

ΕΘΝΙΚΟ και ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Β ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

**Συγκριτική Μελέτη Ψυχοπαθολογικών &
Εγκληματολογικών χαρακτηριστικών
των ατόμων τα οποία επικαλέσθηκαν
τα άρθρα 34 & 36 του Π.Κ.**

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΖΕΦΕΡΑΚΟΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ

ΑΘΗΝΑ 2016

ΕΘΝΙΚΟ και ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΧΟΛΗ
Β ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ

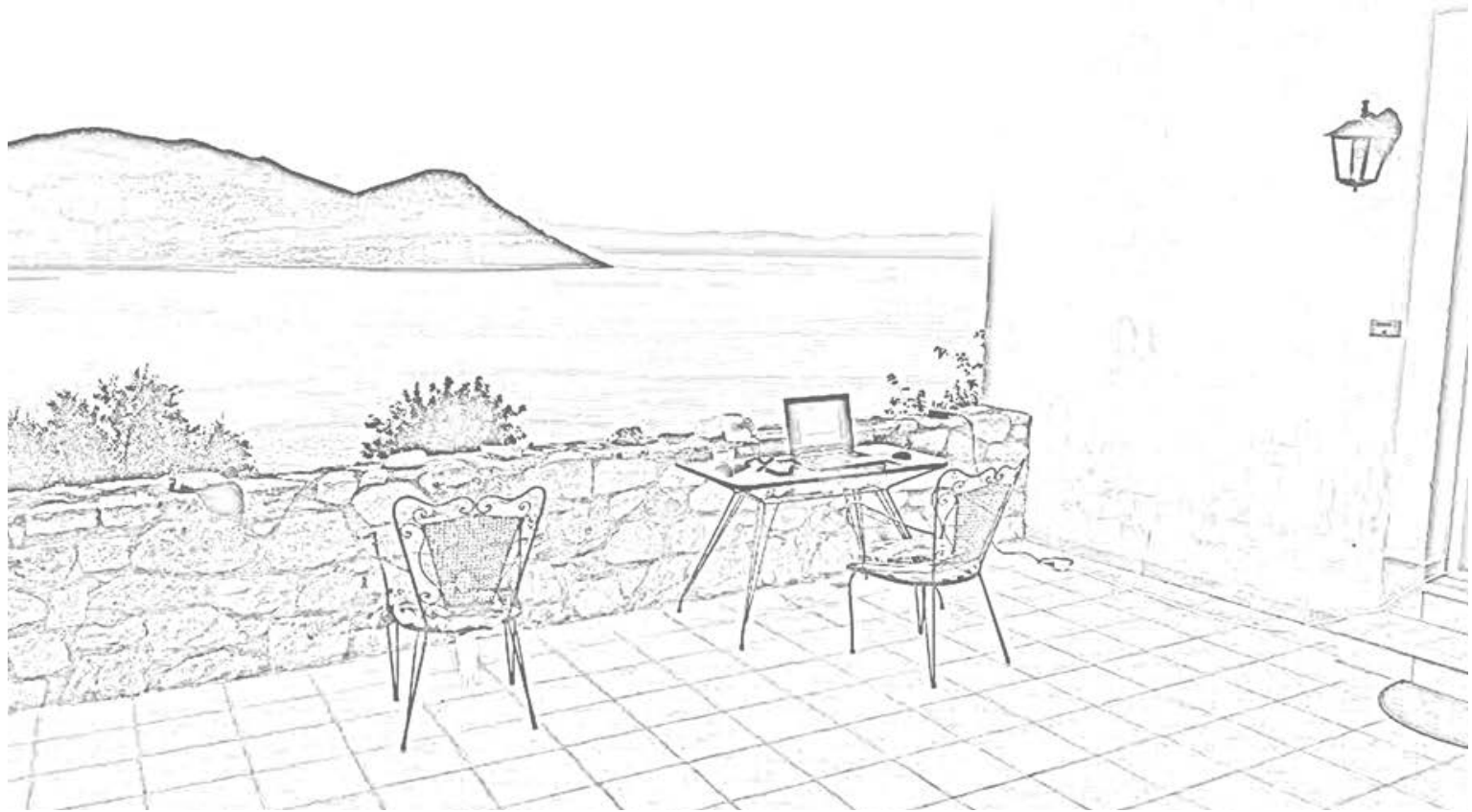
**Συγκριτική Μελέτη Ψυχοπαθολογικών &
Εγκληματολογικών χαρακτηριστικών
των ατόμων τα οποία επικαλέσθηκαν
τα άρθρα 34 & 36 του Π.Κ.**

ΔΙΔΑΚΤΟΡΙΚΗ ΔΙΑΤΡΙΒΗ
ΓΕΩΡΓΙΟΣ ΤΖΕΦΕΡΑΚΟΣ
ΨΥΧΙΑΤΡΟΣ

Τριμελής Επιτροπή
Δουζένης Αθανάσιος
Παπαγεωργίου Χαράλαμπος
Σακκάς Παύλος

Επταμελής Επιτροπή (12-10-2016)
Δουζένης Αθανάσιος
Παπαγεωργίου Χαράλαμπος
Σακκάς Παύλος
Βασλαματζής Γρηγόρης
Πουλάκου – Ρεμπελάκου Έφη
Χριστοδούλου Χρήστος
Γουρνέλης Ρωσσέτος

ΑΘΗΝΑ 2016



Ιστορίες Θεών και Ανθρώπων

*Μια ρυτίδα κι εσύ στου ουρανού τ' ανηφόρι
Ένας κόκκος πικρός στην κλεψύδρα του πόνου
Μετρώντας αργά ιστορίες Θεών και Ανθρώπων*

*Ένα βότσαλο που μονάχα γι' αυτό το κύμα σιμώνει
Κι όμως τη θάλασσα ολάκερη τρεις φορές την αρνιέται
Μετρώντας αργά ιστορίες Θεών και Ανθρώπων*

*Ένα βλέμμα που χάθηκε στα θεμέλια του κόσμου
Εκεί που ο Άγγελος κι ο Δαίμονας φιλιούνται και ματώνουν
Μετρώντας αργά ιστορίες Θεών και Ανθρώπων*

*Κι ύστερα; Πορεία νυχτερινή, συντροφιά τ' όνειρο μου
Και τ' αστέρι που χλωμά σε ζωγράφισε θα είναι πάντα ψηλά
Μετρώντας αργά ιστορίες Θεών και Ανθρώπων*

**Καλό Σου ταξίδι
Χαιρετίσματα από τον Άμπου**

Ευχαριστίες

Κατ' αρχάς θα ήθελα να ευχαριστήσω τον Καθηγητή και δάσκαλο μου κ. Δουζένη Αθανάσιο για την καθοδήγηση, υποστήριξη, υπομονή και πίστη του ότι θα μπορούσα να τελειώσω αυτή την εργασία, σε στιγμές που η δικιά μου πίστη αποδυναμωνόταν. Ιδιαίτερα πολύτιμη και εποικοδομητική ήταν η αρωγή των υπολοίπων δύο μελών της τριμελούς μου επιτροπής, Καθηγητών κ.κ. Παπαγεωργίου Χαράλαμπου και Σακκά Παύλου.

Ευχαριστώ όλο το προσωπικό και τους συνεργάτες του ιατρείου Ψυχιατροδικαστικής της 2^{ης} Ψυχιατρικής κλινικής Ε.Κ.Π.Α. και ιδιαίτερα την δεσποινίδα Μπαλλή Γιώτα για την βοήθεια τους, που ήταν πολύτιμη για την ολοκλήρωση της διατριβής. Ευχαριστώ την κ. Καληγερή, υπάλληλο στο Εφετείο Αθηνών, που με χαμόγελο, ακόμα και σε δύσκολες στιγμές, διευκόλυνε σε τεράστιο βαθμό την απαραίτητη ερευνητική εργασία.

Η υπεύθυνη για την αισθητική διαμόρφωση, και όχι μόνο, της διατριβής είναι η κ. Παρασύρη Μάτα την οποία ευχαριστώ πολύ για την στήριξη, ψυχική και πρακτική, που μου προσέφερε. Ευχαριστώ, επίσης, τον φίλο και εκλεκτό συνάδελφο Τσόπελα Χρήστο εκφράζοντας την ελπίδα ότι, μαζί με τον καθηγητή κ. Δουζένη, θα συνεχίσουμε αυτό το δημιουργικό επιστημονικό ταξίδι. Η φίλη και συνάδελφος Καραντώνη Ευγενία υπήρξε ακούραστος ακροατής των αμφιβολιών, προβληματισμών και της αγωνίας μου, κατά τη διάρκεια αυτού του ταξιδιού και της είμαι ευγνώμων.

Ειρήνη και Ανν Μαρί, νοιώθω τυχερός που σας γνώρισα και σας ευχαριστώ για όλες τις πολύτιμες εμπειρίες και συναισθήματα που μου προσφέρατε. Τέλος, θα ήθελα να ευχαριστήσω την οικογένεια μου για την αμέριστη συμπαράσταση, ηθική, ψυχική αλλά και επιστημονική, χωρίς την οποία η ολοκλήρωση της παρούσης μελέτης θα ήταν αμφίβολη.

Υ.Γ. Θείε Λεωνίδα, την τελείωσα τη διατριβή.

Περιεχόμενα

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ψυχιατρική Αναδρομή

Αρχαία Ελλάδα: Ιερά Ψυχιατρική

Εισαγωγή

Σαμανισμός

Ανάμεσα στο μύθο και την ιστορία: Μελάμπους και Ασκληπιός

Μελάμπους

Ασκληπιός

Όμηρος: ψυχή και ψυχική υγεία

Η Παράνοια στους Τραγικούς και τον Ηρόδοτο

Συμπεράσματα

Αρχαία Ελλάδα: Βιολογική Ψυχιατρική

Εισαγωγή

Ιπποκράτης

Εγκέφαλος: η έδρα της ψυχής

Θεωρία των χυμών

Αρχαία Ελλάδα: Φιλόσοφοι – Ψυχολόγοι

Εισαγωγή

Πλάτων

Πλατωνική ψυχική συσκευή

Αριστοτέλης

Καρδιοκεντρική θεωρία

Ψυχή και ψυχικές λειτουργίες

Ενδοψυχικά δυναμικά στις τραγωδίες

Ελληνορωμαϊκή ψυχιατρική

Ασκληπιάδης & Ατομική θεωρία

Αρεταίος ο Καππαδόκης

Κλαύδιος Γαληνός (Claudius Galenus)

Μεσαίωνα: Βυζάντιο & Ευρώπη

Ψυχική νόσος & Εκκλησία

Ιατρική & Εκκλησία

Αναγεννησιακή Ευρώπη

Δαιμονοκατοχή: η αρχή του τέλους
Η γέννηση της Ψυχιατροδικαστικής
Ασυλοποίηση

Διαφωτισμός

18^{ος} & 19^{ος} αιώνας

Υπόθεση Mc Naughton

Νεώτερα Δεδομένα

Νομική Αναδρομή

Αρχαίο Ελληνικό Δίκαιο

Εισαγωγή

Νομοθέτες

«Θεϊκοί» νόμοι

Αριστοκράτες νομοθέτες: Δράκων και Σόλων

Δράκων

Σόλων

«Φονικά» δικαστήρια

Συμπεράσματα

Νομοθεσία περί ανθρωποκτονίας

Αντιπεπονθός

Αΐδες

Φονικό δίκαιο του Δράκοντα

Καταλογισμός

Συμπεράσματα

Ρωμαϊκό Δίκαιο

Εισαγωγή

Δωδεκάδελτος (lex duodecim tabularum)

Lex Aquila & Lex Cornelia de sicariis

Συμπεράσματα

Βυζαντινό Δίκαιο

Εισαγωγή

Ιστορική εξέλιξη του δικαίου

Από Διοκλητιανό έως Ιουστινιανό

Ιουστινιάνεια περίοδος

Διάδοχοι Ιουστινιανού μέχρι Μακεδονική δυναστεία
Μακεδονική δυναστεία έως 1204
Άλωση του 1204 μέχρι κατάλυσης της Αυτοκρατορίας
Νομοθεσία & Ψυχοπαθολογία
Δίκαιο & Ψυχιατρικός ασθενής

