2002*)

δ. καθυστέρηση κατά 2 έτη για τη λήξη του εγκλεισμού, τον οποίο δεν δικαιολογούσε πλέον η ψυχοδιανοητική κατάσταση του προσφεύγοντος (*Luberti v. Ιταλίας/23.02.1984*).

Σε επίρρωση των ανωτέρω έχει νομολογηθεί ότι η προϋπόθεση της «βραχείας προθεσμίας» δε θα πρέπει να παραβιάζεται, ούτε σε περιπτώσεις εξαιρετικής πολυπλοκότητας του ιατρικού φακέλου (απόφαση *P. B. v. Ελβετίας/25.10.1999*).

ΜΕΡΟΣ ΤΕΤΑΡΤΟ: Η τροποποίηση των αρ. 69 και 70 του ΠΚ από τον Ν. 4509/2017 (ΦΕΚ 201/Α/22.12.2017)

10. Η νέα ρύθμιση του αρ. 69 ΠΚ

Το εν λόγω άρθρο αναμορφώνεται, πλέον, 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 (1) έτους, απαλλάχθηκε από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής (άρθρο 34), το δικαστήριο διατάσσει κατάλληλο για τη θεραπεία του μέτρο, εφόσον κρίνει ότι, εξαιτίας της κατάστασής 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 το *θεραπευτικό μέτρο* εκτελείται με φροντίδα της εισαγγελικής αρχής.

2. Η παράγραφος 1 ισχύει για όλα τα εγκλήματα κατά της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας που απειλούνται με ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον τριών (3) 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 νοσηλεία σε ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου, (β) η νοσηλεία 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, με μέριμνα του εισαγγελέα του δικαστηρίου στο οποίο εισάγεται προς εκδίκαση η υπόθεση. Οι πραγματογνωμοσύνες διενεργούνται από πραγματογνώμονα που επιλέγεται, κατά προτίμηση, από τον κατάλογο που τηρείται στο οικείο Πρωτοδικείο. Στις πραγματογνωμοσύνες προτείνεται και το τυχόν κατάλληλο μέτρο θεραπείας.

Στην Εισηγητική Έκθεση του Ν. 4509/2017 περιγράφεται με εύγλωττο τρόπο η συμμόρφωση πλέον, της ελληνικής ποινικής έννομης τάξης, σε θεμελιώδη κείμενα που προστατεύουν τα ατομικά δικαιώματα, όπως η ΕΣΔΑ, η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία και ο ΧΘΔΕΕ. Τονίζεται η νέα οπτική στην ψυχιατρική προσέγγιση, με μετάβαση από την κλειστή ασυλική περίθαλψη, στην κοινοτική φροντίδα ψυχικής υγείας. Οι αλλαγές στο εν λόγω άρθρο έχουν αποτυπώσει όλες τις ανωτέρω περιγραφόμενες απόψεις σε θεωρία και νομολογία ΕΔΔΑ και μπορούν να συμπυκνωθούν στα κάτωθι σημεία, ήτοι:

1. Αρμόδιο για την επιβολή του ΜΑ κρίνεται μόνον το *Δικαστήριο*, ενώ το δικαστικό συμβούλιο μπορεί να επιβάλλει τα ΜΑ ως περιοριστικούς όρους. Με αυτόν τον τρόπο εξασφαλίζεται η ιατρική παρακολούθηση του ψυχικά ασθενή για ικανό χρονικό διάστημα μέχρι η υπόθεση να φθάσει στο ακροατήριο, προσφέροντας ταυτόχρονα τη δυνατότητα στους γιατρούς που τον παρακολουθούν να προτείνουν το καταλληλότερο για τον ασθενή θεραπευτικό μέτρο.

2. Καταργείται η αναφορά σε «ακαταλόγιστους εγκληματίες» ως εντελώς αναχρονιστική και γίνεται λόγος για «*άτομα που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής*».

3. Αυξάνεται η βαρύτητα του πλημμελήματος που μπορεί να δικαιολογήσει την επιβολή των μέτρων (πλημμέλημα που απειλείται με ποινή τουλάχιστον ενός έτους και όχι έξι μηνών όπως ίσχυε στο παρελθόν). Παράλληλα, αναφορικά με εγκλήματα κατά της ζωής ή της σωματικής ακεραιότητας αρκεί η προβλεπόμενη ποινή στερητική της ελευθερίας να είναι τουλάχιστον *τριών μηνών*, ώστε να είναι δυνατή η επιβολή τους και στην περίπτωση επικίνδυνης σωματικής βλάβης.

