

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

ΕΞΑΜΗΝΙΑΙΟ NEWSLETTER ΤΟΥ ΚΛΑΔΟΥ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΨΕ



EDITORIAL

Α. Δουζένης, Πρόεδρος Επιστημονικού Κλάδου ΕΨΕ

Η έκδοση ενός νέου ιατρικού εντύπου πολλές φορές αντιμετωπίζεται με σκεπτικισμό. Η χρησιμότητα του και η αναγκαιότητα ύπαρξης του πρέπει να επιβεβαιώνεται με κάθε νέο τεύχος. Από την άποψη αυτή η έκδοση ενός ενημερωτικού εντύπου για τον κλάδο της Ψυχιατροδικαστικής, ένας από τους πλέον πρόσφατα ιδρυθέντες κλάδους της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (ΕΨΕ) πρέπει να θεωρηθεί σε ένα βαθμό παράτολμη.

Το προεδρείο του κλάδου αποδέχθηκε την ευγενική προσφορά της φαρμακευτικής εταιρείας Specifar που ανέλαβε τα έξοδα έκδοσης με χαρά άλλα και ανησυχία. Οι συνάδελφοι που τους ζητήθηκε να συμμετάσχουν στην επιτροπή σύνταξης απεδέχθησαν την πρόταση με ενθουσιασμό και πλέον τα μέλη του κλάδου της Ψυχιατροδικαστικής έχουν στα χέρια τους τα αποτελέσματα των προσπαθειών μας.

Το έντυπο θα εκδίδεται κάθε έξι μήνες και φιλοδοξεί να αποδειχθεί μέσο επικοινωνίας των εργαζόμενων στην ψυχική υγεία που έχουν ερευνητική, επιστημονική ή επαγγελματική ενασχόληση με την Ψυχιατροδικαστική. Πρώτοι αποδέκτες θα είναι οι Ψυχίατροι μέλη του κλάδου Ψυχιατροδικαστικής της ΕΨΕ. Ο κλάδος που αναγνωρίστηκε από την ΕΨΕ το 2005 μέσα στα χρόνια που πέρασαν έχει κάνει ουσιαστικές προσπάθειες παρουσίασης της Ψυχιατροδικαστικής εκπαίδευσης σε αυτήν και γενικότερα αύξησης της αναγνωρισιμότητας της Ψυχιατρικής αυτής υπο-ειδικότητας η οποία βρίσκεται στα πρώτα στάδια ανάπτυξης της στην Ελλάδα.

Οι προκλήσεις για την Ψυχιατροδικαστική αφορούν τρία διαφορετικά αλλά αλληλοϋποστηριζόμενα πεδία: Την αναγνώριση του ρόλου της Ψυχιατροδικαστικής, την Εκπαίδευση στην Ψυχιατροδικαστική και στην παροχή υπηρεσιών ικανοποιητικής ποιότητας. Στα πλαίσια αυτά η πρόσφατη έκδοση από τις εκδόσεις Πασχάλιδης του βιβλίου «Ψυχιατροδικαστική» είναι θετική. Στην προσπά-

θεια ανάδειξης του ρόλου της Ψυχιατροδικαστικής στην κλινική πράξη, ιδιαίτερα θα συμβάλλει η προκήρυξη θέσεων στο γνωστικό αυτό αντικείμενο από τις Ιατρικές Σχολές. Η αναγνώριση της Ψυχιατροδικαστικής εξειδίκευσης στην Ελλάδα θα συμβάλλει τα μέγιστα στην αντιμετώπιση με αυτοπεποίθηση από τους ψυχιάτρους νομικών και δικαστικών ζητημάτων καθώς και ηθικών, δεοντολογικών ζητημάτων, τα οποία προκύπτουν αρκετά συχνά στην καθημερινή κλινική πράξη.

Η Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία (ΕΨΕ) περιλαμβάνει πλέον στα συνέδρια της τη θεματική ενότητα «Ψυχιατροδικαστική» (όπως άλλωστε συμβαίνει σε όλα τα διεθνή ψυχιατρικά συνέδρια). Ο Κλάδος Ψυχιατροδικαστικής της ΕΨΕ ιδρύθηκε το 2005 και έχει επίσης ανάλογες εκπαιδευτικές δραστηριότητες π.χ. συνδιοργάνωση συμποσίων με τον Κλάδο της Βιολογικής Ψυχιατρικής της ΕΨΕ. Η συνεχιζόμενη εκπαίδευση των ψυχιάτρων (που έχει θεσμοθετηθεί από την Ευρωπαϊκή Ένωση) είναι δυνατόν να δώσει ευκαιρίες επιμόρφωσης, ευαισθητοποίησης και εξοικείωσης με τα θέματα που άπτονται της Ψυχιατροδικαστικής. Σεμινάρια και εκπαιδευτικές ημερίδες κατά πρώτο λόγο φαίνεται να είναι οι πλέον αποδεκτοί τρόποι συνεχιζόμενης εκπαίδευσης για τους ψυχιάτρους.

Κάθε μέλος του κλάδου που θέλει να συνεισφέρει με ειδήσεις, άρθρα, ή σκέψεις για τα θέματα της Ψυχιατροδικαστικής μπορεί να το κάνει απευθυνόμενο σε οποιοδήποτε μέλος, είτε της Συντακτικής επιτροπής είτε του Προεδρείου του Κλάδου.

Όλοι όσοι συμμετέχουμε στην προσπάθεια ανάπτυξης της Ψυχιατροδικαστικής ελπίζουμε ότι το έντυπο αυτό θα αποτελέσει χώρο ενημέρωσης και επικοινωνίας, και θα προσελκύσει και άλλους συναδέλφους με Ψυχιατροδικαστικά ενδιαφέροντα και τελικά θα τύχει ανταπόκρισης και υποστήριξης από τους αναγνώστες.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Editorial	σελ. 1
Προστασία των παιδιών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση	σελ. 2
Διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης και ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό	σελ. 3
Πρόβλεψη και διαχείριση επικινδυνότητας με τη χρήση ψυχομετρικών εργαλείων	σελ. 5
Βιβλιογραφική Ανασκόπηση	σελ. 7
Εναλλακτικές Μορφές Δικαιοσύνης για τον ανήλικο παραβάτη	σελ. 11
Συμβουλευτική Υποστήριξη στους Κρατούμενους	σελ. 12
Ψυχιατροδικαστικά Δρώμενα	σελ. 14
Θέματα Ψυχιατροδικαστικής & Ψυχιατροδικαστική Πραγματογνωμοσύνη	σελ. 15

ΚΛΑΔΟΣ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΤΗΣ ΕΨΕ

ΠΡΟΕΔΡΟΣ	Α. Δουζένης
ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΣ	Α. Βούρδας Χ. Τσόπελας

ΣΥΝΤΑΚΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

Δ/ΝΤΗΣ ΣΥΝΤΑΞΗΣ	Α. Δουζένης
ΜΕΛΗ	Ι. Γιαννοπούλου Α. Τσιάνης
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΥΛΗΣ	Γ. Τζεφεράκος

ΕΚΔΟΣΗ

MD communications

ΕΚΔΟΤΗΣ: Δ. Κοντοεώργος
Αθ. Παπαγιάννη 118
153 43 Αγ. Παρασκευή
Τηλ.: 210 6835999
Fax: 210 6836077
www.mdcom.gr

ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΗ ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗ ΚΑΙ ΚΑΚΟΠΟΙΗΣΗ

Παρουσίαση των κεντρικότερων σημείων της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης και σκέψεις γύρω από αυτήν.
Δρ Απόστολος Βούρδας MRCPsych, CCST Παιδοψυχίατρος, Γραμματέας του Κλάδου Ψυχιατροδικαστικής της ΕΨΕ

Το 1989 η Σύμβαση του ΟΗΕ για τα Δικαιώματα του Παιδιού περιέγραφε για πρώτη φορά τα βασικά δικαιώματα μιας ανεξάρτητης κατηγορίας ανθρώπων, αυτής της παιδικής ηλικίας. Τα βασικά αυτά δικαιώματα κατηγοριοποιούνταν: α) στις παροχές, β) στην προστασία και γ) στη συμμετοχή.

Μέσα στα πλαίσια λοιπόν του δικαιώματος του παιδιού για προστασία του από την πολιτεία, το Συμβούλιο της Ευρώπης έχοντας διαπιστώσει ότι η γενετήσια εκμετάλλευση και κακοποίηση των παιδιών έχουν αυξηθεί ανησυχητικά και ότι αυτό θέτει σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία των παιδιών προχώρησε το 2007 στη συγγραφή ενός διεθνούς νομικού κειμένου, της Σύμβασης για την προστασία των παιδιών από τη σεξουαλική εκμετάλλευση και κακοποίηση (Council of Europe Convention in the Protection of Children Against Sexual Exploitation and Sexual Abuse)

Το Δεκέμβριο του 2008 η Σύμβαση αυτή ψηφίστηκε και στη χώρα μας και αποτελεί νόμο του κράτους (ν. 3727/2008). Μέχρι στιγμής έχει υπογραφεί από 20 κράτη μέλη της ΕΕ και αποτελεί την πρώτη διεθνή νομική πράξη που χαρακτηρίζει τις διάφορες μορφές σεξουαλικής κακοποίησης παιδιών ως ποινικά αδικήματα.

Οι στόχοι της σύμβασης αυτής είναι α) η **πρόληψη** και καταπολέμηση της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης των παιδιών, β) η παροχή **προστασίας και βοήθειας** στα θύματα παιδιά, γ) η **τιμωρία** των δραστών, δ) η προώθηση της **διεθνούς συνεργασίας** στον τομέα αυτόν. Για το λόγο αυτόν λαμβάνονται και τα ακόλουθα μέτρα:

Α) Μέτρα Πρόληψης

Ευαισθητοποίηση, ενημέρωση και εκπαίδευση των ανθρώπων που δουλεύουν με τα παιδιά σχετικά με τη σεξουαλική εκμετάλλευση ανηλίκων.

Απαγόρευση άσκησης επαγγέλματος, που ενέχει επαφή με παιδιά σε άτομα που διώκονται ή έχουν καταδικαστεί για σχετικά εγκλήματα.

Ενημέρωση των ίδιων των παιδιών για τους κινδύνους της σεξουαλικής εκμετάλλευσης και κακοποίησης και πώς να προστατεύσουν τον εαυτό τους, μέσα από σχετικά προγράμματα στα σχολεία.

Β) Μέτρα προστασίας και βοήθειας

Επιτρέπεται σε όσους έχουν υποχρέωση τήρησης εχεμύθειας να αναφέρουν στην αρμόδια αρχή κατά παρέκκλιση της ανωτέρω υποχρέωσης τους οποιαδήποτε κατάσταση για την οποία έχουν εύλογη αιτία να πιστεύουν ότι ένα παιδί μπορεί να είναι θύμα γενετήσιας εκμετάλλευσης ή κακοποίησης.

Παροχή βραχυπρόθεσμης και μακροπρόθεσμης συνδρομής στα θύματα γενετήσιας εκμετάλλευσης.

Ανάγκη καθορισμού του τρόπου συντονισμού και συνεργασίας των διαφόρων υπηρεσιών που είναι αρμόδιες για την προστασία, πρόληψη και καταπολέμηση του φαινομένου.

Δημιουργία γραμμής άμεσης βοήθειας για τα ανήλικα θύματα, μέσω τηλεφώνου, διαδικτύου ή άλλου μέσου.

Δημιουργία κέντρου συλλογής δεδομένων για την παρακολούθηση και αξιολόγηση του φαινομένου της σεξουαλικής κακοποίησης ή εκμετάλλευσης.

Γ) Ποινικά μέτρα

Καθορίζονται με σαφή κριτήρια τόσο το είδος των πράξεων, που χαρακτηρίζονται ως αδικήματα όσο και οι ποινές που αυτά συνεπάγονται ανάλογα με την ηλικία του θύματος.

Ποινικοποιούνται πράξεις ενήλικων, οι οποίοι μέσω της χρήσης νέων τεχνολογιών (πχ διαδίκτυο) αποκτούν επαφή με πρόσωπο που δεν έχει συμπληρώσει τα 15 έτη και οι οποίοι με χειρονομίες ή προτάσεις ασελγείς προσβάλουν την αξιοπρέπεια του ανηλίκου στο πεδίο της γενετήσιας ζωής του.

Τιμωρείται όποιος με πρόθεση προτείνει σε ενήλικο (μέσω νέων τεχνολογιών) να συναναστραφεί ανήλικο που δεν συμπλήρωσε τα 15 έτη, με σκοπό τη διάπραξη αδικημάτων που προσβάλουν τη γενετήσια ζωή του ανηλίκου.

Δεν τιμωρούνται ασελγείς πράξεις μεταξύ ανηλίκων κάτω των 15 χρόνων εκτός και αν η μεταξύ τους ηλικία είναι μεγαλύτερη των 3 χρόνων.

Ο ανήλικος έχει δικαίωμα να ενημερώνεται από τον αρμόδιο εισαγγελέα για την προσωρινή ή οριστική απόλυση του δράστη καθώς και για τις άδειες εξόδου του.

