

Εισαγγελική αρμοδιότητα και δικαστική εγγύηση στον ψυχιατρικό εγκλεισμό

(Με αφορμή τη ΓνωμΕισΑΠ 12/2006*)

ΕΥΤΥΧΗ ΦΥΤΡΑΚΗ

Δ.Ν. – Ειδ. Επιστήμονα ΣΤΠ

Η νομοθεσία για τον ψυχιατρικό εγκλεισμό, παρ' ότι σύγχρονη, εμφανίζει σοβαρές αστοχίες στην εφαρμογή της, με αποτέλεσμα να αναδεικνύεται σε ένα πεδίο καίριας δοκιμασίας των δικαιωμάτων του ανθρώπου. Στη μελέτη αναλύονται οι τροποποιήσεις που επέφεραν η Σύμβαση του Οβιέδο και ο ν. 2447/1996 καταργώντας αφενός το ένα ζεύγος ουσιαστικών προϋποθέσεων ακούσιας νοσηλείας και αφετέρου την αρμοδιότητα του εισαγγελέα να διατάξει τον (προσωρινό) ψυχιατρικό εγκλεισμό (για θεραπεία). Ωστόσο στην πράξη εφαρμόζεται το προϋποθέσαν δίκαιο, ενώ η εισαγγελική αρμοδιότητα παραμένει ανέγγιχτη αν και πλέον είναι ισχυρή μόνο ως προς την ακούσια εξέταση. Διερευνάται, τέλος, αν συνιστά δικαστική εγγύηση, για την οποία υπάρχει σχετική 10ήμερη προθεσμία, κατά τον ψυχιατρικό εγκλεισμό, η δικαστική απόφαση ή αρκεί και η απλή συνεδρίαση του δικαστηρίου.

I. Εισαγωγή

Με το ν. 2071/1992 αναμορφώθηκε εξ ολοκλήρου ο θεσμός της ακούσιας νοσηλείας, κατά τρόπο που εξ αρχής κέρδισε τη θεωρητική επίνευση. Ωστόσο, οι νεωτερισμοί του νόμου αυτού φάνηκαν στη πράξη δύσκολα αφομοιώσιμοι, τόσο από τη διοίκηση όσο και από τη δικαιοσύνη. Οι αντιδράσεις κινήθηκαν από την παρερμηνεία και την έλλειψη συμμόρφωσης μέχρι τη ρητή αμφισβήτηση του θετικού δικαίου, ιδίως μάλιστα εκ μέρους των εισαγγελικών αρχών¹. Βέβαια τέτοια πρωτοφανή κρούσματα υπερβαίνουν το πλαίσιο μια επιστημονικής συζήτησης και μάλλον στοιχειοθετούν ποινικά αξιόλογες συμπεριφορές. Αλλά και η στάση των δικαστηρίων (ιδιαίτερα για την τήρηση των αυστηρών προθεσμιών) υπήρξε ελάχιστα εναρμονισμένη με το (νέο) σύστημα, ενισχύοντας έτσι, ακόμα μια φορά, την αφοριστική κριτική ότι η δικαστική (και διοικητική) πρακτική εξελίσσονται ερήμην του νόμου, σε βάρος όμως, πάντα, των δικαιωμάτων του ανθρώπου². Έτσι η, αυτονόητη σ' ένα κράτος δικαίου, αρχή ότι κανείς δε στερείται την ελευθερία του, χωρίς μια σοβαρή δίκη, έφτασε στην πράξη να είναι ζητούμενο. Βέβαια, στον αντίποδα αυτών των φαινομένων, εκφράστηκαν φωνές, εκ των έσω, που εμμένοντας στην βασική αρχή ότι *"ο νόμος είναι νόμος"* προσπάθησαν να βάλουν τάξη στα πράγματα³.

* ΠοινΧρον 2007, σ. 946.

1. Βλ. *N. Παρασκευόπουλο*, Η εφαρμογή του έκτου κεφαλαίου του ν. 2071/1992, Υπεράσπιση 1996, σ. 689 επ. = *N. Παρασκευόπουλο / Κ. Κοσμάτου*, Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρείο, 1997, σ. 37 επ. και τα εκεί παρατιθέμενα έγγραφα, ιδίως της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών, και γενικότερα *A. Μανιτάκη*, Τα δικαιώματα του ψυχασθενούς: δικαιώματα ενός προσώπου στην ελευθερία ή δικαιώματα ενός ασθενούς στην υγεία; Τετράδια Ψυχιατρικής 60 (1997), σ. 63 επ. [= ΤοΣ 1998, σ. 23 επ.], *Λ. Κοτσαλή*, Εισαγωγή στη δικαστική ψυχιατρική, ³2002, σ. 15.

2. Βλ. τα πορίσματα της έρευνας του *Κ. Κοσμάτου*, Η ακούσια νοσηλεία σε Μονάδα Ψυχικής Υγείας, 2002, σ. 33 επ. και παλαιότερα *του ίδιου*, Το έκτο κεφάλαιο του ν. 2071/1992 μετά από ένα έτος εφαρμογής, Υπεράσπιση 1994, σ. 195 επ., *του ίδιου*, Η ακούσια νοσηλεία σε ψυχιατρική μονάδα, Υπεράσπιση 1998, σ. 913 επ.

3. ΕγκΕισΑΠ [Η. Σπυρόπουλου] 2/1996, Υπεράσπιση 1996, σ. 698 επ. και συμπληρωματική Εγκ. 19/1996 ΠοινΧρον 1996, σ. 1343 επ., ΕγγρΕισΑΠ [Π. Βέροιου] 1421/2004 ΠοινΧρον 2005, σ. 169 = ΠοινΔικ 2004, σ. 1386 επ., ΕγκΕισΠρωτΘεσ [Ευ. Ζαχαρή] 633/2000 ΝοΒ 2000, σ. 1673 με παρατ.

Η ΓνωμΕισΑΠ 12/2006 εντάσσεται σε μια σειρά εισαγγελικών παρεμβάσεων της τελευταίας δεκαεπταετίας πάνω στο θέμα της ακούσιας νοσηλείας. Πρόκειται βέβαια για ένα περιθωριακό θέμα του δικαίου που όμως ανήκει στο ευρύτερο πεδίο της προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Ωστόσο, η περιορισμένη συναφής νομολογία, η ανύπαρκτη σχετική δικηγορική ύλη και η έλλειψη ιδιαίτερου θεωρητικού ενδιαφέροντος έχουν καλύψει με πέπλο σιωπής ένα πεδίο σοβαρής δοκιμασίας του κράτους δικαίου. Ακόμα μια φορά η νομική επιστήμη και η ιατρική πράξη φαίνεται να πορεύονται σε δρόμους παράλληλους και ουδόλως συναντόμενους! Γι' αυτό η παραπάνω γνωμοδότηση είναι αξιομνημόνευτη, καθώς «*με αφορμή την διατύπωση αμφισβητήσεων*» επιχειρεί να συμβάλλει στην οριοθέτηση του καθεστώτος ψυχιατρικού εγκλεισμού πολιτών. Η αδυναμία αυτών των προσώπων και το μειωμένο κοινωνικό ενδιαφέρον γι' αυτά δημιουργούν επιπλέον την ανάγκη διαρκούς επαγρύπνησης για την προστασία τους.

II. Ο νόμος...

Η ακούσια νοσηλεία βρίσκεται στο μεταίχμιο περισσότερων κλάδων του δικαίου και προσλαμβάνεται απ' αυτούς με διαφορετικό τρόπο («προστατευτικός θεσμός» στο αστικό δίκαιο, στέρηση της ελευθερίας στο ποινικό δίκαιο, διοικητική διαδικασία στο δημόσιο δίκαιο). Σύμφωνα με το νομοθετικό ορισμό (άρ. 95 § 1 ν. 2071/1992) "*[α]κούσια νοσηλεία είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και παραμονή του, για θεραπεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας*". Δύο χαρακτηριστικά μπορεί κανείς να ανιχνεύσει ήδη σ' αυτόν τον ορισμό: *Στέρηση της ελευθερίας και εξαναγκαστική θεραπεία*. Πρόκειται συνενεπώς για διπλή ρωγμή στα δικαιώματα του ανθρώπου, εφόσον η στέρηση τη ελευθερίας ενός ατόμου επιβάλλεται, κατά κανόνα, μόνο για την τέλεση κάποιου εγκλήματος, αφού μάλιστα προηγηθεί δικαστική απόφαση ενώ, από την άλλη, βασικό όρο για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων αποτελεί η προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς⁴. Μ' άλλα λόγια: Χωρίς έγκλημα δε νοείται «φυλάκιση» ενώ χωρίς συναίνεση η ιατρική πράξη αποτελεί, κατ' αρχήν τουλάχιστον, εγκληματική πράξη⁵. Γι' αυτό, η αναγκαστική ψυχιατρική νοσηλεία, ιδίως μάλιστα στο πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης, αντιμετωπίζεται, κυρίως, ως περιορισμός της ελευθερίας, όπως και η στερητική της ελευθερίας ποινή, και γι' αυτό τόσο κατά την επιβολή της όσο και κατά την υλοποίησή της αξιώνονται εγγυήσεις, ουσιαστικού και διαδικαστικού χαρακτήρα⁶. Ωστόσο η απροσδιόριστη φύση του θεσμού της ακούσιας νοση-

Ευτ. Φυτράκη = ΠοινΔικ 2000, σ. 512 επ. με παρατ. *Κ. Κοσμάτου* = Υπεράσπιση 2000, σ. 630 με παρατ. *Α. Παπαδαμάκη*.