4. Καταργείται η στιγμιστική αναφορά «*επικίνδυνο για τη δημόσια ασφάλεια*» και διευκρινίζεται ότι τα μέτρα επιβάλλονται από το δικαστήριο όταν κρίνει ότι «*εξαιτίας της κατάστασης του υπαίτιου, υπάρχει κατά το χρόνο έκδοσης της*

απόφασης κίνδυνος, αν αφεθεί να τελέσει και άλλα τουλάχιστον ανάλογης βαρύτητας εγκλήματα».

5. Ορίζονται δύο ψυχιατρικές πραγματογνωμοσύνες, ως υποχρεωτικές για την επιβολή του ΜΑ.

6. Πλέον το Δικαστήριο μπορεί να επιλέξει το κατάλληλο θεραπευτικό μέτρο, το οποίο κρίνει περισσότερο κατάλληλο για το συγκεκριμένο άτομο, ύστερα από έγκριση των αρμόδιων ιατρών. Προβλέπεται ειδικότερα: α) νοσηλεία σε ειδικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού νοσοκομείου, β) νοσηλεία σε ψυχιατρικό τμήμα δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου και γ) υποχρεωτική θεραπεία και ψυχιατρική παρακολούθηση κατά τακτά χρονικά διαστήματα σε κατάλληλη εξωνοσοκομειακή Μονάδα Ψυχικής Υγείας ή εξωτερικά ιατρεία δημόσιου ψυχιατρικού ή γενικού νοσοκομείου.

11. Το νέο αρ. 70 ΠΚ

Το αρ. 70 ΠΚ διαμορφώνεται πλέον ως εξής:

Άρθρο 70

Διάρκεια του θεραπευτικού μέτρου

1. Στην απόφαση που διατάσσει το θεραπευτικό μέτρο ορίζεται ο μέγιστος χρόνος της διάρκειάς του, ο οποίος δεν μπορεί να υπερβαίνει τα δύο (2) έτη για τα πλημμελήματα και τα πέντε (5) έτη για τα κακουργήματα. Ένα (1) μήνα τουλάχιστον πριν από τη συμπλήρωση του χρόνου αυτού, το Τριμελές Πλημμελειοδικείο στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται το θεραπευτικό μέτρο, μπορεί, με ειδικά αιτιολογημένη απόφαση, να διατάξει 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 άρθρου 69 ΠΚ. Πριν από την έκδοση της απόφασης, το Δικαστήριο καλεί τον θεραπευόμενο και τον συνήγορό του, καθώς και τη Διεύθυνση της μονάδας όπου εκτελείται το μέτρο, να διατυπώσουν τις απόψεις τους. Κατ' εξαίρεση, είναι δυνατή η παράταση του χρόνου διάρκειας του θεραπευτικού μέτρου πέραν των ανωτάτων χρονικών ορίων, με τη διαδικασία και για τους λόγους που προβλέπονται στο δεύτερο και τρίτο εδάφιο, εφόσον για την ύπαρξη των λόγων αυτών και την ανάγκη παράτασης του χρόνου διάρκειας του μέτρου υφίσταται η

σύμφωνη γνώμη του θεράποντος ψυχιάτρου του θεραπευόμενου και του επιστημονικού διευθυντή της μονάδας θεραπείας. **Ο συνολικός χρόνος διάρκειας του θεραπευτικού μέτρου δεν μπορεί να υπερβαίνει τη χρονική διάρκεια του ανώτατου ορίου της ποινής που προβλέπεται στο νόμο για την πράξη που τέλεσε ο θεραπευόμενος.**

2. Το ίδιο δικαστήριο, κάθε έτος, τηρώντας την ίδια διαδικασία, αποφασίζει αν το θεραπευτικό μέτρο που έχει επιβληθεί πρέπει να εξακολουθήσει ή να αντικατασταθεί με άλλο. Μπορεί όμως και οποτεδήποτε, με αίτηση του εισαγγελέα, του θεραπευόμενου ή της διεύθυνσης της μονάδας όπου εκτελείται το μέτρο, μετά από εισήγηση του θεράποντος ιατρού, να διατάξει την άρση ή την αντικατάστασή του. Σε περίπτωση απόρριψης της αίτησης, απαιτείται να υπάρχει στην απόφαση ειδική αιτιολογία ως προς την ανάγκη διατήρησης του θεραπευτικού μέτρου. Νέα αίτηση μπορεί να υποβληθεί μετά την πάροδο τεσσάρων (4) μηνών από την απόρριψη της προηγούμενης.