Δ) Παιδοκεντρικές ανακριτικές ή δικαστικές διαδικασίες

Στον πίνακα πραγματογνωμόνων περιλαμβάνονται παιδοψυχίατροι και σε έλλειψη αυτών ψυχίατροι ή ψυχολόγοι εξειδικευμένοι στα θέματα γενετήσιας εκμετάλλευσης και κακοποίησης παιδιών.

Κατά την εξέταση (του ανηλίκου από τον ανακριτή) παρίσταται ο παιδοψυχίατρος ή ο παιδοψυχολόγος και ο ανήλικος μπορεί να συνοδεύεται από τον νόμιμο εκπρόσωπο του.

Η ανάκριση των σχετικών υποθέσεων διεξάγεται κατά απόλυτη προτεραιότητα, η δικάσιμος ορίζεται σε πρώτο βαθμό το βραδύτερο εντός 6 μηνών και σε δεύτερο βαθμό εντός 4 μηνών από την άσκηση της έφεσης.

Σχόλια

Η σύμβαση αυτή έρχεται να συμπληρώσει το νόμο 3625/2007, ο οποίος εκτός των άλλων ανέφερε την καταχώριση της κατάθεσης του ανηλίκου θύματος σε ηλεκτρονικό μέσο, τη ψυχοδιαγνωστική εξέταση και θεραπεία του θύματος αλλά και του δράστη και την εφαρμογή νόμων για την ποινικοποίηση του σεξουαλικού τουρισμού.

Στη χώρα μας μένει να δούμε πώς, πότε και με ποια μορφή θα αρχίσουν να εφαρμόζονται τα μέτρα που περιγράφονται στη Σύμβαση. Είναι σαφές όμως ότι ο κλάδος της ψυχιατροδικαστικής παιδιών και εφήβων θα κληθεί να συμβάλει στην κάλυψη αναγκών στον τομέα της ενημέρωσης, της εκπαίδευσης επαγγελματιών, της εκτίμησης περιστατικών και της θεραπείας των θυμάτων.

Καθίσταται φανερό, αυτό το οποίο έχει ήδη ειπωθεί και επίσημα από την Παιδοψυχιατρική Εταιρεία ότι υπάρχει ανάγκη εξειδικευμένων υπηρεσιών, δεδομένου ότι τόσο ο θεσμός του πραγματογνωμόνα αλλά και των ιατροπαιδαγωγικών υπηρεσιών κάτω από τη σύγχρονη κλινική πραγματικότητα δεν επαρκούν στο να καλύψουν τις πολύπλευρες και εξειδικευμένες ανάγκες, που έχουν προκύψει.

Το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας αυτών των υπηρεσιών, η στελέχωση τους από πιστοποιημένα εξειδικευμένους επιστήμονες, ο ακριβής ρόλος και αρμοδιότητες αυτών θα είναι μερικά από τα ζητήματα, τα οποία θα μας απασχολήσουν στα προσεχή τεύχη, καλωσορίζοντας σχόλια και παρατηρήσεις αναγνώστών.

ΔΙΑΤΑΡΑΞΗ ΤΩΝ ΠΝΕΥΜΑΤΙΚΩΝ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΩΝ Η ΤΗΣ ΣΥΝΕΙΔΗΣΗΣ ΚΑΙ ΕΛΑΤΤΩΜΕΝΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΚΑΤΑΛΟΓΙΣΜΟ

Τζεφεράκος Γεώργιος, Ειδ. Ψυχίατρος, Αιγινήτειο Νοσοκομείο

Στην ιστορική εξέλιξη της έννοιας και του τρόπου απονομής της δικαιοσύνης ένας από τους σημαντικότερους σταθμούς είναι η δημόσια αναγνώριση, ότι ορισμένοι δράστες εγκλημάτων δεν έχουν ευθύνη για τις πράξεις τους και δεν πρέπει να τιμωρούνται. Η διαπίστωση της ανευθυνότητας του δράστη είχε ως επακόλουθο να μη του καταλογίζεται η πράξη και να απαλλάσσεται από κάθε ποινή. Μερικές νομοθεσίες έφθασαν στο σημείο να καταργούν τον «άδικο χαρακτήρα» της πράξης, δηλαδή όχι μόνο ο δράστης ήταν ανεύθυνος, αλλά δεν υπήρξε καν έγκλημα. Η νομοθετική αυτή κατοχύρωση, αλλά και η πρακτική της εφαρμογή αποτελεί ένα διεπιστημονικό κόμβο σύγκλισης και αλληλεπίδρασης μεταξύ διαφόρων επιστημών, όπως είναι η ιατρική, η νομική και η κοινωνιολογία. Στην Ελλάδα σήμερα, οι διατάξεις του Ποινικού Κώδικα, οι οποίες αναφέρονται σε ακαταλόγιστους ή μερικώς καταλογιστέους εγκληματίες είναι τα άρθρα 34 και 36 του Π.Κ., τα οποία ισχύουν από το 1951 έως και σήμερα.

ΑΡΘΡΟ 34

Α. Κατά το άρθρο 34 του ποινικού κώδικα, επιγραφόμενο «Διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνείδησης», «η πράξη δεν καταλογίζεται στον δράστη αν, όταν την διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη του για το άδικο αυτό».

Β. Καταλογισμός είναι η μομφή που προσάπτουμε στον δράστη προσωπικώς για τη συμπεριφορά του. Αυτή είναι η αξιολογητική έννοια του καταλογισμού. Για τον καταλογισμό του εγκλήματος δεν αρκεί ότι αυτό είναι προϊόν της ενέργειας ή της παράλειψης του δράστη, αλλά πρέπει να συνδέεται και με τη θέληση αυτού, ώστε να υπάρχει αιτιώδης συνάφεια, σε σχέση αίτιου και αποτελέσματος, μεταξύ αυτό που ήθελε και του εγκληματικού αποτελέσματος. Για την ύπαρξη ποινικής ευθύνης απαιτείται διάνοια και θέληση, ήτοι φυσιολογική λειτουργία και ακεραιότητα των διανοητικών του λειτουργιών και ικανότητα για τη λήψη αποφάσεως. Η ικανότητα για καταλογισμό πρέπει να διακριθεί από την ικανότητα για πράξη. Ο ευρισκόμενος σε κατάσταση νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή σε διατάραξη της συνείδησης άνθρωπος μπορεί να πράξει και με την έννοια του ποινικού δικαίου. Παρά ταύτα η πράξη τους δεν μπορεί να τους καταλογιστεί, διότι ακριβώς λείπει η ικανότητα τους για καταλογισμό.

Γ. Κατά την έννοια του παραπάνω άρθρου, η πράξη δεν καταλογίζεται όταν κατά το χρόνο πραγματοποίησής της, ο δράστης, δεν είναι σε θέση να αντιληφθεί ότι αυτή η συγκεκριμένη πράξη είναι άδικη, ή ενώ αντιλαμβάνεται αυτό, δεν είναι σε θέση να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη που έχει για τον άδικο χαρακτήρα της για να μην πραγματοποιηθεί η πράξη αυτή. Επομένως με βάση την έννοια του νόμου δεν υπάρχει μια γενική ανικανότητα (η στις περιπτώσεις του άρθρου 36 του ποινικού κώδικα, ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό), αλλά απλώς υπάρχει είτε η μία είτε η άλλη σε σχέση με τη συγκεκριμένη πράξη. Στην πρώτη περίπτωση, λόγω της νοσηρής διατάραξης των πραγματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν έχει την ικανότητα να αντιληφθεί την πράξη ως άδικη. Στην δεύτερη περίπτωση στερείται της ικανότητας αντίστασεως στην παρόθηση για την τέλεση του εγκλήματος, γιατί δεν μπορεί να κρίνει και να αποφασίζει ορθά. Δηλαδή για τον καταλογισμό

απαιτείται τόσο ικανότητα διακρίσεως όσο και ικανότητα συμμορφώσεως. Για την ανικανότητα προς καταλογισμό ο νόμος απαιτεί η μια από τις δύο προαναφερθείσες ικανότητες (δηλαδή να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξεως του ή να ενεργεί σύμφωνα με την αντίληψή του περί αυτού) να έχει αρθεί ολοκληρωτικά. Αθροιστική αποδοχή τούτων δεν επιτρέπεται προέχοντος διότι υφίσταται μεταξύ τους νομική και λογική αντίφαση.

Δ. Η δυνατότητα προσωπικής, ιδιαίτερης αποδοκμασίας του δράστη για την υποκειμένη άδικη συμπεριφορά του (καταλογισμός, ενοχή), κατά την μικτή μέθοδο που ακολουθεί ο ελληνικός ποινικός κώδικας (άρθρο 34), περιλαμβάνει τρία στοιχεία: 1) Το βιολογικό (ικανότητα προς καταλογισμό), 2) το ψυχολογικό (υπαιτιότητα), 3) το δεοντολογικό (φενικό της υπαιτιότητας, δυνατότητα να πράξει διαφορετικά).

Η νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών αφορά στην περιοχή της αντίληψης, του συνειρμού ιδεών, του συναίσθηματος και της κρίσεως. Υπό τον όρο αυτό νοούνται όλες οι μορφές παραφροσύνης ή φρενοβλάβειας ή ολιγοφρένειας (ψυχώσεις, ψυχοπάθειες, νευρώσεις). Η διατάραξη της συνείδησης συνεπάγεται στέρωση της συνείδησης των ενεργειών, από τον κατά τα άλλα υγιή διανοητικώς δράστη. Στη διατάραξη της συνείδησης συγκαταλέγονται όλες οι ψυχικές διαταραχές που δεν πηγάζουν από παθολογική αίτια του εγκεφάλου, αλλά εμφανίζονται σε καταρχήν ψυχικώς υγιή άτομα και είναι εξ ορισμού παροδικές. Στην πρώτη περίπτωση υπάρχει νοηματική ανικανότητα, στη δεύτερη βουλητική. Ο πρώτος πάσχει κατά το μάλλον ή ήττον μονίμως, ο δεύτερος παροδικώς.

Ε. Οι παραπάνω εκφράσεις του νόμου «νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών» και «διατάραξη της συνείδησης» κατά πρώτο λόγο είναι νομικοί όροι και με την ευρύτητα τους καλύπτουν ποικίλες ψυχοπαθολογικές και ψυχολογικές καταστάσεις (διαταράξεις της βουλητικής και συναίσθηματικής ζωής καθώς και του χώρου των ορμών), η ειδικότερη ανάπτυξη των οποίων είναι θέμα της ψυχιατρικής επιστήμης.

Η ανικανότητα ή μη προς καταλογισμό έχει σημασία μόνο κατά το χρόνο τέλεσης την συγκεκριμένης πράξης και όχι κατά την επέλευση του αποτελέσματος ή κατά το χρόνο διενέργειας της πραγματογνωμοσύνης.

ΣΤ. Η διανοητική υγεία του κατηγορούμενου είναι ζήτημα πραγματικό, που εξετάζεται από τον δικαστή (παρατήρηση δράστη, αξιολόγηση μαρτυρικών καταθέσεων) και εκτιμάται κυριαρχικά από αυτόν. Εάν είναι φανερή η διατάραξη η αντίθετα η ψυχική υγεία του δράστη (κατηγορουμένου) θεωρείται περιττή οποιαδήποτε ιατρική εξέταση και μόνο σε περίπτωση αμφιβολίας τα δικαστήρια διατάσσουν πραγματογνωμοσύνη. Όταν απορρίπτονται αίτημα για την διενέργεια πραγματογνωμοσύνης πρέπει να αιτιολογούν ειδικά την κρίση τους αυτή. Τα δικαστήρια, με τη θεμελιώδη αρχή της ηθικής απόδειξης (άρθρο 177 κώδικας ποινικής δικονομίας), δεν δεσμεύονται από τα πορίσματα της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης, αλλά τα εκτιμούν ελεύθερα μαζί με τις λοιπές αποδείξεις. Όταν όμως τα δικαστήρια αποκλίνουν από τα πορίσματα των πραγματογνωμόνων πρέπει να αιτιολογούν ειδικά την παρέκκλιση αυτή. Η ανικανότητα προς καταλογισμό είναι ζήτημα νομικό και ανήκει στην αποκλειστική και κυρίαρχη αρμοδιότητα του δικαστή,

πλην, όμως, στην προετοιμασία της συμβάλλει η γνωμάτευση του πραγματογνώμονα, η δε ορθή και τεκμηριωμένη δικαστική απόφαση προϋποθέτει κατανόηση και σωστή αξιολόγηση της σχετικής ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης. Και τούτο διότι η ικανότητα για καταλογισμό αποτελεί μεν τον κανόνα αλλά δεν τεκμαίρεται από την τυχόν μη απόδειξη των επικαλούμενων λόγων αποκλεισμού της. Γι' αυτό απαιτείται πλήρης αιτιολογία όταν η ικανότητα αυτή αμφισβητείται. Το δικαστήριο οφείλει να ερευνά αυτεπάγγελτα την έλλειψη ή τυχόν μείωση της ικανότητας για καταλογισμό, όταν προκύπτει σχετική ένδειξη. Σε περίπτωση δε, που με βάση τα αποτελέσματα της κυρίας διαδικασίας στο ακροατήριο του δικαστηρίου παραμένουν βάσιμες αμφιβολίες ως προς την ικανότητα του δράστη για καταλογισμό, πρέπει η περίπτωση να κριθεί με βάση τον θεμελιώδη κανόνα «in dubio pro reo» και ο κατηγορούμενος να αθωωθεί.