4. Βλ. *Κ. Χρυσόγονο*, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, ³2006, σ. 217 επ., *Λ. Κοτσαλή*, όπ.π., σ. 10 επ. Μάλιστα το Γερμανικό Συνταγματικό Δικαστήριο (BverfGE 58, 208 [226]) έχει κάνει σχετικώς λόγο ακόμα και για την «*ελευθερία στην ασθένεια*» βλ. σχετ. *W. Bienwald*, *Betreuungsrecht*, ³1999, σ. 471.

5. Βλ. άρ. 5 της Σύμβασης του Οβιέδο (ν. 2619/1998): «*Επέμβαση σε θέματα υγείας μπορεί να υπάρξει μόνον αφού το ενδιαφερόμενο πρόσωπο δώσει την ελεύθερη συναίνεσή του, κατόπιν προηγούμενης σχετικής ενημέρωσής του*», άρ. 12 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ., ν. 3418/2005), Πόρισμα ΣτΠ 11330.2/00/30.10.2002: Συναίνεση ασθενούς σε μεταμόσχευση, ΠοινΔικ 2004, σ. 173 επ. [σημ. *Δ. Παπαλουκά*], Πόρισμα ΣτΠ 13218/26.11.2001: Συναίνεση ασθενούς και διακοπή νοσηλείας με «πειθαρχικό εξιτήριο», ΠοινΔικ 2002, σ. 153 επ. [παρατ. *Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι*]. Από τη θεωρία βλ. *Κ. Φουντεδάκη*, Η «συναίνεση του ενημερωμένου ασθενούς», σύμφωνα με το νέο Κ.Ι.Δ. (ν. 3418/2005), εν: Ο νέος Κ.Ι.Δ. (Ν. 3418/2005): Βασικές ρυθμίσεις (νομική, ιατρική και κοινωνιολογική προσέγγιση), 2006, σ. 13 επ., *P. Marquand*, *Introduction to Medical Law*, 2000, σ. 21 επ., *Th. Koniaris / A. Karlovassitou-Koniari*, *Medical Law in Greece*, 1999, σ. 118 επ. και ειδικά για τους ψυχικά ασθενείς *Ι. Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη*, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, 1993, σ. 216 επ.

6. Βλ. ιδίως *J. Murdoch*, *The treatment of prisoners. European standards* [Council of Europe Publishing], Strasbourg 2006, σ. 283 επ. και *Α. Μανιτάκη*, Κράτος δικαίου και δικαστικός έλεγχος της συνταγματικότητας, I, 1994, σ. 388-9.

λείας εξακολουθεί να προκαλεί προβληματισμό στη νομική θεωρία και αδιέξοδα ή ευτράπελα στην δικαστική ή διοικητική πρακτική⁷.

Αρχικά με το ν. ΨΜΒ'/1862 και στη συνέχεια με το ΝΔ 104/1973 ρυθμίστηκε το ζήτημα της ακούσιας νοσηλείας των ψυχικά ασθενών στα ειδικά ιδρύματα ή, με την γλώσσα της εποχής, η «περισυλλογή και περίθαλψη» των «φρενοπαθών». Επρόκειτο για ένα μοντέλο αναγκαστικού εγκλεισμού στο οποίο ο (ψυχικά ασθενής) άνθρωπος καθίστατο ουσιαστικά έρμαιο στα χέρια των ψυχιάτρων μα και των διοικητικών παραγόντων. Έτσι κάθε πολίτης μπορούσε να στερηθεί την ελευθερία του και να υποστεί μια "λεπτή" νοσηλεία, χωρίς καμιά εγγύηση για το θεμιτό της «φυλάκισης» και το αναγκαίο της νοσηλείας. Χωρίς, τέλος, καμιά δικαστική εγγύηση, παρά μόνο, ενίοτε, μια εισαγγελική "σφραγίδα"⁸. Η «αποικία ψυχοπαθών» της Λέρου παραμένει μέχρι σήμερα ένα μνημείο αυτής της περιόδου για να θυμίζει την απανθρωπιά αλλά και την αυθαιρεσία⁹. Η κατάσταση αυτή προκάλεσε τις σφοδρές επικρίσεις ορισμένων νομικών όσο και ψυχιάτρων με ευαισθησίες. Η κριτική τους κατέδειξε τη μεγάλη απόσταση της χώρας μας από τα ευρωπαϊκά standards, ιδίως δε την ασυμβατότητα με τις ρυθμίσεις της Ευρωπαϊκής Σύμβασης των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Ε.Σ.Δ.Α.) και τη συναφή νομολογία του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου (Ε.Δ.Δ.Α.)¹⁰. Ωρίμασαν έτσι οι συνθήκες για μια νέα θεώρηση των πραγμάτων.

Η συνειδητοποίηση της πραγματικότητας αυτής γέννησε το ν. 2071/1992, ο οποίος οικοδόμησε, για πρώτη φορά, ένα αληθινά ορθολογικό σύστημα, ενσωματώνοντας, εν πολλοίς, τα πορίσματα της μέχρι τότε νομολογίας του Ε.Δ.Δ.Α. Τρία βασικά στοιχεία αξίζει να επισημάνουμε:

α) Κατ' αρχάς, τερματίστηκε, με τρόπο ξεκάθαρο, η διελκυστίνδα μεταξύ θεραπείας και φύλαξης υπέρ της πρώτης, δημιουργώντας μεταξύ τους σχέση σκοπού προς μέσο. Έτσι πια ο αδιαφιλονίκητος σκοπός μα και απαραίτητος δικαιολογητικός λόγος είναι η θεραπεία εκείνου που τη χρειάζεται. Τα φυλακτικά μέτρα απλώς την υπηρετούν χωρίς ποτέ να την αντιστρατεύονται. Εξάλλου, καταγράφηκε η αυτονόητη, αλλά απαραίτητη στη ψυχιατρική

7. Βλ. π.χ. ΣυμβΠλημΑθ 3100/2002 ΠΛογ 2002, σ. 2123: Πολίτης μεταφέρθηκε για ακούσια εξέταση σε ψυχιατρείο όπου όμως, αφού συμβουλευθήκε το δικηγόρο της, αρνήθηκε να εξεταστεί, οπότε ασκήθηκε εναντίον της δίωξη για απείθεια (άρ. 169 ΠΚ) και στο δικηγόρο για ηθική αυτουργία στο ίδιο έγκλημα! Ευτυχώς το βούλευμα υπήρξε απαλλακτικό με την παραδοχή ότι «η εξέταση της [φερόμενης ασθενούς] από τους αρμόδιους ιατρούς – δεν προβλέπεται σε ειδική και συγκεκριμένη διάταξη νόμου, η άρνηση της δε, να εξετασθεί από τους αρμόδιους ιατρούς δεν είναι ποινικώς κολάσιμη» και επίσης ΓνωμΝΣΚ 443/2006 [www.nsk.gr] κατά την οποία αφού η ακούσια νοσηλεία αποβλέπει «στη διασφάλιση των συμφερόντων του προσώπου» «η αποζημίωση των πραγματοποιηθέντων που διορίζονται από πολιτικό δικαστήριο... βαρύνει το πρόσωπο» αυτό!

8. Βλ. Η. Σπυρόπουλο, Ακούσια (αναγκαστική) νοσηλεία ψυχικά ασθενών, Τετράδια Ψυχιατρικής 60 (1997), σ. 20 επ., Α. Μανιτάκη, Τετράδια Ψυχιατρικής 60 (1997), σ. 54 επ., Ν. Παρασκευόπουλο, Παρατηρήσεις στο ν. 2071/1992, Υπεράσπιση 1993, σ. 207 επ. = Ν. Παρασκευόπουλο / Κ. Κοσμάτου, όπ.π., σ. 15 επ.

9. Βλ. έρευνα της Μ. Μητροσύλη, Μελέτη της νομικής και κοινωνικής θέσης των ασθενών στο Κ. Θ. Λέρου, 1995, σ. 14 επ. Διεθνώς βλ. τη γενικευμένη κριτική στη «θεσμική ψυχιατρική» του Th. Szasz, Η βιομηχανία της τρέλας, Μτφρ. Κλ. Γρίβα, ²2006, σ. 31 επ.

10. Για την πλέον σύγχρονη νομολογία βλ. J. Murdoch, όπ.π., Α. Μπρεδήμα, Η προστασία των ψυχικά ασθενών στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Σύμβασης για τα Δικαιώματα του Ανθρώπου και άλλων ρυθμίσεων του Συμβουλίου της Ευρώπης, εν: Σολδάτου κ.ά. (επιμ.), Ψυχιατρική και δίκαιο, Ι, 2006, σ. 207 επ. και παλαιότερα Κ. Κοσμάτο, Η διάρκεια του εγκλεισμού σε ψυχιατρικό κατάστημα κατά το άρθρο 70 ΠΚ, 1998, σ. 119 επ. Για την προ του ν. 2071/1992 κατάσταση βλ. Σ. Αλεξιάδη, Η πρόσφατη νομολογία του ΕυρΔΑΑ σχετικά με τις εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας και ασφάλειας των κρατούμενων ψυχασθενών, ΕΕΕυρΔ 1984, σ. 180 επ. = Ποινική καταστολή και ανθρώπινα δικαιώματα, 1990, σ. 93 επ., Α. Μανιτάκη, Οι εγγυήσεις προσωπικής ελευθερίας της ΕυρΣΔΑ και η κράτηση "ψυχασθενούς" σε ψυχιατρικό ίδρυμα, ΕΕΕυρΔ 1983, σ. 547 επ.

πρακτική, υποχρέωση προστασίας της αξιοπρέπειας του ασθενούς κατά την ακούσια νοσηλεία¹¹.