Μεταβυζαντινοί αιώνες

Νεώτερο Ελληνικό Κράτος

Επαναστατικά χρόνια: Άπάνθισμα τῶν ἐγκληματικῶν

Αντιβασιλεία: *Ποινικός Νόμος* του 1834

Βαυαρικός νόμος 1813 & Feuerbach

Καταλογισμός & ανηλικότητα

Καταλογισμός & κωφαλαλία

Ακαταλόγιστο & μειωμένος καταλογισμός

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

A. Ισχύον Νομικό Πλαίσιο

A.1. Κλασσική σχολή vs. Θετική σχολή δικαίου

Εκπρόσωποι της Ιταλικής Θετικής σχολής

Γερμανική θετική σχολή

A.2 Ποινικός Κώδικας 1950

Εισαγωγή

Άρση του αδίκου της πράξεως

Καταλογισμός

Αιτίες άρσης του καταλογισμού

B. Μεθοδολογία Συγκέντρωσης Δεδομένων

Γ. Αποτελέσματα

1. Στατιστική ανάλυση
2. Περιγραφή δεδομένων: Δημογραφικά στοιχεία
3. Περιγραφή δεδομένων: Ψυχιατρικά στοιχεία
4. Περιγραφή δεδομένων: Νομικά και εγκληματολογικά στοιχεία
5. Παρουσία ψυχιάτρου και δικαστική απόφαση
6. Ομοφωνία μεταξύ ψυχιάτρων
7. Συμφωνία μεταξύ απόφασης δικαστηρίου και ψυχιάτρων
8. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και δικαστική απόφαση
9. Συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή και σοβαρότητα εγκλήματος
10. Είδος εγκλήματος ανάλογα με το χρόνο επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα)
11. Δικαστική απόφαση ανάλογα με το χρόνο επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα)

12. Δικαστική απόφαση εφετείου σε σχέση με πρωτοβάθμια
13. Σχέση θύτη-θύματος και ψύχωση σχιζ/κού φάσματος
14. Ψυχιατρική απαλλαγή από στρατιωτικές υποχρεώσεις και δικαστική απόφαση
15. Νοσηλεία/ες μέχρι τελέσεως του εγκλήματος και δικαστική απόφαση
16. Βίαια εγκλήματα: ιστορικό και προδιαθεσικοί παράγοντες

Δ. Συζήτηση

- Δ1. Ψυχίατροι & απόφαση δικαστηρίου.
- Δ2. Απόφαση πρωτοβάθμιου – δευτεροβάθμιου δικαστηρίου/Ποσοστο επιτυχούς επίκλησης
- Δ3. Διάγνωση & καταλογισμός
- Δ4. Ψυχιατρικό ιστορικό και καταλογισμός – Ανάπτυξη ψυχιατροδικαστικών υπηρεσιών.

Προτάσεις

Περίληψη

Εισαγωγή

Μεθοδολογία

Υλικό

Στατιστική Ανάλυση

Αποτελέσματα

Συμπεράσματα

Summary

Introduction

Methodology

Material

Statistical Analysis

Results

Conclusions

Βιβλιογραφία

Παράρτημα

Πίνακες

- Πίνακας 2.1. Δημογραφικά στοιχεία
- Πίνακας 2.2. Δημογραφικά στοιχεία (συνέχεια)
- Πίνακας 2.3. Δημογραφικά στοιχεία (συνέχεια)
- Πίνακας 3.1. Ψυχιατρικά στοιχεία
- Πίνακας 3.2. Ψυχιατρικά στοιχεία (συνέχεια)
- Πίνακας 3.3. Ψυχιατρικά στοιχεία (συνέχεια)
- Πίνακας 3.4. Ψυχιατρικά στοιχεία (συνέχεια)
- Πίνακας 3.5. Ψυχιατρικά στοιχεία (συνέχεια)
- Πίνακας 3.6. Ψυχιατρικά στοιχεία (συνέχεια)
- Πίνακας 4.1. Νομικά-εγκληματολογικά στοιχεία
- Πίνακας 4.2. Νομικά-εγκληματολογικά στοιχεία (συνέχεια)
- Πίνακας 5.1. Παρουσία ψυχιάτρου και δικαστική απόφαση
- Πίνακας 5.2. Παρουσία ψυχιάτρου (συνοπτικά) και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)
- Πίνακας 6.1. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής
- Πίνακας 6.2. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο
- Πίνακας 6.3. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού
- Πίνακας 6.4. Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο
- Πίνακας 6.5. Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού
- Πίνακας 6.6. Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού
- Πίνακας 7.1. Απόφαση δικαστηρίου σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης
- Πίνακας 7.2. Απόφαση δικαστηρίου σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής
- Πίνακας 7.3. Απόφαση δικαστηρίου σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο
- Πίνακας 7.4. Απόφαση δικαστηρίου σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού
- Πίνακας 8.1. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και δικαστική απόφαση
- Πίνακας 8.2. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)
- Πίνακας 8.3. Ομαδοποίηση Διαγνώσεων: Ψυχική διαταραχή
- Πίνακας 8.4. Ομαδοποίηση Διαγνώσεων: Ουσίες
- Πίνακας 8.5. Ομαδοποίηση Διαγνώσεων: Προσωπικότητα
- Πίνακας 9.1. Συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή και σοβαρότητα εγκλήματος
- Πίνακας 9.2. Συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή και ανθρωποκτονίες
- Πίνακας 10.1. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και είδος εγκλήματος
- Πίνακας 10.2. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και ανθρωποκτονίες
- Πίνακας 11.1. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και δικαστική απόφαση

- Πίνακας 11.2. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)
- Πίνακας 12.1. Δικαστική απόφαση εφετείου σε σχέση με πρωτοβάθμια
- Πίνακας 13.1. Ομαδοποίηση διαγνώσεων: Ψύχωση σχιζ/κού φάσματος
- Πίνακας 13.2. Ομαδοποίηση διαγνώσεων: Άλλη
- Πίνακας 13.3. Σχέση θύτη-θύματος και διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου
- Πίνακας 13.4. Σχέση θύτη-θύματος (ομαδοποιημένη) και διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου
- Πίνακας 14.1. Ψυχιατρική απαλλαγή από στρατιωτικές υποχρεώσεις και δικαστική απόφαση
- Πίνακας 14.2. Ψυχιατρική απαλλαγή από στρατιωτικές υποχρεώσεις και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)
- Πίνακας 15.1. Προηγούμενες νοσηλείες και δικαστική απόφαση
- Πίνακας 15.2. Προηγούμενες νοσηλείες και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)
- Πίνακας 16.1. Είδος εγκλήματος: βίαια εγκλήματα
- Πίνακας 16.2. Είδος εγκλήματος: άλλα εγκλήματα
- Πίνακας 16.3. Βίαια εγκλήματα: οικογενειακό/ατομικό ιστορικό και προδιαθεσικοί παράγοντες
- Πίνακας 16.4. Βίαια εγκλήματα: διαγνώσεις

Γραφήματα

- Γράφημα 2.1. Γένος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.2. Ηλικία τέλεσης εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.3. Ηλικία 1ης εκδίκησης υποθέσεως - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.4. Διαφορά τελεσιδικίας-πρωτοβάθμιας - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.5. Εθνικότητα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.6. Εθνικότητα (εάν αλλοδαπός) - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.7. Παραμονή - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.8. Χρόνος παραμονής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.9. Οικογενειακή κατάσταση - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.10. Μητρότητα/Πατρότητα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.11. Φύλο παιδιών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.12. Αρ. αγοριών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.13. Αρ. κοριτσιών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.14. Μορφωτικό επίπεδο - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.15. Επάγγελμα κατά την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.16. Εάν όχι - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.17. Εάν ναι, τι είδους επάγγελμα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.18. Αριθμός επαγγελματών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων

- Γράφημα 2.19. Είδος εργασίας - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.20. Τόπος διαμονής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.21. Συνθήκες διαμονής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.22. Στρατιωτική θητεία - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.23. Λόγοι απαλλαγής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 2.24. Θρήσκευμα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.1. Πρώτη επαφή με ψυχίατρο - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.2. Ηλικία έναρξης ψυχικής νόσου - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.3. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.4. Διάγνωση κατά την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.5. Διάγνωση πραγματογνώμονα υπεράσπισης - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.6. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.7. Διάγνωση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.8. Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.9. Διάγνωση διορισμένου από το δικαστήριο - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.10. Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.11. Διάγνωση θεράποντος ιατρού - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.12. Απόφαση θεράποντος ιατρού - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.13. Αλλαγή κύριας διάγνωσης μετά το έγκλημα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.14. Νοσηλεία/ες μέχρι τελέσεως του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.15. Σύνολο νοσηλειών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.16. Ιστορικό κατάχρησης/εξάρτησης από ουσίες - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.17. Χρήση ουσιών περίξ της τελέσεως του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.18. Είδος ουσίας/ουσιών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.19. Σε ψυχ. φαρμακευτική αγωγή κατά την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.20. Είδος αγωγής έως και την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.21. Είδος αγωγής μετά την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.22. Αλλαγή φαρμακευτικής αγωγής μετά το έγκλημα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων

- Γράφημα 3.23. Συμμόρφωση με αγωγή κατά την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.24. Συσχέτιση αγωγής και εγκληματικής πράξης - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.25. Οικογ. ιστορικό ψυχιατρικής νόσου - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.26. Οικογ. ιστορικό κατάχρησης/εξάρτησης από ουσίες - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.27. Οικογ. ιστορικό εγκληματικής/παραβατικής συμπεριφοράς - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.28. Συσχέτιση ψυχ. νόσου συγγενούς και παραβατικής συμπεριφοράς του - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.29. Οικογ. ιστορικό αυτό- ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.30. Απόπειρα αυτοκτονίας/πάρα-αυτοκτονική συμπεριφορά προ εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.31. Απόπειρα αυτοκτονίας/πάρα-αυτοκτονική συμπεριφορά μετά το έγκλημα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.32. Ετεροκαταστροφική συμπεριφορά έως την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.33. Ετεροκαταστροφική μετά την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.34. Θύμα σωματικής/σεξουαλικής κακοποίησης - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.35. Θύμα σχολικού εκφοβισμού - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.36. Διαταραχές διαγωγής/συμπεριφοράς κατά την παιδική ηλικία - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.37. Στρεσογόνα γεγονότα ζωής τους τελευταίους 24 μήνες πριν το έγκλημα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.38. Οργανική νόσος έως/κατά την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.39. Είδος οργανικής νόσου - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.40. Συσχέτιση μεταξύ οργανικής νόσου και ψυχικής υγείας - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 3.41. Συσχέτιση μεταξύ οργανικής νόσου και εγκληματικής πράξης - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.1. Εγκληματική δράση - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.2. Αριθμός θυτών (συν-αυτουργών) - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.3. Είδος σχέσης - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.4. Είδος εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.5. Μέσο/α διάπραξης του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.6. Αριθμός θυμάτων - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.7. Σχέση θύτη-θύματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.8. Τόπος διάπραξης εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.9. Χρόνος εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.10. Εποχή εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων

- Γράφημα 4.11. Ώρα εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.12. Προηγούμενες καταδίκες - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.13. Είδος προηγούμενης/ων καταδίκης/ών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.14. Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.15. Δικαστική απόφαση Εφετείου/Αρείου Πάγου - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 4.16. Ομόφωνη κρίση - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων
- Γράφημα 5.1. Παρουσία ψυχιάτρου και δικαστική απόφαση α-βαθμού
- Γράφημα 5.2. Παρουσία ψυχιάτρου (συνοπτικά) και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)
- Γράφημα 6.1. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής
- Γράφημα 6.2. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο
- Γράφημα 6.3. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού
- Γράφημα 6.4. Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο
- Γράφημα 6.5. Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού
- Γράφημα 6.6. Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού
- Γράφημα 7.1. Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης
- Γράφημα 7.2. Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής
- Γράφημα 7.3. Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο
- Γράφημα 7.4. Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού
- Γράφημα 8.1. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και δικαστική απόφαση α-βαθμού
- Γράφημα 8.2. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)
- Γράφημα 9.1. Συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή και ανθρωποκτονίες
- Γράφημα 10.1. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και ανθρωποκτονίες
- Γράφημα 11.1. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)
- Γράφημα 12.1. Δικαστική απόφαση Εφετείου/Αρείου Πάγου σε σχέση με Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού
- Γράφημα 13.1. Σχέση θύτη-θύματος (ομαδοποιημένη) και διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου
- Γράφημα 14.1. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και δικαστική απόφαση α-βαθμού
- Γράφημα 14.2. Ψυχιατρική απαλλαγή από στρατιωτικές υποχρεώσεις και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)
- Γράφημα 15.1. Προηγούμενες νοσηλείες και δικαστική απόφαση α-βαθμού
- Γράφημα 15.2. Προηγούμενες νοσηλείες (συνοπτικά) και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Ψυχιατρική Αναδρομή