ΑΡΘΡΟ 36

Α. Κατά το απογραφόμενο «Ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό» άρθρο 36 του ποινικού κώδικα: «1. Αν εξαιτίας κάποιας από τις ψυχικές καταστάσεις που αναφέρονται στο άρθρο 34, δεν έχει εκλείψει εντελώς, μειώθηκε όμως σημαντικά η ικανότητα για καταλογισμό που απαιτείται κατά το άρθρο αυτό, επιβάλλεται ποινή ελαττωμένη (άρθρο 83). 2. Η διάταξη της προηγούμενης παραγράφου δεν εφαρμόζεται στην περίπτωση της υπαίτιας μέθης».

Β. Η ρύθμιση του παραπάνω άρθρου για την επιβολή ελαττωμένης ποινής αφορά περιοριστικά στις καταστάσεις του άρθρου 34 του αυτού ποινικού κώδικα, δηλαδή την νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή την διατάραξη της συνείδησης, με εξαίρεση, κατά την παράγραφο 2, την περίπτωση της υπαίτιας μέθης.

Γ. Για την εφαρμογή του άρθρου 36 πρέπει ο δράστης να τέλεσε την πράξη είτε σε κατάσταση διατάραξης των πνευματικών του λειτουργιών, είτε σε κατάσταση διατάραξης της συνείδησης με σημαντικά μειωμένη την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της συγκεκριμένης πράξης του ή να ενεργεί σύμφωνα με την αντίληψή του περί αυτού. Στην περίπτωση αυτή πρέπει η μία από τις δύο ικανότητες να έχει μειωθεί ουσιωδώς, ώστε ο δράστης είτε να μην αντιλήφθηκε τον άδικο χαρακτήρα της συγκεκριμένης πράξης του, είτε να μην συμμορφώθηκε και τι τον είχε διακρίνει. Οι ικανότητες του ελαττώμενου για καταλογισμό δράστη είναι σημαντικά μειωμένες σε σχέση με τον πλήρως ικανό για καταλογισμό χωρίς, όμως, να έχουν αρθεί ολοκληρωτικά. Η ικανότητα για συμμόρφωση εξετάζεται μετά την διαπίστωση ότι ο δράστης διέκρινε ή μπορούσε να διακρίνει τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του.

Δ. Η ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό συνιστά απλώς μια ιδιαίτερη μορφή της ικανότητας προς καταλογισμό και επισύρει ελαττωμένη ποινή. Κρίσιμος χρόνος για την ελαττωμένη ή μη ικανότητα του δράστη για καταλογισμό είναι και στην περίπτωση αυτή ο χρόνος τέλεσης της πράξης. Η διαπίστωση της ελαττωμένης ή μη ικανότητας για καταλογισμό είναι νομικό ζήτημα.

Ε. Το άρθρο 36 του ποινικού κώδικα χρησιμοποιεί τα ίδια βιολογικά κριτήρια που χρησιμοποιεί το άρθρο 34. Επομένως, ως προς το βιολογικό σκέλος, η ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό και η ανικανότητα προς καταλογισμό ρυθμίζονται ομοιογενώς και ενιαία. Οι βιολογικές και ψυχολογικές καταστάσεις στην περίπτωση του άρθρου 36 δεν φτάνουν στον ίδιο βαθμό βαρύτητας όπως στο άρθρο 34 και δεν επιφέρουν πλήρη αποκλεισμό της ικανότητας διάκρισης ή συμμόρφωσης, αλλά απλώς τον ουσιώδη περιορισμό τους.

ΣΤ. Οι ψυχοπαθολογικές και ψυχολογικές καταστάσεις που εμπιπτουν στο άρθρο 34 του ποινικού κώδικα και δεν απαριθμούνται περιοριστικά, έχουν πλήρη εφαρμογή και στο άρθρο 36 του ποινικού κώδικα, αρκεί να μην επέφεραν ολοκληρωτική άρση, αλλά απλώς να μείωσαν σημαντικά την ικανότητα του πράξαντος να αντιληφθεί τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του περί αυτού.

Ζ. Οι γενικές παρατηρήσεις στο άρθρο 34 ισχύουν και για το άρθρο 36.

Η ορολογία, που χρησιμοποιείται από τον Ποινικό Κώδικα μπορεί να εμπεριέχει μια ασάφεια, η οποία δύναται να προβληματίσει ένα θετικό επιστήμονα. Ενώ έχουμε συνήθισει να μιλάμε για συγκεκριμένη αλληλουχία αιτίου-συμπτώματος-διαταραχής/νόσου, οι γενικοί όροι και εκφράσεις, που χρησιμοποιεί η νομική επιστήμη, από την άλλη, δίνουν ένα πιο ελαστικό πλαίσιο κατανόησης και κατηγοριοποίησης. Το γεγονός αυτό κρίνεται απαραίτητο, ιδιαίτερα υπό τις παρούσες επιστημονικές συνθήκες, οι οποίες χαρακτηρίζονται από αλματώδη ανάπτυξη διαφόρων τεχνολογικών εφαρμογών (νευροαπεικόνιση, μοριακή νευροβιολογία) και των αντίστοιχων αλλαγών στα ταξινόμικά συστήματα των ψυχικών διαταραχών.

Βιβλιογραφία

1. Α.Δουζένης, Λ. Λύκουρας(2008), Ψυχιατροδικαστική, Εκδόσεις Πασχαλίδη 240-256
2. Gunther Jakobs: Ο καταλογισμός στο Ποινικό Δίκαιο. Ανάπτυξη του συστήματος από τις προϋποθέσεις των κανόνων. Ποινικά Χρονικά Μη/1998. 321-328.
3. Κοτσάλης Λεωνίδα: Ζητήματα της ελαττωμένης ικανότητας για καταλογισμό. Ποινικά Χρονικά ΛΓ/1983. 675-681
4. Στριγγάρη Μ.Γ.: Η επικινδυνότητα των ψυχικών διαταραχών. Ποινικά Χρονικά ΛΓ/1983. 1-12
5. Στάϊκος Αντ.: Ελίτομος Ερμηνεία Ελληνικού Ποινικού Κώδικα.
6. Φωτάκης Νικόλαος: Καταλογισμός και Ψυχιατρική Πραγματογνωμοσύνη. Ποινικά Χρονικά ΛΓ/1983. 682-686
7. Σταθόπουλος Κωνσταντίνος: Η διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών ή της συνειδήσεως και η ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό από τη σκοπιά της δικαστηριακής πρακτικής.
8. Hans Goppinger: Ικανότητα για καταλογισμό και ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό. Ποινικά Χρονικά ΛΓ/1983. 657-667
9. Φωτάκης Νικόλαος: Παρατηρήσεις επί των διατάξεων του Ποινικού Κώδικος όσον αφορά εις την ειδική μεταχείριση Ψυχικά Πασχόντων Εγκληματιών. Αρμενόπουλος. Τεύχη 2-3, Φεβρουάριος-Μάρτιος 1978. 81-89.
10. Φωτάκης Νικόλαος: Ζητήματα εφαρμογής των άρθρων 34 και 36 Π.Κ. εξ επόψεως του Ψυχιατρικού Πραγματογνώμονος. Ποινικά Χρονικά ΚΓ/1973. 344-354
11. Ανδρουλάκης Ν.Κ.: Ο ψυχίατρος – πραγματογνώμων εν τη ποινική δίκη. Ποινικά Χρονικά ΚΓ/1973. 321-335
12. Κατσαντώνης Αλέξανδρος: Το πρόβλημα της καθόλου αντιμετώπισης των ψυχικώς νοσούντων και των ψυχοπαθητικών προσωπικοτήτων. Ποινικά Χρονικά ΚΓ/1973. 417-424.

ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΚΑΙ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑΣ ΜΕ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΩΝ ΕΡΓΑΛΕΙΩΝ

*Χ. Τσώπelas, Ψυχίατρος Επιμελητής Α ΈΣΥ Γραμματέας Κλάδου Ψυχιατροδικαστικής Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας
Σ. Μαρτινάκη, Κοινωνική Λειτουργός, Νοσ. Αιγινήτειο
Α. Λαμπρώτη, Κλινική Ψυχολόγος*

Η εξέταση της επικινδυνότητας προϋποθέτει την αποσαφήνιση και τον προσδιορισμό τόσο της ίδιας της έννοιας επικινδυνότητα, όσο και εννοιών που σχετίζονται με αυτή όπως της επιθετικότητας, της βίας και της παρορμητικότητας.

Ως κίνδυνος ορίζεται η «πιθανή δυσάρεστη έκβαση, ιδίως συνεπαγόμενη την απώλεια της ζωής». Με την προσθήκη της πρόθεσης «επί» δημιουργούνται οι λέξεις επικίνδυνος και επικινδυνότητα που υποδηλώνουν την ύπαρξη κινδύνου. Η έννοια της επικινδυνότητας, αναφέρεται στην αυξημένη πιθανότητα εγκληματικής εκτροπής που χαρακτηρίζει κάποιο άτομο, ενώ η ιδιότητα του «επικίνδυνου» χαρακτηρίζει καταστάσεις, ενέργειες και άτομα. Η χρήση του όρου αποσκοπεί στη πρόγνωση της ανθρώπινης συμπεριφοράς.

Η επιθετικότητα αντιστοιχεί στην έκφραση μιας ενόρμησης, της οποίας ο έλεγχος είναι αβέβαιος. Πρόκειται δηλαδή για αντιδράσεις που εμπεριέχουν και εκφράζουν την επιθυμία για πρόκληση μιας δυσμενούς συνέπειας στο θύμα.

Ως βία ορίζεται η πραγματική, στοχευμένη απόπειρα ή απειλή για πρόκληση βλάβης σε ένα άτομο ή περισσότερα. Οι απειλές θα πρέπει να είναι σαφείς και αναμφισβήτητες και όχι ασαφείς δηλώσεις εχθρότητας. Συμπεριφορά η οποία περιέχει, αλλά συγχρόνως προκαλεί και φόβο στο μέσο άνθρωπο μπορεί να καταμετρηθεί ως βία. Υπό μια γενική έννοια, πράξεις οι οποίες είναι αρκετά σοβαρές ώστε να οδηγήσουν σε ποινικές ή αστικές κυρώσεις, ή έχουν ως συνέπεια να ασκηθεί δίωξη εναντίον του δράστη, πρέπει να θεωρηθούν ως βίαιες.

Τέλος, ως παρορμητικότητα, ορίζεται η χωρίς επαρκή σκέψη συμπεριφορά ή η τάση να δρα κάποιος με λιγότερη πρόνοια των συνεπειών από ότι άλλα άτομα με ανάλογες ικανότητες και γνώσεις. Σύμφωνα με τον Barratt η παρορμητικότητα είναι μέρος της συμπεριφοράς και «προδιάθεση» για γρήγορη μη σχεδιασμένη

αντίδραση, αδιαφορώντας για τις συνέπειες τόσο για τον ίδιο όσο και για τους άλλους.

Συχνά αυτό που απασχολεί τους ειδικούς, αφορά στο τι (ή ποιος) χαρακτηρίζεται επικίνδυνο (ς) και οι συνέπειες ενός τέτοιου χαρακτηρισμού.

Όταν υποστηρίζεται ότι κάποιο άτομο είναι επικίνδυνο αυτό μπορεί να σημαίνει πως: α) το άτομο σκέπτεται και ετοιμάζεται να πράξει μια παράβαση, β) το άτομο έχει μια προσωπικότητα που τον σπρώχνει στο «κακό», γ) το άτομο μπορεί να φερθεί έτσι μόνο, αν βρεθεί σε συγκεκριμένες ειδικές συνθήκες, δ) το άτομο ανήκει σε μια επικίνδυνη ομάδα πληθυσμού, ε) λόγω των συνθηκών ζωής του ατόμου υπάρχει μεγάλη πιθανότητα, αυτός να εμπλακεί σε επικίνδυνες καταστάσεις, στ) λόγω των γενικών συνθηκών, οι οποίες ευνοούν στην ανάπτυξη ορισμένων μορφών εγκληματικότητας, υπάρχει αυξημένη πιθανότητα το άτομο να εγκληματηθεί, ζ) υπάρχει κάποιος συνδυασμός μερικών από τα ανωτέρω δεδομένα. (Λειβαδίτης Μ., 1994).