β) Παράλληλα, ορίστηκαν με σχετική σαφήνεια οι όροι υπαγωγής ενός προσώπου σε καθεστώς ακούσιας νοσηλείας, με την υιοθέτηση ενός μικτού συστήματος προϋποθέσεων¹². Ειδικότερα για την εισαγωγή απαιτείται (διαζευκτικά):

– είτε: *Ψυχική διαταραχή και ανικανότητα του ασθενούς* να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, η κατάσταση της οποίας πρόκειται να επιδεινωθεί ή η βελτίωσή της να αποκλειστεί αν δεν υποβληθεί σε θεραπεία.

– είτε: *Ψυχική διαταραχή και ανάγκη νοσηλείας*, για την αποτροπή πράξεων βίας.

Ενώ όμως η προϋπόθεση της ψυχικής διαταραχής διαθέτει ένα ελάχιστο μέγεθος αντικειμενικότητας οι λοιπές προϋποθέσεις βαρύνονται με το στοιχείο της ρευστότητας, στο βαθμό ιδίως που εμπεριέχουν προγνωστικές κρίσεις. Περισσότερο προβληματική πάντως εμφανίζεται η επιβίωση του στοιχείου της επικινδυνότητας ως διαζευκτικής προϋπόθεσης, μεταμφιεσμένης βέβαια με σύγχρονους όρους (: απειλή πράξεων βίας)¹³.

γ) Τέλος, προβλέφθηκε μια *δικαστική* διαδικασία αναγκαστικού εγκλεισμού, κάτι που αποτέλεσε σίγουρα τη σημαντικότερη τομή του νόμου¹⁴. Έτσι, παρά τη σημαίνουσα θέση των ψυχιάτρων στα θέματα ουσίας, η διαδικασία από την αρχή ως το τέλος τελεί υπό την εγγύηση της εισαγγελικής ή δικαστικής αρχής. Ειδικότερα, η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία υποβάλλεται στον εισαγγελέα, ο οποίος μπορεί να διατάξει τη μεταφορά του ασθενούς σε ψυχιατρείο, εισάγοντας όμως την υπόθεση εντός τριών (3) ημερών στο Μονομελές Πρωτοδικείο¹⁵, το οποίο συνεδριάζει εντός δέκα (10) ημερών "κεκλεισμένων των θυρών" και κατά τη διαδικασία της εκούσιας δικαιοδοσίας. Στο δικαστήριο ο ασθενής μπορεί να παρίσταται αυτοπροσώπως, επικουρούμενος μάλιστα από δικηγόρο και τεχνικό σύμβουλο (ψυχίατρο), ενώ μπορεί να ασκήσει και ένδικα μέσα κατά της απόφασης. Εξάλλου, ο εισαγγελέας, εφόσον υπάρχει σχετική ανάγκη, μπορεί να διατάξει τη μεταφορά του «καθ' ου» στο ψυχιατρείο για εξέταση και σύνταξη των δύο (2) γνωματεύσεων. Η εξέταση αυτή δε μπορεί να διαρκέσει πάνω από 48 ώρες.

III. ...και η πραγματικότητα

Έχει γίνει δεκτό ότι για να διαταχθεί η ακούσια εξέταση απαιτείται να υπάρχουν εχέγγυα για την σκοπιμότητα μιας τέτοιας ενέργειας τα οποία ο εισαγγελέας οφείλει να αναζητά¹⁶. Η υποχρέωση αυτή ωστόσο φαίνεται να υποχωρεί μπροστά στην τραγικότητα της εισαγγελικής καθημερινότητας. Με μια απλή αίτηση, χωρίς κανένα αποδεικτικό στοιχείο, χωρίς εικόνα του ανθρώπου, με σχεδόν μηχανικό ή αυτόματο τρόπο, θαρρείς μ' ένα «τεκμή-

11. Βλ. σχετ. ΓνωμΕισΑΠ [Δ. Δωρή] 12/1999 ΠοινΔικ 2000, σ. 270 = ΠοινΧρον 1999, σ. 969.

12. Τρία συστήματα ουσιαστικών προϋποθέσεων φαίνεται να ακολουθούνται σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες: α) ψυχική διαταραχή + επικινδυνότητα, β) ψυχική διαταραχή + ανάγκη νοσηλείας, και γ) ψυχική διαταραχή + επικινδυνότητα ή ψυχική διαταραχή + ανάγκη νοσηλείας. Βλ. σχετ. *H.-J. Salize / H. Dressing / M. Peitz, Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients-Legislation and Practice in EU-Member States/Final report, Mannheim 2002, σ. 22.*

13. Βλ. ιδίως *Γ. Νικολόπουλο*, Επικρίσεις και αντιστάσεις γύρω από την έννοια της επικινδυνότητας: από το θετικιστικό παράδειγμα στις θεωρίες της διακινδύνευσης, στον Τιμ. Τόμ. Αλ. Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου, ΙΙ, 2003, σ. 951 επ., *Στ. Αλεξιάδη*, Εγκληματολογία, 2004, σ. 180 επ. και *Ευτ. Φυτράκη*, Από τον επικίνδυνο στο μέσο συνετό άνθρωπο: Μυθολογία και εμπειρισμός στο (ποινικό) δίκαιο, στον Τιμ. Τόμ. Ι. Μανωλεδάκη, ΙΙ, 2007, σ. 684 επ.

14. Για «δικαστικές εγγυήσεις των ατομικών ελευθεριών» έκανε λόγο και η Εισ. έκθεση του ν. 2071/92 (σ. 25).

15. Αρχικά αρμόδιο ήταν το Πολυμελές Πρωτοδικείο, μέχρι την τροποποίηση του άρ. 740 § 3 ΚΠολΔ με το άρ. 39 ν. 2447/1996.

16. ΕγκΕισΠρωτΘεσ 633/2000, όπ.π. (σημ. 3).

ριο συνδρομής των προϋποθέσεων»¹⁷ η αίτηση προσυπογράφεται και μια ανθρωπίνη περιπέτεια αρχίζει!¹⁸ Μάλιστα, το σχετικό έντυπο της Εισαγγελίας φαίνεται να ζητά από τους ψυχιάτρους «... να γνωματεύσουν αν αυτός συνεπεία της πάθησής του είναι επικίνδυνος για τη δημόσια τάξη και προσωπική ασφάλεια των πολιτών ή για τον εαυτό του...». Δεν ζητείται δηλ. γνωμάτευση για την κατάσταση της υγείας του προσώπου και τον κίνδυνο επιδείνωσης αυτής, ούτε για την τυχόν ανάγκη θεραπείας και τη συνείδηση του ασθενούς κ.λπ. αλλά μόνο για την επικινδυνότητά του. Αποτέλεσμα αυτής της πρακτικής είναι να χρησιμοποιείται η διαδικασία εγκλεισμού σε ψυχιατρείο για την εξυπηρέτηση αλλότριων ή και άνομων στόχων¹⁹. Το κόστος βέβαια για τον άνθρωπο που υφίσταται μια τέτοια διαδικασία και την αξιοπρέπειά του είναι ανυπολόγιστο.

Την εισαγγελική αυτή διάταξη ακολουθεί η «μεταφορά» του ασθενούς στο Ψυχιατρείο, η οποία κατά το νόμο (άρ. 96 § 5) «... διενεργείται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια...». Ωστόσο, η αρμόδια εν προκειμένω υπηρεσία δηλ. η Αστυνομία, αναλαμβάνει να εκτελέσει ένα καταδικωτικό έγγραφο, να προβεί δηλ. σε μια σύλληψη²⁰ με τα μοναδικά μέσα που διαθέτει δηλ. κλοπς, χειροπέδες, περιπολικά, και χωρίς καμιά ειδική γι' αυτό εκπαίδευση²¹. Ακολουθώς ο φερόμενος ψυχασθενής μεταφέρεται στα αστυνομικά κρατητήρια όπου παραμένει μαζί με τους άλλους συλληφθέντες... για άγνωστο διάστημα! Μέχρι να υπάρχει μεταγωγή κρατουμένων, αν το Ψυχιατρείο είναι σε άλλο νομό, ή μέχρι να βρεθεί δεύτερος εφημερεύων ψυχίατρος, αν τέτοιος δεν υπάρχει. Αν δηλ. μεσολαβεί Σαββατοκύριακο μπορούμε να υπολογίζουμε 2-3 ημέρες μέχρι να γίνει η μεταφορά!²²

Μετά την εξέταση συντάσσονται οι «αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων...» οι οποίες πρέπει να συνοδεύουν την αίτηση προς τον εισαγγελέα (άρ. 96 § 2). Αμφίβολο, ωστόσο, είναι αν γνωματεύουν πράγματι δύο ψυχίατροι, αφού συχνά απλώς συνοπογράφουν ενώ άλλοτε ο ειδικός είναι ειδικευόμενος ιατρός. Εξάλλου, οι δύο γνωματεύσεις των ψυχιάτρων, θα πρέπει κατά νόμον, να είναι αιτιολογημένες, θα πρέπει δηλ. κατ' ελάχιστον να περιέχουν²³, «τα πραγματικά περιστατικά (εκδηλώσεις νόσου και τυχόν πράξεις βίας, νοσηλεία άλλοτε, που και γιατί, για ποιο λόγο δεν είναι δυνατή η εκτός νοσοκομείου νοσηλεία, συμπέρασμα περί της ασθένειας και η επιστημονική θεμελίωση της κ.λπ.)». Κι όμως, η μεγάλη πλειοψηφία αυτών των γνωματεύσεων δεν περιέχουν ούτε τη στοιχειωδέστερη αιτιολογία η οποία θα ανταποκρινόταν στις απαιτήσεις μιας ιατρικής διαγνωστικής κρίσης. Έτσι δύο-τρεις μόνο λέξεις, όπως «ψυχωτικού τύπου εκδηλώσεις» ή «ψυχωσική συνδρομή» ή «διαταραχή προσωπικότητας» ή τέλος «διαταραχές συμπεριφοράς» αρκούν για να αιτιολογηθεί η ανάγκη ακούσιας νοσηλείας. Μ' αυτές τις δύο ή ενίοτε τρεις μόνο λέξεις ευτελίζεται όμως αρχικά η ιατρική και στη συνέχεια η νομική επι-

17. Α. Παπαδαμάκης, Υπεράσπιση 2000, σ. 630 επ.

