

Ευτύχης Φυτράκης*

Η ακούσια νοσηλεία σήμερα: Μια μαύρη τρύπα στο κράτος δίκαιου

I. Ποιος νοιάζεται;

Όποιος επιστήμονας γραφείου επιχειρήσει να σχηματίσει εικόνα για τους ακούσιους ψυχιατρικούς ασθενείς σίγουρα θα μείνει πολύ ευχαριστημένος: Η ελληνική νομοθεσία είναι όχι μόνο σύγχρονη αλλά και από τις πλέον προοδευτικές της Ευρώπης, οι ψυχίατροι πάντα συμφωνούν στην εκτίμησή τους για τα περιστατικά, οι εισαγγελείς πάντα συμφωνούν με την εκτίμηση αυτή των γιατρών, οι ασθενείς ή οι συγγενείς τους δεν εναντιώνονται, τα δικαστήρια ποτέ δεν απορρίπτουν τις σχετικές αιτήσεις για ακούσια νοσηλεία, οι ασθενείς δεν χρειάζεται να εμφανιστούν στο δικαστήριο, ποτέ δε διορίζουν δικηγόρο για να αντιλέξει, ούτε χρειάζονται τη βοήθεια εξωτερικού ψυχιάτρου που να πει κάτι διαφορετικό και, τέλος, ποτέ δεν αμφισβητούν τις δικαστικές αποφάσεις εγκλεισμού. Άλλωστε, η Ελλάδα ποτέ δεν έχει καταδικαστεί από το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο των Δικαιωμάτων του Ανθρώπου για υπόθεση ψυχικά ασθενούς. Αλλά ούτε και οικογένειες, φίλοι, υποστηρικτές ή ΜΗ.ΚΥ.Ο. φαίνεται να διαμαρτύρονται για τους έγκλειστους ψυχασθενείς και τη μεταχείριση που αυτοί έχουν! Εξάλλου, δεν υπάρχει κάποιος λόγος που να κινεί το ενδιαφέρον ενός νομικού, εν προκειμένω, ως αντικείμενο δικηγορικής ύλης ή πανεπιστημιακής διδασκαλίας; Άρα, όλα λειτουργούν τόσο συναινετικά και όμορφα! Ποιος νοιάζεται λοιπόν; Ας τα πάρουμε από την αρχή!

II. Οι ελπίδες (του ν. 2071/92) που γρήγορα διαψεύστηκαν!

Ο ακούσια νοσηλεία προσλαμβάνεται από τους αστικολόγους ως «προστατευτικός θεσμός», από του ποινικολόγους ως «κύρωση» ενώ από ένα δημοσιολόγο ως διοικητική διαδικασία. Σε κάθε περίπτωση όμως συνιστά μια διπλή ρωγμή στα δικαιώματα του ανθρώπου: στέρηση της ελευθερίας και υποβολή σε ιατρικές πράξεις χωρίς συναίνεση¹. Όμως, η στέρηση τη ελευθερίας ενός ατόμου αποτελεί βάνανυση προσβολή ατομικού δικαιώματος και επιβάλλεται μόνο για την τέλεση εγκλήματος αφού μάλιστα μεσολαβήσει καταδικαστική απόφαση. Γι' αυτό, η ακούσια νοσηλεία, στο πλαίσιο του Συμβουλίου της Ευρώπης, αντιμετωπίζεται κυρίως ως μορφή στέρησης της ελευθερίας, όπως η φυλάκιση². Από την άλλη πλευρά, βασικός όρος για τη διενέργεια ιατρικών πράξεων αποτελεί η προηγούμενη συναίνεση του ασθενούς. Χωρίς αυτήν, η ιατρική πράξη αποτελεί, κατ' αρχήν τουλάχιστον, εγκληματική πράξη (π.χ. σωματική βλάβη)³. Αντίθετα, σύμφωνα με το νομοθετικό ορισμό (άρθρ. 95 § 1

* Διδάκτωρ Νομικής - Ειδικός Επιστήμονας στο Συνήγορο του Πολίτη.

1. Βλ. Κ.Χρυσόγονο, Ατομικά και Κοινωνικά Δικαιώματα, 3η έκδ. 2006, σ. 217 επ., Τ.Βιδάλη, Εμμένοντας στον αυτοκαθορισμό: Οι ατομικές ελευθερίες των εγκλειστων ψυχασθενών, Το Σύνταγμα 1995, σ. 263 επ.
2. Βλ. J.Murdoch, The treatment of prisoners. European standards, [Council of Europe Publishing] Strasbourg 2006, σ. 283 επ.
3. Βλ. άρθρ. 12 Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Κ.Ι.Δ., ν. 3418/2005) και σχετ. Π.Βούλτσο/Α.Χατζητόλιο, Η συναίνεση του ασθενούς στα πλαίσια του νέου Κ.Ι.Δ., Ιατρικό Βήμα 4-5/2006, σ. 35 επ., Πόρισμα Συνη-

ν.2071/92) "Ακούσια νοσηλεία είναι η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενή εισαγωγή και παραμονή του, για θεραπεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας"⁴.

Αρχικά με το ν. ΨΜΒ'/1862⁵ 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, οργανώθηκαν τα σχετικά με την «περισυλλογήν και περίθαλψιν» των «φρενοπαθών». Με τη νομοθεσία αυτή δημιουργήθηκε 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 με μια ευτελέστατη "διαδικασία" να στερηθεί την ελευθερία του και να υποστεί μια "λεπτή" νοσηλεία, χωρίς καμιά βεβαιότητα για το θεμιτό της στέρησης και το αναγκαίο της νοσηλείας. Χωρίς τέλος καμιά δικαστική εγγύηση, παρά μόνο, ενίοτε, μια εισαγγελική "σφραγίδα". Το υποκείμενο-άνθρωπος αυτόματα μετατρέποταν σε αντικείμενο-νοσηλευόμενο, χωρίς καμιά ουσιαστική δυνατότητα άμυνας⁶. Η κατάσταση αυτή προκάλεσε τις σφοδρές επικρίσεις ορισμένων νομικών όσο και ψυχιάτρων με ευαισθησίες. Η εικόνα του ασύλου της Λέρου⁷ αποτέλεσε σύμβολο μιας ολόκληρης εποχής, μιας σταθερής πολιτικής αλλά και μιας πολύ ισχυρής εξουσιαστικής νοοτροπίας. Αυτή η εικόνα κατέδειξε τη μεγάλη απόσταση της χώρας μας από τα ευρωπαϊκά standards, ιδίως δε 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.)⁸. Ωρίμασαν έτσι οι συνθήκες για μια νέα θεώρηση των πραγμάτων.

Η συνειδητοποίηση της πραγματικότητας αυτής, ευτυχώς, δεν άργησε να φέρει καρπούς και συγκεκριμένα το ν. 2071/1992 ο οποίος έθεσε πλέον σε ορθολογικές βάσεις το όλο πλαίσιο της ακούσιας νοσηλείας. Το έκτο κεφάλαιο για την ψυχική υγεία αναμόρφωσε πλήρως το καθεστώς ακούσιας νοσηλείας, οικοδομώντας για πρώτη φορά ένα σύστημα και ενσωματώνοντας εν πολλοίς τα πορίσματα της μέχρι τότε νομολογίας του Ε.Δ.Δ.Α. Τρία βασικά στοιχεία αξίζει να επισημάνουμε :

α). Κατ' αρχήν τερματίστηκε, με τρόπο ξεκάθαρο, η διεγκυστίνδα 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. (βλ. άρθρ. 98). Παράλληλα ορίστηκε η (αυτονόητη αλλά απαραίτητη στη ψυ-

γόρου του Πολίτη 11330.2/00/30.10.2002: Συναίνεση ασθενούς σε μεταμόσχευση, Ποινική Δικαιοσύνη 2004, σ. 173 επ. [www.synigoros.gr/reports/Porisma_Oktwvrios_2002.pdf]

4. Βλ. Α.Δ.Αλεξιάδη, Εισαγωγή στο ιατρικό δίκαιο, 1996, σ. 113 επ., *Ε.Αναπλιώτη-Βαζαίου*, Γενικές αρχές ιατρικού δικαίου, 1993, σ. 38 επ. και ειδικά για την ενημέρωση και συναίνεση του ψυχικά ασθενούς *Ι.Ανδρουλιδάκη-Δημητριάδη*, Η υποχρέωση ενημέρωσης του ασθενούς, 1993, σ. 216 επ.
5. Αλλά και το ΝΔ 63/1910 της Κρητικής Πολιτείας βλ. *Δ.Καρτάκι*, Ψυχιατρείο Χανίων, Χανιά 2006, σ. 27.
6. Βλ. *Η.Σπυρόπουλου*, Ακούσια (αναγκαστική) νοσηλεία ψυχικά ασθενών, Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 60, σ. 20 επ., *Α.Μανιτάκη*, Τα δικαιώματα του ψυχασθενούς: δικαιώματα ενός προσώπου στην ελευθερία ή δικαιώματα ενός ασθενούς στην υγεία; Τετράδια Ψυχιατρικής Νο 60, σ. 54 επ., *Ν.Παρασκευόπουλου*, Παρατηρήσεις στο ν.2071/1992, Υπεράσπιση 1993, σ. 207 επ. [= *Ν.Παρασκευόπουλου/Κ.Κοσμάτου*, Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρείο, 1997, σ. 15 επ.]
7. Πρβλ. *Μ.Μητροσύλη*, Μελέτη της νομικής και κοινωνικής θέσης των ασθενών στο κρατικό θεραπευτήριο Λέρου, 1995.
8. 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.