Πλήθος ερευνητικών προγραμμάτων αμφισβητούν τη δυνατότητα πρόβλεψης μιας μελλοντικής συμπεριφοράς που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί επικίνδυνη. Η βασική δυσκολία έγκειται στη διαφορετική μεθοδολογία και τον τρόπο προσέγγισης του θέματος. Η κύρια αιτία της έλλειψης αξιοπιστίας στον υπολογισμό της επικινδυνότητας, αποδίδεται στις ασάφειες, στην έλλειψη επαρκών κριτηρίων αξιολόγησης και σε υποκειμενικούς παράγοντες. Η πρόβλεψη μελλοντικών βίαιων πράξεων από ψυχικά ασθενείς ή άτομα με διαταραχές προσωπικότητας είναι εξαιρετικά δύσκολη, κάτι που είναι γνωστό εδώ και 20 χρόνια τουλάχιστον. Ένας λόγος για αυτό, αποτελεί το γεγονός ότι η ψυχική ασθένεια μπορεί να μην είναι έντονα, σαφώς, ή άμεσα συνδεδεμένη με τη βίαιη συμπεριφορά, όπως έχουν άλλωστε καταδείξει αρκετοί ερευνητές.

Στη χώρα μας η εκτίμηση της επικινδυνότητας προορίζεται με βάση κλινικά κριτήρια και τη χρήση γενικών και μη ειδικών ερωτη-

ματολογίων που οδηγούν σε ψυχιατρικές εκθέσεις δύσκολα κατανοητές από μη επαγγελματίες ψυχικής υγείας εμπλεκόμενους σε θέματα επικινδυνότητας, όπως π.χ. νομικούς, αστυνομικούς, εγκληματολόγους κ.ά. Παρακολουθώντας κάποιες φορές τους ειδικούς ψυχικής υγείας να καταθέτουν στο δικαστήριο αναρωτιέται κανείς γιατί οι θεραπευτές δεν επωφελούνται από τη γνώση που τόσο απλόχερα τους προσφέρεται. Επιπλέον, μιλώντας με ερευνητές γίνεται εξίσου φανερό το γεγονός ότι διαθέτουν ελάχιστη γνώση σχετικά με τις κλινικές περιπλοκές και τις πρακτικές δυσκολίες που παρουσιάζονται στην αξιολόγηση της επικινδυνότητας.

Ο οδηγός για την κλίμακα HCR-20 δημιουργήθηκε κατόπιν συζητήσεων με έμπειρους επαγγελματίες ψυχιατροδικαστικής και ανασκόπησεις ερευνητικών εργασιών. Η κλίμακα HCR-20 αποτελεί έναν οδηγό εκτίμησης της επικινδυνότητας και όχι ένα απόλυτο ψυχομετρικό εργαλείο.

Η κλίμακα HCR-20 είναι μια διεργασία σε εξέλιξη που επιχειρεί να θέσει τις βάσεις για μια ολοκληρωμένη εκτίμηση της επικινδυνότητας, με την εξέταση κριτηρίων αρκετά ικανών να προβλέψουν μια μελλοντική βίαη, επικίνδυνη συμπεριφορά, περιορίζοντας στο ελάχιστο την υπερπροβλεψιμότητα και το υποκειμενικό στοιχείο και λαμβάνοντας υπόψη τις χρονικές πιέσεις και άλλα εμπόδια που αντιμετωπίζουν οι επαγγελματίες κατά την άσκηση του έργου τους στις ψυχιατρικές, ψυχιατροδικαστικές και σωφρονιστικές

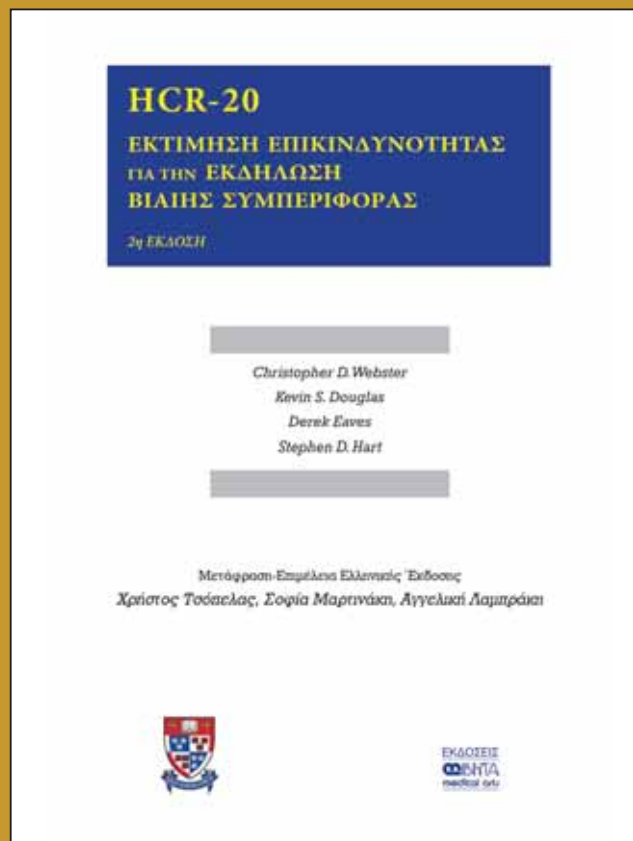
υπηρεσίες. Στην πράξη η εκτίμηση της επικινδυνότητας δεν αφορά προβλέψεις 100% ακριβείς, αλλά αποσκοπεί σε αποιοληγμένες επιλογές σύμφωνα με την ιατρική, το νόμο και την κοινή λογική.

Ένα άλλο ζήτημα που είναι θετικό για την κλίμακα HCR-20, και άλλες παρόμοιες κλίμακες, είναι πως διευκρινίζουν τον τρόπο με τον οποίο μπορεί να επιτευχθούν οι αξιολογήσεις. Καθιστά "διαφανή" τη βάση για τη λήψη αποφάσεων. Αυτό αποτελεί πλεονέκτημα για κάποιους τουλάχιστον δύο λόγους: (1) είναι δύσκολο να φανεί πώς οι επαγγελματίες στο γενικό τομέα της αξιολόγησης της επικινδυνότητας, μπορούν να βελτιώσουν τις δυνατότητές τους στην αξιολόγηση, έως ότου υιοθετήσουν κάποια κοινή γλώσσα και, (2) είναι μη επαγγελματικό να επιβάλει κάποιος εκτιμήσεις ιδιοσυγκρασιακού τύπου για ασθενείς ή φυλακισμένους που δεν μπορούν εύκολα να διασταυρωθούν κατά την εξέταση σε δικαστήρια, συμβούλια επιθεώρησης, και άλλα.

Η κλίμακα HCR-20 μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τη δημιουργία σχεδίων αντιμετώπισης μελλοντικής βίαιης συμπεριφοράς και να αποτελέσει ένα πολύτιμο στοιχείο στην κατάρτιση του ατομικού θεραπευτικού προγράμματος για κάθε ασθενή, καθώς και ένα έναυσμα που θα βοηθήσει την προώθηση των συζητήσεων μεταξύ των εργαζομένων στις σωφρονιστικές, ψυχιατροδικαστικές, και γενικές ψυχιατρικές μονάδες.

Βιβλιογραφία

1. Τσαλίκογλου Φ. (1987), «Ο Μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή», Εκδόσεις Παπαζήση.
2. Στυλιανίδης Σ. (1999) « Επικινδυνότητα και αυτοκτονικότητα ψυχικά ασθενών» Στο Ψυχική Υγεία και ΜΜΕ Πρακτικά . Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία (ΕΨΕ) και Ένωσις Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων Αθηνών (ΕΣΗΕΑ) : 64-68.
3. Webster C.D., Douglas K.S, Eaves, D.,Hart S.D (1997) «HCR-20 Assessing risk for Violence» Mental Health, Law, Policy Institute, Simon Fraser University,1:24.
4. Παπλός Κ.Γ., Χαβάκη – Κονταξάκη Μ.Ι.,Κονταξάκης Β.Π.,Χριστοδούλου Γ.Π. « Παρορμητικότητα και ψυχικές διαταραχές» Ψυχιατρική 2002,13:209-221.
5. Α. Δουζένης, Α. Λύκουρας (2008), Ψυχιατροδικαστική, Εκδόσεις Πασχαλίδη: 42-120.



ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΚΗ ΑΝΑΣΚΟΠΗΣΗ

Γ. Τζεφεράκος, Ειδ. Ψυχίατρος, Νοσ. Αιγινήτειο

Επιδημιολογία ακούσιου εγκλεισμού ψυχικά ασθενών στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Salize, H. J. & Dressing, H. (2004). *Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. British Journal of Psychiatry, 184, 163-168*

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Υπόβαθρο μελέτης: Παρόλη την τάση για εναρμόνιση των στρατηγικών που αφορούν τις παροχές των συστημάτων ψυχικής υγείας, οι κανόνες και οι κανονισμοί για ακούσιο εγκλεισμό ή θεραπεία των ψυχικά ασθενών, συνεχίζει να διαφέρει σημαντικά διεθνώς. Η ταχεία Ευρωπαϊκή ενσωμάτωση και άλλες πολιτικές εξελίξεις απαιτούν έγκυρες και αξιόπιστες μελέτες επισκόπησης, καλά οργανωμένες μελέτες και εμβριθείς αναλύσεις αυτού του επίμαχου ζητήματος.

Σκοποί: Να κάνει ανασκόπηση των δεδομένων που αφορούν στην καταναγκαστική εισαγωγή, βάσει των επίσημων πηγών στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Μέθοδος: Ειδικοί από όλα τα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, ανέλυσαν και παραχώρησαν δεδομένα για τα νομικά πλαίσια του ακούσιου εγκλεισμού ή θεραπείας αυτών που πάσχουν από ψυχική νόσο, καθώς και της έκβασης τέτοιων παρεμβάσεων.

Αποτελέσματα: Οι συνολικές συχνότητες των ποσοστών εισαγωγής και καταναγκαστικής εισαγωγής στην Ευρώπη παρουσιάζουν σημαντική διακύμανση. Η διακύμανση αυτή υποδηλώνει την επίδραση διαφορετικών διαδικασιών ή νομικών πλαισίων. Οι αναλύσεις προτείνουν μια συνολική τάση για μάλλον σταθερές αναλογίες στα περισσότερα κράτη μέλη.

Συμπεράσματα: Η περαιτέρω έρευνα σε αυτό το πεδίο είναι ύψιστης σημασίας. Για την συλλογή βασικών δεδομένων είναι απαραίτητο να δημιουργηθούν διεθνώς κοινά πρότυπα αναφοράς δεδομένων υγείας.

ΣΧΟΛΙΑ:

Η μελέτη, πάνω στην οποία στηρίχτηκε αυτό το άρθρο είναι το αποτέλεσμα μιας προσπάθειας, που υποστηρίχτηκε από την Γενική Διεύθυνση Υγείας και Προστασίας του Καταναλωτή της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Η συγκέντρωση των πληροφοριών από κάθε κράτος-μέλος, έγινε από διακεκριμένους επιστήμονες της εκάστοτε χώρας. Οι ειδικοί αυτοί, κατ' αρχήν συμπλήρωσαν ένα ερωτηματολόγιο, που αφορούσε σε θέματα νομικά, επιδημιολογικά, δικαιωμάτων του ασθενούς και πρακτικής εφαρμογής. Παράλληλα αναζήτησαν από επίσημες πηγές (Εθνικές Αναφορές Υγείας, Εθνικές Στατιστικές Υπηρεσίες) επιδημιολογικά στοιχεία, όπου αυτά ήταν διαθέσιμα και προσβάσιμα.

Όλη αυτή η προσπάθεια, πέρα από την συλλογή σημαντικών πληροφοριών και την εξαγωγή χρήσιμων συμπερασμάτων, κατέδειξε και σημαντικές ελλείψεις. Σε πολλά κράτη-μέλη δεν υπάρχει κάποια επίσημη υπηρεσία ή παρατηρητήριο, υπεύθυνο για την συλλογή πληροφοριών, που να αφορούν σε στατιστικά στοιχεία γύρω από τις ακούσιες νοσηλείες. Οι μελέτες και τα στοιχεία, σε εθνική ή διεθνή κλίμακα, είναι πολύ λίγα, αφού υπάρχει, όχι μόνο έλλειψη υποδομής, αλλά και μεγάλη ανομοιογένεια ως προς τα νομικά πλαίσια, τους διαδικαστικούς μηχανισμούς, τις ιατρικές πρακτικές, κοινωνικοοικονομικές και μεθοδολογικές συνιστώσες. Καθίσταται λοιπόν δύσκολη η εκτίμηση, ιδιαίτερα σε βάθος χρόνου, του τρόπου με τον οποίον οι διάφορες παράμετροι (νομικές, ιατρικές, κοινωνικοπολιτικές) αλληλεπιδρούν μεταξύ τους.