Αρχαία Ελλάδα: Ιερά Ψυχιατρική

Εισαγωγή

Τρία βασικά ρεύματα της ψυχιατρικής σκέψης μπορούν να εντοπιστούν σε πρότερες εποχές: α) Η Οργανική προσέγγιση: η προσπάθεια να εξηγηθούν οι ασθένειες του μυαλού με φυσικούς όρους, β) η Ψυχολογική προσέγγιση: η προσπάθεια να δοθεί ψυχολογική εξήγηση για τις ψυχικές διαταραχές και γ) η Ιερή ή Μαγική προσέγγιση, η οποία μπορεί να διαχωριστεί με τη σειρά της σε ανιμιστικά, μυθολογικά και δαιμονολογικά μοντέλα (Roccatagliata, 1986). Η προέλευση της λέξης «μαγεία», έχει τις ρίζες της στην Περσική θρησκεία. Ο προφήτης Ζωροάστρης (6^{ος} αιώνας π. Χ.) βοήθησε τον άνθρωπο στη μάχη του ενάντια στο κακό. Εκείνοι που βοήθησαν το Ζωροάστρη να ακολουθήσει το σωστό δρόμο ήταν οι ιερείς, γνωστοί ως Mah (προφέρεται Μαγκ), που σήμαινε «οι σπουδαιότεροι όλων». Κατά τα επόμενα έτη, οι μεγάλοι Μάγοι έχασαν την καλή τους φήμη κι έγιναν γνωστοί ως τσαρλατάνοι κι απατεώνες· από κει και η συνεκδοχή με τη λέξη «μαγεία» (Alexander and Selesnick, 1966). Η μαγική-ιερή προσέγγιση αποτελεί την πρωτογενή βάση για κάθε ψυχοπαθολογική ανάπτυξη, επειδή αντανάκλα μια μέθοδο ερμηνείας της πραγματικότητας, ενδογενούς στην προ-λογική ανθρώπινη σκέψη. Το ανιμιστικό μοντέλο βασίζεται στην προ-λογική συναισθηματική συλλογιστική, που πηγάζει από συγκεκριμένες ιστορικές συνθήκες. Ο πρωτόγονος άνθρωπος ζούσε σε βαθιά ταύτιση με τη φύση και συσχέτιζε όλα τα φαινόμενα με μυστηριώδεις δυνάμεις. Απουσιάζει η έννοια της τύχης, κι ό,τι συμβαίνει έχει συγκεκριμένη ερμηνεία, επειδή ο κόσμος κατοικείται από έμψυχες οντότητες που κρύβονται πίσω από κάθε γεγονός. Διάφορα αισθήματα και συναισθήματα, ψυχοαισθητηριακές διαταραχές και ψευδαισθήσεις αποτελούν το έργο σκοτεινών και ανείπωτων δυνάμεων, που κατοικούν στη φύση κι επιδρούν στο μυαλό και την ψυχή του ανθρώπου (Frazer, 1922). Η Ελληνική Σκέψη, στα μέσα της 2^{ης} χιλιετίας π.Χ., μετουσίωσε την ανιμιστική αντίληψη σε μια νατουραλιστική, ανθρωπομορφική θεολογία, στην οποία ακαθόριστες και ευμετάβλητες δυνάμεις ενσαρκώνονταν στους μύθους. Κάθε σύμπτωμα πιστευόταν ότι προκαλείται από μια συγκεκριμένη θεότητα, η οποία, αν δεχόταν ικεσίες, καλοπροαίρετα το θέραινε. Τα ανθρώπινα πάθη, ο ψυχικός πόνος λόγω ενδοψυχικών συγκρούσεων, τα διάφορα ψυχιατρικά συμπτώματα, όλα προβάλλονταν

και συγκεντρώνονταν σε ένα θεϊκό σύμβολο (Alexander and Selesnick, 1966). Ο μύθος ήταν ένα είδος γνώσης, που χρησιμοποιούσε απτές θεϊκές μορφές ως συμβολισμούς για τα φυσικά φαινόμενα και την περίπλοκη ζωή της ψυχής και του μυαλού. Ο «ανθρωπομορφισμός» της Ελληνικής μυθολογίας, στην οποία ακόμα και οι Θεοί έχουν συναισθήματα κι αισθήματα, είναι ένα ιστορικό εξελικτικό σημείο (Βασματζίδης, 2008).

Σαμανισμός

Η πρωτόλεια αντίληψη για την αιτιοπαθογένεια και άρα και την ενδεικνυόμενη θεραπευτική αντιμετώπιση των ελαφριών παθήσεων που είχε ο πρωτόγονος άνθρωπος ήταν μέσω μίας ενστικτώδους – εμπειρικής παρατήρησης. Πέραν, όμως, των απλών περιπτώσεων στις οποίες η σχέση αιτίου και αιτιατού ήταν εμφανείς, οι παθολογικές αιτίες των διαφόρων διαταραχών χάνονταν στην αχλή του αγνώστου. Στις περιπτώσεις αυτές, το γνωστικό του έλλειμμα, ο πρωτόγονος άνθρωπος το κάλυπτε προσφεύγοντας στο υπερφυσικό: η νόσος ήταν αποτέλεσμα επιβλαβούς επίδρασης είτε ανθρώπων είτε θεοτήτων. Στην πρώτη περίπτωση επιστράτευε «μάγια» και γητείες, ενώ στη δεύτερη θρησκευτικές τελετουργίες. Στις πρωτόγονες ανθρώπινες κοινωνίες, τον ρόλο του «μεσολαβητή» μεταξύ του ανθρώπινου κόσμου και αυτού των πνευμάτων και άρα της θεραπείας αναλάμβανε ο μάγος-ιατρός ή σαμάνος. Ο Σαμανισμός ήταν μια θεραπευτική τεχνική που βασιζόταν στην ικανότητα του θεραπευτή να εισέρχεται σε κατάσταση έκστασης και αλλαγής του επιπέδου συνείδησης με τη χρήση αρωματικών βοτάνων, οινοπνεύματος και ψυχοτρόπων ουσιών, σπόρων και μουσικής. Η εκστατική αυτή κάθοδος στον κόσμο των πνευμάτων, του επέτρεπε την επικοινωνία με τα παθογόνα πνεύματα την εκδίωξη τους και άρα την θεραπεία του ασθενή (Horpal, 1987). Όταν οι Έλληνες αποίκισαν τη Μαύρη Θάλασσα, κατά τη διάρκεια του 7^{ου} αιώνα π. Χ., ήρθαν σε επαφή με σαμανικές τελετές και δοξασίες. Μια σημαντική προσωπικότητα του σαμανισμού ήταν ο Πυθαγόρας (6^{ος} αιώνας π. Χ.).

Σύμφωνα με τον Πορφύριο ο Πυθαγόρας «ήταν ο πρώτος που προσδιόρισε με ακρίβεια την ανθρωποκεντρική επιστήμη, η οποία μας διδάσκει τη φύση ενός ατόμου» (Πορφύριος, Πυθαγόρου βίος). Ήταν ο ιδρυτής της εγκεφαλοκεντρικής θεωρίας, η οποία θεωρούσε πως έδρα της ανθρώπινης συνείδησης, των αισθήσεων και των γνώσεων ήταν ο εγκέφαλος, κι υποστήριζε ότι το ψυχικό όργανο παρουσιάζει μια τριμερή διαίρεση, αρκετά παρόμοια με αυτή του Φρόντ: 1) Λογική, η έμφυτη κατηγορία της αλήθειας, αποκλειστικό ανθρώπινο χαρακτηριστικό που τον διαχωρίζει από τα ζώα, 2) Διάνοια ή Νοημοσύνη, εκτέλεση της σύνθεσης και επεξεργασίας των αισθητηριακών εντυπώσεων και 3) Ορμέφυτο ή Θυμικό, το οποίο προκύπτει από το σώμα. Το Λογικό μέρος και η Διάνοια τοποθετούνταν στον εγκέφαλο και το Θυμικό στην καρδιά. Σύμφωνα με τον Πυθαγόρα, τα ψυχικά φαινόμενα ήταν αποτέλεσμα της δυναμικής ισορροπίας και αρμονίας μεταξύ ενδογενώς αντιθέτων εννοιών: αγάπη-μίσος, καλό-κακό κλπ. Η ψυχική νόσος ήταν η τελική έκφραση της διατάραξης της βασικής αρμονίας μεταξύ των αντίθετων και

αλληλοεπιδρώντων δυνάμεων. Προεκτείνοντας την αντίληψη αυτή, υποστήριξε ότι η ίδια η ζωή και τα φυσικά φαινόμενα ήταν το αποτέλεσμα αυτών των αντίθετων ρυθμικών – εκκρεμοειδών κινήσεων, όπως π.χ. ύπνος-αγρυπνία. Η Πυθαγόρεια αυτή δυϊστική κοσμοθεωρία σε συνδυασμό με τη κοσμογονική θεωρία των τεσσάρων Κλασικών στοιχείων (φωτιά, γη, αέρας και νερό) του Εμπεδοκλή αποτέλεσαν τη βάση για τη Ιπποκρατική θεωρία των χυμών (Davison, 2006). Ο Πυθαγόρας εξήρε την αξία της ομαδικής ψυχοθεραπείας, των ιατρικών βοτάνων (όπιο για τις αγχώδεις διαταραχές, ανθοκράμβη και υακινθοειδές κατά της κατάθλιψης, γλυκάνισος ενάντια στην επιληψία) και της μουσικής, για τη θεραπεία των ψυχικά ασθενών (Gordon, 1949). Από την άλλη, οι Πυθαγόρειοι απέφευγαν τους καυτηριασμούς και τις χειρουργικές τομές (Ιάμβλιχος, Περί μυστηρίων). Σύμφωνα με τον Edebstein (1969), ο «όρκος του Ιπποκράτη» έχει Πυθαγόρεια προέλευση, επειδή κάποιες από τις βασικές αρχές που περιλαμβάνει είναι: η απόρριψη της υποβοηθούμενης αυτοκτονίας και της έκτρωσης, η απαγόρευση των χειρουργικών διαδικασιών και η κοινοποίηση των ιατρικών περιπτώσεων. Η Ιπποκρατική ιατρική σχολή διεξήγαγε χειρουργικές επεμβάσεις, υποστήριζε φαρμακευτικά τις εκτρώσεις και ανέλυε δημόσια τα διάφορα κλινικά περιστατικά, με άμεση ονομαστική αναφορά του ασθενούς (Ιπποκράτης, Περί παθών. Περί των εντός παθών. Περί ιερής νόσου. Περί τόπων των κατά ανθρώπων).

Η αθανασία της ψυχής και η μετεμψύχωση ήταν μια κοινή πεποίθηση ανάμεσα στους Πυθαγόρειους και τους οπαδούς της θρησκευτικής κίνησης του Ορφισμού, η οποία, σύμφωνα με τον Ηρόδοτο, είχε τις ρίζες της στην Αιγυπτιακή θρησκεία (Ηρόδοτος, Ιστορία). Θεμελιώδες στοιχείο του Ορφισμού ήταν η ψυχική κάθαρση ή εξαγνισμός από τις σωματικές ορμές και πάθη, μέσω τελετουργικών, συναφών των σαμανικών, μουσικής, αυστηρής νηστείας κι εξορκισμών (Πλάτωνας, Νόμοι). Οι καταθλιπτικοί ασθενείς διεγείρονταν με τη χρήση Φρυγικής μουσικής, ενώ εκείνοι οι οποίοι βρίσκονταν σε κατάσταση διέγερσης ηρεμούσαν με την χρήση Δωρικών τονικοτήτων. Τα Ορφικά μυστήρια λάμβαναν χώρα κυρίως στη Θράκη, φτάνοντας στον Ελληνικό χώρο από τη Βόρεια Ευρώπη και τη Σιβηρία (Eliade, 1964).

Ανάμεσα στο μύθο και την ιστορία:

Μελάμπους και Ασκληπιός

Η Αρχαία Ελληνική ιατρική ήταν μια περίπλοκη πρακτική, η οποία συλλαμβανόταν ως κάτι ανάμεσα σε μύθο και πραγματικότητα, σαν μια έκφανση μαγικής, θεϊκής, ιερατικής κι εμπειρικής τεχνικής εφαρμογής. Παραδείγματα αυτής της ώσμωσης είναι οι μύθοι του Μελάμποδα, ενός ιερέα-ψυχιάτρου, ο οποίος σύμφωνα με το θρύλο ζούσε στο Άργος, 200 χρόνια πριν τον Τρωικό Πόλεμο (Νταφούλης, Γουρζής και Τρομπούκης, 2008) και του Ασκληπιού, ο οποίος θεωρούνταν ο «θεός της ιατρικής» για τους αρχαίους Έλληνες (D'Anna, 1996).