χιατρική πρακτική) υποχρέωση προστασίας της αξιοπρέπειας του ασθενούς κατά την ακούσια νοσηλεία⁹.

β). Ορίστηκαν με σχετική σαφήνεια οι προϋποθέσεις υπαγωγής ενός προσώπου σε καθεστώς ακούσιας νοσηλείας, με την υιοθέτηση ενός μικτού συστήματος προϋποθέσεων¹⁰. Ειδικότερα για την εισαγωγή απαιτείται:

Περίπτωση 1^η: 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.

Περίπτωση 2^η: Ψυχική διαταραχή και ανάγκη νοσηλείας για την αποτροπή πράξεων βίας.

Ενώ όμως η πρώτη προϋπόθεση διαθέτει ένα μέγεθος αντικειμενικότητας (αν μπορεί να γίνει λόγος για αντικειμενικότητα σε ιατρικές κρίσεις) οι λοιπές προϋποθέσεις βαρύνονται με το στοιχείο της ρευστότητας, στο βαθμό ιδίως που εμπεριέχουν προγνωστικές κρίσεις. Ιδιαίτερα προβληματική μάλιστα εμφανίζεται η επιβίωση της έννοιας της επικινδυνότητας ως διαζευκτικής προϋπόθεσης, μεταμφιεσμένης βέβαια με σύγχρονους όρους¹¹.

γ). Τέλος, προβλέφθηκε μια αληθινή διαδικασία αναγκαστικού εγκλεισμού υπό τον έλεγχο της δικαστικής αρχής, κάτι που αποτέλεσε σίγουρα τη σημαντικότερη τομή του ν.2071/92. 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 και μπορεί να διατάξει τη μεταφορά του ασθενούς σε ψυχιατρείο, εισάγοντας όμως την υπόθεση εντός τριών ημερών στο Μονομελές Πρωτοδικείο, το οποίο συνεδριάζει εντός δέκα ημερών "κεκλεισμένων των θυρών", 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.

Οι διατάξεις του ν.2071/92 που αναμόρφωσαν το θεσμό της ακούσιας νοσηλείας παρά τη θεωρητική επίνευση που τις συνόδευαν, έμελλε να ακολουθήσουν ένα ιδιαίτερα ανηφορικό δρόμο. Αυτοί οι νεωτερισμοί φάνηκαν στη πράξη δύσκολα αφομοιώσιμοι, ενώ οι αντιδράσεις κυμάνθηκαν από την παρερμηνεία, την έλλειψη συμμόρφωσης ακόμα δε και τη ρητή αμφισβήτησή του. Ψυχιατρικό και δικαστικό κατεστημένο σε μια μοναδική σύμπνοια απέναντι στον κίνδυνο των αλλαγών και τη νέα κατανομή εξουσίας. Παρουσιάστηκαν έτσι κρούσματα πρωτοφανούς αντίστασης εισαγγελικών αρχών να εφαρμόσουν το νόμο¹². Πρόκειται βέβαια για συμπεριφορές που υπερβαίνουν το πλαίσιο μια επιστημονικής συζήτησης και εμπίπτουν

9. Βλ. σχετ. Γνωμοδότηση Εισαγγελέα Αρείου Πάγου 12/1999 Ποινική Δικαιοσύνη 2000, σ. 270 = Ποινικά Χρονικά 1999, σ. 969.

10. 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.Salze/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*

11. 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, Τόμ. ΙΙ, 2003, σ. 951 επ., Στ. *Αλεξιάδη*, Εγκληματολογία, Θεσσαλονίκη 2004, σ. 180 επ., *Ευτ.Φυτράκη*, Από τον επικίνδυνο στο μέσο συνετό άνθρωπο: Μυθολογία και εμπειρισμός στο (ποινικό) δίκαιο, στον Τιμ. Τόμ. Ι.Μανωλεδάκη, Τόμ. ΙΙ, 2007, σ. 684 επ.

12. Βλ. *Α.Μανιτάκη*, Τετράδια Ψυχιατρικής 60, σ. 63.

ευθέως στις ρυθμίσεις του ποινικού δικαίου¹³. Αλλά και η στάση των δικαστηρίων (ιδιαίτερα για την τήρηση των αυστηρών προθεσμιών) υπήρξε ελάχιστα εναρμονισμένη με το νέο σύστημα. Ενισχύεται έτσι ακόμα μια φορά η αφοριστική παρατήρηση ότι δικαστική (και διοικητική) πρακτική εξελίσσονται ερήμην του νόμου¹⁴. Βέβαια, στον αντίποδα αυτών των φαινομένων, υπήρξαν φωνές¹⁵ που εμμένοντας στην βασική αρχή ότι "ο νόμος είναι νόμος" προσπάθησαν να βάλουν τάξη στα πράγματα.

III. 15 χρόνια απογοητεύσεις!

Με τη συμπλήρωση λοιπόν 15 χρόνων από τη θεσμοθέτηση του ν.2071/92 για τη μεταρρύθμιση της ακούσιας νοσηλείας αξίζει ίσως να κάνουμε ένα πρόχειρο απολογισμό για να μετρήσουμε τι άλλαξε αυτά τα χρόνια. Ας δούμε λοιπόν πρώτα σε *επίπεδο νομοθεσίας* και μετά σε *επίπεδο πρακτικής* πως έχει σήμερα η κατάσταση.

α). Σε επίπεδο νομοθεσίας: τι έμεινε από το ν.2071/92;

- το Πολυμελές Πρωτοδικείο, που αποφάσιζε για την ακούσια νοσηλεία, έγινε Μονομελές (μετά την τροποποίηση του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, άρθρο 740 παρ. 3 με το ν. 2447/1996, άρθρο 39). Πιο γρήγορα, πιο ευέλικτα, πιο απλά ... αλλά με λιγότερες εγγυήσεις προστασίας του ανθρώπου και ορθότητας της απόφασης! Έτσι πια αρκεί *μια μόνο ψήφος* ενός δικαστή ώστε να χάσει κανείς την ελευθερία του και να βρεθεί στο ψυχιατρείο!

- Με τη Σύμβαση του Οβιέδο (ν. 2619/98, άρ. 7¹⁶) καταργήθηκε το δεύτερο ζεύγμα προϋποθέσεων της ακούσιας νοσηλείας, δηλ. ψυχική διαταραχή σε συνδυασμό με επικινδυνότητα (πράξεις βίας). Έτσι πια έχει μείνει μόνο η πρώτη περίπτωση του ν.2071/92 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 συνάδει και ο νέος Κ.Ι.Δ. (ν.3418/05, άρ. 28 παρ. 8) όπου η θεραπευτική ανάγκη, πλάι στην ψυχική διαταραχή, τίθεται ως προϋπόθεση της αναγκαστικής νοσηλείας. Περιορίζομαι να αναφέρω ότι, τόσο οι διατάξεις της Σύμβασης του Οβιέδο, όσο και αυτές του Κ.Ι.Δ. υπερισχύουν του ν.2071/92, η μεν πρώτη βάσει ρητής διάταξης του Συντάγματος (άρ. 28) ενώ και οι δύο ως μεταγενέστεροι νόμοι.

- Με το ν. 2447/1996 τροποποιήθηκε ο Αστικός Κώδικας (Α.Κ.), στο μέρος που αφορά τη δικαστική συμπαράσταση ενώ εισήχθη και ειδική διάταξη (άρθρο 1687) σύμφωνα

13. Βλ. *Ν.Παρασκευόπουλου*, Η εφαρμογή του έκτου κεφαλαίου του ν.2071/1992, Υπεράσπιση 1996, σ. 689 επ. [= *Ν.Παρασκευόπουλου/Κ.Κοσμάτου*, όπ.π., σ. 37 επ.] και τα εκεί παρατιθέμενα έγγραφα ιδίως της εισαγγελίας Αθηνών.