3. Στη διαδικασία ενώπιον του Τριμελούς Πλημμελειοδικείου του παρόντος άρθρου, καθώς και ενώπιον του Εφετείου σε περίπτωση άσκησης έφεσης, αν ο θεραπευόμενος δεν έχει συνήγορο, *διορίζεται συνήγορος αυτεπαγγέλτως*, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 340 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας.

Οι ρυθμίσεις του αρ. 70 ΠΚ συνοψίζονται στα κάτωθι σημεία:

1. Ορίζεται πλέον μέγιστη διάρκεια του μέτρου, και ειδικότερα το ΜΑ δεν μπορεί να υπερβαίνει τα *δύο έτη για τα πλημμελήματα*, και τα *πέντε έτη για τα κακουργήματα*. Το Τριμελές Πλημμελειοδικείο αποφασίζει για την παράταση του μέτρου για τον ίδιο κατ' ανώτατο όριο χρόνο, εφόσον αυτό επιβάλλεται από για τις ανάγκες της θεραπείας και εξακολουθούν να υπάρχουν οι προϋποθέσεις επιβολής του μέτρου.

2. Τροποποιείται ο χρόνος ελέγχου της πορείας του μέτρου και ορίζεται αυτεπαγγέλτως κάθε έτος, ενώ διευκρινίζεται ότι πρέπει να καλείται ο θεραπευόμενος και ο συνήγορός του, η Διεύθυνση της μονάδας όπου εκτελείται το μέτρο, να διατυπώσουν τις θέσεις τους.

3. Προβλέπεται πλέον και αίτηση του ίδιου του θεραπευόμενου προς το αρμόδιο Δικαστήριο για άρση ή αντικατάσταση του μέτρου.

4. Απαιτείται πλέον ειδική αιτιολογία από το Δικαστήριο, σε περίπτωση απόφασης περί διατήρησης του θεραπευτικού μέτρου.

5. Προβλέπεται ο *αυτεπάγγελτος διορισμός συνηγόρου*, στην περίπτωση που ο θεραπευόμενος δεν έχει συνήγορο.

12. Οι λοιπές επι μέρους ρυθμίσεις του Ν. 4509/2017

Σε επίρρωση των ανωτέρω τροποποιήσεων ισχύουν, παράλληλα, και τα οριζόμενα λεπτομερώς στα αρ. 9-20 του Ν. 4509/2017. Οι πιο σημαντικές ρυθμίσεις μπορούν να συνοψισθούν στα ακόλουθα σημεία:

1. Τα ΜΑ του αρ. 69 ΠΚ ορίζεται ρητά ότι υπηρετούν *θεραπευτικούς σκοπούς* και θέματα που δεν ρυθμίζονται από τον Ν. 4509/2017, αντιμετωπίζονται από τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, τον Κώδικα Νοσηλευτικής Δεοντολογίας, τα πρωτόκολλα ψυχιατρικής φροντίδας (αρ. 9 Ν. 4509/2017). Κατά την εφαρμογή τους λαμβάνονται υπόψη οι διεθνώς αναγνωρισμένοι κανόνες προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων.

2. Η θεραπευτική προσέγγιση είναι πλέον εξατομικευμένη και περιλαμβάνει ένα ευρύτερο φάσμα υπηρεσιών, όπως φαρμακευτική αγωγή, ψυχολογική υποστήριξη/ψυχοθεραπεία του ίδιου και της οικογένειάς του. Επιπρόσθετα η θεραπευτική αντιμετώπιση εξασφαλίζει συνεχή παρακολούθηση και ψυχιατρική φροντίδα κατά τη διάρκεια εκτέλεσης των μέτρων, με στόχο την κοινωνική επανένταξη του ψυχικά ασθενή (αρ. 10 Ν. 4509/2017).

3. Προβλέπεται, αμέσως μετά την εισαγωγή, η παράδοση στον θεραπευόμενο, σε γλώσσα που κατανοεί, εντύπου με κατάλογο των βασικών του δικαιωμάτων (αρ. 13 παρ. 4 Ν. 4509/2017).