Μελάμπος

Ο πρώτος και πιο διάσημος ιερέας-ψυχίατρος ήταν ο Μελάμπος, του οποίου η ύπαρξη χάνεται στην αχλή ανάμεσα στον μύθο και την πραγματικότητα. Αναφορές στη καταγωγή και το έργο του Μελάμποδα γίνεται σε σωρεία αρχαίων κειμένων. Ο Όμηρος (Οδύσσεια, ραψωδία ο, 223-42), περιγράφοντας τη γενεαλογία του Θεοκλύμενου, αναφέρει: «μάντης τρανός, απ' τον Μελάμποδα κατέβαινε η γενιά του». Η λακωνική αναφορά του στον Μελάμποδα μας επιτρέπει να συμπεράνουμε ότι το όνομα και ο θρύλος του ήταν γνωστός στο ακροατήριο του Ομήρου. Ο Απολλόδωρος αναφέρει ότι ο Μελάμπος γεννήθηκε στην Πύλο γύρω στο 1.400 π. Χ., περίπου 200 χρόνια πριν τον Τρωικό Πόλεμο. Ήταν γιος της Ειδομένης και του Αμυθάονος οπότε ο Μελάμπος και οι απόγονοί του ήταν οι Αμυθαονίδες του «Οίκου του Αμυθάονος». Το όνομα Αμυθάων σημαίνει τον «ανείπωτο» ή «απερίγραπτα σπουδαίο». Σύμφωνα με τον Ηρόδοτο, ήταν ο εισηγητής της λατρείας του Διόνυσου κι υποστήριζε ότι η μαντική και θεραπευτική δύναμή του προερχόταν από τους Αιγύπτιους (Ηρόδοτος, *Ιστορία*).

Το όνομα Μελάμπος προέρχεται από τα μελανά του πόδια: αμέσως μετά τη γέννησή του, τον άφησαν κάτω από τη σκιά ενός δέντρου, αλλά τα πόδια του έμειναν εκτεθειμένα στον ήλιο και κάηκαν (από το «μέλας», δηλαδή μαύρος, και το «πους», που σημαίνει πόδι) (Grimal and Picard, 1976). Ο Μελάμπος είχε ένα μοναδικό χάρισμα, το οποίο απέκτησε όταν δύο φίδια, των οποίων έσωσε τη ζωή, του έγλειψαν τα αυτιά ενώ κοιμόταν: μπορούσε να καταλαβαίνει τη γλώσσα των ζώων. Ο θρύλος αυτός μπορεί να είναι και η αιτία της συσχέτισης της Ιατρικής με τα φίδια, αν και αργότερα και ο Ασκληπιός συνδέθηκε με τα φίδια ως σύμβολα. Ο δάσκαλος του Μελάμποδα ήταν ο ίδιος ο Θεός Απόλλωνας, πατέρας του Ασκληπιού, ο οποίος όχι μόνο του δίδαξε τα μυστικά της ιατρικής διαγνωστικής και θεραπευτικής, αλλά και τον εξάγγισε στον ποταμό Αλφειό, τα νερά του οποίου θεωρούταν πως κατείχαν θεραπευτικές δυνάμεις (Στράβων, *The geography of Strabo*).

Ο θρύλος του Μελάμποδα συνδέεται και με την πρώτη θεραπεία ψυχογενούς σεξουαλικής ανικανότητας, σε μια κοινωνία μάλιστα όπου ο φαλλός, η εικόνα του κυρίαρχου αρσενικού και η τεκνοποίηση ήσαν θεμελιώδεις λίθοι καταξίωσης. Ο πρίγκιπας Ίφικλος, γιος του βασιλιά Φυλάκου της Θεσσαλικής πόλης Φυλάκης, παρουσίασε συμπτώματα σεξουαλικής ανικανότητας. Κλειδί για τη θεραπεία του Ίφικλου απετέλεσε η ικανότητα του Μελάμποδα να κατανοεί τη γλώσσα των ζώων. Θυσίασε ένα ταύρο και παρατήρησε τους αετούς που μαζεύτηκαν γύρω του, «ακούγοντας» τη συνομιλία τους. Τα όρνια αποκάλυψαν την αιτία αλλά και τη θεραπεία της σεξουαλικής ανικανότητας του Ίφικλου: την τελευταία φορά που ο Φύλακος έκανε θυσίες, ο Ίφικλος φοβήθηκε το τεράστιο μαχαίρι που ήταν καταματωμένο. Για να ηρεμήσει το αγόρι, ο πατέρας του πέταξε μακριά το μαχαίρι. Αυτό καρφώθηκε σε ένα δέντρο, τραυματίζοντας μιαν Αμαδρυάδα (νύμφη συνδεμένη με ένα συγκεκριμένο δέντρο). Η Αμαδρυάδα καταράστηκε τον πρίγκιπα με την ασθένεια. Σύμφωνα με μια άλλη εκδοχή του μύθου, ο ίδιος ο μικρός πρίγκιπας έκλεψε το μαχαίρι φοβισμένος και το παράχωσε στις ρίζες μιας ιερής βελανιδιάς. Για

να θεραπευτεί ο Ίφικλος, το μαχαίρι έπρεπε να αφαιρεθεί από τον κορμό του δέντρου και να ζεσταθεί μέσα σε βραστό κρασί, το οποίο έπρεπε μετά να πει ο ασθενής. Ο Μελάμπος βρήκε το μαχαίρι, έτριψε τη σκουριά από πάνω του, το ανάμειξε με το κρασί κι έδωσε το μείγμα στον Ίφικλο να το πει για δέκα μέρες. Μετά τη θεραπεία του, ο Ίφικλος κατάφερε να κάνει ένα γιο, τον Ποδάρκη. Η ανάγνωση του μύθου αυτού δύναται να έχει και βιολογικές ερμηνείες αλλά και ψυχαναλυτικές προεκτάσεις. Η σκουριά θα μπορούσε να ενδυναμώσει σωματικά τον Ίφικλο, ανατάσσοντας κάποια πιθανή αναιμία από την οποία θα μπορούσε να πάσχει ο ασθενής, προσφέροντας του σίδηρο. Η ψυχαναλυτική σκοπιά του θρύλου αναδεικνύεται εάν συγκρίνει κανείς το έργο του Μελάμποδα με εκείνο των σύγχρονων ψυχαναλυτικών - θεραπευτικών μεθόδων. Ο Μελάμποδας ρώτησε για το ιστορικό του ασθενούς, αναζητώντας εκεί την αιτία του συμπτώματος. Όπως χαρακτηριστικά επισημαίνουν οι Κουρέτας και Τσουκαντάς (1955): «Η ανάκληση του τραύματος και η εξυγίανση των παθολογικών συμπλεγμάτων είναι το επόμενο ουσιαστικό βήμα στην ψυχαναλυτική, θεραπευτική διαδικασία».

Ύστερα από την πρόσκληση του βασιλιά Προΐτου, ο Μελάμπος θεράπευσε τις γυναίκες του Άργους, τις οποίες ο θεός Διόνυσος είχε οδηγήσει στην παραφροσύνη. Οι κόρες του βασιλιά Προΐτου, Λυσίππη, Ιφινόη και Ιφιάνασσα, μαζί με άλλες νεαρές παρθένες, αρνήθηκαν να λατρέψουν το Διόνυσο και περιδιάβαιναν τα βουνά, έχοντας περίεργη συμπεριφορά και παραισθήσεις: νόμιζαν ότι είχαν γίνει αγελάδες. Ο Μελάμποδας τους επέτρεψε να χορεύουν και να ουρλιάζουν, πιστεύοντας πως με αυτό τον τρόπο η μανία τους θα εκτονωθεί (Sigerist, 1987). Εξάγινε τις γυναίκες με εκχύλισμα από ρίζες ελλέβορου, ένα φυτό που περιέχει αλκαλοειδή, για να θεραπεύσει τις παραισθήσεις, και βεβαιώθηκε πως, ύστερα, έκαναν μπάνιο σε ποταμίσια νερά. (Βουρμάς, 2013).

Ασκληπιός

Σύμφωνα με τον Όμηρο, οι γιοι του, Μαχάονας και Ποδαλείριος, έλαβαν μέρος στον Τρωικό Πόλεμο σαν ήρωες μαχητές και θεραπευτές. Αυτό θα τοποθετούσε τη ζωή του Ασκληπιού περίπου στο 1.300 π. Χ., την περίοδο παρακμής της Μυκηναϊκής κυριαρχίας στο Αρχιπέλαγος του Αιγαίου (Thomas and Conant, 1999).

Η μυθική αφήγηση της ζωής του Ασκληπιού είναι γεμάτη νοήματα, με κυρίαρχο αυτό της δημιουργικής σύνθεσης. Όπως πολλές μορφές της αρχαίας Ελληνικής μυθολογίας, ο Ασκληπιός ίσως υπήρξε ένα ιστορικό πρόσωπο, το οποίο, ύστερα από διαδοχικές προφορικές αφηγήσεις, έγινε πρώτα ήρωας κι ύστερα ημίθεος. Ο ημίθεος ήρωας είχε ως πατέρα τον θεό Απόλλωνα και τη νύμφη Κορωνίδα. Η Κορωνίς είχε βασιλική καταγωγή όντας κόρη του Φλεγυά, βασιλιά των Λαπήθων, στη Θεσσαλία. Το όνομα Κορωνίς προέρχεται από την αρχαία λέξη «κούρουνος», δηλαδή κοράκι, το οποίο συνδέεται με αρχαίες διαγνωστικές και θεραπευτικές τελετές. Σύμφωνα με αυτές, ήταν δυνατό να παραστεί κάποιος στην ενσάρκωση των ηρώων σε κοράκια ή φίδια, με την παρέμβαση της Θεάς Αθηνάς. Οι Λάπηθες είχαν έρθει σε σύγκρουση με τους Κενταύρους, τα μυθικά όντα που ήταν μισοί άνθρωποι και μισοί άλογα, τους

οποίους και κατανίκησαν. Η επικράτησή τους αυτή συμβολίζει τον θρίαμβο της λογικής και του πολιτισμού, ενάντια στην κτηνώδη φύση του ανθρώπου. Όμως, οι Κένταυροι και οι γνώσεις τους δεν αφανίστηκαν: ο Χείρων, ένας από τους ελάχιστους επιζήσαντες και σοφότερους Κενταύρους, ανέλαβε την ανατροφή του Ασκληπιού, μετά το θάνατο της μητέρας του.

Ο θάνατος της Κορωνίδας ήταν αποτέλεσμα του δολοφονικού χτυπήματος που της κατάφερε η Άρτεμις, δίδυμη αδερφή του θεού Απόλλωνα. Η δολοφονία της έγινε για λόγους εκδίκησης, αφού η Κορωνίδα απάτησε το θεό με ένα κοινό θνητό τον Ίσχυ, τον οποίο ερωτεύτηκε. Μηνύτορας αυτής της, επαίσχυντης και προσβλητικής για τον Απόλλωνα, πράξης ήταν ένα ολόλευκο κοράκι, που είχε επιφορτίσει ο θεός με την προστασία και παρακολούθηση της αγαπημένης του. Όταν το κοράκι ανέφερε το ατόπημα της θνητής στον Απόλλωνα, ο θεός το καταράστηκε κι έγινε μαύρο. Ο Ασκληπιός γεννήθηκε από το άψυχο σώμα της μητέρας του, καθώς εκείνη κείτοταν στη νεκρική πυρά. Ο Απόλλωνας μετανιωμένος και μην αντέχοντας να χάσει και τον γιό του, ζήτησε τη βοήθεια του θεού Ερμή. Ο θεός, εκτελώντας την πρώτη γέννα με Καισαρική τομή σε νεκρή μητέρα, απέσπασε το μωρό ζωντανό από το σώμα της νεκρής (Fornaro, Clementi, Fornaro, 2009).

Ο Απόλλωνας πήρε το μωρό και το πήγε στη σπηλιά του Χείρωνα, του κενταύρου, για να το μεγαλώσει. Ο Χείρων ήταν γιος του Κρόνου, μισός άνθρωπος μισός άλογο, και ζούσε στο βουνό Πήλιο. Στο σώμα του συναντώνται η ανθρώπινη και η ζωώδης φύση. Η ανθρώπινη φύση είναι απολλώνια: αφαιρετική, διαυγής, γεμάτη φως και λογική σκέψη. Η ζωώδης φύση είναι χθόνια: σκοτεινή, μυώδης, αρρενωπή, συνδέεται με τη γη μέσω του ιδρώτα και του σπέρματος. Θεωρούταν σκοτεινός θεός και η σπηλιά του ήταν μια πύλη για τον Κάτω Κόσμο. Ο Χείρων ενσαρκώνει τη διπλή φύση της θεραπευτικής διαδικασίας: η Απολλώνια διάνοια που προστάζει και δια φωτίζει μέσω του λόγου, της λογικής και της ακρίβειας και το ζωώδες ένστικτο και η νοημοσύνη, που εργάζεται με την σκισμένη και ματωμένη σάρκα. Αντιπροσωπεύει το συνδυασμό «πράξης» και «λόγου», θεραπεύοντας με τα χέρια και τις λέξεις. Το όνομα Χείρων προέρχεται από την Ελληνική ρίζα που σημαίνει «αυτός που εργάζεται με τα χέρια», από την οποία προέρχεται και η λέξη «χειρουργός». Στην Ελληνική θρησκεία, τα χέρια («χείρες») και οι θεϊκές δυνάμεις εξισώνονταν (Kerenyi, 1968). Αγάλματα του Ασκληπιού κι άλλων Ελλήνων θεραπευτών ήταν συχνά επιχρυσωμένα μόνο στα χέρια και τα δάκτυλα (Meier, 1967).