Παρ' όλες τις δυσκολίες, οι συγγραφείς προσπάθησαν να παρουσιάσουν επιδημιολογικά, ψυχοπαθολογικά και κοινωνικοδημογραφικά στοιχεία των περιπτώσεων ακούσιας νοσηλείας και να τα συγκρίνουν με το νομικό καθεστώς (Προϋποθέσεις, Αρχή, Πολιτικά Δικαιώματα του ασθενή), που διέπει την διαδικασία αυτή. Ένα πολύ ενδιαφέρον στοιχείο, που προκύπτει απ' αυτήν την σύγκριση και το οποίο χρήζει περαιτέρω διερεύνησης, είναι ότι στις χώρες στις οποίες η νομική εκπροσώπηση του ασθενούς είναι υποχρεωτική, το ποσοστό των ακούσιων νοσηλείων είναι σαφώς χαμηλότερο.

Εισαγωγή ψυχικά διαταραγμένων παραβατών σε εξειδικευμένη ιατροδικαστική φροντίδα σε δεκαπέντε κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης

Salize, H. J. & Dressing, H. (2007). Admission of mentally disordered offenders to specialized forensic care in 15 European Union member states. *Social Psychiatry & Psychiatric Epidemiology*, 42, 336-342

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Στόχος: Παρόλη την αυξημένη προσοχή από το κοινό και τους πολιτικούς, στην Ευρώπη αλλά και σε όλο τον κόσμο υπάρχει εκπληκτική έλλειψη βασικών πληροφοριών και δεδομένων αναφορικά με την ποσότητα και την ποιότητα των υπηρεσιών οι οποίες είναι διαθέσιμες για τους παραβάτες που είναι ψυχικά διαταραγμένοι ή άρρωστοι, καθώς και για την συχνότητα των περιστατικών που αντιμετωπίζονται σε εξειδικευμένες ιατροδικαστικές υπηρεσίες ή την αποτελεσματικότητα της παρεχόμενης φροντίδας σε διάφορες χώρες. Δεδομένου του περιορισμού των υπαρχόντων στοιχείων, η ταχεία Ευρωπαϊκή ενσωμάτωση και η ανάγκη για μοντέλα καλής πρακτικής απαιτούν έγκυρες και αξιόπιστες επισκοπήσεις διεθνούς κλίμακας, άρτια σχεδιασμένες έρευνες και εμβριθείς αναλύσεις των πιο επίμαχων θεμάτων.

Σκοποί: Να εναρμονίσει και να ανασκοπήσει δεδομένα επιπολασμού και επίπτωσης τα οποία είναι διαθέσιμα από επίσημες πηγές δεκαπέντε χωρών-μελών της Ευρώπης, για τα άτομα που βρίσκονται υπό ιατροδικαστική ψυχιατρική φροντίδα/παρακολούθηση.

Μέθοδος: Η συλλογή και η παραχώρηση των δεδομένων έγινε από έμπειρους ιατροδικαστές από την κάθε μία χώρα που έλαβε μέρος.

Αποτελέσματα: Τα συνολικά νούμερα καθώς και τα ποσοστά επιπολασμού και επίπτωσης για τα άτομα που βρίσκονται ή αντιμετωπίζονται υπό το καθεστώς νομικών ιατροδικαστικών μέτρων, παρουσιάζουν σημαντική διακύμανση στην Ευρώπη, παρότι τα δεδομένα υποδεικνύουν μια τάση για σταθερή, αν και αργή, ανοδική πορεία από το 1990 στα ποσοστά αυτά. Ωστόσο, η διακύμανση αυτή υποστηρίζει την υπόθεση ότι υπάρχει μια πληθώρα άγνωστων επιδρώντων παραγόντων, οι οποίοι χρειάζεται να αναλυθούν ξεχωριστά για την κάθε χώρα.

Συμπεράσματα: Δύσκολα μπορεί να συμπεράνει κανείς από τα διαθέσιμα διοικητικά δεδομένα κοινές Ευρωπαϊκές τάσεις των ποσοστών επιπολασμού και επίπτωσης των περιπτώσεων ψυχιατροδικαστικής. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν την ανάγκη για εναρμόνιση των υπαρχόντων ορισμών και ενδειξίων σε διεθνές επίπεδο, ως βασική προϋπόθεση για την τόσο αναγκαία σε αυτό το κρίσιμο πεδίο περαιτέρω έρευνα.

Λέξεις κλειδιά: ιατροδικαστική ψυχιατρική φροντίδα- ψυχικά άρρωστοι παραβάτες, ιατροδικαστικός επιπολασμός, ιατροδικαστική επίπτωση.

ΣΧΟΛΙΑ:

Σε συνέχεια της ανάλυσης των στοιχείων της Πανευρωπαϊκής Μελέτης που αποτέλεσε την βάση για το προηγούμενο άρθρο, αυτό το άρθρο παρουσιάζει βασικά επιδημιολογικά στοιχεία που αφορούν στους ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς σε διάφορα κράτη-μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Παρατίθενται (όπου είναι δυνατόν), οι απόλυτοι αριθμοί ψυχιατροδικαστικών περιστατικών ανά χώρα, ο επιπολασμός και η επίπτωση τους, ειδομένα σε βάθος χρόνου. Και σε αυτό το άρθρο, τονίζεται από τους συγγραφείς η αδήριτη ανάγκη θέσπισης κοινών, σε διεθνή κλίμακα, στάνταρ ορισμού, συλλογής, αναφοράς και επεξεργασίας στοιχείων που αφορούν σε ψυχιατροδικαστικές περιπτώσεις ασθενών και αντίστοιχων υπηρεσιών και δομών. Η ανάγκη αυτή υπαγορεύεται από το γεγονός ότι η ψυχιατροδικαστική και η αποτελεσματική αντιμετώπιση και υποστήριξη αυτών των ασθενών προϋποθέτει την συνεργασία πολλών επιστημονικών κλάδων (νομική, ιατρική) και ευρύτερη κοινωνική ευαισθητοποίηση και πολιτική πρωτοβουλία. Στο μέλλον θα πρέπει να απαντηθούν πολύ σημαντικά ερωτήματα, όπως το αν πρέπει ή όχι οι ψυχιατροδικαστικές υπηρεσίες να αποτελούν αυτόνομο και εξειδικευμένο κλάδο. Ένα άλλο σημαντικό ερώτημα, που θέτουν οι συγγραφείς, είναι ο προσδιορισμός της επίδρασης, που έχει η διεθνής τάση της αποϊδρυματοποίησης και της θεραπείας στην κοινότητα στις ψυχιατροδικαστικές υπηρεσίες και στα σωφρονιστικά συστήματα.

Επιπολασμός ψυχικών διαταραχών και εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς σε άρρενες Έλληνες φυλακισμένους

Fotiadou, M., Livaditis, M., Manou, I., Kaniotou, E. & Xenitidis, K. (2006). Prevalence of mental disorders and deliberate self-harm in Greek male prisoners. *International Journal of Law & Psychiatry*, 29, 68-73

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Ο στόχος της δημοσκόπησης αυτής ήταν να προσδιορίσει τον παρόντα αλλά και δια βίου επιπολασμό ψυχικής διαταραχής και εκούσιας αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς μεταξύ αρρένων φυλακισμένων στην Ελλάδα. Τα υποκείμενα ήταν 80 τυχαία επιλεγμένοι προφυλακισμένοι και κατάδικοι φυλακισμένοι σε μία Ελληνική φυλακή. Η παρουσία ψυχικής διαταραχής, συμπεριλαμβανομένης της αυτοκτονικότητας και κατάχρησης ουσιών, αξιολογήθηκαν με το Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). Επιπλέον συλλέξαμε πληροφορίες για την επαφή τους με ψυχιατρικές υπηρεσίες, προηγούμενες αυτοβλαπτικές συμπεριφορές όπως και για τη σωματική τους υγεία, και διεξήγαμε σύντομη εκτίμηση των διανοητικών τους λειτουργιών.

Ψυχική διαταραχή διαγνώστηκε σε 63 (78.7%) από τους φυλακισμένους. Οι κύριες διαγνώσεις ήταν: αγχώδης διαταραχή, 30 (37.5%), μείζων κατάθλιψη, 22 (27.5%), διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας, 30 (27.5%), εξάρτηση από το αλκοόλ, 21 (26.3%), οπιοεξάρτηση, 22 (27.5%) και σχιζοφρένεια ή διπολική διαταραχή 9 (11.2%). Αυτοβλαπτικές συμπεριφορές πριν και κατά την διάρκεια της φυλάκισης αναφέρθηκε από το 15% και 2.5% των φυλακισμένων αντίστοιχα, ενώ 12 φυλακισμένοι (15%) είχαν Δείκτη Νοημοσύνης μικρότερο του 75.

Αυτή η δημοσκόπηση εντόπισε ότι υπάρχει ανάγκη, σε σημαντικό βαθμό, για υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην φυλακή. Περαιτέρω έρευνες απαιτούνται για να εκτιμήσουν τις συγκεκριμένες ανάγκες των ασθενών εκείνων οι οποίοι είναι αρκετά άσχημα για να παραμείνουν στη φυλακή, την ανάγκη για συγκεκριμένες θεραπείες για την κατάχρηση ουσιών καθώς και βελτιωμένες εκτιμήσεις/θεραπίες των κοινών ψυχιατρικών διαταραχών.

ΣΧΟΛΙΑ:

Μια πολύ ενδιαφέρουσα μελέτη, που έγινε στις φυλακές της Κομοτηνής, παρουσιάζει το άρθρο αυτό. Είναι μια προσπάθεια εύρεσης πιθανής συσχέτισης μεταξύ ψυχοπαθολογίας, διαφόρων κλινικών, δημογραφικών, νευροψυχολογικών, κοινωνικών και εγκληματολογικών στοιχείων κρατουμένων και αυτοκτονικής/αυτοβλαπτικής συμπεριφοράς. Η μελέτη αυτή αποκτά ιδιαίτερη σημασία αν αναλογιστεί κανείς ότι, όπως καταγράφεται στο παρόν άρθρο, το ποσοστό αυτοκτονιών στους φυλακισμένους είναι ιδιαίτερα υψηλό. Στην Βόρεια Αμερική η κυριότερη αιτία θανάτου φυλακισμένων είναι η αυτοκτονία, ενώ και στην Ελλάδα η επίπτωση των αυτοκτονιών στις φυλακές είναι της ίδιας τάξεως με αυτή των Ευρωπαϊκών χωρών (110/100000/χρονο), παρ' ότι η αντίστοιχη στον γενικό πληθυσμό είναι αρκετά χαμηλότερη (3/100000/χρονο).

Μεταξύ των πολύ ενδιαφερόντων στοιχείων, που ερευνούνται, είναι μια πλειάδα παραγόντων κινδύνου για αυτοκτονική συμπεριφορά, όπως η κατάχρηση ουσιών, η ύπαρξη ή μη κάποιου υποστηρικτικού περιβάλλοντος, ιστορικό προηγούμενων αυτοκαταστροφικών ενεργειών, ψυχιατρικών νοσηλειών και φαρμακευτικών αγωγών, οι βαριές διαταραχές προσωπικότητας (π.χ. αντικοινωνική). Η αναφορά στα ποσοστά εκπροσώπησης των μεταναστών στον γενικό πληθυσμό της Ελλάδας και η σύγκριση των με αυτά στον ειδικό πληθυσμό των φυλακισμένων είναι πολύ σημαντική, αφού η περιθωριοποίηση είναι σοβαρός επιβαρυντικός παράγοντας για την ψυχική υγεία του εκάστοτε πληθυσμού. Η παράμετρος αυτή, πάντως, δεν μελετήθηκε επαρκώς στην παρούσα έρευνα, όχι μόνο λόγω του μικρού αριθμού δείγματος, αλλά και λόγω του ότι κριτήριο αποκλεισμού ήταν η δυσκολία χειρισμού της Ελληνικής γλώσσας. Δύο σημαντικά στοιχεία, που μπορεί να αποτελέσουν πεδία περαιτέρω έρευνας είναι: 1) Παρ' ότι, όσον αφορά στην ψυχοπαθολογία, δεν παρατηρείται διαφοροποίηση μεταξύ προφυλακισμένων και καταδικασμένων ατόμων, ο κίνδυνος αυτοκτονίας είναι σημαντικά υψηλότερος στους τελευταίους. Αυτό το εύρημα υποστηρίζει την γέννηση της υπόθεσης ότι η χρονική διάρκεια φυλάκισης σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο αυτοκαταστροφής. 2) Φαίνεται ότι η φυλάκιση διαταράσσει το ήδη εύθραυστο υποστηρικτικό σύστημα των ασθενών, γεγονός το οποίο συχνά οδηγεί σε υποτροπιάζουσα παραβατική/εγκληματική συμπεριφορά και αυξημένο αυτοκτονικό κίνδυνο. Μέσα και από αυτό το άρθρο διαγράφεται ανάγλυφα η επιτακτική αναγκαιότητα ο ιδιαίτερος αυτός πληθυσμός να αποτελέσει αντικείμενο περαιτέρω έρευνας και ανάλυσης.

Ψυχιατρική νοσηρότητα μεταξύ καταδίκων εγκληματιών για φόνο και απόπειρα φόνου: Τουρκική Μελέτη

Kugu, N., Akyuz, G. & Dogan, O. (2008). Psychiatric morbidity in murder and attempted murder crime convicts: A Turkey study. *Forensic Science International*, 175, 107-112.