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

15. Εγκύκλιος Εισαγγελέα Αρείου Πάγου 2/1996, Υπεράσπιση 1996, σ. 698 επ. και συμπληρωματική Εγκύκλιος 19/1996 Ποινικά Χρονικά 1996, σ. 1343 επ., Εισαγγελέα Αρείου Πάγου 1421/2004 Ποινικά Χρονικά 2005, σ. 169, Εγκύκλιος Εισαγγελέα Πρωτοδικών Θεσ/νίκης 633/2000 Νομικό Βήμα 2000, σ. 1673 με παρατ. *Ευτ.Φυτράκη* = Ποινική Δικαιοσύνη 2000, σ. 512 επ. με παρατ. *Κ.Κοσμάτου* = Υπεράσπιση 2000, σ. 630 με παρατ. *Α.Παπαδαμάκη*.

16. «Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική»: «Άρθρο 7. Με την επιφύλαξη των προστατευτικών διατάξεων που ορίζονται από το νόμο, συμπεριλαμβανομένης της εποπτικής, ελεγκτικής και ανααιρετικής διαδικασίας, 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.». Το πρόβλημα αυτό εντοπίζει και η *Κ.Φουντεδάκη*, Η αστική ευθύνη του ψυχιάτρου, εν: *Κ.Σολδάτου κ.ά.* (επιμ.), Ψυχιατρική και δίκαιο, Ι, 2006, σ. 194.

με την οποία η ακούσια νοσηλεία προσώπου επιτρέπεται «μετά από προηγούμενη άδεια του δικαστηρίου...». Έτσι όμως καταργήθηκε η αρμοδιότητα του εισαγγελέα να διατάσσει την ακούσια νοσηλεία του ασθενούς¹⁷ με απώτερο αποτέλεσμα η χωρίς δικαστική απόφαση, έστω και προσωρινή διαταγή, αναγκαστική νοσηλεία να είναι παράνομη. Συζητήσιμο είναι αν παραμένει η αρμοδιότητα του εισαγγελέα να διατάσσει την ακούσια εξέταση, και μόνο, δηλ. την επί 48ωρο παραμονή του ασθενούς στο ψυχιατρείο και μόνο για να διαγνωστεί η κατάσταση της ψυχικής του υγείας¹⁸.

- Τελικά τι έχει μείνει; Μήπως ένα κουρέλι από ένα σπάνιο φουστάνι; Από τις πιο πάνω επισημάνσεις προκύπτει ότι όλες οι ακούσιες νοσηλείες που έχουν διαταχθεί από εισαγγελέα είναι εκτός νόμου και κατ' αποτέλεσμα, όπως υποστηρίζεται στη βιβλιογραφία, δημιουργούνται ζητήματα αστικής (ιατρικής) ευθύνης για αποζημίωση, αστικής ευθύνης του δημοσίου (νοσοκομείου) αλλά και ποινικής ευθύνης για παράνομη κατακράτηση (άρ. 326 ΠΚ)¹⁹ ή ακόμα και σωματικές βλάβες (άρ. 308 ΠΚ) ή παράνομη βία (άρ. 330 ΠΚ). Εξίσου εκτός νόμου φαίνονται και όλες οι νοσηλείες που αποφασίστηκαν με την επίκληση της επικινδυνότητας του ασθενούς!

β). Η κατάρρευση του συστήματος στην πράξη.

1. Πώς ξεκινάει η περιπέτεια;

Σύμφωνα με μια παλαιότερη εισαγγελική εγκύκλιο (ΕγκΕισΠρωτΘεσ 633/2000) για την ακούσια εξέταση απαιτείται η αίτηση να περιγράφει το ψυχικό νόσημα, την εκδηλούμενη συμπεριφορά, τις ενέργειες που είχαν προηγηθεί για εκούσια νοσηλεία, την άρνηση του προσώπου να εξεταστεί ή το ανέφικτο της εξετάσεως, και όλα αυτά να συνοδεύονται με επιπλέον αποδεικτικά στοιχεία π.χ. βιβλιάρια υγείας, προηγούμενα πιστοποιητικά, ιατρικές γνωματεύσεις κ.λπ. Και δεν φτάνει μόνο αυτό: Ο, εκ της θέσεώς του δύσπιστος αν όχι καχύποπτος, Εισαγγελέας μπορεί να ζητήσει από την Αστυνομία να ερευνηθεί το ζήτημα, ώστε να τον ενημερώσει αν έχει ασχοληθεί με τον φερόμενο ως ψυχικά ασθενή, αν έχουν γίνει παράπονα γι' αυτόν, αν έχει εκδηλώσει επιθετική συμπεριφορά στο παρελθόν κ.λπ.

Κι όμως, γνωρίζουμε την 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 «τεκμήριο συνδρομής των προϋποθέσεων»²⁰ η αίτηση των συγγενών ή των γειτόνων προσυπογράφεται και η περιπέτεια αρχίζει!²¹ Η ουρά μπροστά από το γραφείο του εισαγγελέα υπηρεσίας είναι πιεστική και ο χρόνος περιορισμένος!

Η ευπάθεια ή μάλλον το ευάλωτον της διαδικασίας φαίνεται μέσα από δυο-τρία παραδείγματα:

-
17. Βλ. ομοίως *Ι.Δεληγιάννη*, Η δικαστική συμπαράσταση, 1999, σ. 111, *Γ.Δασκαρόλη*, Παραδόσεις Οικογενειακού Δικαίου, ΙΙ, 2001, σ. 767-8, *Αχ.Κουτσουράδη*, Γεωργιάδη/Σταθόπουλου, ΑΚ, VII, 2η έκδ. 2003, σ. 992 επ., *Β.Μπρακατσούλα*, Η εκούσια δικαιοδοσία, 7η έκδ. 2002, σ. 524, *Κ.Παπαδόπουλου*, Αγωγές οικογενειακού δικαίου, Τόμ. 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), Αρμενόπουλος 2005, σ. 649 [651].
 18. Το πρόβλημα αντιμετωπίζει η Γνωμοδότηση Εισαγγελέα Αρείου Πάγου 12/2006 Ποινική Δικαιοσύνη 2006, σ. 1403 επ. διασώζοντας την εισαγγελική αρμοδιότητα για μεταφορά του ασθενούς σε ψυχιατρική κλινική. Αντίθετοι οι *Κ.Παπαδόπουλος*, όπ.π., *Γ.Τριανταφύλλου/Π.Χοτομανίδου*, όπ.π.
 19. Βλ. έτσι *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, *Δ.Μακρή*, Η εκούσια δικαιοδοσία, 2004, σ. 285 επ.
 20. *Α.Παπαδαμάκη*, Υπεράσπιση 2000, σ. 630 επ.
 21. Με επισήμειωση επί της αιτήσεως: «Δεκτή – Μεταφερθεί για εξέταση από δύο ψυχιάτρους περί της επικινδυνότητάς του ή μη».

- Μετά από αίτηση συγγενούς, εκδόθηκε εισαγγελική παραγγελία για ακούσια εξέταση προσώπου το οποίο βρισκόταν ήδη σε Μονάδα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης, όπου και προσήλθαν οι αστυνομικοί για τη μεταφορά του ενοίκου!

- Σύζυγος, προκειμένου να επιτύχει -στο πλαίσιο σφοδρής αντιδικίας- την απομάκρυνση της συζύγου από την κοινή οικία, επιτυγχάνει την έκδοση εισαγγελικής παραγγελίας για ακούσια εξέταση! Μετά τη διαπόμευση της σύλληψης, χρειάστηκε παραμονή επί τριήμερο στο ψυχιατρείο, μέχρι να ολοκληρωθεί η όλη ιστορία²²!

- Σε μια τρίτη περίπτωση, η φερόμενη ως ασθενής συνελήφθη και μεταφέρθηκε για εξέταση σε ψυχιατρείο όπου όμως, αφού συμβουλευτήκε το δικηγόρο της, αρνήθηκε να υποστεί την εξέταση και αποχώρησε. Το ευτράπελο είναι ότι στη συνέχεια ασκήθηκε δίωξη εναντίον της και εναντίον του δικηγόρου για απείθεια (άρ. 169 ΠΚ)!²³

2. Ποιος και τι ρωτάει;

Αντιγράφων από το έντυπο της εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών: «... Προς τον κ. Αστυνόμο... Διαβιβάζουμε την αίτηση του κ... και παρακαλούμε για την εξέταση του ... από τους γιατρούς του ... Εφημ. Ψυχ. Νοσοκομείου ... για να γνωματεύσουν αν αυτός συνεπεία της πάθησής του είναι **επικίνδυνος** για τη δημόσια τάξη και προσωπική ασφάλεια των πολιτών ή για τον εαυτό του...». Αν κάποιος γιατρός πάρει στα σοβαρά την εισαγγελική παραγγελία δεν θα πρέπει να αποφανθεί για την ανάγκη θεραπείας, τη συνείδηση του ασθενούς για την κατάσταση της υγείας του, τον κίνδυνο επιδείνωσης αυτής κ.λπ. Το μόνο που φαίνεται να ερωτάται ο ψυχίατρος είναι η επικινδυνότητα του φερόμενου ως ψυχασθενούς – αμφιβάλλω αν ερωτάται και αυτή τούτη η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής! Ωστόσο η προϋπόθεση της επικινδυνότητας, όπως ήδη έχει αναφερθεί, θα πρέπει να θεωρείται καταργηθείσα!