Ένα ενδιαφέρον στοιχείο το οποίο απαντάται συχνά στην Ελληνική μυθολογία, είναι η συσχέτιση της θεραπευτικής ικανότητας των ηρώων με δικές τους αγιάτρευτες πληγές. Η περίπτωση του Χείρωνα είναι μια από αυτές: αντλούσε τις θεραπευτικές του δυνάμεις από μία χρόνια και χαίνουσα πληγή, που προκάλεσε ένα βέλος που τον κάρφωσε κατά λάθος. Με το σκεπτικό των μύθων, οι θεραπευτικές δυνάμεις κι η ύπαρξη τραύματος είναι αδιαχώριστα. Ο Χείρων δίδαξε στον Ασκληπιό την τέχνη της ιατρικής, του κυνηγιού και της μουσικής, αλλά δεν ήταν ο μόνος που τον βοήθησε να γίνει ένας σπουδαίος θεραπευτής.

Η Αθηνά έδωσε στον Ασκληπιό δύο φιαλίδια με το αίμα από τις σφαγίτιδες φλέβες της Γοργόνας Μέδουσας. Με το αίμα της δεξιάς σφαγίτιδας μπορούσε να ανασταίνει

τους νεκρούς και με εκείνο της αριστερής να καταστρέφει ακαριαία τη ζωή (Kirmayer, 2003). Αυτό το αίμα είναι το τέλειο παράδειγμα της ιδέας του «φαρμάκου». Η ελληνική αυτή λέξη σημαίνει ένα φάρμακο ή δηλητήριο, μια ουσία που θα μπορούσε να οδηγήσει στο θάνατο του ασθενούς ή να τον σώσει, αν χορηγείτο από τον κατάλληλο θεραπευτή ή ιατρό (Arata, 2004). Ο Ασκληπιός λαξευόταν στα αγάλματα σαν νέος ή γέρος, αλλά συχνά συνοδευόταν από ένα ραβδί, με ένα ερπετό τυλιγμένο γύρω του. Το φίδι χρησιμοποιείτο αρκετά συχνά ως σύμβολο αναγέννησης και επούλωσης, λόγω της ιδιότητας του να ανανεώνει το δέρμα του ανά τακτά χρονικά διαστήματα. Η ταύτιση του Ασκληπιού με το σύμβολο των φιδιών ήταν τέτοιας έκτασης, ώστε στον υπόγειο χώρο των Ασκληπιείων υπήρχαν λαβύρινθοι, όπου φυλάσσονταν ζωντανά φίδια. Το ίδιο το όνομα του Ασκληπιού προέρχεται από την ελληνική λέξη «ασκάλαβος» που σημαίνει ερπετό.

Οι θρίαμβοι του Ασκληπιού δυσαρέστησαν τον χθόνιο Άδη, Θεό του Κάτω Κόσμου. Οργίστηκε για τις ψυχές που έχανε, λόγω των θεραπειών του Ασκληπιού. Παραπονέθηκε στο Δία, ο οποίος φοβήθηκε πως διαταρασσόταν η φυσική τάξη πραγμάτων. Όταν λοιπόν ο Ασκληπιός χρησιμοποίησε το αίμα της Μέδουσας για να αναστήσει ένα νεκρό, ο Δίας τον κατακεραύνωσε (Whitehead, 2002). Αργότερα, τον επανέφερε στη ζωή για να τον τοποθετήσει στο Πάνθεον (Οβίδιος, *Metamorphoses*). Ομάδες λατρείας του Ασκληπιού άθιςαν σε όλο τον Ελληνορωμαϊκό κόσμο. Μεγάλοι ναοί υπήρχαν στην Επίδαυρο, την Αθήνα, την Έφεσο, την Τρίκκη και την Κω (Tomlinson, 1983). Ένας ανεγέρθηκε και στη Ρώμη, στη νήσο του Τίβερη, το 300 π. Χ. Ήταν τοποθετημένοι σε ήρεμες κι όμορφες τοποθεσίες, για να ενισχύουν στους ασθενείς την αίσθηση ότι υπάρχουν καλοί λόγοι να θέλουν να αναρρώσουν. Η συντήρηση της πνευματικής θεραπευτικής ατμόσφαιρας είχε ανατεθεί σε μια ιερατική ομάδα, η οποία προερχόταν από λίγες κι επιλεγμένες οικογένειες. Οι ιερείς καθιέρωναν τις λατρευτικές διαδικασίες, πρότειναν τις κατάλληλες θυσίες για το βωμό του Ασκληπιού και προσπαθούσαν να δημιουργήσουν ένα υποστηρικτικό περιβάλλον για τους πιστούς. Τους ιερείς βοηθούσαν κοσμικοί ιατροί, οι Ασκληπιάδες, οι οποίοι συμπλήρωναν το διοικητικό έργο των ιερέων και συμβούλευαν τους πιστούς για τις θεραπευτικές τους δραστηριότητες (Schouten, 1967). Η κύρια θεραπευτική διαδικασία, όμως, παρέμενε εκείνη της θεραπευτικής μαντείας, μέσω της ερμηνείας των ονείρων (Dodds, 1965). Ύστερα από ιεροτελεστίες εξαγνισμού και προσφορές στον Απόλλωνα και τον Ασκληπιό, ο ασθενής, όντας σε ιδιαίτερα φορτισμένη θρησκευτική κατάνυξη, μεταφερόταν στο «άβατον». Το «άβατον» ήταν ένας στρογγυλός, ιερός χώρος τοποθετημένος κεντρικά, κατασκευασμένος δίκην υπόγειου λαβυρίνθου ώστε να προσομοιάζει την κάθοδο στον Κάτω Κόσμο ή την εγκόλπωση στη Μητέρα Γη. Εκεί, ο ασθενής κοιμόταν ή έπεφτε σε κατάσταση ύπνωσης, για να βιώσει θεραπευτικά όνειρα ή οράματα. Τα όνειρα αυτά ήταν θεόσταλα μηνύματα από το θεό Απόλλωνα την ερμηνεία των οποίων αναλάμβαναν οι ιερείς του ναού. Με τον τρόπο αυτό αποκαλυπτόταν η αιτία της νόσου και προτεινόταν οι κατάλληλες θεραπείες (Χαρτοκόλλης, 1991).

Στους αρχαίους πολιτισμούς τα όνειρα και η ερμηνεία τους αποτελούσαν σημαντικό στοιχείο, όχι μόνο της ζωής του υποκειμένου, αλλά και των

κοινωνικοπολιτικών και θρησκευτικών ζυμώσεων και εξελίξεων. Στην Αρχαία Ελλάδα, μέχρι τον έκτο αιώνα π. Χ., ο περίπλοκος κόσμος των ονείρων θεωρούταν προειδοποιητικό θεϊκό σημάδι (Οδύσσεια ω 9-12). Εντούτοις, κατά τη διάρκεια αυτής της περιόδου, πραγματοποιήθηκε μια ουσιώδης αλλαγή: το όνειρο, από σημαίνον στοιχείο της σχέσης ανάμεσα στον άνθρωπο και το Θεό, έγινε η έκφανση της εσωτερικής αλήθειας, αποτελώντας έτσι δίοδο στις πιο μύχιες επιθυμίες και συγκρούσεις της ανθρώπινης ψυχής (Ιπποκράτης, *Περί φύσιος ανθρώπου*). Η Ομηρική αντίληψη της ταυτότητας των ονείρων ανάλογα με το περιεχόμενο ήταν διττή (Οδύσσεια τ 560-7): α) Τα κομίζοντα ουσιώδεις και αληθείς πληροφορίες και προειδοποιήσεις για το μέλλον, τα οποία περνούσαν από την «κεράτινη» πύλη (το μάτι), και β) τα απατηλά, ψευδή και παραπλανητικά (Οδύσσεια ζ 21-40), τα οποία περνούσαν από τη «φιλντισένια» πύλη (τα δόντια) και οδηγούσαν στην καταστροφή (Ιλιάδα Β 5-34) (Βασματζίδης, 2008).

Όμηρος: ψυχή και ψυχική υγεία

Τα Ομηρικά ποιήματα, πιθανότατα γραμμένα το δεύτερο μισό του όγδοου αιώνα π. Χ., αντιπροσωπεύουν μια προφορική παράδοση, η οποία αντανακλά τις ιδέες των Ελλήνων που ζούσαν σε παλιότερες εποχές (Crivalletto και Ribatti, 2007). Σύμφωνα με τον Όμηρο, ο Ασκληπιός ήταν εκείνος, που πρώτος διαχώρισε την ιατρική από τη χειρουργική: έδωσε τη δύναμη της ανάρρωσης στο γιο του Ποδαλείριο και την ικανότητα χειρουργικής θεραπείας των πληγών στο Μαχάονα. Παρ' όλα αυτά δεν γίνεται αναφορά διαχωρισμού μεταξύ σωματικών και ψυχικών διαταραχών (Graves, 1993).

Οι Έλληνες της εποχής του Ομήρου δεν είχαν ακόμα καταλήξει σε μια ενιαία αντίληψη για την ψυχική ζωή (Snell, 1963). Ο Όμηρος διακρίνει, όντως, διάφορα είδη ψυχών. Υπάρχει εκείνη που δεν βρίσκεται συγκεκριμένα κάπου, ένα είδος «ζωής» ή «ανάσας» που ζωογονεί το σώμα, η λεγόμενη «*ψυχή*», και διάφορα είδη ψυχικών φαινομένων, τα λεγόμενα *θυμός* ή *νόος* ή *μένος* (Bremmer, 1983). Η *ψυχή* αντιπροσώπευε τη ζωή και την ταυτότητα του κάθε ατόμου. Δεν συνδεόταν με κανένα συγκεκριμένο σημείο του σώματος, δεν είχε συγκεκριμένο ψυχολογικό χαρακτηριστικό και παρουσίαζε σχεδόν εσχατολογικά στοιχεία: τη στιγμή του θανάτου έφευγε από τα άκρα του σώματος ή τα τραύματα κι αναχωρούσε για τον Άδη, όπου ξεκινούσε τη μετά θάνατο ζωή της (Οδύσσεια λ 566-7, Ιλιάδα Χ 466-7, Χ 160-1, Ι 409-10, Π 826, Π 856).