18. Με τη συνήθη επισήμειωση επί της αιτήσεως: «Δεκτή – Μεταφερθεί για εξέταση από δύο ψυχιάτρους περί της επικινδυνότητάς του ή μη».

19. Βλ. π.χ. Δ. Δημηνά, ΠοινΧρον 2005, σ. 192 (= ΕπιστΕπετΑρμ 26 [2005], σ. 158).

20. Αν και κατά την ΓνωμΕισΑΠ 12/1999, όπ.π., δεν πρόκειται ούτε για καταδικωτικό έγγραφο ούτε και για σύλληψη. Αντίθετη η ΓνωμΕισΑΠ [Φ.Μακρή] 7/2006 ΠοινΔικ 2006, σ.1402.

21. Βλ. πρόσφατη έκθεση, για την Ελλάδα, της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Ανάνθρωπης Μεταχείρισης (γνωστή ως C.P.T.) 3/2006, § 147, 151 και επίσης Ν. Μπιλανάκη, Ψυχιατρική περίθαλψη και ανθρώπινα δικαιώματα στην Ελλάδα, 2004, σ. 140 σημ. 85.

22. Για τα ζητήματα αυτά βλ. ομοίως Πόρισμα ΣτΠ 20051/03/2.4/2.12.2004 «σχετικά με τη διαδικασία ακούσιου εγκλεισμού ψυχασθενών», www.synigoros.gr και σε: Τετράδια Ψυχιατρικής 94 (2006), σ. 61 επ.

23. ΓνωμΕισΑΠ 2/1996, όπ.π. και αναλόγως D. Schwab, in: Münchener Kommentar zum BGB, Bd. 8, 42002, § 1906 Rn. 78 για το ελάχιστο περιεχόμενο που απαιτεί η γερμανική νομολογία από τις ψυχιατρικές γνωματεύσεις.

στήμη, καθότι η εισαγγελική διάταξη και η δικαστική απόφαση που ακολουθούν στηρίζονται στην ελλιπή αιτιολογία των γνωματεύσεων αυτών, όταν δεν την επαναλαμβάνουν απλώς²⁴. Διοίκηση και Δικαιοσύνη όμως με τη στάση τους αυτή δίδουν έδαφος για τη διατύπωση ακόμα και υπονοιών διαφθοράς των εμπλεκόμενων προσώπων²⁵. Έτσι όμως η σημαντικότερη εγγύηση του πολίτη απέναντι στην εξουσιαστική βία, δηλ. η δικαιοσύνη, εκπίπτει σε μια απλή τυπική σφραγίδα αν και ο νόμος (άρ. 96 § 8) κάνει λόγο για «ειδικά αιτιολογημένη» δικαστική απόφαση. Ποια «θεραπευτική ανάγκη» όμως άραγε τεκμηριώνεται με τις δυο-τρεις παραπάνω λέξεις, ώστε να καθίσταται θεμιτή η ακούσια νοσηλεία όπως απαιτεί το Ε.Δ.Δ.Α.²⁶. Πώς τεκμηριώνεται (ή έστω εμφανίζεται) ότι η ακούσια νοσηλεία είναι η μόνη κατάλληλη νοσηλεία και καμιά άλλη, λιγότερη περιοριστική, μέθοδος δεν κρίνεται πρόσφορη; Κατά τούτο, μια «γνωμάτευση» με περιεχόμενο «*ψυχωσική συνδρομή*», ή ό,τι ανάλογο, όχι μόνο δεν είναι αιτιολογημένη αλλά, στο μέτρο που δεν αποτυπώνει μια ελάχιστη επιστημονική διεργασία, δεν συνιστά καν «γνωμάτευση», κατά την έννοια του νόμου. Συνεπώς τέτοιου είδους «γνωματεύσεις» θα πρέπει να επιστρέφονται, από τον Εισαγγελέα, στους συντάξαντες αυτές για συμπλήρωση ή επανασύνταξη²⁷. Αρκεί βέβαια ν' αναφέρει κανείς εδώ ότι κατά την πάγια νομολογία του ΣΤΕ²⁸, που ισχύει και εδώ *mutatis mutandis*, «μη προσηκόντως αιτιολογημένες ιατρικές γνωματεύσεις καθιστούν πλημμελώς αιτιολογημένες τόσο τις πράξεις» των διοικητικών οργάνων, όσο και τις αποφάσεις των δικαστηρίων που στηρίζονται σ' αυτές.

Εξάλλου και η βασική συνεισφορά του ν. 2071/1992, δηλ. η πρόβλεψη αυστηρών, εγγυητικών για την ελευθερία του ανθρώπου, προθεσμιών, κατά τη διαδικασία ακούσιας νοσηλείας παραμένουν στην πράξη γράμμα κενό. Έτσι: Αν και η ακούσια εξέταση δεν μπορεί να διαρκέσει πάνω από 48 ώρες, η διάρκειά της καθίσταται τελικά άγνωστη, αφού το ως άνω όριο καταστρατηγείται απολύτως, στη βάση ποικίλων προσχημάτων²⁹. Να σημειωθεί βέβαια ότι το 48ωρο θεωρείται στην πράξη ότι αρχίζει από την προσαγωγή στο Ψυχιατρείο, ακόμα και αν η «σύλληψη» έχει επισυμβεί 1, 2 ή 3 ημέρες νωρίτερα! Μάλιστα, η προτροπή της Εισαγγελίας του Αρείου Πάγου³⁰ ώστε ο αρμόδιος Εισαγγελέας Πρωτοδικών να γρηγορεί για την τήρηση του 48ωρου, παρακολουθώντας την τύχη της παραγγελίας του, δε φαίνεται να έχει εισακουστεί. Την ίδια τύχη φαίνεται να έχει και η υποχρέωση του εισαγγελέα,

24. Βλ. αναλόγως και Β. Χριστούλη, Νομικοί-δικαστικοί περιορισμοί αλλά και δυνατότητες αντιμετώπισης της εγκληματικότητας στους ψυχικά νοσούντες, Ελλ. Ψυχιατρική Γεν. Νοσ/μείου 2 (1) 2004, σ. 19 επ. [20]. Ορισμένες αποφάσεις ωστόσο (βλ. π.χ. τις ΠολΠρωτΘεσ 12307/94, 12366/94, 8969/94, 27381/95, 21982/96 Υπεράσπιση 1998, σ. 915 επ.) κρίνουν ως μη πειστικές τέτοιου είδους γνωματεύσεις. Και η αίτηση του εισαγγελέως πάντως θα πρέπει «να είναι πλήρως και ειδικώς αιτιολογημένη» όπως λέγει ο Α. Τζαννετής, ΣυστΕρμΠΚ, 2005, αρ. 69 α. 17.

25. Αφού η αιτιολογία λειτουργεί ως φραγμός στη διαφθορά τόσο της Διοίκησης (βλ. Δ. Ράικο, Δημόσια διοίκηση και διαφθορά, 2006, σ. 478 επ.) όσο και της Δικαιοσύνης (βλ. Ν. Ανδρουλάκη, Το καθήκον αληθινής/ουσιαστικής αιτιολόγησης των κάθε λογής ποινικών αποφάσεων ως θεσμικός φραγμός στη διαφθορά, ΠοινΧρον 2006, σ. 673 επ. [683]).

26. Π.χ. Herczegfalvy κατά Αυστρίας, 24.9.1992.

27. Δεν αρκεί συνεπώς η απλή αναγραφή της νόσου. Βλ. έτσι D. Schwab, όπ.π., Rn. 72, Θ. Παπαζήση, Η έκθεση ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης στην δικαστική συμπάρσταση, εν: Κ. Σολδάτου κ.ά. (επιμ.), Ψυχιατρική και δίκαιο, Ι, 2006, σ. 153 επ. [160-1].

28. Ενδ. ΣΤΕ 1888/2000, 3130/1998, 2559/1992.

29. Όπως π.χ. ότι οι 48 ώρες αφορούν εργάσιμες ημέρες και όχι αργίες (βλ. Ε. Γεωργιάδου / Α. Μαστρογιάννη / Μ. Συγγελάκης / Α. Καραστεργίου, Ακούσια νοσηλεία: το νομοθετικό πλαίσιο και η εφαρμογή του, Ελλ. Ψυχιατρική Γεν. Νοσοκομείου, 1 [1] 2003, σ. 27, Δ. Δημηνά, όπ.π., σ. 158), ότι μετά τις 48 ώρες ο προσαχθείς παραμένει για «παρατήρηση» (αν και η «παρατήρηση» είναι διαγνωστική μέθοδος, συνιστά δηλ. τρόπο εξέτασης, βλ. π.χ. Η. Kaplan / Β. Sadock / J. Grebb, Ψυχιατρική, Α', 1996, σ. 440 επ., Γ. Χριστοδούλου / Α. Ραμπαβίλα, εν: Γ. Χριστοδούλου, Ψυχιατρική, ΙΙ, 2000, σ. 68) ή τέλος ότι απλώς «αναμένεται» η εισαγγελική παραγγελία νοσηλείας!

30. ΕγγρΕισΑΠ 1421/2004, όπ.π.