3. «Σύλληψη» και μεταφορά

Σύμφωνα με το νόμο (άρθρο 96 παρ. 5 ν.2071/92) «... Η μεταφορά του διενεργείται υπό συνθήκες που εξασφαλίζουν το σεβασμό στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του ασθενή ... ». Πράγματι, αρμόδια υπηρεσία που επιλαμβάνεται είναι η Αστυνομία, η οποία αναλαμβάνει να εκτελέσει ακόμα ένα καταδικαστικό έγγραφο, να προβεί δηλ. σε μια σύλληψη!²⁴ Με ποια μέσα²⁵; Γκλοπς, χειροπέδες, περιπολικά...! Με ποια εκπαίδευση; Καμιά, όπως τονίζει και στη πρόσφατη έκθεσή της για την Ελλάδα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την πρόληψη των Βασανιστηρίων και της Απάνθρωπης Μεταχείρισης (γνωστή ως C.P.T.)²⁶. Και μετά τη γίνεται; Ο φερόμενος ψυχασθενής μεταφέρεται στα αστυνομικά κρατητήρια όπου παραμένει μαζί με τους άλλους συλληφθέντες ή ποινικούς κρατούμενους ... για άγνωστο διάστημα! Μέχρι να υπάρξει μεταγωγή κρατουμένων, αν το Ψυχιατρείο είναι σε άλλο νομό ή μέχρι να βρεθεί

22. Βλ. Δ.Δημηνά, Επιστημονική Επετηρίδα Αρμενόπουλου 26 (2005), σ. 158

23. Ιστορικό του Βουλευμάτος Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Αθηνών 3100/2002 Ποινικός Λόγος 2002, σ. 2123. Ευτυχώς με το βούλευμα αυτό επανήλθε η λογική με την αυτονόητη 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».

24. Αν και κατά την Γνωμοδότηση Εισαγγελέα Αρείου Πάγου 12/1999 Ποινική Δικαιοσύνη 2000, σ. 270 = Ποινικά Χρονικά 1999, σ. 969 δεν πρόκειται ούτε για καταδικαστικό έγγραφο ούτε για σύλληψη.

25. Βλ. σχετ. Ν.Μπιλιανάκη, Ψυχιατρική περίθαλψη και ανθρώπινα δικαιώματα στην Ελλάδα, Αθήνα 2004, σ. 140 σημ. 85.

26. Report to the Government of Greece on the visit to Greece carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading treatment or punishment (2005), Adopted on 10 March 2006, § 151.

δεύτερος εφημερεύων ψυχίατρος, αν τέτοιος δεν υπάρχει. Αν δηλ., μεσολαβεί Σαββατοκύριο μπορούμε να υπολογίζουμε 2-3 ημέρες μέχρι να γίνει η μεταφορά!²⁷

Κι όταν επιτέλους γίνει η εισαγωγή, ο νόμος (άρ. 96 § 4) ορίζει ότι ο ασθενής θα ενημερωθεί για τα δικαιώματά του²⁸ και μάλιστα θα συνταχθεί σχετικό πρακτικό! Ωστόσο όπως δείχνουν η κοινή εμπειρία, τα σχετικά ευρήματα έρευνας στο Ψ.Ν.Θ. αλλά και σχετικές αναφορές στη βιβλιογραφία η υποχρέωση αυτή τηρείται ελάχιστα ή δεν τηρείται καθόλου²⁹ για να μην αναφερθούμε βέβαια στο οξύμωρο σχήμα να ενημερώνεται (και να υπογράφει το αντίστοιχο πρακτικό) ο συγγενής ο οποίος επεδίωξε την ακούσια νοσηλεία, αντίθετα στη βούληση του ασθενούς!

4. Οι ψυχιατρικές «γνωματεύσεις».

Σύμφωνα με το νόμο (άρ. 96 § 2) «[τ]ην αίτηση πρέπει να συνοδεύουν αιτιολογημένες γραπτές γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων...». Από την αρχή, ήδη, οι δύο γνωματεύσεις μετατράπηκαν σε μία γνωμάτευση που απλώς συνυπογράφεται από δύο ψυχιάτρους! Δύο ερωτήματα όμως φαίνεται να παραμένουν ανοιχτά: Ποιοι συντάσσουν, αφενός, και με ποιο περιεχόμενο, αφετέρου, τις γνωματεύσεις αυτές.

- Ο νόμος απαιτεί γνωματεύσεις ψυχιάτρων, δηλ. ειδικευμένων ψυχιάτρων! Κι όμως βλέπουμε πλειάδα τέτοιων γνωματεύσεων άλλοτε να υπογράφεται από ειδικευόμενους ιατρούς (άγνωστο μάλιστα σε ποιο στάδιο της εκπαίδευσής τους) και άλλοτε η υπογραφή τουλάχιστον του ενός εκ των δύο να είναι εικονική, χωρίς δηλ. να αποτελεί αποτέλεσμα δικής του ιατρικής εξέτασης και κρίσης. Τέλος εμφανίζεται και το φαινόμενο της διπλής προσωπικότητας αφού σε γνωματεύσεις μπορεί το ίδιο πρόσωπο να υπογράφει ως δύο, δηλ. με το όνομά του, αρχικά, αλλά και ως «εφημερεύων», στη συνέχεια!

- Ο νόμος απαιτεί οι δύο ψυχιατρικές γνωματεύσεις να είναι αιτιολογημένες! Κατ' ελάχιστον δηλ. πρέπει να περιέχονται, όπως έλεγε μια παλιά εισαγγελική γνωμοδότηση³⁰, «τα πραγματικά περιστατικά (εκδηλώσεις νόσου και τυχόν πράξεων 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 κλπ)». Κι όμως, ξέρουμε πια ότι η μεγάλη πλειοψηφία αυτών των γνωματεύσεων δεν περιέχουν ούτε τη στοιχειωδέστερη αιτιολογία που θα κάλυπτε τις απαιτήσεις μιας ιατρικής διαγνωστικής κρίσης. Έτσι δύο-τρεις μόνο μαγικές λέξεις, όπως «ψυχωτικού τύπου εκδηλώσεις» ή «ψυχωσική συνδρομή» ή «διαταραχή προσωπικότητας» ή «διαταραχές συμπεριφοράς» ή τέλος «σχιζοσυναισθηματική διαταραχή» αρκούν για να αιτιολογηθεί η ανάγκη αναγκαστικής νοσηλείας. Και βέβαια, σπεύδω να προ-

27. Για τα ζητήματα αυτά βλ. ομοίως Πόρισμα Συνηγόρου του Πολίτη 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. καθώς και «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ» 25.9.2006 (σ. 59)

28. Όπως σημειώνεται στην Εγκύκλιο Εισαγγελέα Αρείου Πάγου 2/1996 Υπεράσπιση 1996, σ. 698 επ. και συμπληρωματική 19/1996 Ποινικά Χρονικά 1996, σ. 1343 η ενημέρωση περιλαμβάνει «ιδίως το δικαίωμα του α) να κληθεί ενώπιον του Πολυμελούς Πρωτοδικείου για την επικύρωση της εισαγγελικής πράξεως για τον εγκλεισμό του, β) να ασκήσει έφεση ή ανακοπή κατά της αποφάσεως του Δικαστηρίου αυτού, γ) να εξετασθεί ιατρικώς μετά τρίμηνο από την εισαγωγή για να κριθεί εάν συντρέχει λόγος περαιτέρω νοσηλείας και δ) να εξέλθει του νοσοκομείου μετά εξάμηνο, εκτός εάν κατά την προβλεπόμενη διαδικασία κριθεί ότι επιβάλλεται η περαιτέρω νοσηλεία».

29. 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. 25, Κ.Κοσμάτο, Η άσκηση των δικαιωμάτων ως βασική αφετηρία για την μεταχείριση του ψυχικά ασθενή, Ποινική Δικαιοσύνη 2004, σ. 1404, Ν.Μπιλιανάκη, Ψυχιατρική περίθαλψη και ανθρώπινα δικαιώματα στην Ελλάδα, Αθήνα 2004, σ. 138 σημ. 82, τον ίδιο, Τετράδια Ψυχιατρικής 92 (2005), σ. 28 επ. [30].