Στην εποχή του Ομήρου, το ψυχικό όργανο με τα συναισθήματα, τις παρορμήσεις και τα πάθη ήταν ένα μεγάλο μυστήριο, χαμένο στην αχλή του άγνωστου και του απροσπέλαστου. Για την κατανόηση των ψυχικών φαινομένων, οι αρχαίοι Έλληνες επιστράτευαν την ανθρωπομορφική μυθολογία και τους μηχανισμούς της μετατόπισης και της προβολής. Οι διαταραχές της σκέψης και της συμπεριφοράς δεν είχαν οργανικές ή ψυχολογικές αιτίες, αλλά οφειλόταν στη επίδραση μιας εξωτερικής, δαιμονικής δύναμης ή μιας εξοργισμένης θεότητας πάνω στους ανθρώπους (Οδύσσεια λ 61, φ 237). Η Ομηρική αντίληψη γύρω από την ψυχική νόσο

και την παρανοϊκή συμπεριφορά, την επονομαζόμενη «Άτη» ήταν αυτή της θεϊκής προέλευσης (Οδύσσεια ι 410-11, ψ 11-12, Ιλιάδα Ζ 234-6). Οι άνθρωποι δεν είχαν δικά τους συναισθήματα, παρορμήσεις, μύχιες σκέψεις και πάθη, αλλά ήταν απλά μαριονέτες στο συμπαντικό θέατρο των θεών, υποκείμενοι στην εύνοια ή στην τιμωρία τους. Κάθε είδους ψυχικά και σωματικά συμβάντα αποδίδονταν σε παρέμβαση από δαίμονες (άλαστορες) ή από τους Θεούς (Dodds, 1965). Στην Οδύσσεια, όταν η ηλικιωμένη τροφός Ευρύκλεια ανακοινώνει στην Πηνελόπη ότι ο Οδυσσέας επέστρεψε και θανάτωσε όλους τους μνηστήρες, εκείνη της απαντάει πως οι θεοί την οδήγησαν στην τρέλα και κατέστρεψαν το μυαλό της, που ήταν συνήθως λογικό. Στην Ιλιάδα, ο Αγαμέμνων, ψάχνοντας να βρει δικαιολογίες για την προσβολή του απέναντι στον Αχιλλέα (έκλεψε την ερωμένη του, τη Βρισηίδα), η οποία οδήγησε στην άρνησή του να παραστεί στη μάχη, επικαλείται την «Άτη», σταλμένη από το Δία και τις Ερινύες, τις κυνηγούς της νύχτας (Simon, 2008). Ο Ησίοδος, στη Θεογονία του (στίχοι 183-185), περιγράφει τη γέννηση των Ερινυών: Ο Κρόνος, γιος του Ουρανού και της Γαίας, με την παρότρυνση της μητέρας του, ευνούχισε τον πατέρα του με ένα δρεπάνι. Το αίμα των ευνουχισμένων γεννητικών οργάνων του Ουρανού έπεσε στη γη και από αυτό γεννήθηκαν διάφορα πλάσματα και θεότητες: οι δυνατές Ερινύες, οι μεγάλοι Γίγαντες με τις αστραφτερές πανοπλίες και τις μακριές λόγχες, οι Νύμφες Μελιάδες και, υπεράνω όλων, η θεά Αφροδίτη. Οι τραγικοί ποιητές δίνουν άλλες εκδοχές: ο Αισχύλος τις θεωρεί κόρες της Νύχτας και ο Σοφοκλής κόρες της Γης και του Σκοταδιού. Ο Ευριπίδης αναφέρει ονομαστικά τρεις Ερινύες: α) την Αληκτώ, διώκτη των ηθικών εγκλημάτων, ανθρωπομορφισμό της οργής και της μανίας, β) την Μέγαιρα, τιμωρό της συζυγικής απιστίας, ανθρωπομορφισμό του μίσους και του φθόνου και γ) την Τισιφώνη, απηνή διώκτη των δολοφόνων.

Παρ' ότι μεταγενέστερα η «Άτη», η θεϊκή παράνοια, συνδέθηκε αδιάρρηκτα με την τιμωρία, στα Ομηρικά έπη απαντάται ως τέτοια μόνο μία φορά. Στην Ιλιάδα, στη ραψωδία Ι 502-12, οι «Λιτές» οι θεές της συμπόνιας και της μεταμέλειας, αδερφές της Άτης, ακολουθούν κουτσαίνοντας την μοχθηρή αδερφή τους, προσπαθώντας να ανακουφίσουν τα θύματά της. Αν όμως κάποιος δεν τις σεβαστεί, επικαλούνται το Δία, για να στείλει εναντίον του την εκδικητική αδερφή τους. Ο Ησίοδος, στο έργο του «Έργα και Ημέραι», παρουσιάζει την Άτη σαν την τιμωρία κάποιου που διαπράττει «ὔβριν», δηλαδή την αλαζονική προσβολή του παγκόσμιου νόμου της μετριοφροσύνης και της σεμνότητας. Αργότερα, η Άτη, με τις επιρροές των Ιώνων φιλοσόφων και του ηθικού κώδικα του Ορφισμού, εξισώνεται με την έννοια της τιμωρίας (Βασματζίδης, 2008).

Η Παράνοια στους Τραγικούς και τον Ηρόδοτο

Το μοτίβο της παράνοιας, ως θεϊκής τιμωρίας για ανήθικες πράξεις, μπορεί να παρατηρηθεί και στα έργα των τραγικών συγγραφέων Αισχύλου, Σοφοκλή και Ευριπίδη, καθώς και στο σύγχρονό τους, τον ιστορικό Ηρόδοτο. Οι τραγωδίες περιέχουν κάποιες από τις πιο εκφραστικές περιγραφές της παράνοιας στην αρχαία

γραμματεία· είναι, δε, τόσο γλαφυρή και παραστατική η περιγραφή που αποδεικνύει ότι οι τραγωδοί και το κοινό είχαν βιωματικές εμπειρίες ψυχωτικών ανθρώπων (Milns, 1986). Αυτή η τραγική, θεική τρέλα θεωρείται τιμωρία που προκαλείται από έναν ή περισσότερους θεούς, ύστερα από κάποια κακή ή ασεβή πράξη.

Στα έργα «*Ευμενίδες*» του Αισχύλου και «*Ορέστης*» του Ευριπίδη, ο Ορέστης παθαίνει μια ψυχωτική κρίση: τρομακτικές παραισθήσεις και ψευδαισθήσεις, παραληρήματα που εναλλάσσονται με καταπληξία και βυθιότητα, ξεσπάσματα απελπισίας, άρνηση λήψης τροφής ή νερού κι επαναλαμβανόμενες ιδέες θανάτου και αυτοκτονικότητας. Ο Ορέστης είχε δολοφονήσει τη μητέρα του Κλυταιμνήστρα, για να εκδικηθεί τη δολοφονία του πατέρα του Αγαμέμνονα, ο οποίος, ύστερα από την επιστροφή του από τον Τρωικό πόλεμο, δολοφονήθηκε από εκείνη. Συνεργός της ήταν ο Αίγισθος, ξάδελφος του Αγαμέμνονα. Οι Ερινύες κυνήγησαν το δράστη σ' όλη τη γη. Με τη βοήθεια του Απόλλωνα και της Αθηνάς, προσήχθη σε δίκη στην Αθήνα, με ένορκους 12 Αθηναίους πολίτες. Ο Απόλλωνας ήταν μάρτυρας υπεράσπισης, αλλά δεν κατάφερε να πείσει με τα επιχειρήματά του. Η απόφαση των δικαστών παρουσίασε ισοψηφία και ήταν η ψήφος της Αθηνάς που έγειρε την πλάστιγγα υπέρ του Ορέστη. Αυτή η «ψήφος της Αθηνάς» μοιάζει πολύ με μία από τις σημερινές βασικές αρχές του δικαστικού συστήματος, την αρχή του "in dubio pro reo" (εν αμφιβολία υπέρ του κατηγορουμένου). Είναι και πάλι η παρέμβαση της Αθηνάς εκείνη που ηρεμεί τις Ερινύες, βεβαιώνοντάς τες πως πραγματοποιήθηκε μια τίμια δίκη, πως ούτε ταπεινώθηκαν ούτε ηττήθηκαν και πως η θέση που τους προτείνεται στην Αθήνα τους παρέχει αιώνια τιμή και χρησιμότητα. Έτσι, οι φοβερές και σκληρές Ερινύες γίνονται «Ευμενίδες» (ήρεμες) και φέρνουν ευλογίες αντί για κατάρες.

Άλλη μια κλασική περιγραφή ψυχικής ασθένειας είναι αυτή που συναντάμε στο έργο του Σοφοκλή «*Αίας*». Ανάμεσα στους μετέπειτα Έλληνες συγγραφείς, ο Αίας αντιπροσώπευε πάντα τον τυπικό «μελαγχολικό άντρα», τα χαρακτηριστικά του οποίου μοιάζουν πολύ με εκείνα της μανιοκατάθλιψης. Τελικά, στα πλαίσια ενός «μικτού» επεισοδίου, οδηγείται στην αυτοκτονία, πέφτοντας πάνω στο ξίφος του.

Ο Ηρακλής ξεφεύγει από το πρότυπο της τιμωρίας, που ακολουθεί μια κακή πράξη. Στην τραγωδία του Ευριπίδη «*Ηρακλής*», ο ήρωας βυθίζεται σε ένα οξύ παρανοϊκό – διωκτικό ψυχωτικό επεισόδιο. Παραγνωρίζει τη γυναίκα και τα παιδιά του ως τους εχθρούς του και τους σφαγιάζει μέσα στο παλάτι του πατέρα του. Την παραφροσύνη του την προκάλεσε η Λύσσα, η προσωποποίηση της παράνοιας, ύστερα από εντολή της Ήρας, συζύγου του Δία. Η Ήρα καταδίωκε τον Ηρακλή για όλη του τη ζωή, επειδή ζήλευε το δεσμό του Δία με τη μητέρα του, Αλκμήνη. Η Λύσσα, γοργοπρόσωπη (μετέτρεπε σε πέτρα όποιον τολμούσε να κοιτάξει τα μάτια της), κρατώντας μια βουκέντρα, εμφανίζεται με ένα μαύρο άρμα στη σκεπή του παλατιού, συνοδευόμενη από την Ίριδα. Η Ίριδα είναι το σύμβολο του ουράνιου τόξου κι αγγελιοφόρος ανάμεσα στη γη και τον ουρανό, μεταξύ ανθρώπων και Θεών. Η Λύσσα εκφράζει τις ενστάσεις της μπροστά σε αυτή την ανόσια και αποτρόπαια πράξη, αφού ο ημίθεος Ηρακλής δεν είναι ένας κοινός, άδικος θνητός που του

αρμόζει τέτοια συμφορά. Παρ' όλα αυτά, υποτάσσεται στην επιθυμία της Ήρας και φέρει σε πέρας την αποστολή της.

Το μοτίβο της παραφροσύνης ως θεικής τιμωρίας για κακές πράξεις παρατηρείται επίσης στο έργο του, συγχρόνου των τραγικών, ιστορικού Ηρόδοτου. Ανάμεσα στις σπουδαίες και παράφρονες προσωπικότητες της ιστορίας του πέμπτου και έκτου αιώνα π. Χ., που απαντώνται στα έργα του, ήταν κι ο βασιλιάς της Σπάρτης Κλεομένης (της γενεαλογίας των Αγιάδων). Ενώ βρισκόταν εκτός Σπάρτης σε μια εκστρατεία, ανακλήθηκε υπό το βάρος κατηγοριών εναντίον του για οργάνωση συνομοσίας με στόχο την ανατροπή του πολιτεύματος. Ο Κλεομένης παρουσίασε οξεία αποδιοργάνωση της συμπεριφοράς, αν και φαίνεται πως η παρανοϊκή ψύχωση υπέβασκε στο μυαλό του καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής του. Ήταν, δε, τόσο αποδιοργανωμένος, που οι Σπαρτιάτες αναγκάστηκαν να τον καθηλώσουν με δεσμά και να τον θέσουν υπό συνεχή φρούρηση. Παρ' όλα αυτά, ο βασιλιάς κατάφερε να αυτοκτονήσει με έναν ιδιαιτέρως αποκρουστικό και βάρβαρο τρόπο: έκοψε τις σάρκες του σε λωρίδες με ένα μαχαίρι, που έκλεψε από έναν από τους φρουρούς του. Κάποιοι Έλληνες πίστευαν πως η αιτία της παράνοιας του Κλεομένη ήταν η θεική τιμωρία για τις διάφορες ιεροσυλίες που είχε διαπράξει: είχε εισβάλλει στην Ελευσίνα κι είχε καταστρέψει τον βωμό της Δήμητρας και της Περσεφόνης, δεν είχε σεβαστεί καθόλου τους ικέτες σε κάποιο ναό στο Άργος και, πάνω απ' όλα, είχε διαφθείρει την Ιέρεια του Απόλλωνα στους Δελφούς, για να πει ψέματα πως η διαδοχή του αντιπάλου του, Δημάρατου, δεν ήταν νόμιμη, κάνοντάς τον να χάσει τη βασιλεία. Από την άλλη, ο Ηρόδοτος πίστευε ότι η τρέλα του Κλεομένη οφειλόταν στην κατάχρηση αλκοόλ. Ο Ηρόδοτος παρουσιάζει άλλο ένα παράδειγμα παράφρονα βασιλιά: ο Πέρσης βασιλιάς Καμβύσης (περίπου 540 π. Χ.) ήταν ένας σκληρός, παράλογος τύραννος, που συμπεριφερόταν στους συμπατριώτες του με την αγριότητα ενός τρελού. Σκότωσε ένα ιερό ζώο, τον ταύρο Άπη, παντρεύτηκε δύο από τις αδελφές του ταυτόχρονα και ύστερα σκότωσε την αγαπημένη του αδελφή/σύζυγο και τον αδελφό του. Πολλοί πίστευαν πως η αιτία της παράνοιάς του ήταν η σφαγή του Άπη, ενώ ο Ηρόδοτος υιοθετεί μια πιο λογική άποψη: υπέφερε από συγγενή επιληψία ή «ιερή νόσο» κι επίσης έπινε υπερβολικές ποσότητες αλκοόλ (Ηρόδοτος, *Ιστορίες*).