ΠΕΡΙΛΗΨΗ:

Στην παρούσα μελέτη διερευνήθηκε η νοσηρότητα των ψυχιατρικών διαταραχών σε κατάδικους εγκληματίες στην Τουρκία για ανθρωποκτονία/απόπειρα ανθρωποκτονίας: μελετήθηκε η φυλακή υψίστης ασφαλείας Sivas. Εβδομήντα φυλακισμένοι, για ανθρωποκτονία/απόπειρα ανθρωποκτονίας κατάδικοι εγκληματίες συμπεριλήφθηκαν σε αυτήν την μελέτη. Για όλους τους συμμετέχοντες ελήφθησαν κοινωνικο-οικονομικές πληροφορίες, και έγινε αξιολόγηση με την δομημένη κλινική συνέντευξη του DSM-IV για διαταραχές του Άξονα I, καθώς και με την δομημένη κλινική συνέντευξη του DSM-III-R για διαταραχές προσωπικότητας. Οι περισσότεροι συνήθεις διαγνωσμένες διαταραχές ανάμεσα σε αυτούς τους κατάδικους ήταν παρούσες διαταραχές του Άξονα I, καταθλιπτικές διαταραχές (7.1%) και αγχώδεις διαταραχές (5.7%). Μεταξύ των διαταραχών του Άξονα I, η περισσότερη διαγνωσμένη ήταν η διαταραχή χρήσης ουσιών (45.7%). Η περισσότερη διαγνωσμένη διαταραχή του Άξονα II βρέθηκε να είναι η διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας (48.6%). Το ποσοστό των καταδίκων οι οποίοι διαγνώστηκαν τόσο με διαταραχές του Άξονα I όσο και του Άξονα II ήταν 51.4%. Αναφορικά με τη συν-νοσηρότητα μεταξύ διαταραχών του Άξονα I και Άξονα II, παρατηρήθηκε ότι, εκ των διαταραχών του Άξονα I, οι διαταραχές χρήσης ουσιών αποτέλεσαν την επικρατέστερη δια βίου συν-διάγνωση με εκείνη της διαταραχής προσωπικότητας από τον Άξονα II. Συνεπώς, διαφαίνεται ότι οι διαταραχές χρήσης ουσιών και η διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας αποτελούν τις επικρατέστερες δια βίου ψυχιατρικές διαταραχές μεταξύ των καταδίκων εγκληματιών για ανθρωποκτονία/απόπειρα ανθρωποκτονίας.

ΣΧΟΛΙΑ:

Η παρούσα μελέτη, που έγινε σε μια φυλακή της Τουρκίας, παρουσιάζει ενδιαφέρον αφού ασχολείται με έναν πολύ ιδιαίτερο πληθυσμό: διερεύνηση της ψυχοπαθολογίας σε καταδικασθέντες εγκληματίες για ανθρωποκτονία ή απόπειρα ανθρωποκτονίας. Με δεδομένο τον μικρό αριθμό μελετών σε πληθυσμούς φυλακισμένων, ιδιαίτερα σε εθνική κλίμακα, η τόσο εξειδικευμένη προσέγγιση μπορεί να προσφέρει σημαντικές πληροφορίες για την σωστότερη αξιολόγηση και αντιμετώπιση των πολύπλευρων και πολυδιάστατων προβλημάτων των πληθυσμών αυτών.

Οι ερευνητές θέλησαν να συγκρίνουν τα αποτελέσματα τους με αυτά αντίστοιχης μελέτης, που έγινε στον γενικό πληθυσμό της περιοχής, όπου βρίσκεται η συγκεκριμένη φυλακή, καθώς και με μελέτες πληθυσμών φυλακισμένων σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Η θεωρητική σύλληψη της ιδέας αυτής είναι αρκετά ενδιαφέρουσα, η πρακτική της όμως εφαρμογή παρουσιάζει κάποιες δυσκολίες, που καθιστούν την διατύπωση ασφαλών συμπερασμάτων προβληματική. Όπως αναφέρει το ίδιο το άρθρο, στην Τουρκία οι φυλακισμένοι με μείζονες ψυχιατρικές διαταραχές (ψυχωτικές, διπολικές), λόγω έλλειψης της αντίστοιχης υποδομής, νοσηλεύονται σε κλειστά τμήματα των αντίστοιχων ψυχιατρικών νοσοκομείων, γεγονός που εξηγεί την υποεκπροσώπηση τους στην παρούσα μελέτη. Η μελέτη του γενικού πληθυσμού, που χρησιμοποιείται ως μέτρο σύγκρισης, πραγματοποιήθηκε πριν πολλά χρόνια και χρησιμοποίησε άλλα διαγνωστικά εργαλεία από αυτά της παρούσης, καθιστώντας την σύγκριση δύσκολη. Τέλος, η χρήση δυο διαφορετικών εκδόσεων του ταξινομητικού συστήματος DSM (IV και III-R) για την εκτίμηση της ψυχοπαθολογίας στους άξονες I και II αντίστοιχα κρίνεται, τουλάχιστον, ανορθόδοξη.

Το άρθρο κλείνει με μια πολύ ενδιαφέρουσα θεωρητική τοποθέτηση των Cote et al. για τους έγκλειστους εγκληματίες, η οποία υποστηρίζει ότι τα ψυχωτικά/καταθλιπτικά/αγχώδη συμπτώματα, οι ουσιοεξαρτήσεις και η συμπτωματολογία από τον άξονα II πρέπει να προσεγγιστούν και να αντιμετωπιστούν σαν μια ενιαία ψυχοπαθολογική οντότητα.

ΕΝΑΛΛΑΚΤΙΚΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗΣ ΓΙΑ ΤΟΝ ΑΝΗΛΙΚΟ ΠΑΡΑΒΑΤΗ

Δρ Ιωάννα Γιαννοπούλου, Παιδοψυχίατρος, Αν.Δ/ντρια ΕΣΥ, Β' Ψυχιατρική Κλινική ΕΚΠΑ, Νοσοκομείο «Αττικό» & Κ.Ψ.Υ. Περιστερίου
Μάριος Στρούθος, Παιδοψυχίατρος, Αν.Δ/ντής Κ.Ψ.Υ. Χαλανδρίου

Η Ελληνική πολιτεία, στα πλαίσια εναρμόνισής της με τους Κανόνες του Πεκίνου για την απονομή της Δικαιοσύνης στους νέους (Ο.Η.Ε., 1985) και με τη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού (Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών που κυρώθηκε νομοθετικά από την Ελλάδα το έτος 1992), αφού έλαβε υπόψη τις νέες τάσεις της έξω-δικαστηριακής και έξω-ιδρυματικής αντιμετώπισης της νεανικής παραβατικότητας σε άλλες χώρες της Ευρώπης, προχώρησε στην αναμόρφωση της ποινικής νομοθεσίας ανήλικων.

Σύμφωνα με τον καινούργιο νόμο (Ν.3189/2003):

1. ως **ανήλικοι** θεωρούνται πλέον αυτοί που, κατά το χρόνο τέλεσης της αξιόποινης πράξης, έχουν ηλικία μεταξύ 8ου και 18ου έτους (συμπληρωμένων).
2. ο όρος "**ανήλικος εγκληματίας**" απαλείφεται, και για πρώτη φορά παρέχεται η δυνατότητα στον Εισαγγελέα να απέχει από την άσκηση ποινικής δίωξης σε βάρος ανήλικου υπό ορισμένες προϋποθέσεις, του δίνεται δε η δυνατότητα να επιβάλλει στον ανήλικο ένα ή περισσότερα αναμορφωτικά μέτρα.
3. τα δικαστήρια ανήλικων δικάζουν αξιόποινες πράξεις που τελούνται κυρίως από ανήλικους ηλικίας 13 έως 18 ετών.
4. η προσωρινή κράτηση ανήλικου κατηγορουμένου επιτρέπεται, εφόσον αυτός έχει συμπληρώσει το 13ο έτος της ηλικίας του (αντί του 12ου που ίσχυε με τον προηγούμενο νόμο) και μόνο εφόσον η πράξη για την οποία κατηγορείται επιφέρει ποινή κάθειρξης τουλάχιστον 10 ετών.
5. ορίζεται επιπλέον ότι η εκ μέρους του ανήλικου αδυναμία παροχής της χρηματικής εγγύησης που του έχει επιβληθεί, δεν επιτρέπεται να οδηγήσει από μόνη της στην επιβολή προσωρινής κράτησης και στον εγκλεισμό του στις φυλακές.
6. η ιδιότυπη ποινή του ποινικού σωφρονισμού, δηλαδή ο περιορισμός σε Ειδικό Κατάστημα Κράτησης Νέων, μόνο κατ' εξαίρεση μπορεί να επιβάλλεται και στην απόφαση του δικαστηρίου ορίζεται επακριβώς ο χρόνος παραμονής του ανήλικου στο κατάστημα αυτό.
7. εισάγεται ο όρος «**ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη**»
8. θεσπίζονται ειδικές ευνοϊκές διατάξεις για ανήλικους που η παραβατικότητά τους έχει σχέση με τα ναρκωτικά
9. τα προβλεπόμενα αναμορφωτικά μέτρα - που μέχρι σήμερα περιλάμβαναν την κύρωση της επίπληξης, την ανάθεση της επιμέλειας του ανήλικου στους γονείς, στους επίτροπους ή στους κηδεμόνες, την ανάθεση της επιμέλειας σε προστατευτικές εταιρείες ή σε ιδρύματα ανήλικων ή σε επιμελητές ανήλικων - εμπλουτίζονται με εναλλακτικές δυνατότητες για την έξω-ιδρυματική αντιμετώπιση του ανήλικου παραβάτη. Στα νέα μέτρα συμπεριλαμβάνονται: (I) η ανάθεση της επιμέλειας του ανήλικου σε ανάδοχη οικογένεια, (II) η συνδιαλλαγή μεταξύ ανήλικου δράστη και θύματος για έκφραση συγγνώμης και εν γένει για εξώδικη διευθέτηση των συνεπειών της πράξης, (III) η αποζημίωση του θύματος ή η κατ' άλλον τρόπο άρση ή μείωση των συνεπειών της πράξης από τον ανήλικο, (IV) η παροχή κοινωνικού εργασιών από τον ανήλικο, (V) η παρακολούθηση από τον ανήλικο κοινωνικών και ψυχολογικών προγραμμάτων σε κρατικούς, δημοτικούς, κοινοτικούς ή ιδιωτικούς φορείς, (VI) η φροντίδα του ανήλικου σε σχολές επαγγελματικής ή άλλης εκπαί-

δευσης ή κατάρτισης, (VII) η παρακολούθηση από τον ανήλικο ειδικών προγραμμάτων κυκλοφοριακής αγωγής, (VIII) η ανάθεση της εντατικής επιμέλειας και επιτήρησης του ανήλικου σε προστατευτικές εταιρείες ή σε επιμελητές ανήλικων.

Σε κάθε περίπτωση ως πρόσθετο αναμορφωτικό μέτρο μπορεί να επιβληθούν επιπλέον υποχρεώσεις που αφορούν τον τρόπο ζωής του ανήλικου ή τη διαπαιδαγώγησή του.

Σύμφωνα με την ελληνική νομοθεσία, αν η κατάσταση του ανήλικου απαιτεί ιδιαίτερη μεταχείριση, ιδίως αν πάσχει από ψυχική ασθένεια ή τελεί σε νοσηρή διατάραξη των πνευματικών του λειτουργιών ή από οργανική νόσο ή κατάσταση που του δημιουργεί σοβαρή σωματική δυσλειτουργία ή του έχει γίνει έξη η χρήση οινόπνευματων ποτών ή ναρκωτικών ουσιών και δεν μπορεί να την αποβάλει με τις δικές του δυνάμεις ή εμφανίζει ανώμαλη καθυστέρηση στην πνευματική και την ηθική του ανάπτυξη, το δικαστήριο μπορεί να διατάξει τα ακόλουθα θεραπευτικά μέτρα:

- α) ανάθεση της υπεύθυνης επιμέλειας του ανήλικου στους γονείς, στους επιτρόπους του ή στην ανάδοχη οικογένεια (νέο μέτρο)
- β) ανάθεση της επιμέλειας σε προστατευτικές εταιρείες ή σε επιμελητές ανήλικων (νέο μέτρο)
- γ) παρακολούθηση συμβουλευτικού θεραπευτικού προγράμματος (νέο μέτρο)
- δ) παραπομπή του ανήλικου σε θεραπευτικό ή άλλο κατάλληλο κατάστημα.

Σχόλια

Ο καινούργιος νόμος (Ν. 3189/2003) έχει πολλές καινοτομίες και τροποποιήσεις, εκσυγχρονίζει το θεσμικό πλαίσιο της αντιμετώπισης της παραβατικότητας των ανήλικων και εναρμονίζεται με τις διεθνείς τάσεις της πρόληψης της παραβατικότητας, της εξώδικης και έξω-ιδρυματικής μεταχείρισής των ανήλικων παραβατών, της επανένταξής τους στην κοινότητα και γενικότερα της στροφής προς την αποκαταστατική δικαιοσύνη.