30. Γνωμοδότηση Εισαγγελέα Αρείου Πάγου 2/1996 Υπεράσπιση 1996, σ. 698 επ.

σθέσω, πρέπει κανείς να έχει υπόψη τις συνθήκες εφημερίας ενός νοσοκομείου, χωρίς όμως –παράλληλα- να παραιτείται από την απαίτηση για τήρηση των υποχρεώσεων του επαγγελματία υγείας, απέναντι στην επιστήμη του, το νόμο αλλά κυρίως τη συνειδήσή του. Ας μη ξεχνάμε ότι οι δύο-τρεις αυτές λέξεις φτάνουν για να στερήσουν από κάποιον την ελευθερία του, να καταργήσουν την αυτοδιάθεσή του, να τον υποβάλλουν σε ιατρικές πράξεις και τέλος να προσβάλλουν την αξιοπρέπειά του ίσως δε να τον στιγματίσουν ανεπανόρθωτα. Μ' αυτές τις δύο ή ενίοτε τρεις μόνο λέξεις ευτελίζεται όμως αρχικά η ιατρική και στη συνέχεια η νομική επιστήμη, καθότι η εισαγγελική παραγγελία και η δικαστική απόφαση που ακολουθούν στηρίζονται ή απλώς επαναλαμβάνουν την ελλιπή αιτιολογία των γνωματεύσεων αυτών³¹. Περιοριζομαι εδώ απλώς να αναφέρω ότι κατά την πάγια νομολογία του Συμβουλίου της Επικρατείας³², 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. Ποια «θεραπευτική ανάγκη» άραγε τεκμηριώνεται με τις δυο – τρεις παραπάνω λέξεις, ώστε να είναι θεμιτή η ακούσια νοσηλεία όπως απαιτεί το Ε.Δ.Δ.Α. (Herczegfalvy κατά Αυστρίας, 1992). Πώς τεκμηριώνεται ή έστω εμφανίζεται ότι η ακούσια νοσηλεία είναι η μόνη κατάλληλη νοσηλεία και καμιά άλλη, λιγότερη περιοριστική, δεν κρίνεται κατάλληλη; Τείνω, κλείνοντας, να δεχτώ ότι μια «γνωμάτευση» με μόνο περιεχόμενο «*ψυχωσική συνδρομή*» δεν είναι απλώς αναιτιολογητή αλλά, στο μέτρο που δεν αποτυπώνει μια ελάχιστη επιστημονική διαδικασία, δεν συνιστά καν «γνωμάτευση», κατά την έννοια του νόμου, και ως εκ τούτου θα πρέπει να επιστρέφεται στον συντάξαντα αυτήν για συμπλήρωση ή επανασύνταξη.

5. Σύντομες προθεσμίες, ταχείες διαδικασίες..!

Ένα από τα βασικά χαρακτηριστικά που εισέφερε ο ν. 2071/92 είναι η πρόβλεψη αυστηρών προθεσμιών, κατά τη διαδικασία ακούσιας νοσηλείας. Οι προθεσμίες αυτές είναι βέβαια προστατευτικές για τον άνθρωπο και λειτουργούν εγγυητικά για την ελευθερία του.

Έτσι:

- Αν ο εισαγγελέας διατάξει την ακούσια εξέταση, αυτή δεν μπορεί να διαρκέσει παρά το πολύ 48 ώρες! Τηρείται η διάταξη αυτή; Κόλπο 1^ο: Οι 48 ώρες αφορούν εργάσιμες ημέρες και όχι αργίες!³³ Κόλπο 2^ο: Μετά τις 48 ώρες, ο προσαχθείς, παραμένει για παρατήρηση ..., και ας καταγράφεται σ' όλα τα εγχειρίδια Ψυχιατρικής ότι ακριβώς η παρατήρηση είναι διαγνωστική μέθοδος, συνιστά δηλ. τρόπο εξέτασης!³⁴ Κόλπο 3^ο: Περιμένουμε την εισαγγελική παραγγελία, η οποία αργεί! Να σημειωθεί βέβαια ότι το 48ωρο μετράει από την προσαγωγή στο Ψυχιατρείο... αν και η σύλληψη μπορεί να έχει επισυμβεί 1, 2 ή 3 ημέρες νωρίτερα!

- Αν ο εισαγγελέας διατάξει την ακούσια νοσηλεία, πρέπει μέσα σε τρεις (3) ημέρες να ζητήσει από το δικαστήριο να αποφασίσει σχετικά. Τηρείται η διάταξη αυτή; Από τα μοναδικά ερευνητικά στοιχεία φαίνεται ότι η τήρηση της προθεσμίας αυτής αγγίζει το ποσοστό του 5,4%!³⁵

- Το δικαστήριο, αν υποβληθεί τέτοια αίτηση από τον Εισαγγελέα πρέπει μέσα σε δέκα (10) ημέρες να αποφασίσει σχετικά με την τύχη του νοσηλευόμενου. Τηρείται η διάταξη αυ-

31. 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].

32. Ενδεικτικά βλ. Συμβούλιο της Επικρατείας 1888/2000, 3130/1998, 2559/1992.

33. Ε.Γεωργιάδου κ.ά., ό.π., σ. 27, Δ.Δημηνά, ό.π., σ. 158.

34. Βλ. π.χ. Η.Καρλαν/Β.Σαδόκ/Ι.Γρέμπ, Ψυχιατρική, Τόμ. Α', 7η έκδ., [εκδ. Λίτσας] 1996, σ. 440 επ., Γ.Χριστοδούλου/Α.Ραμπαθίλα, εν: Γ.Χριστοδούλου, Ψυχιατρική, Τόμ. ΙΙ, [εκδ. Βήτα] Αθήνα 2000, σ. 68.

35. Κ.Κοσμάτος, Η ακούσια νοσηλεία σε Μ.Ψ.Υ., σ. 39-40.

τή; Όπως φαίνεται μόνο στο 9,6% των περιπτώσεων τηρείται το δεκαήμερο ανάμεσα στη συζήτηση και την έκδοση της απόφασης³⁶ και μόνο στο 6,5% τηρείται το όριο των 13 ημερών από την αίτηση του εισαγγελέα³⁷. Σε σχετική έρευνα στο Ψ.Ν.Θ. βρέθηκε ότι το δεκαήμερο τηρήθηκε σε ποσοστό 10,5% των περιπτώσεων ακούσιας εξέτασης³⁸. Αναφέρεται εξάλλου ότι στην Αθήνα ο κατά μέσο όρο χρόνος που μεσολαβεί από την υποβολή της αίτησης μέχρι της έκδοσης απόφασης είναι πέντε (5) μήνες³⁹ ενώ ήδη οι νέες υποθέσεις προσδιορίζονται οκτώ (8) μήνες αργότερα. Οι σχετικές υπομνήσεις τόσο του προέδρου του Αρείου Πάγου παλαιότερα όσο και των Εισαγγελέων του ίδιου δικαστηρίου στη συνέχεια φαίνεται ότι έπεσαν εντελώς στο κενό⁴⁰!

- Εξάλλου, η θέση του Συνηγόρου του Πολίτη⁴¹ που υιοθετήθηκε αυτολεξεί και από την Εισαγγελία του Αρείου Πάγου⁴² ότι «δεν νοείται αυτοδίκαιη παράταση της αναγκαστικής νοσηλείας του εισαχθέντος στο Ψυχιατρικό κατάστημα» δε φαίνεται να έχει εισακουστεί από τα Ψυχιατρικά νοσοκομεία. Έτσι, όμως η συνεχιζόμενη στέρηση της ελευθερίας και η αναγκαστική νοσηλεία μετά τη άκαρπη λήξη των ως άνω προθεσμιών, χωρίς δηλ. ειδικό νομικό έρεισμα, καθίστανται παράνομες και ενδεχομένως αξιόποινες⁴³.

6. Η δίκη αρχίζει: χωρίς τον ασθενή, χωρίς δικηγόρους, χωρίς ψυχιάτρους!