Συμπεράσματα

Η Ιερά Ψυχιατρική διαφέρει σημαντικά από τις δεισιδαιμονίες και τις ψυχιατρικές τελετές, που εφάρμοζαν οι σαμάνοι και οι μάγοι, όχι μόνο στην οργάνωσή της, αλλά στη θεραπευτική της προσέγγιση και στη συνεκτική ερμηνευτική της μέθοδο. Αποτελούσε μέρος ενός περίπλοκου, μυθολογικού συστήματος και οι εκπρόσωποί της ήταν χαρισματικοί ιατροί-ιερείς, οι οποίοι, ταυτόχρονα, συνέλεξαν κλινικά και σημειολογικά δεδομένα, ανοίγοντας το δρόμο για τον Ιπποκράτη, τον πατέρα της Ιατρικής, ώστε να δημιουργήσει τα θεμέλια της σύγχρονης ιατρικής πρακτικής.

Αρχαία Ελλάδα: Βιολογική Ψυχιατρική

«Ἴητρος γὰρ ἀνὴρ πολλῶν ἀντάξιος ἄλλων
ἰοὺς τ' ἐκτάμνειν ἐπὶ τ' ἥπια φάρμακα πάσσειν»

(Ιλιάδα Λ 514-515)

Εισαγωγή

Τα αρχαία ιατρικά κείμενα καλύπτουν μια μεγάλη, υπερχίλιετη περίοδο η οποία εκτείνεται από το *Corpus Hippocraticum* της κλασικής περιόδου (5^{ος} - 4^{ος} αιώνας π.Χ.) μέχρι τους συγγραφείς της όψιμης αρχαιότητας όπως π.χ. ο Γαληνός, ο Celsus και ο Caelius Aurelianus (5^{ος} αιώνας μ.Χ.). Κατά τη διάρκεια μιας τόσο μεγάλης χρονικής περιόδου καταγράφηκαν διαφορές ως προς τη φύση των ασθενειών και των μεθόδων θεραπείας. Οι διαφορές αυτές εκφράστηκαν με την ίδρυση ανταγωνιστικών σχολών ιατρικής επιστήμης, τόσο σε θεωρητικό όσο και σε πρακτικό επίπεδο, όπως π.χ. οι Εμπειριστές, οι Μεθοδιστές, οι Δογματιστές και οι Εκλεκτικοί. Παρ' όλα αυτά, όλοι οι συγγραφείς ασχολούνται με την ψυχική νόσο και σε όλους μπορούν να ανιχνευτούν κοινές, βασικές πεποιθήσεις: α) Υπάρχει γενική αποδοχή, από τον Ιπποκράτη και μετά, της άποψης ότι η κεφαλή είναι η έδρα της ψυχικής δραστηριότητας και ότι οι ψυχικές ασθένειες οφείλονται σε διαταραχές που επισυμβαίνουν εντός αυτής. Θα πρέπει, φυσικά, να τονίσουμε ότι οι ψυχασθένειες δεν ήταν απόρροια διαταραχής του εγκεφάλου, αλλά της ψυχής που βρισκόταν εντός της κεφαλής. β) Γενική αποδοχή απολαμβάνει και η άποψη ότι όλες οι αρρώστιες, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχικών είναι, ουσιαστικά, οργανικής αιτιολογίας (Milns, 1986)

Σύμφωνα με τον Drabkin (1955), οι αρχαίοι συγγραφείς πίστευαν ότι η ψυχική νόσος είναι παθοφυσιολογική διαταραχή, η οποία εντοπίζεται στην έδρα της ψυχικής δραστηριότητας, δηλαδή την κεφαλή. Φυσικά, όπως σημειώνει ο Πλάτωνας στο έργο του Χαρμίδες, κάποιοι γιατροί ξεχώριζαν τις σωματικές από τις ψυχικές θεραπείες, πρακτική την οποία καταδικάζει ως λανθασμένη ο φιλόσοφος. Παρ' όλα αυτά, μπορούμε να εξάγουμε ασφαλώς το συμπέρασμα, ότι οι Έλληνες αλλά και οι Ρωμαίοι γιατροί προσέγγιζαν τις ασθένειες χρησιμοποιώντας την λογική και επιστημονική σκέψη, εξοβελίζοντας τις δεισιδαιμονίες και περιγράφοντας τις με παθοφυσιολογικούς όρους. Η θεωρία, η οποία εξηγεί την οργανική αιτιολογία των ψυχικών παθήσεων είναι η θεωρία των χυμών και εμπνευστής της είναι ο έλληνας ιατρός Ιπποκράτης.

Ιπποκράτης

Ο Ιπποκράτης γεννήθηκε στην Αστυπάλαια, την αρχαία πρωτεύουσα της Κω το 460 και πέθανε το 367 π.Χ. Η μητέρα του ήταν απόγονος του Ηρακλή και ο πατέρας του Ασκληπιάδης γιατρός (Sakula, 1984). Επισκέφτηκε τις ακτές της Μαύρης Θάλασσας (περιοχές όπου ανθούσε ο Σαμανισμός) και τους Σκύθες στη Μακεδονία, όπου θέραινε τον βασιλιά τους Περδίκκα Β. Ο βασιλιάς εμφάνιζε πολλά συμπτώματα τυπικά ενός καταθλιπτικού επεισοδίου: συναίσθημα μελαγχολικό, ανηδονία, απόσυρση και έλλειψη ενδιαφέροντος για τα κοινά, παραμελώνοντας τα διοικητικά του καθήκοντα. Ο Ιπποκράτης εξέτασε τον βασιλιά, αλλά άκουσε και ερμήνευσε και ένα από τα όνειρα του, εντοπίζοντας με αυτό τον τρόπο την αιτία της συναισθηματικής του διαταραχής: Ο πατέρας του βασιλιά στεκόταν μπροστά του και ανάμεσα τους ήταν ένα μεγάλο, αιωρούμενο δόρυ. Ο Ιπποκράτης ερμήνευσε το όνειρο καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι η μελαγχολία του ασθενούς οφειλόταν στην κρυφή και «απαγορευμένη» αγάπη του προς την ερωμένη του προσφάτως αποβιώσαντος πατέρα του (Marinatos, 1968).

Ο Ιπποκράτης ενεπλάκη και στην πρώτη, πιθανόν, ψυχιατροδικαστική εκτίμηση που έχει καταγραφεί. Εκλήθη από τη Βουλή και το Δήμο των Αβδηριτών να εκτιμήσει την κλινική κατάσταση, ενός μεγάλου έλληνα φιλοσόφου και φυσικού, του Δημόκριτου. Ο Δημόκριτος παρουσίαζε κοινωνική απομόνωση και περίεργη συμπεριφορά, ήταν ατημέλητος και είχε περιοριστεί στον κήπο του σπιτιού του ανάμεσα σε στοίβες από βιβλία και τεμαχισμένα ζώα. Ο Ιπποκράτης ανταποκρίθηκε στο κάλεσμα, αλλά θέλοντας να διατηρήσει την αντικειμενικότητα του αποποιήθηκε της αμοιβής του, αλλά και της φιλοξενίας των συμπολιτών του Δημόκριτου και εντολών του. Ο Ιπποκράτης, όταν συνάντησε τον φίλο του Δημόκριτο, αφού απομάκρυνε τους συνοδούς του Αβδηρίτες, τον ενημέρωσε για τον σκοπό της επίσκεψης του και ποιοι τον είχαν στείλει (διαδικασίες οι οποίες είναι υποχρεωτικές σύμφωνα με τον σημερινό Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας). Όπως αποδείχτηκε από την ψυχιατρική εξέταση, ο Δημόκριτος είχε αφοσιωθεί πλήρως στην επιστημονική του αναζήτηση, η οποία ήταν η αιτιοπαθογένεια της μανίας και ο ρόλος της μέλαινας χολής και δεν παρουσίαζε εικόνα ψυχικής διαταραχής (Τομαράς και Πλουμπίδης, 2005).

Το σύνολο των γραπτών που αποδίδονται στον Ιπποκράτη περιέχει περίπου 66 πραγματείες για περισσότερα από 50 ιατρικά θέματα και ονομάζεται *Ιπποκρατική Συλλογή* (*Corpus Hippocraticum*). Ο Ιπποκράτης στις πραγματείες του κατέγραφε, σε αντίθεση με τους ιερείς του Ασκληπιού, και τα κλινικά περιστατικά που δεν είχαν θετική έκβαση. Τα γραπτά παρουσιάζουν έντονες διαφορές στο στυλ γραφής και στο περιεχόμενο, με αποτέλεσμα να θεωρείται ότι είναι το συλλογικό πόνημα όλης της ιατρικής σχολής της Κως. Η σχολή αυτή έδινε ιδιαίτερη έμφαση στη θεραπεία και στη πρόγνωση, στην κλινική παρατήρηση και στην καταγραφή των συμπτωμάτων, σε αντίθεση με την ανταγωνιστική σχολή των Κνιδίων που επικέντρωνε το ενδιαφέρον της στη διάγνωση (Franz & Selesnick, 1995).

Μετά τον Ιπποκράτη, η ιατρική διαρρηγνύοντας τη σχέση της με προκαταλήψεις και προλήψεις, μαγεία, θρησκευτικές δοξασίες και εμπειρικές θεραπείες μετεξελίσσεται σε πραγματική επιστήμη (Γραμματικός και Διαμαντής, 2008). Η πραγματεία *Περὶ ἱερῆς νόσου* αρχίζει με την εξής κατάφαση:

Περὶ μὲν τῆς ἱερῆς νόσου καλεομένης ὧδ' ἔχει· οὐδὲν τί μοι δοκέει τῶν ἄλλων θειότερη εἶναι νόσων οὐδὲ ἱερωτέρη, ἀλλὰ φύσιν μὲν ἔχει ἦν καὶ τὰ λοιπὰ νοσήματα, ὅθεν γίνεται, φύσιν δὲ αὐτῇ καὶ πρόφασιν. Οἱ ἄνθρωποι ἐνόμισαν θεῖόν τι πρῆγμα εἶναι ὑπὸ ἀπειρίας καὶ θαυμασιότητος, ὅτι οὐδὲν ἔοικεν ἑτέρησι νόσοισιν· καὶ κατὰ μὲν τὴν ἀπορίην αὐτοῖσι τοῦ μὴ γινώσκειν τὸ θεῖον αὐτῇ διασώζεται, κατὰ δὲ τὴν εὐπορίην τοῦ τρόπου τῆς ἰήσιος ᾧ ἰῶνται, ἀπόλλυται, ὅτι καθαρμοῖσί τε ἰῶνται καὶ ἐπαιοιδῆσιν. Εἰ δὲ διὰ τὸ θαυμάσιον θεῖον νομεῖται, πολλὰ τὰ ἱερὰ νοσήματα ἔσται καὶ οὐχὶ ἓν, ὡς ἐγὼ ἀποδείξω ἕτερα οὐδὲν ἦσσαν ἐόντα θαυμάσια οὐδὲ τερατώδεα, ἃ οὐδεὶς νομίζει ἱερὰ εἶναι.

Ο Ιπποκράτης δεν τίθεται σε θέση αντιπαράθεσης με τη θρησκεία. Δεν αμφισβητεί την προγονική πίστη στους Ολύμπιους θεούς, αλλά αρνείται την παρέμβαση τους στην εμφάνιση και εξέλιξη της νόσου και άρα και τις αντίστοιχες θεραπείες μέσω εξορκισμών, μαγικών πρακτικών και καθαρτήριων εξαγνισμών. Οι Θεοί υπάρχουν και εξουσιάζουν την φύση και μόνο μέσα από τους φυσικούς μηχανισμούς διαμεσολαβείται η παρέμβαση τους. Η Ιπποκρατική ιατρική πρέσβευε την ολιστική προσέγγιση. Το σώμα νοσεί όταν οι συνολικές φυσικές του άμυνες εξασθενούν, ενώ μαζί με την ψυχή αποτελούν μια δυναμική και αρμονική ολότητα (Βασματζίδης, 2008). Βασική Ιπποκρατική αρχή ήταν η *vis medicatrix naturae* («η φύση θεραπεύει») και ο γιατρός είναι απλώς ο βοηθός της. Τόνισε την σημασία της άσκησης, της σωστής διατροφής και της σωματικής υγιεινής, αλλά και τη αναγκαιότητα εμπλοκής των συγγενών του ασθενούς στη θεραπευτική διαδικασία (Chadwick & Mann, 1950). Πρότεινε επίσης τη χρήση καθαρτικών, εμετικών καθώς και τις αφαιμάξεις (Ιπποκράτης *Περὶ παθῶν*, *Περὶ διαίτης υγιεινῆς* και *Περὶ διαίτης οξέων*). Πίστευε στην τριμερή σταδιοποίηση των φάσεων των διαφόρων νοσημάτων: α) το στάδιο της έναρξης β) το στάδιο της ακμής γ) το στάδιο της παρακμής. Θεωρούσε ότι το πλέον κρισιμότερο στάδιο, το οποίο καθόριζε και την τελική έκβαση της νόσου, ήταν αυτό της ακμής. Τριμερής ήταν και η διαίρεση της ιπποκρατικής θεραπευτικής: α) η Διαιτητική, η οποία διαιρείτο σε «δίαιτα» των οξέων και χρονίων νοσημάτων, και η οποία αναφέρετο στην τήρηση όχι μόνο σωστών και ισορροπημένων διατροφικών κανόνων, αλλά στη συνολική υιοθέτηση ενός υγιούς τρόπου ζωής, β) η Φαρμακευτική, η οποία συνίστατο στη χρήση διαφόρων θεραπευτικών σκευασμάτων (~400) και γ) η Χειρουργική, η οποία διαιρείτο στην τραυματολογία, την ορθοπεδική, την ειδική χειρουργική και την επιδεσμολογία (Λέκκα, 2012).