εφόσον διατάξει την ακούσια νοσηλεία, να ζητήσει μέσα σε τρεις (3) ημέρες από το δικαστήριο να αποφασίσει σχετικά³¹. Ωστόσο, και όταν τελικά υποβληθεί τέτοια αίτηση από τον Εισαγγελέα, το δικαστήριο αν και οφείλει μέσα σε δέκα (10) ημέρες να δικάσει την υπόθεση, δηλ. να συνεδριάσει και αποφασίσει σχετικά με την τύχη του νοσηλευόμενου, σε ελάχιστες περιπτώσεις τηρεί την προθεσμία αυτή³².

Μ' αυτά τα δεδομένα, φαίνεται ότι η θέση³³ κατά την οποία «δεν νοείται αυτοδίκαιη παράταση της αναγκαστικής νοσηλείας του εισαχθέντος στο Ψυχιατρικό κατάστημα» δεν απηχεί την παγιωμένη ψυχιατρική αλλά και εισαγγελική αντίληψη και πρακτική. Ωστόσο, δεν πρέπει να αγνοείται ότι η συνεχιζόμενη στέρηση της ελευθερίας και η αναγκαστική νοσηλεία μετά τη λήξη των ως άνω προθεσμιών, χωρίς δηλ. ειδικό νομικό έρεισμα, καθίστανται παράνομες και ενδεχομένως αξιόποινες. Η ευθύνη των εισαγγελικών λειτουργιών για την κατάσταση αυτή είναι μεγάλη και δεν μπορεί να μετριαστεί από την επίκληση λόγων φόρτου εργασίας ή και έλλειψης εκπαίδευσης επί του θέματος³⁴.

IV. Οι μεταγενέστερες αλλαγές

Σε νομοθετικό επίπεδο, προκύπτει ότι από την εποχή του ν. 2071/1992, έχουν σημειωθεί δύο σημαντικές αλλαγές, σε ουσιαστικό και διαδικαστικό επίπεδο. Ειδικότερα:

– Με τη Σύμβαση του Οβιέδο (: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική – ν. 2619/1998) καταργήθηκε, σιωπηρά, το δεύτερο ζεύγμα προϋποθέσεων της ακούσιας νοσηλείας, δηλ. ψυχική διαταραχή σε συνδυασμό με επικινδυνότητα (πράξεις βίαιες)³⁵. Συγκεκριμένα, στο άρ. 7 ορίζεται ότι «[...] το πρόσωπο που πάσχει από διανοητική διαταραχή σοβαράς μορφής δύναται να υποβληθεί, χωρίς τη συγκατάθεσή του, σε επέμβαση που αποσκοπεί στη θεραπεία της διανοητικής του διαταραχής, μόνο στις περιπτώσεις κατά τις οποίες, χωρίς αυτή τη θεραπεία, είναι πιθανόν να ανακύψει σοβαρή βλάβη της υγείας του.». Έτσι πια έχει μείνει μόνο η πρώτη περίπτωση του ν. 2071/1992, ως λόγος ακούσιας νοσηλείας, δηλ. ψυχική διαταραχή + ανάγκη νοσηλείας, γεγονός ωστόσο που μάλλον δεν έχει γίνει αντιληπτό από τις εισαγγελικές και δικαστικές αρχές της χώρας. Στην ίδια κατεύθυνση κινείται και ο νέος Κ.Ι.Δ. (ν. 3418/05, άρ. 28 § 8) αφού η θεραπευτική ανάγκη, πλάι στην ψυχική διαταραχή, τίθεται ως προϋπόθεση της αναγκαστικής νοσηλείας. Βέβαια, τόσο οι διατάξεις της Σύμβασης του Οβιέδο, όσο και αυτές του Κ.Ι.Δ. υπερισχύουν

31. Η τήρηση της προθεσμίας αυτής αγγίζει το ποσοστό του 5,4% βλ. *Κ. Κοσμάτο*, Η ακούσια νοσηλεία, 2002, σ. 39-40. Παράνομη κατακράτηση θεωρεί την περαιτέρω παραμονή του φερόμενου ως ασθενή στο ψυχιατρείο, αν δεν τηρηθεί το 3ήμερο, ο *Ν. Μπιλανάκης*, ό.π., σ. 142-3.

32. Βλ. τα ερευνητικά δεδομένα των *Κ. Κοσμάτου*, Η ακούσια νοσηλεία, 2002, σ. 42 και 44 (τήρηση του 10ημέρου στο 9,6% των περιπτώσεων), *Ε. Γεωργιάδου κ.ά.*, ό.π., σ. 25 αλλά και τις εμπειρικές παρατηρήσεις της *Β. Χριστούλη*, ό.π., σ. 20. Βλ. επίσης *Ν. Μπιλανάκη*, ό.π., σ. 142.

33. Του Συνηγόρου του Πολίτη που υιοθετήθηκε παλιότερα αυτολεξεί και από την Εισαγγελία του Αρείου Πάγου βλ. Πόρισμα ΣΤΠ 7967.4/01/6.4.2004 «Ακούσια εξέταση και νοσηλεία σε ψυχιατρικό νοσοκομείο», www.synigoros.gr [= ΠοινΧρον 2005, σ. 176 = ΠοινΔικ 2004, σ. 1391] και ΕγγρΕισΑΠ 1421/2004, ό.π. Στο ίδιο ακριβώς πνεύμα και η ΜονΠρωτΠατρ (δικαστής: Σ. Μούζουρα) 719/2006 ΠοινΔικ 2007, σ. 437 με παρατ. *Μ.Καϊάφα-Γκμπάντι*. Εντελώς αντίθετη η ΓνωμΕισΠρωτΠατρ [Α. Τζαμαλή] 2/2006 ΠοινΔικ 2007, σ. 436.

34. Βλ. συναφώς τις κριτικές παρατηρήσεις των *Μ.Καϊάφα-Γκμπάντι*, ΠοινΔικ 2007, σ. 439 επ., *Α. Μανιτάκη*, Τετράδια Ψυχιατρικής 60 (1997), σ. 63. *Κ. Χρυσόγονου*, ό.π., σ. 217, *Θ. Παπαζήση*, Παρέμβαση στην αίτηση του εισαγγελέα για δικαστική συμπάρσταση, Δ (37) 2006, σ. 227 επ. [232] και *Ευτ. Φυτράκη*, Η ακούσια νοσηλεία σήμερα: Μια μαύρη τρύπα στο κράτος δικαίου, Τετράδια Ψυχιατρικής (2007, υπό δημοσίευση).

35. Σύμφωνα η *Μ.Καϊάφα-Γκμπάντι*, ΠοινΔικ 2007, σ. 439 σημ. 3. Το εντοπίζει και η *Κ. Φουντεδάκη*, Η αστική ευθύνη του ψυχιάτρου, εν: Κ. Σολδάτου κ.ά. (επιμ.), Ψυχιατρική και δίκαιο, Ι, 2006, σ. 194. Για τη συναίνεση στο πλαίσιο της σύμβασης αυτής βλ. *Θ. Παπαζήση*, Ζητήματα βιοηθικής στη Σύμβαση του Oviedo σε σχέση και με το ν. 3089/02, ΧρΙΔ 2006, σ. 385 επ. [389 επ.].

του ν. 2071/1992, η μεν πρώτη βάσει ρητής διάταξης του Συντάγματος (άρ. 28 § 1), ενώ και οι δύο ως μεταγενέστεροι νόμοι.

– Με το ν. 2447/1996 τροποποιήθηκε ο Α.Κ., στο μέρος που αφορά τη δικαστική συμπαράσταση και, παράλληλα, εισήχθη ειδική διάταξη (άρ. 1687) σύμφωνα με την οποία η ακούσια νοσηλεία προσώπου επιτρέπεται «*μετά από προηγούμενη άδεια του δικαστηρίου...*». Με τη ρύθμιση αυτή τίθενται δύο κανόνες: η ακούσια νοσηλεία επιβάλλεται από *δικαστήριο*, και όχι από άλλη αρχή (ή τον εισαγγελέα) και επιπλέον η απόφαση του δικαστηρίου πρέπει να *προηγείται*, και όχι να έπεται της ακούσιας νοσηλείας. Αντιμετωπίστηκαν έτσι, κατ' αρχήν, οι ενδοιασμοί σχετικά με την στέρηση της προσωπικής ελευθερίας χωρίς δικαστική κρίση, αλλά μόνο με μια εισαγγελική διάταξη, η οποία βέβαια δεν προσφέρει αντίστοιχες εγγυήσεις (π.χ. δικαίωμα ακρόασης, προσωπική επαφή, αντιδικία)³⁶. Επιπλέον, η ακούσια νοσηλεία *αποφασίζεται το πρώτον* από το δικαστήριο και *δεν εγκρίνεται ούτε επικυρώνεται εκ των υστέρων* απ' αυτό. Με το νέο άρ. 1687 Α.Κ., όπως ήδη έχει υποστηριχθεί από πλειάδα θεωρητικών³⁷, τροποποιήθηκε ο ν. 2071/1992 και ειδικότερα καταργήθηκε η αρμοδιότητα του εισαγγελέα να διατάσσει την ακούσια νοσηλεία του ασθενούς, κάτι που άλλωστε ήταν μέσα στις προθέσεις του νομοθέτη³⁸. Εξάλλου, στην εισηγητική έκθεση του ν. 2447/1996 (: σημείο ζ') ρητώς αναφέρεται, προς αποφυγή τυχόν παρερμηνειών, ότι η ρύθμιση αυτή καθιερώνεται «*γενικά για όλα τα πρόσωπα*» ασχέτως αν έχουν υποβληθεί ή όχι σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης³⁹. Επιπλέον, αναφέρεται στην ίδια εισηγητική έκθεση, ότι η επιβολή της ακούσιας νοσηλείας θα γίνεται «*μόνο*» με άδεια του δικαστηρίου, αποκλείοντας έτσι οποιαδήποτε ερμηνεία θα έβλεπε τυχόν δύο παράλληλες αρμοδιότητες, του δικαστηρίου (κατά τον Α.Κ.) αφενός αλλά και του εισαγγελέα (κατά τον ν. 2071/1992) αφετέρου. Στο ίδιο πνεύμα, το Συμβούλιο της Επικρατείας (1364/2002) θεωρεί την απόφαση για την ακούσια νοσηλεία ως «*διοικητική αρμοδιότητα, η άσκηση της οποίας ανατίθεται, σύμφωνα και με το άρθρο 94 παρ. 4 του Συντάγματος, στα πολιτικά δικαστήρια*». Αν η θέση αυτή ευσταθεί, τότε η εμπλοκή του εισαγγελέα αποκλείεται αφού αυτός ακόμα και αν θεωρείται δικαστικός λειτουργός, πάντως, ουδόλως μπορεί να εκληφ-