Έστω, λοιπόν και μ' αυτές τις καθυστερήσεις πάντως κάποτε η δίκη αρχίζει! Μόνο που ο δικαστής θα πρέπει να νιώθει μεγάλη μοναξιά, αφού κανείς και κυρίως ο ασθενής δεν εμφανίζεται. Αρκεί βέβαια ένα χαρτί από το Ψυχιατρείο ότι ο ασθενής δεν δύναται να προσέλθει, το οποίο υπογράφει ένας ειδικευόμενος ιατρός. («Ως έχει η κατάσταση του σήμερα δεν δύναται να παραστεί στη δικάσιμο της ...»). Έτσι, ο ασθενής δικάζεται ερήμην, χάνει δηλ. το θεμελιώδες δικαίωμα ακρόασης να παρουσιαστεί και να υπερασπιστεί τον εαυτό του! Τόσο απλά, με ένα ιατρικό σημείωμα «της συμφοράς», χωρίς την τήρηση καμιάς διαδικασίας και με πλήρη παραβίαση κάθε δεοντολογικής αρχής (βλ. ΚΙΔ/ν.3418/05, άρ. 5 παρ. 3 και ιδίως άρ. 28 § 1⁴⁴) που επιβάλλει ο ασθενής να γνωρίζει το σκοπό της εξέτασης και τις συνέπειες αυτής!

Εξάλλου, η δυνατότητα παράστασης στο δικαστήριο με δικηγόρο και ψυχίατρο παραμένει κάτι άγνωστο, αν και ρητή πρόβλεψη του νόμου αναφέρεται στην ενεργοποίηση της νομι-

36. Κ.Κοσμάτος, Η ακούσια νοσηλεία σε Μ.Ψ.Υ., σ. 42.

37. Κ.Κοσμάτος, Η ακούσια νοσηλεία σε Μ.Ψ.Υ., σ. 44.

38. Ε.Γεωργιάδου κ.ά., όπ.π., σ. 25.

39. Β.Χριστούλη, όπ.π., σ. 20.

40. Έγγραφο Προέδρου Αρείου Πάγου (Στ.Ματθία) για «να δοθεί ιδιαίτερη προσοχή στην τήρηση της δεκαήμερης προθεσμίας προεπίδοσης, προκειμένου οι ακουσίως νοσηλευόμενοι να έχουν τον ανάλογο χρόνο προετοιμασίας και προστασίας των ατομικών τους δικαιωμάτων» (Πεπραγμένα Ειδικής Επιτροπής Ελέγχου Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές 2000-2004, Αθήνα 2004, σ. 179 και επίσης ΠαραγγΕισΑΠ Ποινική Δικαιοσύνη 2004, σ. 1386 επ., Γνωμοδότηση Εισαγγελέα Αρείου Πάγου 12/2006 Ποινική Δικαιοσύνη 2006, σ. 1403 επ.

41. Πόρισμα 7967.4/01/6.4.2004 «Ακούσια εξέταση και νοσηλεία σε ψυχιατρικό νοσοκομείο», www.synigoros.gr, Ποινική Δικαιοσύνη 2004, σ. 1391 = Ποινικά Χρονικά 2005, σ. 176.

42. Εισαγγελέα Αρείου Πάγου 1421/2004 Ποινική Δικαιοσύνη 2004, σ. 1386 επ.

43. Για την παραβίαση του τριημέρου, εκ μέρους του εισαγγελέα βλ. Ν.Μπιλανάκη, Ψυχιατρική περίθαλψη, σ. 142 και για την παραβίαση του δεκαήμερου χωρίς συζήτηση από το δικαστήριο Γνωμοδότηση Εισαγγελέα Αρείου Πάγου 12/2006 Ποινική Δικαιοσύνη 2006, σ. 1403 επ.

44. «Ψυχίατρος που καλείται να διατυπώσει μια εκτίμηση για ένα πρόσωπο με σκοπούς άλλους από τους θεραπευτικούς, όπως κατά τη διενέργεια ψυχιατροδικαστικής εκτίμησης, οφείλει πρώτα να το ενημερώσει και να το συμβουλευτεί για το σκοπό της εκτίμησης αυτής, τη χρήση των ευρημάτων και τις πιθανές επιπτώσεις της εκτίμησης»

κής αρωγής. Κάτι που ισχύει σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες (π.χ. Ηνωμένο Βασίλειο, Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Ισπανία, Ιρλανδία, Σουηδία). Από εμπειρία καταθέτω ότι μόνο μια φορά συνάντησα υπόθεση ψυχασθενούς που υποστηριζόταν, μαχητικά, από συνήγορο της επιλογής του. Το τι ακολούθησε δεν περιγράφεται: ολόκληρο το ιατρικό, διοικητικό και δικαστικό σύστημα έπαθε κυριολεκτικά μπλακ-άουτ, μπροστά στο απρόσμενο της άσκησης των δικαιωμάτων του ασθενούς! Δεν άργησαν βέβαια να φανούν τα αδιέξοδα και τα απανωτά λάθη!

Από μια σχετική έρευνα στη Θεσσαλονίκη φάνηκε ότι σε ένα δείγμα 903 υποθέσεων (στη διάρκεια 10 ετών) μόνο ένα ποσοστό 0,7% των ασθενών παραστάθηκε στη δίκη με δικηγόρο. Αξίζει να σημειωθεί ότι σε καμιά απ' αυτές τις περιπτώσεις δεν έγινε δεκτή η αίτηση του εισαγγελέα⁴⁵.

Να προσθέσουμε, τέλος, εδώ ότι το δικαίωμα έφεσης ασκήθηκε σε μία (1) περίπτωση επί συνόλου 903!!! Και μάλιστα αυτή δεν συζητήθηκε καν. Στην Αθήνα πάντως αναφέρεται απολύτως μηδενικός αριθμός αντίστοιχων «κρουσμάτων»!

7. Η δίκη τελειώνει: Πού είναι η δικαστική εγγύηση;

Κι όταν όμως κάποτε επιλαμβάνεται το δικαστήριο τι ακριβώς συμβαίνει αλήθεια; Υλοποιείται η πολυπόθητη «δικαστική εγγύηση», ένα σχεδόν φετιχιστικό αίτημα ορισμένων εξ ημών, καθώς θα έλεγαν οι ψυχίατροι.

Η πραγματικότητα και εδώ είναι μάλλον απογοητευτική αφού, τόσο η εισαγγελική αίτηση⁴⁶ όσο και η δικαστική απόφαση φαίνεται απλώς να αντιγράφουν τη γνωμάτευση, μέσα σ' ένα προτυπωμένο έντυπο. Και έτσι συνεχίζεται η νοσηλεία. Γι' αυτό συχνά γίνεται λόγος για απλή *επικύρωση* της ψυχιατρικής γνωμάτευσης και της προηγούμενης εισαγγελικής παραγγελίας. Έτσι όμως η σημαντικότερη εγγύηση του πολίτη απέναντι στην εξουσιαστική βία, δηλ. η δικαιοσύνη, εκπίπτει σε μια απλή τυπική σφραγίδα! Κατά τούτο είναι δικαιολογημένη η δυσαρέσκεια γι' αυτή την παρεμβολή, αφού χωρίς να προσφέρει τίποτα ουσιαστικό προκαλεί μόνο προβλήματα και δυσκολίες, αποτελεί δηλ. ένα γραφειοκρατικό ζήτημα! Κι όμως, ο νόμος (§ 8) κάνει λόγο για «ειδικά αιτιολογημένη» απόφαση!

Από δείγμα έρευνας του Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης φαίνεται ότι σ' ένα ποσοστό 92% γίνεται δεκτή η αίτηση του εισαγγελέα ενώ σ' ένα ποσοστό μόνο 8% απορρίπτεται⁴⁷. Από τα διαθέσιμα στοιχεία μπορώ να αναφερθώ μόνο σε δύο αποφάσεις, όπου -παρά τις ομοιομορφίες ιατρικές γνωματεύσεις- οι δικαστές δεν πείστηκαν και ανέβαλαν την υπόθεση! Στην μία περίπτωση⁴⁸ τελικώς η αίτηση του εισαγγελέα απορρίφθηκε ενώ στη δεύτερη⁴⁹ η απόφαση επιδόθηκε στον ορισθέντα (τρίτο) ψυχίατρο δύο (2) χρόνια μετά την έκδοσή της, αφού η ασθενής είχε προ πολλού αποβιώσει!!!! Σε 20 αντίστοιχες περιπτώσεις του Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης η διαδικασία δε φαίνεται να συνεχίστηκε!!!⁵⁰

8. Μια έξυπνη διέξοδος: Η μετατροπή της ακούσιας σε εκούσια νοσηλεία

Ωστόσο ένας καλός τρόπος να αποφύγει κανείς όλο το παραπάνω πλέγμα δεσμεύσεων, διατηρώντας εντούτοις το ίδιο αποτέλεσμα, είναι να μετατρέψει τον ακούσιο εγκλεισμό σε εκούσια νοσηλεία. Απέναντι σ' έναν ασθενή που νοσηλεύεται εκούσια δεν υπάρχει βέβαια

45. Κ.Κοσμάτος, Η ακούσια νοσηλεία σε Μ.Ψ.Υ., σ. 54

46. Η οποία πρέπει, κατά τον Α.Τζαννετή, Συστηματική Ερμηνεία του Ποινικού Κώδικα, 2005, άρθρ. 69 αρ. 17, «να είναι «πλήρως και ειδικώς αιτιολογημένη».