4. Ο θεράπων ιατρός προτείνει εξατομικευμένο θεραπευτικό σχέδιο, έχει την εποπτεία των συνθηκών εκτέλεσής του και οφείλει να το κοινοποιήσει στον αρμόδιο εισαγγελέα (αρ. 14 Ν.4509/2017)

5. Προβλέπεται ρητά ότι οι συνθήκες νοσηλείας πρέπει να εξυπηρετούν τις ανάγκες της θεραπείας. Τα αναγκαία περιοριστικά μέτρα δεν επιτρέπεται να αποκλείουν απαραίτητα για τη θεραπεία μέσα, όπως οι άδειες, οι οργανωμένες έξοδοι ή η διαμονή σε εποπτευόμενους εξωτερικούς χώρους, εφόσον δεν τίθεται σε κίνδυνο η ζωή, η σωματική ακεραιότητα άλλων ή του ίδιου του θεραπευόμενου. Επιπρόσθετα ο θεραπευόμενος δεν θεωρείται κρατούμενος σύμφωνα με την έννοια των διατάξεων 172 και 173 του ΠΚ (αρ. 16 Ν.4509/2017).

6. Ορίζεται Εισαγγελέας ο οποίος εποπτεύει τα ψυχιατρικά καταστήματα στα οποία έχουν εισαχθεί ψυχικά ασθενείς με τη διαδικασία των αρ. 69 και 70 Π.Κ. Μάλιστα προβλέπεται και προσωπική του παρουσία τουλάχιστον μία φορά το μήνα προκειμένου να διαπιστώσει τη νόμιμη εκτέλεση των μέτρων (αρ. 17 Ν.4509/2017).

7. Ο έλεγχος της εκτέλεσης των μέτρων ανατίθεται: **α.** στον ΣτΠ, **β.** στο Σώμα Επιθεώρησης και Ελέγχου καταστημάτων κράτησης, ειδικά για τα ψυχιατρικά τμήματα των καταστημάτων κράτησης, **γ.** στο ΣΕΥΥΠ, **δ.** στην Ειδική Επιτροπή Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές του Υπουργείου Υγείας και **ε.** σε κάθε άλλη αρχή που της παραχωρείται δικαίωμα ελέγχου με ειδική διάταξη νόμου (αρ. 19 Ν. 4509/2017).

8. Ο αρμόδιος Εισαγγελέας ελέγχει το σύνολο των φακέλων ασθενών που νοσηλεύονται σήμερα σε Ψυχιατρικά Ιδρύματα, με σκοπό να εισαχθούν οι υποθέσεις στο αρμόδιο δικαστήριο, προκειμένου να επανακριθούν οι υποθέσεις όλων των ασθενών.

13. Επίλογος

Είναι από τις λίγες φορές που ένας επίλογος για ένα τόσο σκοτεινό και ταυτόχρονα ευαίσθητο θέμα της ανθρώπινης ύπαρξης, την ψυχική ασθένεια, και μάλιστα υπό την εκδήλωσή της μέσω μιας αδικοπραγίας μπορεί να κλείσει με μια νότα αισιοδοξίας, αναφορικά με το κανονιστικό πλαίσιο που την περιβάλλει. Δεν έχει λεχθεί τυχαία ότι το επίπεδο του νομικού πολιτισμού ενός σύγχρονου κράτους δικαίου αντικατοπτρίζεται στον τρόπο με τον οποίο, αυτό, εγγυάται την προστασία των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των πολιτών του. Το παρόν, νέο κανονιστικό πλαίσιο το οποίο ήρθε μετά από 70 περίπου χρόνια να συμπορευθεί, με τις απαιτήσεις της ΕΣΔΑ, και του ΕΔΔΑ, τις νέες κατευθύνσεις της ψυχιατρικής επιστήμης, τις «φωνές» της θεωρίας, είναι ένα πρώτο θετικό βήμα στην εγγύηση των προϋποθέσεων που διέπουν την στέρηση της ελευθερίας των ψυχικά ασθενών ατόμων. Ας ελπίσουμε ότι η σύγχρονη κοινωνία, απελευθερωμένη από τις προκαταλήψεις του παρελθόντος, οι εισαγγελικές αρχές, η ψυχιατρική κοινότητα θα κάνουν πραγματικότητα, τον ένα πόλο από αυτό που έθετε από τη δεκαετία του 1970 ο Ιταλός ψυχίατρος Franco Basaglia ως δίπολο *«ψυχιατρική που καταπιέζει ή ψυχιατρική που απελευθερώνει»*, προκρίνοντας ως υπέρτατη αξία την προστασία της ανθρώπινης αξιοπρέπειας.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. ΠΡΩΤΟΓΕΝΕΙΣ ΠΗΓΕΣ

ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Ποινικός Κώδικας, Τέταρτο Κεφάλαιο, αρ. 69-70

Ν. ΨΜΒ/1862 (ΦΕΚ 28/Α/19.05.1862) «Νόμος περί συστάσεως φρενοκομείων»

Ν. 4509/2017 (ΦΕΚ 201/Α/22.12.2017) «Μέτρα θεραπείας ατόμων που απαλλάσσονται από την ποινή λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και άλλες διατάξεις».

ΕΣΔΑ (π.δ. 53/19.09.1974, ΦΕΚ Α/256) «Περί κυρώσεως της εν Ρώμη την 4ην Νοεμβρίου 1950 υπογραφείσης συμβάσεως "δια την προάσπισιν των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών", ως και του προσθέτου εις αυτήν πρωτοκόλλου των Παρισίων της 20ης Μαρτίου 1952».

2. ΒΙΒΛΙΑ

Αμπατζόγλου, Γ. (1991) *Ψυχιατρική και Ιατρική. Τα όρια οι ταυτότητες και οι σχέσεις*, Αθήνα: Οδυσσέας

Ανδρουλάκης, Ν. (2000) *Ποινικό Δίκαιο Γενικό Μέρος, Θεωρία για το έγκλημα*, Αθήνα: Δίκαιο & Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας

Γαλανού, Μ. (2011) *Σωφρονιστική μεταχείριση και δικαιώματα των τελούντων υπό κράτηση ατόμων*, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας

Κοσμάτος, Κ. (1998) *Η Διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα κατά το άρθρο 70 του Ποινικού Κώδικα*, Αθήνα-Κομοτηνή: Αντ.Ν. Σάκκουλας

Κουράκης, Ν. (2009) *Ποινική Καταστολή. Μεταξύ παρελθόντος και μέλλοντος*, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας

Κουράκης, Ν. (2008) *Θεωρία της ποινής Μια εισαγωγή*, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας

Μαργαρίτης, Λ., Παρασκευόπουλος, Ν., Νούσκαλης, Ν. (2016) *Ποινολογία Άρθρα 50-133 ΠΚ*, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας

Μυλωνόπουλος, Χ. (2007) *Ποινικό Δίκαιο Γενικό Μέρος Ι*, Αθήνα: Δίκαιο & Οικονομία Π.Ν. Σάκκουλας

Παπακυριακοπούλου, Ι. (1959) «Η εξατομίσκευσις του Ποινικού Δικαίου κατά τον νέον Ποινικόν Κώδικα» σε *Τόμο προς τιμήν Κωνσταντίνου Τριανταφυλλοπούλου επί τη τεσσαρακονταετία της καθηγεσίας του*», Αθήνα

Παρασκευόπουλος, Ν. (1987) *Φρόνημα και καταλογισμός στο Ποινικό Δίκαιο*, Θεσσαλονίκη: Σάκκουλας

Παρασκευόπουλος, Ν. (1986) «Μεταξύ τιμωρίας και θεραπείας: τα Μέτρα Ασφαλείας του Ποινικού Κώδικα» σε *ΜΝΗΜΗ Ν. ΧΩΡΑΦΑ, Η.ΓΑΦΟΥ, Κ.ΓΑΡΔΙΚΑ, τμ ιι*, Αθήνα: Αντ. Ν. Σάκκουλας

Τζαννετής, Α. (2005) *Συστηματική Ερμηνεία του Ποινικού Κώδικα, αρ. 69*, Αθήνα: Π.Ν. Σάκκουλας

Φωτάκης, (1978) *Θέματα δικαστικής ψυχολογίας και δικαστικής ψυχιατρικής, Ο καταλογισμός*

3. ΑΡΘΡΑ

Γαλανού, Μ. (2010) «Ζητήματα ερμηνείας του δικαιώματος στην προσωπική ελευθερία και ασφάλεια στο κείμενο της ΕΣΔΑ», *Ποινική Δικαιοσύνη*, σελ. 225

Δημητράτος, Ν. (2009) « Η ποινική αντιμετώπιση των ακαταλόγιστων δραστών στο ελληνικό ποινικό δίκαιο, *Ποινικά Χρονικά*, σελ. 778 επ.