Δυστυχώς όμως πολλές από τις νομοθετικές καινοτομίες κινδυνεύουν να μείνουν ανενεργές, χωρίς πρακτική δυνατότητα εφαρμογής, λόγω της έλλειψης σχεδιασμού, μηχανισμού, και δομών για την υλοποίηση των αναμορφωτικών μέτρων. Αφενός μεν οι υπάρχουσες υπηρεσίες μέσω των οποίων θα υλοποιούνται τα αναμορφωτικά μέτρα δεν έχουν τη δυνατότητα να προσφέρουν ουσιαστικό και θεραπευτικό έργο, αφετέρου δε οι συνθήκες διαβίωσης των ανήλικων μέσα στα "αναμορφωτικά" ιδρύματα και ο τρόπος οργάνωσης αυτών δεν έχουν γίνει αντικείμενο επιστημονικής έρευνας, παραμένοντας στην ουσία "κλειστά" ιδρύματα.

Τα τελευταία χρόνια φαίνεται πως η προσπάθεια για τον μη εγκλεισμό παραβατικών νέων σε ιδρύματα αγωγής ή σωφρονιστικά καταστήματα δεν είναι αρκετή για τη δημιουργία επαρκών συνθηκών που θα οδηγούσαν τους νέους προς τις υπηρεσίες που έχουν ανάγκη. Ιδιαίτερα περιορισμένες είναι οι δημόσιες δαπάνες για τις υποδομές για εκπαίδευση, αθλητισμό και αναψυχή για τους νέους, για την ανάπτυξη των κοινωνικών υπηρεσιών υποστήριξης οικογενειών, για την ενίσχυση των τοπικών κοινοτήτων και γενικά για τις παροχές που ενδυναμώνουν την κοινοτική συνοχή. Οι υπηρεσίες υποστήριξης των νέων που εμφανίζουν παραβατικές συμπεριφορές σήμερα στην Ελλάδα είναι εξαιρετικά λίγες ή βρίσκονται σε

πιλοτικό στάδιο ή στο στάδιο των προαγγελιών. Οι λιγοστές πρωτοβουλίες που έχουν υπάρξει χαρακτηρίζονται από κατακερματισμό, έλλειψη συνεργασίας με άλλους φορείς, αποσπασματικότητα και ασυνέχεια, με αποτέλεσμα να μην παρέχεται μία ολοκληρωμένη θεραπευτική - αποκαταστασιακή παρέμβαση. Επιτακτική επομένως είναι η ανάγκη να επιδιωχθεί:

- (1) η δημιουργία εξειδικευμένων μονάδων τοπικής εμβέλειας, το έργο των οποίων θα είναι η ανάπτυξη δικτύου πρωτοβουλιών με την συνεργασία όλων των τοπικών κυβερνητικών ή μη οργανισμών,
- (2) η ανάπτυξη του θεσμού της αναδοχής,
- (3) η βελτίωση συντονισμού των εμπλεκόμενων υπηρεσιών και κοινωνικών φορέων,
- (4) η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης,

(5) η ανάπτυξη "Μονάδων Εκπαίδευσης" για την εφαρμογή θεραπευτικών προσεγγίσεων, για τις οποίες υπάρχουν επιστημονικά τεκμηριωμένες ενδείξεις για την αποτελεσματικότητά τους,

(6) η ανάπτυξη εργαλείων αξιολόγησης της επικινδυνότητας και των αναγκών των νέων παραβατών,

(7) η ανάπτυξη μεθόδων αξιολόγησης των παρεχομένων υπηρεσιών ή πρακτικών με τη χρήση δεικτών,

(8) η ανάπτυξη δικτύου επισήμανσης και υποστήριξης "θυμάτων",

(9) η ανάπτυξη του θεσμού «διαμεσολάβησης» (είναι επιβεβλημένο να εκπονηθεί τρόπος με τον οποίο θα λειτουργήσει το πρόγραμμα διαμεσολάβησης μεταξύ ανήλικου παραβάτη και θύματος, καθώς και να προσδιοριστούν τα άτομα και ο τρόπος που θα εκπαιδευτούν ως διαμεσολαβητές, για να υλοποιήσουν το πρόγραμμα).

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΥΠΟΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟΥΣ ΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΥΣ:

Η Εμπειρία στο Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας της Δικαστικής Φυλακής Λάρισας

Γεωργία Ζαβράκα, BSc., MSc., Ψυχολόγος στο Σχολείο Δεύτερης Ευκαιρίας της Δικαστικής Φυλακής Λάρισας και Επιστημονική Συνεργάτης του Ινστιτούτου Ψυχοκοινωνικής Ανάπτυξης (Ι.Ψ.Α.), στη Λάρισα. Επικοινωνία: τηλ - φαξ: 2410 671065, e-mail: georgiazavraka@gmail.com

Τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας (Σ.Δ.Ε.) θεσμοθετήθηκαν στην Ελλάδα με το νόμο 2525/1997. Υπάρχουν Σ.Δ.Ε. τα οποία λειτουργούν για τον ευρύ πληθυσμό και Σ.Δ.Ε. τα οποία λειτουργούν σε διάφορα καταστήματα κράτησης ανά την Ελλάδα. Το πρώτο Σ.Δ.Ε. που λειτουργήσε σε Φυλακή ήταν το Σ.Δ.Ε. στη Δικαστική Φυλακή Λάρισας το 2004 και στη συνέχεια ακολούθησαν στα Διαβατά, στον Κορυδαλλό, στο Δομοκό, στον Ελεώνα Θηβών και στα Τρίκαλα. Τα Σ.Δ.Ε. είναι ένα καινοτόμο πρόγραμμα εκπαίδευσης ενηλίκων, το οποίο παρέχει τη δυνατότητα σε πολίτες άνω των 18 ετών που έχουν διαρρεύσει από το εκπαιδευτικό σύστημα, να ολοκληρώσουν την υποχρεωτική εκπαίδευση και να ενταχθούν στις κοινωνικές και οικονομικές δομές. Το πρόγραμμα σπουδών περιλαμβάνει τις εξής θεματικές ενότητες: Ελληνική Γλώσσα, Μαθηματικά, Αγγλικά, Πληροφορική, Κοινωνική Εκπαίδευση, Πολιτισμική - Αισθητική Αγωγή, Περιβαλλοντική Εκπαίδευση και Φυσικές Επιστήμες. Επίσης, στους εκπαιδευόμενους παρέχονται συμβουλευτικές υπηρεσίες, οι οποίες αποτελούνται από ένα Σύμβουλο Ψυχολόγο και ένα Σύμβουλο Σταδιοδρομίας.

Η φιλοσοφία των Σ.Δ.Ε. είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την ύπαρξη, συνεργασία και λειτουργία των Συμβουλευτικών Υπηρεσιών (Βεκής, 2003). Ο κάθε εκπαιδευόμενος του σχολείου έχει τη δυνατότητα να απευθυνθεί στο Σύμβουλο Ψυχολόγο εφόσον το επιθυμεί για συμβουλευτική υποστήριξη. Η εμπειρία μου ως Σύμβουλος - Ψυχολόγος από το 2005 έως και σήμερα στο Σ.Δ.Ε. της Δικαστικής Φυλακής της Λάρισας, μου έδωσε την δυνατότητα να παρατηρήσω ότι οι εκπαιδευόμενοι - κρατούμενοι εκφράζουν έντονα την ανάγκη για ψυχολογική υποστήριξη και οι περισσότεροι, 67% των εκπαιδευόμενων - κρατούμενων, είναι πολύ πρόθυμοι να συμμετάσχουν στις συμβουλευτικές συναντήσεις. Η συμβουλευτική μπορεί να πραγματοποιηθεί είτε σε ατομικό είτε και σε ομαδικό επίπεδο ανάλογα με τα θέματα που οι συμβουλευόμενοι επιλέγουν να διαπραγματευτούν, σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στο Σ.Δ.Ε.

Πιο συγκεκριμένα, οι συμβουλευόμενοι στις ατομικές συναντήσεις συζητάνε θέματα σχετικά με την οικογένειά τους, τα προβλήματα που έχουν με τους συγκατούμενους, με τη ζωή τους στη φυλακή και τις δυσκολίες που αυτή μπορεί να ενέχει, όπως επίσης σενάρια και σχέδια που κάνουν για το μέλλον. Στις ομαδικές συναντήσεις συζητάνε θέματα που αφορούν στην κοινωνική τους επανένταξη, στις πιθανές επαγγελματικές τους επιλογές, και στις διάφορες καθημερινές δυσκολίες στο σχολείο. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι το θέμα που επιλέγουν να αναπτύξουν σε κάθε ευκαιρία είναι ό,τι έχει σχέση με τα δικαστήρια, τα εφετεία και τις ποινές τους.

Επίσης, ο Σύμβουλος - Ψυχολόγος έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με το ζήτημα της εμπιστοσύνης, το οποίο από ότι φαίνεται παίζει πολύ σημαντικό ρόλο στη διαβίωσή τους στη φυλακή από την άλλη επίσης η εμπιστοσύνη είναι και ένα από τα βασικότερα στοιχεία στη σχέση ανάμεσα στο σύμβουλο και τον συμβουλευόμενο. Κατά τη διάρκεια των πρώτων ατομικών αλλά και ομαδικών συναντήσεων οι εκπαιδευόμενοι - κρατούμενοι πλησιάζουν το Σύμβουλο - Ψυχολόγο διστακτικά και είναι αρκετά επιφυλακτικοί. Κάθε φορά με κάθε εκπαιδευόμενο - κρατούμενο, χρειάζεται να περάσει ένα χρονικό διάστημα για να νιώσει άνετα και να μιλήσει για προσωπικά του θέματα.

Σύμφωνα με μαρτυρίες των ίδιων των εκπαιδευόμενων - κρατούμενων πολλές φορές στη ζωή τους εμπιστεύτηκαν άτομα τα οποία στη συνέχεια τους προδωσαν. Από την παραμονή τους στη φυλακή ένα από τα πράγματα που μαθαίνουν νωρίς είναι να βλέπουν αλλά να μην μιλούν. Επίσης, πολλές φορές για παράδειγμα, μαθαίνουν να αποκρύπτουν κάποια πιθανά προβλήματα που υπάρχουν στο γάμο τους, ή κάποιο διαζύγιο γιατί αυτό μπορεί να αποτελέσει λόγο για διακοπή της άδειας τους.

Γενικά, ο ρόλος του Συμβούλου - Ψυχολόγου είναι να ανιχνεύσει τις ανάγκες των εκπαιδευόμενων - κρατούμενων και να προσ-

διορίζει τη δυσκολία αλλά και την ανάγκη υποστήριξης τους, εφόσον βέβαια αυτή υπάρχει. Η συμβουλευτική προσέγγιση αποσκοπεί στην προαγωγή της ψυχικής υγείας του ατόμου, η οποία μπορεί να έχει επηρεαστεί από την παραμονή του ατόμου στη φυλακή, από εσωτερικές εμπειρίες και περιβαλλοντικές επιδράσεις. Επίσης, ο Σύμβουλος - Ψυχολόγος προσπαθεί να βοηθήσει το άτομο να βελτιώσει την ψυχολογική του κατάσταση, να ανακαλύψει ή να αλλάξει τρόπους χειρισμού προβληματικών καταστάσεων, και να γενικεύσει την ικανότητα - απόκτηση δεξιοτήτων - επίλυσης προβλημάτων (Μακρή - Μπότσαρη, 2001).

Είτε στο πλαίσιο της ατομικής είτε της ομαδικής συμβουλευτικής παρέμβασης οι εκπαιδευόμενοι - κρατούμενοι μοιράζονται εμπειρίες, προβλήματα και δυσκολίες με κάποιο άτομο το οποίο διαθέτει ειδικές γνώσεις και όπως οι ίδιοι αναφέρουν "να μην θυμίζει φυλακή". Αναζητούν δηλαδή κάποιον έξω από το «σύστημα» της φυλακής, κάποιον από τον έξω κόσμο προκειμένου να εμπιστευτούν σκέψεις και συναισθήματα. Μέσα από τη συμβουλευτική διαδικασία τους δίνεται η δυνατότητα να ανήκουν σε μια ομάδα και στη συνέχεια να αναλυθούν οι διαπροσωπικές και ενδοπροσωπικές τους διαδικασίες, οι οποίες μέσα στο πέρασμα από το ατομικό στο συλλογικό έχουν σαν αποτέλεσμα τη δημιουργία ενός ψυχοκοινωνικού σχηματισμού ο οποίος παρεμβάλλεται και διαμεσολαβεί στις σχέσεις του ατόμου με άλλα άτομα και με την κοινωνία. Η ομαδική συμβουλευτική παρέμβαση δίνει έμφαση στην κοινωνική βάση της συμπεριφοράς του ατόμου, στις συλλογικές εξελίξεις και μεταμορφώσεις οι οποίες προκαλούν αλλαγές στην προσωπικότητα και την συμπεριφορά του, καθώς και στην καθολικότητα της ανθρώπινης εμπειρίας. Η συμμετοχή σε ομάδα βοηθάει το άτομο να διατραγματευτεί την προσωπική του ταυτότητα, τη σχέση του με τον εαυτό του και τη σχέση του με τους άλλους μέσα από την αλληλεπίδραση (Μαρούδα - Χατζούλη, 2006).