36. Βλ. Π. Αγαλλοπούλου, Οι επιπτώσεις της ψυχικής διαταραχής του ενός συζύγου στην έγγαμη συμβίωση, 1995, σ. 44, Α. Κουτσοουράδη, Παρατηρήσεις στην νέα διαδικασία ακούσιας νοσηλείας (εγκλεισμού) ψυχικά πασχόντων, εν: Μνήμη Ι. Καρακατσάνη, 1999, σ. 343. Την ακρόαση του ασθενούς ακόμα και πριν από «προσωρινή διαταγή» εγκλεισμού υιοθετεί το Γερμανικό Συνταγματικό Δικαστήριο (BVerfGE 58, 208) ως θεμελιώδη διαδικαστική εγγύηση.

37. Βλ. Π. Αγαλλοπούλου, Οι επιπτώσεις της ψυχικής διαταραχής του ενός συζύγου στην έγγαμη συμβίωση, εν: Κ. Σολδάτου κ.ά. (επιμ.), Ψυχιατρική και δίκαιο, Ι, 2006, σ. 50, *την ίδια*, Η δικαστική συμπαράσταση από πλευράς ουσιαστικού δικαίου, εν: Παν. Πειραιώς / Ένωση Αστικολόγων, Η πρόσφατη μεταρρύθμιση του Οικογενειακού δικαίου (ν. 2447/1996), 1998, σ. 111 επ. [121], Ι. Δεληγιάννη, Η δικαστική συμπαράσταση, 1999, σ. 111, Γ. Δασκαρόλη, Παραδόσεις Οικογενειακού Δικαίου, ΙΙ, 2001, σ. 767-8, Α. Κουτσοουράδη, Γεωργιάδη/Σταθόπουλου, ΑΚ, VII, 2003, σ. 992 επ., Μ. Καϊάφα-Γκμπάντι, ΠοινΔικ 2007, σ. 440, Β. Μπρακατσούλα, Η εκούσια δικαιοδοσία, 2002, σ. 524, Δ. Μακρή, Η εκούσια δικαιοδοσία, 2004, σ. 285 επ., Κ. Παπαδόπουλο, Αγωγές οικογενειακού δικαίου, Β', 2003, σ. 752, Γ. Τριανταφύλλου / Π. Χοτομανίδου, Η εισαγγελική εντολή ακούσιας εισαγωγής των ατόμων με ειδικές ψυχικές διαταραχές σε μονάδα ψυχικής υγείας μετά την τροποποίηση του Α.Κ. (Ν. 2447/96), Αρμ. 2005, σ. 649 [651]. Την «*ύπαρξη σχετικής δικαστικής απόφασης*» θεωρεί απαραίτητη και ο Κ. Χρυσόγονος, όπ.π., σ. 217.

38. Βλ. Ι. Δεληγιάννη (επιμ.), Τα πεπραγμένα της νομοπαρασκευαστικής επιτροπής για τη μεταρρύθμιση των θεσμών της υιοθεσίας και της επιτροπείας, ΙΙ, 1996, σ. 122, 240-241. Αξίζει μάλιστα να σημειωθεί ότι, στο πλαίσιο της νομοπαρασκευαστικής επιτροπής, η σχετική πρόταση του καθ. Ι. Δεληγιάννη έκανε ρητώς λόγο για «*τροποποιήσεις στα άρθρα 96 και 99 του ν. 2071/1992*», ενώ και ο καθ. Ν. Παπαντωνίου, στον οποίο ανήκει η τελική διατύπωση της διάταξης, αναφερόταν σε σιωπηρή κατάργηση διατάξεων του ν. 2071/1992 από το νεότερη διάταξη του ΑΚ. Πρβλ. και Ι. Δεληγιάννη (επιμ.), Τα πεπραγμένα της νομοπαρασκευαστικής επιτροπής για τη μεταρρύθμιση του δικαίου της επιτροπείας, 1993, σ. 136-7, 297-298.

39. Ομοίως βλ. Ι. Σπυριδάκη, Οικογενειακό δίκαιο, 2006, σ. 919.

θεί ως «πολιτικό δικαστήριο». Συζητήσιμο είναι πάντως εδώ αν η ακούσια νοσηλεία μπορεί να επιβληθεί ως «ασφαλιστικό μέτρο» με προσωρινή διαταγή του δικαστηρίου στο οποίο εκκρεμεί η αίτηση (κατ' άρθρ. 781 ΚΠολΔ)⁴⁰ αφού αυτή μπορεί να θεωρηθεί «*άδεια του δικαστηρίου*», όπως απαιτεί το άρθρ. 1687 Α.Κ. Δεν είναι βέβαιο όμως ότι η ακούσια νοσηλεία συνιστά ρύθμιση κατάστασης (ή, πολύ περισσότερο, εξασφάλιση ή διατήρηση δικαιώματος), όπως απαιτεί το άρθρ. 781 ΚΠολΔ. Επιπλέον η διαδικασία αυτή δικαιολογεί επιφυλάξεις, αφού προσφέρει ελάχιστα εχέγγυα στον καθ' ου, ως μη δικαστική, κατ' αντιμωλία, διαδικασία.

Αντίθετα, με την πιο πάνω μεταβολή δε φαίνεται να έχουν θιγεί οι επιμέρους διαδικαστικές ρυθμίσεις του ν. 2071/1992 (π.χ. ένδικα μέσα) αλλά ούτε και η διαδικασία της ακούσιας εξέτασης. Η θέση αυτή νομίζω στηρίζεται στο γράμμα της διατάξεως του άρθρ. 1687 Α.Κ. σύμφωνα με την οποία η ακούσια νοσηλεία επιβάλλεται μετά από προηγούμενη άδεια του δικαστηρίου αλλά «*και κατά τις διατάξεις ειδικών νόμων*». Η ακροτελεύτια αυτή περικοπή της διατάξεως, επιτρέπει νομίζω την παράλληλη ισχύ του ν. 2071/1992, κατά το μέρος που αυτός δεν τροποποιείται από το προηγηθέν μέρος της διατάξεως. Παραμένει, συνεπώς, η αρμοδιότητα του εισαγγελέα να διατάσει την ακούσια εξέταση, δηλ. την επί 48ωρο εισαγωγή και παραμονή του φερόμενου ασθενούς στο ψυχιατρείο (και μόνο) για να διαγνωστεί η κατάσταση της ψυχικής του υγείας⁴¹. Η άποψη αυτή μπορεί να στηριχθεί επιπλέον στα ακόλουθα: ο νομοθέτης του ν. 2447/1996 αναφερόμενος σε «*ακούσια νοσηλεία*» εννοεί την «*ακούσια θεραπεία*», η οποία στην ελληνική νομοθεσία αποδίδεται, εσφαλμένα, και ως «*νοσηλεία*», ενώ –βέβαια– η τελευταία κατ' ακρίβεια περιλαμβάνει και την εξέταση/διάγνωση⁴². Άλλωστε η ακούσια εξέταση διαθέτει αφενός εξαιρετικά μικρή, 48ωρη, διάρκεια με αυτοδίκαιη λήξη⁴³ και αφετέρου περιορισμένη επεμβατική φύση σε σχέση με την θεραπεία. Θεωρητικά εξάλλου, ενώ η θεραπεία μπορεί να επιφέρει ακόμα και μόνιμες συνέπειες στη ζωή και την υγεία του νοσηλευθέντος η εξέταση δεν μπορεί. Επιπλέον, μια τέτοια «*επείγουσα διαδικασία*» δικαιολογείται για ένα οξύ επεισόδιο, οπότε η άμεση παροχή ιατρικής βοήθειας προβάλλει αναγκαία⁴⁴. Ωστόσο, η εισαγγελική διάταξη για εξέταση περιλαμβάνει αποκλειστικά την αναγκαστική εισαγωγή στο ψυχιατρείο καθώς και την διενέργεια διαγνωστικών ιατρικών πράξεων, και μάλιστα μόνο εκείνων που είναι απαραίτητες για να πληροφρήσουν το δικαστήριο ως προς τη συνδρομή των όρων του ν. 2071/1992⁴⁵. Η κλινική εξέταση του «*ψυχιατρικού ασθενούς*» μπορεί να περιέχει⁴⁶: α) Ψυχιατρική συνέντευξη, ιστορικό και εξέταση της ψυχικής κατάστασης, β). Εργαστηριακό έλεγχο και γ). Ιατρική εκτίμηση. Απ' αυτές τις ιατρικές πράξεις πρέπει να διενεργούνται μόνο εκείνες που είναι πρόσφορες για να θεμελιώσουν ή να αποκλείσουν την αναγκαιότητα

40. Βλ. σχετ. *I. Δεληγιάννη*, Η δικαστική συμπαράσταση, σ. 113, *A. Κουτσουράδη*, Γεωργιάδη/Σταθόπουλου, ΑΚ, VII, ²2003, σ. 1002, *Δ. Βλάχο*, Η προσωρινή διαταγή κατά τον ΚΠολΔ, I, Χίος 2002, σ. 183, *B. Βαθρακοκόλη*, Το νέο οικογενειακό δίκαιο, ²2000, σ. 1395. Ανάλογα ισχύουν στη Γερμανία βλ. *D. Schwab*, ό.π., § 1906 Rn. 95.