47. Κ.Κοσμάτος, Η ακούσια νοσηλεία σε Μ.Ψ.Υ., σ. 36.

48. Μονομελούς Πρωτοδικείου Λάρισας 613/2003 Αρχείο Νομολογίας 2006, σ. 488.

49. Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών 822/2000 αδημοσίευτη.

50. Κ.Κοσμάτος, Η ακούσια νοσηλεία, σ. 52.

καμιά ειδική ανάγκη προστασίας και άρα ελέγχου. Η χρήση αυτής της μεταμφίεσης παρατηρείται στα ελληνικά ψυχιατρεία με τρόπο ώστε να μπορεί να διαπιστωθεί προσπάθεια εκ πλαγίου παραβίασης/καταστρατήγησης των ρυθμίσεων του νόμου. Έτσι για παράδειγμα η νοσηλεία βαφτίζεται «*παρατήρηση*», και η παραμονή μετατρέπεται σε εκούσια, χωρίς βέβαια τη σύμπραξη εξωτερικού ψυχιάτρου όπως ορίζει ο νόμος, ως ελάχιστη εγγύηση για να μην καταστρατηγείται η διαδικασία⁵¹. Βέβαια, δεν χρειάζεται να είναι κανείς ειδικός ψυχίατρος για να γνωρίζει, ότι η «παρατήρηση» είναι, όπως προαναφέρθηκε,, μια διαγνωστική μέθοδος, πλάι στις άλλες, συνιστά δηλ. μέρος της ψυχιατρικής εξέτασης και ως εκ τούτου της νοσηλείας.

9. Μεταχείριση και δικαιώματα των ψυχασθενών: Το κενό γράμμα του νόμου.

Σύμφωνα με το ν. 2071/1992, άρ. 98 παρ. 3 «[σ]ε κάθε περίπτωση και σε όλη τη διάρκεια της νοσηλείας, πρέπει να επιδεικνύεται σεβασμός προς την προσωπικότητα του ασθενή». Στην αμέσως επόμενη παράγραφο ορίζεται ότι «[ο]ι περιορισμοί που επιβάλλονται στην ατομική ελευθερία του ασθενή προσδιορίζονται μόνο από την κατάσταση της υγείας του και τις ανάγκες της νοσηλείας». Συνεπώς, κατά την παραμονή και ψυχιατρική νοσηλεία του ασθενούς πρέπει να εξασφαλίζεται ο σεβασμός της αξιοπρέπειάς του και να διασφαλίζεται η ελευθερία του. Και οι δύο αυτές, θεμελιακές, αξίες του σύγχρονου δυτικού πολιτισμού αντιστοιχούν σε συνταγματικά δικαιώματα, της αξίας του ανθρώπου (άρ. 2 Συντ.) και της προσωπικής ελευθερίας (άρ. 5 Συντ.) τα οποία με τη σειρά τους συνθέτουν τους δύο βασικούς πυλώνες της ανθρωποκεντρικής συνταγματικής μας τάξης.

Πρόσφατα ωστόσο η έκθεση της C.P.T.⁵² ανέδειξε τη, γνωστή σε όλους, κατάχρηση της καθήλωσης στα ελληνικά ψυχιατρεία: Πρόκειται για μέτρο που χρησιμοποιείται σε υπερβολικό βαθμό, για υπέρμετρο διάστημα, χωρίς την αναγκαία παρακολούθηση και επίσης χωρίς την αναγκαία ιατρική ένδειξη και βέβαια χωρίς την τήρηση κάποιου πρωτοκόλλου. Αντίθετα χρησιμοποιείται και ως τιμωρητικό μέσο, προκειμένου δηλ. να συνετίσει τους απείθαρχους ασθενείς.

Τα τελευταία χρόνια δυο φορές ήλθε στο φως της δημοσιότητας, σχεδόν πανομοιότυπα, η τραγική είδηση ότι κάποιος έγκλειστος ψυχασθενής κήκε, όντας *δεμένος και εγκαταλελειμμένος* σε ελληνικό ψυχιατρείο (Θ.Ψ.Π. Χανίων και Ψ.Ν. Θεσ/νίκης)⁵³. *Καθήλωση και απομόνωση* δηλ. στην υπηρεσία της μοντέρνας ψυχιατρικής, αλλά σε βάρος όχι μόνο της αξιοπρέπειας και της ελευθερίας αλλά και αυτής ακόμα της ανθρώπινης ζωής!⁵⁴

IV. Η νομιμότητα μας χρειάζεται;

Η απαίτηση για την τήρηση του νόμου, μπορεί κανείς να πει, ότι είναι μια εμμονή ορισμένων νομικών, που παραβλέπουν την πραγματικότητα και τους ανθρώπους που υποφέρουν και χρειάζονται βοήθεια...! «*Έναν άνθρωπο σε κρίση δεν τον βοηθάς με τα άρθρα και τις παραγράφους αλλά με την κατάλληλη θεραπεία!*»

Κι όμως, οι προϋποθέσεις του νόμου –ένας διαρκής «μπελάς» στο ψυχιατρικό έργο⁵⁵- δεν είναι παρά η συμφωνία μας ως κοινωνία για τη μεταχείριση αυτών των καταστάσεων! Δεν

51. Βλ. ομοίως *Κοσμάτο*, Η ακούσια νοσηλεία, σ. 84.

52. Όπ.π. (σημ. 26), § 145-146.

53. Βλ. σχετ. και ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑ 11.12.2006.

54. Γενικά για τις επιλογές αυτές βλ. *Κ.Κοσμάτο*, Η «απομόνωση» και η «καθήλωση» των ψυχικά ασθενών που εγκλείονται σε ψυχιατρείο, Αρμενόπουλος 1998, σ. 125 επ.

55. Κάπως έτσι οι *Γ.Χριστοδούλου/Β.Αλεβίζος*, εν: Γ. Χριστοδούλου, Ψυχιατρική, Τόμ. II, Αθήνα 2000, σ. 872-3.

είναι δηλαδή παρά το αποτέλεσμα μιας στάθμισης αγαθών και αναγκών με βάση τα σύγχρονα δεδομένα σε μια κοινωνία ελευθερίας. Έτσι η τήρηση των νόμων δεν είναι ένα τυπικό ζήτημα ... είναι θέμα ουσίας, είναι αυτό που διακρίνει την ψυχιατρική πράξη από την αυθαίρετη βία! Ωστόσο, 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 ενέργειες⁵⁶. Εδώ ακριβώς απαιτείται η ενίσχυση, μέσα από ειδικά μέτρα, της ουσιαστικής άσκησης των δικαιωμάτων των ψυχασθενών (όπως π.χ. η δωρεάν υποχρεωτική παράσταση δικηγόρου).

Περιορίζομαι εδώ να αναφέρω ότι 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 του νόμου οδηγεί στην κατάφαση αυθαίρετης κράτησης δηλ. σε παραβίαση της Ε.Σ.Δ.Α., δηλ. σε παραβίαση των δικαιωμάτων του ανθρώπου (άρθρο 5)! Έτσι δε διστάζω να πω ότι αν όχι το σύνολο, πάντως η πλειοψηφία, των ακούσιων εγκλεισμών θα δικαιολογούσε σήμερα την καταδίκη της Ελλάδας από το Δικαστήριο του Στρασβούργου, αν ποτέ βέβαια έφτανε ως εκεί. Πρόσφατα άλλωστε η C.P.T. ζήτησε από τις ελληνικές αρχές, κάτι παράξενο, δηλ. να εξασφαλίσουν την πλήρη εφαρμογή του νόμου 2071/1992⁵⁷! 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.

Ωστόσο, σε πρόσφατη έρευνα⁵⁸ φάνηκε ότι οι γνώσεις των ψυχιάτρων για τον ακούσιο εγκλεισμό και τα δικαιώματα των ψυχασθενών είναι τουλάχιστον ελλιπείς: Μόνο το 50% γνώριζε ποιος αποφασίζει τον εγκλεισμό, μόνο το 46,2% το σκοπό του εγκλεισμού και τέλος μόνο το 34,6% το ανώτατο όριο εγκλεισμού! Βέβαια και η εξοικείωση των εισαγγελικών ή δικαστικών λειτουργιών με το συγκεκριμένο ζήτημα είναι μάλλον μηδαμινή αφού το συγκεκριμένο έργο προσλαμβάνεται μάλλον ως πάρεργο, πλάι στα άλλα –οπωσδήποτε σημαντικά– καθήκοντα. Άλλωστε, ποτέ κανένας εισαγγελέας δεν πρόκειται να αξιολογηθεί για την ποιότητα της δουλειάς του στο συγκεκριμένο πεδίο. Αντίστοιχα ποτέ δεν πρόκειται να ελεγχθεί για ένα αυθαίρετο εγκλεισμό, ακόμα και αν πρόκειται για καθαρή περίπτωση παράβασης νόμου. Το αντίθετο, δυστυχώς, δεν μπορεί να αποκλειστεί.