Τέλος, από την μέχρι τώρα εμπειρία, έχει παρατηρηθεί ότι οι εκπαιδευόμενοι - κρατούμενοι μέσα από τη διαδικασία της συμβουλευτικής βοηθούνται στην ομαλή ένταξή τους στο περιβάλλον

του Σ.Δ.Ε., καθώς και στην ασφαλή έκπληξη της ποινής τους ενώ ταυτόχρονα προετοιμάζονται για την ομαλή επάνοδο τους στην κοινωνία στο επίπεδο των διαπροσωπικών σχέσεων.

Βιβλιογραφία:

Βεκρης, Α. (2003). Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας: Ένα Ευρωπαϊκό Πειραματικό Πρόγραμμα κατά του Κοινωνικού Αποκλεισμού - Η Ελληνική Εκδοχή. Στο Προδιαγραφές Σπουδών για τα Σχολεία Δεύτερης Ευκαιρίας. Αθήνα: Γενική Γραμματεία Εκπαίδευσης Ενηλίκων, Ινστιτούτο Διαρκούς Εκπαίδευσης Ενηλίκων.

Freud, A. (1936). The Ego and the Mechanisms of Defense. New York: International Universities Press.

Μακρή - Μπότσαρη, Ε. (2001). Αυτοαντίληψη και Αυτοεκτίμηση: Μοντέλα, Ανάπτυξη, Λειτουργικός Ρόλος και Αξιολόγηση. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαλικιώζη, Μ. (1996). Συμβουλευτική Μέθοδος Πρακτικής Προσέγγισης. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.

Μαρούδα - Χατζούλη, Α. (2009). Η Ανάγκη του Ανήκειν: Ομαδικότητα & Συγκρούσεις στις Ομάδες. Αθήνα: Εκδόσεις Πολύτροπον.

Μαρούδα - Χατζούλη, Α. (1996). Παλινδρομικές Τάσεις, Συλλογικότητα και Ατομικότητα Σε Μικρές και Μεγάλες Ομάδες. Η Απαρχή και η Βάση των Συγκρούσεων. Στο Σπετσιώτου & Τασιοπούλου, Περί του Συναισθηματικού Δεσμού, Αθήνα: Εκδόσεις Πολύτροπον.

Ναυρίδης, Κ. (2005). Ψυχολογία των Ομάδων. Αθήνα: Εκδόσεις Παπαζήση.

Rogers, C. R. (1961). In Becoming a Person. Boston: Houghton Mifflin.

Υalom, I. D. (2006). Θεωρία και Πράξη της Ομαδικής Ψυχοθεραπείας. Αθήνα: Εκδόσεις Άγρα

Νέοι Έκδοσις

Νέοι Έκδοσις

Εκτύπη εφόφυλλο, 352 σελίδες.
ISBN 978-960-399-687-3. Τμήλ. € 65,00

Αθανάσιος Δουζένης
Επίκουρος Καθηγητής Ψυχιατροδικαστικής,
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

Λεφτέρης Λύκουρας
Καθηγητής Ψυχιατρικής,
Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ

Μέρος I Κώδικας Ψυχιατρικής Ηθικής και Δεοντολογίας
Ηθικό και δεοντολογικό ζητήματα στην ψυχιατρική • Εγχειρίδιο και ψυχιατρικό απόρρητο • Νομικές και δεοντολογικές προεκτάσεις • Ιατρική - ψυχιατρική αμείλιξη • Αναγκαστική νοσηλεία.

Μέρος II Βία και Επιδεικτικότητα
Νευροβιολογία της επιθετικής συμπεριφοράς • Επιθετικότητα • Κλινική εκτίμηση της επιθετικότητας και η αντιμετώπιση της βίας στο νοσοκομείο • Εγχειρίδια κατά της βίας • Ενδοοικογενειακή βία • Τελεολογική βία • Αυτοκτονία

Μέρος III Ψυχικά Νοσήματα και Έγκλημα / Παραβητικότητα
Σχιζοφρένεια και έγκλημα/παραβητικότητα • Σύνδρομο παραληρητικής παραγνωρισης (DMS) - βίαιη συμπεριφορά • Συνασθηματικές διαταραχές και παραβητικότητα • Νευρωσικές διαταραχές και έγκλημα/παραβητικότητα • Άνοια συνδρομή • Παραβητικότητα / εγκληματικότητα και νοσηρή καθυστέρηση • Αλκοόλ και παραβητικότητα Εξέλιξη σε φυθοροστικές ουσίες και έγκλημα - παραβητικότητα • Μεταβατική διαταραχή προσωπικότητας • Αντικοινωνική διαταραχή προσωπικότητας

Μέρος IV Θέματα Δικαιοσύνης
Η ρόλη της ιατρικής για «απαλλαγό» στο ελληνικό ποινικό δικαιο • Ψυχιατρική και καταλόγισμος • Άνοια και δικαιοσύνη • Ικανότητα δικαιοσύνης - συνταξη διαθήκης • Ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη • Η πλευρά του δικαστή • Ο ρόλος του ψυχιάτρου στο δικαστήριο

Μέρος V Ασκησιολογία Ψυχιατροδικαστικής στο Αναπτυγμένο Κράτος
Ασκήσιολογία ψυχιατροδικαστικής στην Ελλάδα • Διαιτησία και εξέλιξη της Ψυχιατροδικαστικής στην Ευρώπη και στις Η.Π.Α. • Ψυχιατροδικαστική - Επιλεγμένα

Αθήνα: Τετραπόλεως 14, 115 27 Αθήνα.
Τηλ.: 210 7789 125, 7793 012, Fax: 210 7759 421
Θεσσαλονίκη: Κων. Μελενίκου 5, TK 546 35.
Τηλ./Fax: 2310 214440

www.medicalbooks.gr

ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΑ ΔΡΩΜΕΝΑ

Ημερίδα

Ψυχιατρική Πραγματογνωμοσύνη



04/10/2008
ATHENS IMPERIAL

Στις 4 Οκτωβρίου 2008, στο Ξενοδοχείο «Athens Imperial», ο κλάδος Ψυχιατροδικαστικής της ΕΨΕ οργάνωσε επιστημονική ημερίδα με θέμα: «**Σύνταξη Ψυχιατρικής Πραγματογνωμοσύνης**». Η ημερίδα αυτή εντάσσεται στην συνολική προσπάθεια του κλάδου για την ευαισθητοποίηση, ενημέρωση αλλά και εξοικείωση των ψυχιάτρων και γενικά των επαγγελματιών ψυχικής υγείας πάνω σε θέματα ψυχιατροδικαστικού ενδιαφέροντος.

Ιδιαίτερα ενδιαφέρον σημείο της ημερίδος ήταν η **βιοματι-κή αναπαράσταση** (role playing) της εξέτασης μιας «συλληφθέντος, για δολοφονία, γυναίκας», με το ερώτημα της ύπαρξης ακαταλόγιστου ή όχι. Οι «πραγματογνώμονες-ψυχίατροι» έπρεπε να εξετάσουν την «κατηγορούμενη», να **συντάξουν ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη** και να την υποστηρίξουν ενώπιον του «δικαστηρίου».



ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΣΕΜΙΝΑΡΙΟ ΘΕΜΑΤΑ ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ & ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΠΡΑΓΜΑΤΟΓΝΩΜΟΣΥΝΗ

Χρίστος Κ. Τσόπελας, Ψυχίατρος- Επιδραστής Α΄ ΨΝΑ, Γραμματέας Κλάδου Ψυχοιατροδικαστικής ΕΨΕ
Email: tsopelas@gmail.com, Τηλ: 210-5388542 / 6945 733371

Είναι τιμή μου να σας απευθύνω πρόσκληση για συμμετοχή ως εκπαιδευόμενοι, σε επιδοτούμενο εκπαιδευτικό πρόγραμμα Ψυχοιατροδικαστικής (Δικαστικής Ψυχοιατρικής), τον Σεπτέμβριο και Οκτώβριο 2009, στο Ψυχοιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) στο πλαίσιο του Ε.Π Υγεία-Πρόνοια 2000-2006, Άξ.πρωτερ. 2: Ψυχοιακή Υγεία -Μέτρο 2.4 με θέμα:

Θέματα Ψυχοιατροδικαστικής και Ψυχοιατροδικαστική Πραγματογνωμοσύνη

Διοργάνωση του προγράμματος γίνεται από το ΨΝΑ, με επιστημονικά υπεύθυνους του προγράμματος τον Δ/ντή κ. Τσιτουρίδη Σάββα και Επιμ. Α. Τσόπελα Χρίστο, ιατρούς του ΨΝΑ, και σε συνεργασία με τον Κλάδο Ψυχοιατροδικαστικής της Ελληνικής Ψυχοιατρικής Εταιρείας.

Ως εκπαιδευτές θα συμμετέχουν καθηγητές Νομικής, Δικαστές, Εισαγγελείς, Καθηγητές Ψυχοιατρικής και Ψυχοιατροδικαστικής, Διευθυντές Ψυχίατροι και επαγγελματίες Ψυχοιακής υγείας με εμπειρία και ιδιαίτερο ενδιαφέρον για αυτά τα θέματα.

Το πρόγραμμα απευθύνεται σε: ιατρούς, τόσο ειδικευμένους όσο και ειδικευόμενους στην Ψυχοιατρική ή Παιδοψυχοιατρική, ψυχολόγους, κοινωνικούς λειτουργούς, νοσηλευτές με ειδίκευση στην Ψυχοιατρική, και Δικαστικούς λειτουργούς με προϋπηρεσία έως 5 χρόνων.

Αριθμός Καταρτιζομένων: Δύο ομάδες 27 ατόμων ή καθεμία.

Διάρκεια του προγράμματος: Συνολική διάρκεια: **120 ώρες εκτός ωραρίου επιδοτούμενες** σύμφωνα με το Ε.Π Υγεία-Πρόνοια 2000-2006, Άξονας προτεραιότητας 2: Ψυχοιακή Υγεία -Μέτρο 2.4
Θεωρία: 60 ώρες, **Πρακτική άσκηση:** 60 ώρες

Α ομάδα: Διάρκεια **16 Σεπτεμβρίου - 4 Νοεμβρίου 2009.**

Μαθήματα Δευτέρα, Τετάρτη, και 5 Σάββατα.

Ημέρες μαθημάτων: Σεπτέμβριος: 16, (**Σα 19**), 21, 23, (**Σα 26**), 28, 30

Οκτώβριος : 5, 7, (**Σα 10**), 12, 14, (**Σα 17**), 19, 21,26, (**Σα 31**)

Νοέμβριος : 2, 4

Β ομάδα: Διάρκεια **17 Σεπτεμβρίου - 3 Νοεμβρίου 2009.**

Μαθήματα Τρίτη, Πέμπτη, και 5 Σάββατα.

Ημέρες μαθημάτων: Σεπτέμβριος: 17, (**Σα 19**), 22, 24, (**Σα 26**), 29

Οκτώβριος : 1, 6, 8, (**Σα 10**), 13, 15, (**Σα 17**), 20, 22,27, 29, (**Σα 31**)

Νοέμβριος : 3

Το πρόγραμμα θα τελειώσει με ημερίδα στις **5 ή 6 Νοεμβρίου 2009** με ενεργό συμμετοχή εκπαιδευτών και εκπαιδευόμενων.

Για περαιτέρω πληροφορίες επικοινωνήστε με τη κα Παπανικολάου Γεωργία στο 213 2054257, 213 2054248 και progce4@psyhat.gr ή με τον κο Τσόπελα Χρίστο στο tsopelas@gmail.com.

Δηλώσεις συμμετοχής έως τις 15 Ιουλίου 2009. Παρακαλώ μαζί με στοιχεία επικοινωνίας στείλτε και ένα σύντομο βιογραφικό σας.

Η Γονιδιακή πολυμορφία...

... απαιτεί ποικιλία θεραπευτικών επιλογών



zolotrin[®] **Seror**[®]
Sertraline 50mg & 100mg Citalopram 20mg/tab & 40mg/tab bt x 28

Pentin[®] **Rispefar**[®] **Parosat**[®]
Gabapentin 300mg & 400mg/CAP btx50 Risperidone 1,2,3,4,6 & 8 mg/TAB Paroxetine 20mg/tab bt x 30

Quepin[®] **Topiref**[®]
Quetiapine Topiramate

SPECIFAR PHARMACEUTICALS 

SPECIFAR ABEE

28ns Οκτωβρίου 1, 123 51 Αγ. Βαρβάρα, Αθήνα

Tηλ.: 210 54 01 500, Fax: 210 54 01 600

email: info@specifar.gr - www.specifar.gr