41. Σύμφωνα ο *I. Δεληγιάννης*, Η δικαστική συμπαράσταση, σ. 113. Αντίθετοι οι *Γ. Τριανταφύλλου / Π. Χοτομανίδου*, Αρμ. 2005, σ. 649 [651].

42. Κατά το άρθρ. 95 §1 ν. 2071/1992 η ακούσια νοσηλεία αφορά την εισαγωγή και παραμονή «*για θεραπεία*». Ως εκ τούτου δεν συμπεριλαμβάνεται η εισαγωγή και παραμονή για εξέταση (και μόνο). Το στοιχείο αυτό παραβλέπουν οι *Γ. Τριανταφύλλου / Π. Χοτομανίδου*, ό.π. (σ. 651, σημ. 19), για να καταλήξουν στο αντίθετο συμπέρασμα.

43. Γ' αυτό στη Γερμανία θεωρείται ότι η σύντομη (αναγκαστική) παραμονή (: 1-2 ημερών) δεν συνιστά «*τοποθέτηση/εγκλεισμό*» (Unterbringung) βλ. σχετ. *D. Schwab*, ό.π., § 1906 Rn. 12, *J. Damrau / (Zimmermann)*, Betreuung und Vormundschaft, ²1995, σ. 448.

44. Μια τέτοια ειδική διαδικασία εξέτασης προτείνει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας βλ. Νομοθεσία για την Ψυχική Υγεία και Ανθρώπινα Δικαιώματα, ελλ. έκδοση Υπ. Υγείας 2005, σ. 26.

45. Πρβλ. και τον παρόμοιο προβληματισμό του *N. Μπιλανάκη*, ό.π., σ. 142 σημ. 89.

46. Όπως αναλύεται στους *H. Kaplan / B. Sadock / J. Grebb*, ό.π., σ. 399 επ.

του αναγκαστικού εγκλεισμού και μάλιστα πρέπει να επιλέγονται οι λιγότερο επεμβατικές, ενώ βέβαια απαγορεύεται εξ ολοκλήρου η διενέργεια *θεραπευτικών* ιατρικών πράξεων.

– Συμπερασματικά, από τις πιο πάνω επισημάνσεις προκύπτει ότι οι ακούσιες νοσηλείες που διατάσσονται σήμερα από εισαγγελέα, χωρίς δηλ. «*προηγούμενη άδεια του δικαστηρίου*», έστω και προσωρινή διαταγή, είναι εκτός νόμου. Εξίσου εκτός νόμου φαίνονται και όλες οι νοσηλείες που θεμελιώνονται στην επικινδυνότητα του ασθενούς! Κατ' αποτέλεσμα, όπως υποστηρίζεται ήδη στη βιβλιογραφία⁴⁷, δημιουργούνται ζητήματα αστικής (ιατρικής) ευθύνης για αποζημίωση, αστικής ευθύνης του δημοσίου (νοσοκομείου) αλλά και ποινικής ευθύνης για παράνομη κατακράτηση (άρ. 325 ΠΚ) ή ακόμα και σωματικές βλάβες (άρ. 308 επ. ΠΚ) ή παράνομη βία (άρ. 330 ΠΚ).

V. Κριτικές παρατηρήσεις

Η ΓνωμΕισΑΠ 12/2006 διαθέτει μια αξιοπρόσεκτη θεωρητική αφετηρία η οποία τοποθετεί σωστά την ακούσια νοσηλεία στο φιλελεύθερο δικαιοκρατικό μας σύστημα. Παράλληλα όμως προσπαθεί να συμβιβάσει αυτές τις θεμελιώδεις παραδοχές, δηλ. τα νομικώς ισχύοντα, με τα πρακτικώς εφαρμοζόμενα, επιχειρώντας να γεφυρώσει το μεταξύ τους χάσμα. Εδώ ωστόσο ανακύπτουν ορισμένες αμφιβολίες:

– Ενώ σημειώνεται σωστά ότι «... την ακούσια νοσηλεία τη διατάσσει μόνο το δικαστήριο» αναφέροντας μάλιστα ρητά το «*άρθρο 1687 Α.Κ.*» ταυτόχρονα αναγνωρίζεται στον Εισαγγελέα η αρμοδιότητα «*για μεταφορά του ασθενή*» στο ψυχιατρείο. Παραπέρα, ο «μεταφερθείς» ασθενής, κατά τη ως άνω γνωμοδότηση, παραμένει ακουσίως στο ψυχιατρείο μέχρι την έκδοση της δικαστικής απόφασης, με μόνη προϋπόθεση τη συνεδρίαση του δικαστηρίου εντός 10 ημερών από την αίτηση του εισαγγελέα. Εδώ διαφαίνονται ωστόσο δύο σοβαρά προβλήματα: α) ο «ασθενής» μπορεί να παραμείνει στο ψυχιατρείο για μήνες (μέχρι ο δικαστής να δημοσιεύσει την απόφασή του) με μόνη την εισαγγελική διάταξη (!) ενώ β) η «μεταφορά», που διακρίνεται από τη «νοσηλεία», δεν μπορεί να είναι εξέταση, αφού η τελευταία λήγει με την πάροδο 48 ωρών από την εισαγωγή (άρ. 96 § 5 ν. 2071/1992). Συνεπώς, ως τι παραμένει ο «ασθενής» στο ψυχιατρείο μετά το 48ωρο, αφού ούτε η εξέταση μπορεί να συνεχιστεί ούτε η νοσηλεία (: θεραπεία) μπορεί να αρχίσει; Τρίτη περίπτωση παραμονής σε νοσηλευτική μονάδα δεν είναι νοητή, αφού θα μετέτρεπε το ψυχιατρείο σε χώρο φύλαξης και μόνο (μη καταδικών).

– Η ακούσια νοσηλεία διατάσσεται από το δικαστήριο και όχι από τον εισαγγελέα⁴⁸. Συνεπώς, το πρώτο δεν επικυρώνει την απόφαση του δεύτερου ούτε η διάταξη του Εισαγγελέα τίθεται «*υπό την έγκριση του δικαστηρίου*» αφού αφορά άλλης φύσης ζήτημα. Ως εκ τούτου, η θέση της γνωμοδότησης ότι «... η μη τήρηση της προθεσμίας των δέκα ημερών δεν φαίνεται να συνεπάγεται ακυρότητα στη σχετική διαδικασία...» επιδέχεται ισχυρό αντίλογο, αφού υποβιβάζει την δικαστική απόφαση σε απλό τυπικό μέρος μιας ολοκληρωμένης διαδικασίας. Πρόσφατα πάντως έγινε νομολογιακά⁴⁹ δεκτή η αντίθετη θέση και απορρίφθηκε η εισαγγελική αίτηση «*ως μη νόμιμη, διότι δεν έχει τηρηθεί η κατ' άρθρ. 96 § 6 του Ν. 2071/1992 προθεσμία για τη συζήτησή της*» αφού από τη μεταφορά στο ψυχιατρείο μέχρι τη δικάσιμο είχε παρέλθει «*χρονικό διάστημα μεγαλύτερο των δέκα (10) ημερών*».

47. Βλ. έτσι Π. Αγαλλοπούλου, Οι επιπτώσεις, 2006, σ. 50, Μ.Καϊάφα-Γκμπάντι, ΠοινΔικ 2007, σ. 440-1, Α. Κουτσοουράδη, εν: Γεωργιάδη/Σταθόπουλου, ΑΚ, VII, ²2003, σ. 1002, Δ. Μακρή, όπ.π., σ. 285 επ. Για την ποινική και αστική ευθύνη λόγω παράνομου ψυχιατρικού εγκλεισμού γενικά βλ. Saage/Göppinger/Marschner, Freiheitsentziehung und Unterbringung, ³1994, σ. 167, καθώς και Στ. Κότσιανου, Η ιατρική ευθύνη, ²1977, σ. 266 επ.

48. Έτσι και οι Κ. Κοσμάτος, Υπεράσπιση 1998, σ. 933 και Μ.Καϊάφα-Γκμπάντι, ΠοινΔικ 2007, σ. 440.

49. ΜονΠρωτΠατρ 719/2006, ΠοινΔικ 2007, σ. 437.