Ζαγκαρόλας, Ι. (1973) «Η εν τη παρ' ημίν δικαστική και σωφρονιστική πρακτική αντιμετώπισης των ψυχοπαθών εγκληματιών», *Ποινικά Χρονικά*, σελ. 425

Κατσαντώνης, Α. (1972), «Η ικανότης προς καταλογισμόν ψυχοπαθητικών ή ψυχικώς ανώμαλων εγκληματιών», *Ποινικά Χρονικά*, σελ. 97

Κατσογιάννου, Μ. (2015) «Η στέρηση της προσωπικής ελευθερίας των ευάλωτων ομάδων (vulnerable groups) υπό το φως του άρθρου 5 παρ. 1 εδ. ε΄ ΕΣΔΑ και της ελληνικής νομοθεσίας/ Η διεκυστίδα μεταξύ ελευθερίας και ασφάλειας, ως εφαλτήριο εξέλιξης του ευρωπαϊκού νομικού πολιτισμού», *Δικαιώματα του Ανθρώπου*, σελ. 57 επ.

Κοσμάτος, Κ. (2004) «Η άσκηση των δικαιωμάτων ως βασική αφετηρία για την μεταχείριση του ψυχικά ασθενή», *Ποινική Δικαιοσύνη*, σελ. 1400 επ.

Κοτσαλής, Λ. (2003) «Ελευθερία της βούλησης, αρχή της ενοχής και ικανότητα για καταλογισμό», *Ποινικός Λόγος*, σελ. 891 επ.

Κωνσταντινίδης, Α. (2008) «Ζητήματα της διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης και νομική αξιολόγησή τους», *Ποινικά Χρονικά*, σελ. 193 επ.

Μαργαρίτης, Χ. (2015) «Έφεση κατά βουλεύματος και αδύναμα πρόσωπα (: ανήλικοι – ψυχικά πάσχοντες) ΜΕΡΟΣ Δ΄, *Ποινική Δικαιοσύνη*, σελ. 899 επ.

Μαργαρίτης, Χ. (2015) «Έφεση κατά βουλεύματος και αδύναμα πρόσωπα (: ανήλικοι – ψυχικά πάσχοντες) ΜΕΡΟΣ Ε΄, *Ποινική Δικαιοσύνη*, σελ. 992 επ.

Μαργαρίτης, Χ. (2015) «Έφεση κατά βουλεύματος και αδύναμα πρόσωπα (: ανήλικοι – ψυχικά πάσχοντες) ΜΕΡΟΣ ΣΤ΄, *Ποινική Δικαιοσύνη*, σελ. 1083 επ.

Μαργαρίτης, Χ. (2015) «Έφεση κατά βουλεύματος και αδύναμα πρόσωπα (: ανήλικοι – ψυχικά πάσχοντες) ΜΕΡΟΣ Ζ΄, *Ποινική Δικαιοσύνη*, σελ. 42 επ.

Παπαχρήστου, Κ. (2017) «Ποινή: Έννοια και σκοποί», *Ποινική Δικαιοσύνη*, σελ. 1037 επ.

Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε. (2015), «Προκλήσεις για τον σύγχρονο ποινικό νομοθέτη», σελ. 481

Φυτράκης, Ε. (2015) «Ψυχιατρική περίθαλψη, ιατρικό σφάλμα και παράνομη κατακράτηση», *Ποινική Δικαιοσύνη*, σελ. 168 επ.