Η παραβίαση των προβλέψεων του νόμου είναι πλέον πανθομολογούμενη!⁵⁹ Στην περίπτωση μας η αντιμετώπιση των ψυχασθενών, από τη διοίκηση και τη δικαιοσύνη, μπορεί νομίζω να ενταχθεί στην κατηγορία των εγκλημάτων του κράτους⁶⁰, ιδίως αφού η δικαστική προστασία του νόμου έχει καταστεί γράμμα κενό! Το σύστημα δικαιοσύνη αποδείχθηκε ανίκανο να εγγυηθεί τα δικαιώματα του ανθρώπου-ψυχικά ασθενή! Ο ακούσιος νοσηλευόμενος, δηλ. ο ψυχασθενής κρατούμενος, δεν έχει δικαιώματα ούτε ως ασθενής ούτε ως κρατούμενος, αφού οι δύο ιδιότητες, σε μια λογική μηδενικού αθροίσματος, αντί να συμπληρώνονται

56. Όπως σημειώνει ο Γ. Κοκκινάκος, Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση. Το παράδειγμα της Κρήτης, Τετράδια Ψυχιατρικής 95 (2006), σ. 13 επ. [14] «[μ]όνον με τη διαμεσολάβηση της ψυχιατρικής οι παραβιάσεις ατομικών δικαιωμάτων που γίνονται μέσα στο ψυχιατρείο, πολιτογραφούνται ως 'θεραπεία' και όχι ως ποινικό αδίκημα». Βλ. επίσης Δ.Πάλλη, Ακούσια νοσηλεία και ανθρώπινα δικαιώματα, Αντί (847) 15.7.2005, σ. 44.

57. Όπ.π. (σημ. 26), § 147.

58. Ε.Βεργαδή/Α.Βγόντζας/Εμ.Τσαπάκη, Τι γνωρίζουν οι έλληνες ιατροί για την ακούσια νοσηλεία; Ανακοίνωση στο 13ο Παγκρήτιο Ιατρικό Συνέδριο 10.12.2006 (www.pagritiosinedrio2006.com).

59. Βλ. π.χ. Μ.Λειβαδίτη, Ψυχιατρική και δίκαιο, 1994, σ. 273.

60. Βλ. σχετ. Σοφ.Βιδάλη, Εγκλήματα του κράτους: ούτε ασφάλεια ούτε ελευθερία, στον Τιμ. Τόμο Ι.Μανωλεδάκη, Τόμο II, 2007, σ. 1035 επ.

αλληλοεξουδετερώνονται! Φοβάμαι ότι ο αφορισμός του Thomas Szasz για την *απειλή των ατομικών ελευθεριών από μια συνωμοσία μεταξύ κρατικής εξουσίας και ψυχιατρικής*⁶¹ ηχεί όχι πια απειλητικά αλλά, όσο ποτέ, μια απτή πραγματικότητα.

Έτσι είναι ίσως ανάγκη να ξανασκεφτούμε ένα ανεξάρτητο, έστω και διοικητικό, όργανο που θα ασχολείται στα *σοβαρά* με τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών και θα μπορεί *ουσιαστικά* να κρίνει την ορθότητα και τη νομιμότητα κάθε ακούσιου εγκλεισμού. Έτσι θα μπορούσε κανείς να σκεφτεί την ανάθεση αυτής της διαδικασίας σε κάποιο διοικητικό όργανο⁶², π.χ. μια ειδική επιτροπή αποτελούμενη από ένα ψυχίατρο, ένα κοινωνικό λειτουργό, ένα νομικό κ.λπ. -κατ' αντιστοιχία των βρετανικών Mental Health Review Tribunals⁶³ με την επιφύλαξη, βέβαια, σε δεύτερο στάδιο της προσφυγής σ' ένα δικαστήριο.

V. Και τώρα τι γίνεται;

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται η εξασθένηση του προστατευτικού πλαισίου των δικαιωμάτων του ανθρώπου μέσω της αποδόμησης των εννοιών, όπως –πρώτα πρώτα- αυτής του κατηγορουμένου, του αιχμαλώτου και του κρατούμενου! Τέτοιοι μη-κατηγορούμενοι, μη κρατούμενοι είναι οι έγκλειστοι τόσο του Γκουαντάναμο όσο και του Ψυχιατρείου! Άλλωστε, δεν έχω δισταγμό να πω, ότι οι δύο αυτοί χώροι έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό, αφού αποτελούν πεδία εκτός δικαίου! Για πόσο ακόμα όμως μπορεί αυτό να είναι ανεκτό;

Νομίζω ότι 15 χρόνια μετά τη μεταρρύθμιση του νόμου για τον ακούσιο εγκλεισμό και με προχωρημένο το πρόγραμμα αποασυλοποίησης είναι καιρός να μιλήσουμε ξανά, ίσως από μηδενική βάση για το θέμα. Η αταβιστική επιστροφή της ψυχιατρικής – εξουσιαστικής βίας μέσα από τις διαδικασίες ακούσιας νοσηλείας εκτός από το να ανακαλεί μνήμες από το παρελθόν επιβάλλει μια τέτοια συζήτηση, με βάση αλλά όχι όριο τις προβλέψεις του ν.2071/92. Η διαπίστωση της ανομίας δεν είναι πια αρκετή, αντίθετα οι συστηματικές παραβιάσεις των ανθρωπίνων δικαιωμάτων απαιτούν δράση, εδώ και τώρα! Άλλωστε πολλές από τις πιο πάνω παρατηρήσεις είχαν συμπεριληφθεί, ήδη το 1993, σε σχετική αναφορά, του κ. Χαρίλαου Βαρουχάκη (17.7.1993), τότε Διευθυντή στο Ψ.Ν.Α.⁶⁴. Η αυταρέσκεια των νομικών και η μοιρολατρία των ψυχιάτρων δεν μπορούν πια να δώσουν απάντηση στην τραγική πραγματικότητα καταπάτησης των ανθρωπίνων δικαιωμάτων ούτε δικαιολογούν άλλο τη συγκαταβατικότητα.

Το δίκαιο δεν το χρειάζεται ο καθηγητής της Ιατρικής ή της Νομικής: το χρειάζεται ο εξασθελιωμένος! Αν δεν μπορεί να τον προστατέψει, σημαίνει ότι έχει αποτύχει! Γιατί ας μη ξεχνάμε ότι το δίκαιο που δεν μπορεί να εξασφαλίσει την αξιοπρέπεια του «τρελού», είναι δίκαιο κυριλέ ... δηλ. δεν είναι δίκαιο!

61. Αναφορά από Κλ.Γρίβα, Αντιπολιτευτική ψυχιατρική, 1989, σ. 19.

62. Άλλωστε όπως έχει κριθεί από το Συμβούλιο της Επικρατείας (1364/2002) «η λήψη αποφάσεως για την ακούσια νοσηλεία φερομένου ως ασθενούς σε μονάδα ψυχικής υγείας αποτελεί *διοικητική αρμοδιότητα*, η άσκηση της οποίας ανατίθεται, σύμφωνα και με το άρθρο 94 παρ. 4 του Συντάγματος, στα πολιτικά δικαστήρια». Εξάλλου, με βάση το άρ. 4 της Πρότασης της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης [R (83) 2, 22.2.1983] για τη «Νομική προστασία προσώπων που πάσχουν από Ψυχική διαταραχή και εισάγονται ως ακούσιοι ασθενείς» «1.Μια απόφαση εγκλεισμού πρέπει να λαμβάνεται από *δικαστική ή άλλη κατάλληλη αρχή, προβλεπόμενη από το νόμο [...]*». Βλ. και Μ.Λειβαδίτη, Ελευθερία, ψυχική νόσος και δίκαιο, εν: Ι.Στράγγα/Α.Χάνου (επιμ.), Έννοιες ελευθερίας και δίκαιο, 2006, σ. 265 επ. [274].

63. Βλ. Mental Health Act 1983, Memorandum on Parts I to VI, VIII and X, [Department of Health and Welsh Office] 1998, σ. 84 επ., *H.Leenen/J.Gevers/G.Pinnet*, The Rights of Patients in Europe. A comparative Study, [Kluwer Law and Taxation Publishers] 1993, σ. 119.

64. Δημοσιεύεται σε *Ν.Παρασκευόπουλο/Κ.Κοσμάτο*, ό.π., σ. 41 επ.