– Ο ν. 2071/1992 προσέφερε δικαστικές εγγυήσεις στον πολίτη-ψυχιατρικό ασθενή απέναντι στην αυθαίρετη εξουσία. Δικαστική εγγύηση όμως σημαίνει *αποτελεσματική* δικαστική προστασία. Συνεπώς, εν προκειμένω δικαστική εγγύηση σε εύλογο χρόνο σημαίνει δικαστική απόφαση, «εντός βραχείας προθεσμίας» κατ' άρ. 5 § 4 Ε.Σ.Δ.Α., και όχι δικαστική συνεδρίαση (ή σύσκεψη ή προσδιορισμό ή επανασύσκεψη κ.λπ.). Τότε μόνο είναι νομιμοποιημένη η στέρηση της ελευθερίας όταν στηρίζεται σε σχετική δικαστική απόφαση⁵⁰. Με λόγια απλά: Η απόφαση του δικαστηρίου προσφέρει εγγύηση, η συνεδρίαση του δικαστηρίου καμία! Γι' αυτό έχει γίνει δεκτό ότι, παρά τη έλλειψη ειδικής διάταξης, η αυτονόητη στόχευση του νόμου είναι η δικαστική κρίση ως προς την αναγκαιότητα νοσηλείας ή μη ενός ανθρώπου, να λαμβάνεται εντός ορισμένου χρόνου. Ως εκ τούτου τόσο η έκδοση όσο και η δημοσίευση της απόφασης του δικαστηρίου πρέπει να λαμβάνουν χώρα εντός του 10ημέρου (του άρ. 96 § 6)⁵¹. Ήδη άλλωστε κατά την ψήφιση του ν. 2071/1992 είχε επισημανθεί, προνοητικά, από την Επιστημονική Υπηρεσία της Βουλής ότι «*θα πρέπει το επιλαμβανόμενο Πολυμελές Πρωτοδικείο να εκδίδει και να δημοσιεύει την απόφασή του αυθημερόν ή, το αργότερο, την επόμενη της δικασίμου*»⁵². Η παραπάνω Γνωμοδότηση δέχεται, αντίθετα, ότι «*εάν τηρηθεί η άνω προθεσμία και δη γίνει η συζήτηση της αιτήσεως του Εισαγγελέα μέσα σ' αυτή, δεν απολύεται ο μεταφερθείς και εμφανιζόμενος ως ασθενής προ της εκδόσεως της σχετικής αποφάσεως...*». Και ναι μεν σύμφωνα με το άρ. 756 ΚΠολΔ οι αποφάσεις δημοσιεύονται «*αμέσως μετά τη συζήτηση της υπόθεσης, και αν αυτό δεν είναι δυνατό, το συντομότερο*» ωστόσο στην πράξη ο χρόνος έκδοσης και δημοσίευσης της απόφασης είναι απροσδιόριστος, χωρίς κόστος μάλιστα για το δικαστή. Η καινοφανής αντίληψη ότι αρκεί το δικαστήριο να *συνεδριάσει* εντός του οριζόμενου χρόνου και όχι (απαραίτητα) να *αποφασίσει* εντός αυτού νομίζω ότι αποτελεί καταστρατήγηση του νόμου με συνέπεια την παραβίαση θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου. Έτσι δηλ. ο ασθενής παραμένει για μήνες⁵³ σε καθεστώς εγκλεισμού, χωρίς δικαστική απόφαση και χωρίς –ως εκ τούτου– προστασία. Ωστόσο, η ιστορία της θέσπισης και η τελολογία του νόμου, η συστηματική κατάστρωση των διατάξεών του αλλά και η σύμφωνη με το Σύνταγμα και την Ε.Σ.Δ.Α. ερμηνεία του γράμματός του τοποθετούν στο 10ήμερο όχι μόνο τη συνεδρίαση αλλά και την απόφαση του δικαστηρίου. Εξίσου άλλωστε στην περίπτωση την προσωρινής κράτησης τα χρονικά όρια δεν παρατείνονται με βάση τη συνεδρίαση του αρμόδιου δικαστικού οργάνου αλλά μόνο με την αντίστοιχη απόφαση (π.χ. βούλευμα για παράταση ή καταδικαστική απόφαση). Αντίστοιχη, εξίσου απαράδεκτη, καταστρατήγηση του νόμου σημειώνεται και στην περίπτωση της αναβολής της δίκης ή κήρυξης της συζήτησης ως απαράδεκτης λόγω κακής κλήτευσης. Σ' όλες αυτές, ωστόσο, τις περιπτώσεις ο κανόνας της ελευθερίας επιτάσσει μία μόνο λύση: την *αυτοδίκαιη* και *άμεση* λήξη της ακούσιας νοσηλείας και την απελευθέρωση του ασθενούς, εφόσον δεν προσκομίζεται στη Μονάδα Ψυχικής Υγείας δικαστική απόφαση εγκλεισμού⁵⁴. Τούτη η λύση είναι μονόδρομος, ακόμα και

50. Βλ. Α. Κουτσουράδη, Μνήμη Ι. Καρακατσάνη, σ. 343, τον ίδιο, Αρμ. 1994, σ. 969 [972].

51. Έτσι ο Ν. Παρασκευόπουλος, Υπεράσπιση 1993, σ. 212 και ο Κ. Κοσμάτος, Υπεράσπιση 1994, σ. 208, ο ίδιος, Η ακούσια νοσηλεία, 2002, σ. 25, 38. Αντίθετη η Φ. Ομπέση, ΕπιστΕπετΑρμ 23 (2002), σ. 185 επ. [193-4] με επιχειρήματα αφενός την απουσία ειδικής ρύθμισης και αφετέρου το σύντομον της προθεσμίας για τη δικαστική πρακτική.

52. Έκθεση της Επιστημονικής υπηρεσίας της Βουλής επί του ν. 2071/92, εν: Βουλή των Ελλήνων/Επιστημονική Υπηρεσία, Εκθέσεις επί των ψηφισθέντων νομοσχεδίων, Τόμ. IV, 1993, σ. 206.

53. Στους «πέντε μήνες», κατά μέσο όρο, υπολογίζει το χρόνο που μεσολαβεί από την υποβολή της αίτησης μέχρι την έκδοση της απόφασης η Β. Χριστούλη, ό.π., σ. 20.

54. Βλ. ομοίως Μ.Καϊάφα-Γκμπάντι, ΠοινΔικ 2007, σ. 440-1, Κ. Κοσμάτο, Υπεράσπιση 1998, σ. 912 επ. [934]. Αντίθετη η ΓνωμΕισΠρωτΠατρ 2/2006, ό.π. (σημ. 33) κατά την οποία η νοσηλεία συνεχίζεται «*τουλάχιστον μέχρι την εκφορά κρίσης του Δικαστηρίου, επί της υποβληθείσας αίτησης*», χωρίς μάλιστα να απαιτεί την εντός 10ημέρου συνεδρίαση του δικαστηρίου. Βλ. σχετ. οξεία κριτική Ν. Παρασκευόπουλου, «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ» 26.6.2006 (σ. 9).

«αν είναι σαφές ότι το πρόσωπο πάσχει», όπως ορθά –αλλά σε άλλη βάση– επισημαίνει και η ως άνω γνωμοδότηση.

VI. Επίμετρο

Η βίαιη επέμβαση και ο εγκλεισμός ενός ανθρώπου χρειάζονται τη διαμεσολάβηση της αληθινής ψυχιατρικής αλλά και την πιστοποίηση της νομιμότητας για να μετατραπούν από εγκληματικές πράξεις σε ανεκτές θεραπευτικές ενέργειες⁵⁵. Το Ε.Δ.Δ.Α., με σειρά αποφάσεων του (τελευταία Gajcsi κατά Ουγγαρίας, 3.10.2006), προκειμένου να εκτιμήσει την πιθανή αυθαιρεσία του ψυχιατρικού εγκλεισμού εξετάζει την τήρηση των διαδικασιών του εσωτερικού δικαίου. Η παραβίαση, συνεπώς, των όρων της ελληνικής νομοθεσίας οδηγεί στην κατάφαση αυθαίρετης κράτησης, δηλ. σε παραβίαση της Ε.Σ.Δ.Α. (άρ. 5). Αλλά ακόμα και αυτός ο Κ.Ι.Δ. (άρ. 28 § 8) απαιτεί η αναγκαστική νοσηλεία «να είναι σύμφωνη με τους όρους και τις προϋποθέσεις που ορίζονται από την ισχύουσα νομοθεσία», καθιστώντας έτσι το γιατρό υπεύθυνο να δρα όταν και όπως προβλέπει ο νόμος.

Αποτελεί κοινή πλέον διαπίστωση ότι η δικαιοσύνη (ιδίως μάλιστα η εισαγγελική αρχή) απέτυχε μέχρι σήμερα να εγγυηθεί τα δικαιώματα του ανθρώπου απέναντι στην ψυχιατρική εξουσία. Έτσι είναι ίσως ανάγκη να ξανασκεφτούμε, de lege lata αλλά και de lege ferenda, πώς θα βγούμε από το τέλμα στο οποίο έχει περιπέσει το υπάρχον σύστημα. Πρώτα-πρώτα όμως θα πρέπει επιτέλους με τρόπο σαφή και πλήρη να ξεκαθαρίσει, επιτέλους, το ισχύον σήμερα νομικό πλαίσιο. Φοβάμαι όμως ότι και η νεότερη γνωμοδότηση χωρίς να προσφέρει κάτι το ουσιαστικό στην προστασία των δικαιωμάτων του ανθρώπου, μάλλον θα περιπλέξει ακόμα περισσότερο τα πράγματα στην πράξη, χωρίς μάλιστα κάποιο αποχρώντα λόγο.

Τέλος, η μελαγχολική παρατήρηση ότι 15 χρόνια μετά την αλλαγή του θεσμού της ακούσιας νοσηλείας βρισκόμαστε σχεδόν στο ίδιο σημείο εκκίνησης επιβάλλει την άμεση ανάληψη πρωτοβουλιών για τη διόρθωση των πραγμάτων. Η δικαιοσύνη και το ίσο μέτρο κρίσης επιβάλλει την εμμονή στην άτεγκτη εφαρμογή του νόμου όχι μόνο για την καταστολή αλλά και για την προστασία των αδυνάτων. Και τούτο το στοίχημα της ελληνικής δικαιοσύνης, για τους ψυχικά ασθενείς, δεν θα πρέπει να χαθεί.

55. Βλ. Γ. Κοκκινάκο, Τετράδια Ψυχιατρικής 95 (2006), σ. 13 επ. [14] και επίσης Δ. Πάλλη, Ακούσια νοσηλεία και ανθρώπινα δικαιώματα, Αντί (847) 15.7.2005, σ. 44.