4. Πορίσματα Ανεξάρτητων Αρχών

Η από 19.06.2003 απόφαση της Εθνικής Επιτροπής για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου, δημοσιευμένη σε *Ποινική Δικαιοσύνη*, 2004, σελ. 554

Το από 31.10.2005 Πόρισμα Αναφοράς του Συνηγούρου του Πολίτη, δημοσιευμένο στη διεύθυνση <https://www.synigoros.gr/resources/docs/202659.pdf>

5. Ακαδημαϊκά άρθρα online

Κοσμάτος, Κ. (2017) «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» (online) στη διεύθυνση <https://www.esdi.gr/nex/images/stories/pdf/epimorfosi/2017/kosmatos.pdf> (ημερ. πρόσβασης 09.12.2018)

Μαρτινάκη, Σ., Ασημόπουλος, Χ., Παπαϊωάννου, Α., Αντωνακάκη, Π., Μαγειροπούλου, Ε. (2017) «Αποτύπωση της σύγχρονης ελληνικής πραγματικότητας ακαταλόγιστων ψυχικά ασθενών, άρθρο 69 του Ποινικού Κώδικα» (online) στη διεύθυνση <http://www.mednet.gr/archives/2018-5/pdf/671.pdf> (ημερ. πρόσβασης 09.12.2018)

6. Νομολογία

ΑΠ 181/1952, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1952, σελ. 300

ΑΠ 161/1991, δημοσιευμένη σε *Υπεράσπιση*, 1992, σελ. 298

ΑΠ 11/1968, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1968, σελ. 164

ΑΠ 343/1968, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1968, σελ. 23

ΑΠ 698/1975, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1976, σελ. 114

ΑΠ 848/1977, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1978, σελ. 137

ΑΠ 563/1978, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1978, σελ. 683
 ΑΠ 1425/1980, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1981, σελ. 353
 ΑΠ 680/1983, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1983, σελ. 925
 ΑΠ 139/1987, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1987, σελ. 329
 ΑΠ 61/1988, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1988, σελ. 461
 ΑΠ 1215/1992, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1992σελ. 847
 ΑΠ 1048/1993, δημοσιευμένη σε *Υπεράσπιση*, 1994, σελ. 58
 ΑΠ 1478/1994, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 1994, σελ. 1241
 ΣυμβΕφΑθ 135/2001, δημοσιευμένη σε *Ποινικά Χρονικά*, 2001, σελ. 533
 ΣυμβΠλημΡοδ, Απόφαση 36/2011, δημοσίευση σε *NOMOS*
 ΣυμβΠλημΒερ, Απόφαση 20/2014, δημοσίευση σε *NOMOS*
 ΣυμβΠλημΒολ, Απόφαση 7/2014, δημοσίευση σε *NOMOS*

Πίνακας 1: Κοινωνικά και δημογραφικά χαρακτηριστικά ψυχικά ασθενών που υπάγονται στην περιπτωσιολογία του αρ. 69 ΠΚ, πηγή:

<http://www.mednet.gr/archives/2018-5/pdf/671.pdf>

Κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά		ΨΝΑ «Δαφνί»		Δρομοκαΐτειο		ΨΝΘ	
		n=93	(%)	n=13	(%)	n=49	(%)
Φύλο	Άρρεν	85	91,4	7	53,9	42	85,7
	Θήλυ	8	8,6	6	46,1	7	14,3
Ηλικία – μέση τιμή (SD)		49,5		46,8		52,8	
Παραμονή (ΜΟ σε έτη)		10,6		10,0		12,6	
Διάγνωση	Σχιζοφρένεια	86	92,5	11	84,7	37	75,5
	Διαταραχές προσωπικότητας	3	3,2	2	15,3	12	24,5
	Διπολική διαταραχή	1	1,0				
	Άλλη διαταραχή	3	3,2				
Ποινικά αδικήματα	Ανθρωποκτονία	51	54,8	6	46,2	25	51,0
	Απόπειρα ανθρωποκτονίας	22	23,6	2	15,4	8	16,3
	Εμπρησμός	9	9,7	2	15,4	4	8,27
	Άλλο	11	11,9	3	23,0	12	20,4
Ηλικία πρώτου αδικήματος		36,9		**		38,6	
Επαφή με οικογενειακό περιβάλλον	Ναι	20		**		34	69,4
	Όχι/δεν βρέθηκαν στοιχεία	73		**		15	30,6
Θύμα*	Συγγενικό πρόσωπο α' και β' βαθμού	36	49,3	**		24	51,0
	Τρίτο πρόσωπο	22	30,1	**		9	18,3
	Άγνωστος	15	20,5	**		-	



Ε.Π.
ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ
ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΤΟΜΕΑ



Με τη συγχρηματοδότηση της Ελλάδας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Εθνική Σχολή Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης (ΕΣΔΔΑ)

Πειραιώς 211, ΤΚ 177 78, Τάυρος

τηλ: 2131306349 , fax: 2131306479

www.ekdd.gr