Στα έργα του *Περὶ ἐπιδημιῶν* & *Περὶ χυμῶν* δίνει κλινικές οδηγίες σχετικά με σημεία και συμπτώματα που πρέπει να ελεγχθούν σε μία ψυχιατρική εξέταση: οι διαταραχές του ύπνου και του επιπέδου συνείδησης, η συναισθηματική

αντιδραστικότητα σε συμβάματα της ζωής, οι καταχρήσεις και οι παθολογικές παρορμήσεις, τα στοιχεία της προσωπικότητας του εξεταζόμενου, διάφορα σωματικά ενοχλήματα και καταπονήσεις (Βασματζίδης, 2008).

Ο Ιπποκράτης, όπως έχει ήδη τονιστεί, απέδιδε τεράστια σημασία στη φαινομενολογία των διαφόρων παθήσεων. Υπό αυτό το πρίσμα, σε διάφορα έργα του (*Περί επιδημιών, Αφορισμοί, Κφακαί προγνώσεις*), γίνεται εκτενής αναφορά σε πληθώρα σημαντικών ψυχιατρικών συμπτωμάτων και σημείων: η υπερφωνία ή η υποφωνία, η εποχιακή διακύμανση των συναισθηματικών διαταραχών (μανία και μελαγχολία), οι διαταραχές πρόσληψης τροφής, τα πυρετικά παραληρήματα, οι διαταραχές του ύπνου, η κοινωνική απομόνωση και απόσυρση. Ιδιαίτερη αναφορά κάνει στην υστερία και στην θεραπεία της. Τη νόσο την αποδίδει σε μια «κινητική» μήτρα, η οποία πλησιάζει διάφορα εσωτερικά όργανα, προκαλώντας αντίστοιχα συμπτώματα. Ως θεραπείες προτείνει υποκαπνισμό, πόσιμα διαλύματα από ρετσίνι και λάδι και την σεξουαλική ικανοποίηση. Μία σημαντική κλινική παρατήρηση καταγράφεται στο έργο του *Περί κρίσιων*, όπου διαχωρίζει τις ψυχώσεις των «μαινόμενων» ασθενών σε αυτές που είναι απότοκος οργανικής νόσου και αυτές που είναι ενδογενείς: «ὄσοι μαίνονται αὐτόματα ἢ ἀπαλλασσόμενοι ἐκ τῶν νόσων». Συσχετίζει συγκεκριμένες οργανικές παθολογικές καταστάσεις με εμφάνιση ψυχωσικών εκδηλώσεων, όπως η οινοποσία (στο *Περί των εντός παθών* περιγράφει περιστατικό τρομώδους παραληρήματος), αιμορραγία, ειλεό, τραύμα της κεφαλής, σωματική εξάντληση, υπερβολική δόση μανδραγόρα ή λοιμώξεις π.χ. φρενίτιδα. Παρότι στην Ιπποκρατική συλλογή γίνεται αναφορά για ένα οξύ και βραχύ, μεταλοιμώδες παραλήρημα, το οποίο καλείται φρενίτιδα, ο Ιπποκράτης στο *Περί ιερής νόσου* απορρίπτει την διαδεδομένη πεποίθηση, από τα Ομηρικά ακόμη έπη, ότι το διάφραγμα (φρήν), αποτελεί μέρος του ψυχικού και νοητικού οργάνου (Marinatos, 1968). Στην Ιπποκρατική συλλογή γίνεται αναφορά και σε δύο άλλες ψυχιατρικές διαταραχές: την μελαγχολία και την μανία. Η Μελαγχολία, απόρροια της περίσσειας μέλαινας χολής, παρουσιάζει σημαντικές ομοιότητες με την σύγχρονη συναισθηματική διαταραχή καταθλιπτικού τύπου (A.P.A., 2000). Τέλος, η Μανία ήταν μια απύρετη νόσος στην οποία ο ασθενής παρουσίαζε ευερεθιστότητα ή υπερθυμία, διέγερση και επιθετική συμπεριφορά· παρόλα αυτά φαίνεται ότι περιελάμβανε περισσότερες διαταραχές από τη σύγχρονη σημειολογική περιγραφή της (A.P.A., 2000; Davison, 2006).

Ο Ιπποκράτης υιοθέτησε την εγκεφαλοκεντρική θεωρία περί της έδρας της ψυχής, σε αντίθεση με την καρδιοκεντρική την οποία υποστήριξε ο Αριστοτέλης και η ιατρική σχολή των Κνιδίων, και υποστήριξε ότι οι ψυχικές νόσοι οφείλονται σε μια διαταραχή μεταξύ των βασικών χυμών του ανθρωπίνου σώματος.

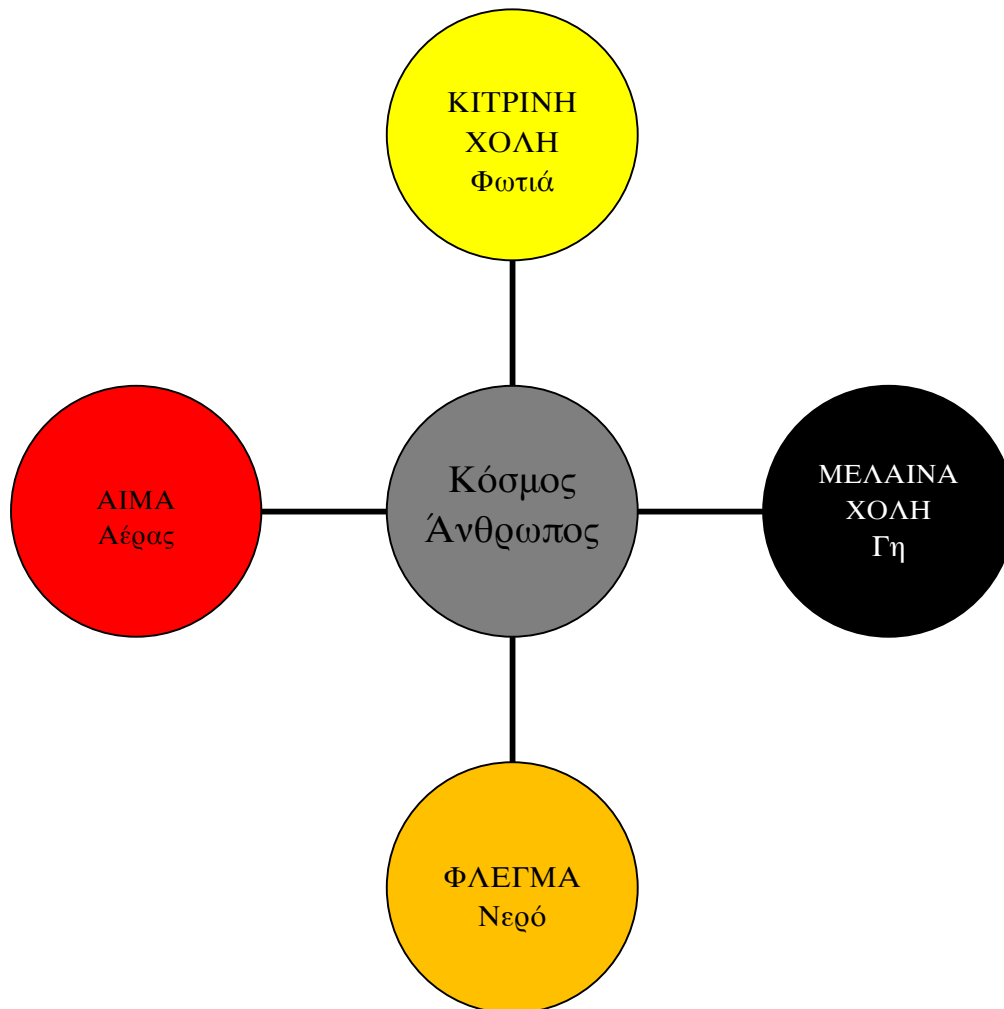
Εγκέφαλος: η έδρα της ψυχής

Από τον 5^ο αιώνα π.Χ. έχουν αρχίσει να αναπτύσσονται δυο θεωρίες για την έδρα της συναισθηματικής και νοητικής λειτουργίας: η εγκεφαλοκεντρική και η καρδιοκεντρική. Οι δυο διαφορετικές προσεγγίσεις προκάλεσαν έντονη διαπάλη εντός της αρχαιοελληνικής επιστημονικής κοινότητας· διαπάλη η οποία συνεχίστηκε μέχρι την εποχή του Γαληνού και την Αναγέννηση (Crivellato και Ribatti, 2007). Ο Αλκμέων ο Κροτωνιάτης (557-491 π.Χ.) ήταν γιατρός, μαθητής του Πυθαγόρα, και ήταν ο πρώτος που έκανε ανατομικές μελέτες σε ζώα. Επίσης, ήταν ο πρώτος που αναγνώρισε την αισθητηριακή και γνωστική λειτουργία του εγκεφάλου, στις αρχές του 5^{ου} αιώνα π.Χ. (Lloyd, 1975). Έφτασε σε αυτό το συμπέρασμα, όταν παρατήρησε ότι οι αισθήσεις, το επίπεδο συνείδησης και οι γνωστικές λειτουργίες παραβλάπτονταν σε περιπτώσεις κρανιοεγκεφαλικών κακώσεων (Diels και Kranz, 1966). Μέσα στις ανατομικές του αναλύσεις περιέγραψε τα αισθητικά νεύρα, αναφέροντας χαρακτηριστικά ότι όλες οι αισθήσεις συνδέονται με τον εγκέφαλο, μέσα από σωληνοειδείς κατασκευές που ονόμασε «πόρους», κάνοντας ιδιαίτερη μνεία στους «πόρους» (τα οπτικά νεύρα) που συνδέουν τα μάτια με τον εγκέφαλο. Σύμφωνα με τον Αλκμέωνα, η εγκεφαλική λειτουργία εξαρτιόταν από την δυναμική ισορροπία και τη ροή των χυμών μέσα στο κεφάλι, η οποία με τη σειρά της εξαρτάτο από τις μεταβολές των ιδιοτήτων του Κ.Ν.Σ.: υγρό-ξηρό και ζεστό-κρύο. Σε αντίθεση με τον Εμπεδοκλή, ο Αλκμέων διαφοροποίησε την αίσθηση από την κατανόηση και σε αυτή εντόπισε την ειδοποιό διαφορά μεταξύ ζώων και ανθρώπων (Αριστοτέλης, *Περί ψυχής*).

Ο Εμπεδοκλής (495-435 π.Χ.) υιοθέτησε την ομοιοστατική θεωρία του Πυθαγόρα και του Αλκμέωνα και ανέπτυξε τη δικιά του θεωρία οντογένεσης, πρωτόλεια μορφή της αντιστοίχου Δαρβίνειας θεωρίας. Η Κοσμογονική του θεωρία συμπεριελάμβανε τέσσερα βασικά στοιχεία της ζωής, τις σταθερές και θεμελιώδεις ουσίες του κόσμου, τα «ριζώματα πάντων». Δανείστηκε τα τρία στοιχεία από προηγούμενους φιλοσόφους, το νερό από τον Θαλή, τον αέρα από τον Αναξίμενη, τη φωτιά από τον Ηράκλειτο και προσέθεσε το χρώμα. Ο Εμπεδοκλής υποστήριξε ότι ανάμεσα στα τέσσερα αυτά στοιχεία επιδρούν δύο αντίθετες δυνάμεις: η «φιλότης και το «νεϊκος». Όπως πολύ εύστοχα επισημαίνει ο Βασματζίδης (2008): «...Οι δυο αυτές θεμελιώδεις αρχές αποτελούν ισοδύναμες δυνάμεις, τόσο ως προς τις λέξεις όσο και ως προς τις λειτουργίες, των δυο Φροϋδικών αρχέγονων ενορμήσεων, του Έρωτα και του Θανάτου».

Θεωρία των χυμών

Η Κοσμογονική θεωρία του Εμπεδοκλή και τα τέσσερα δομικά και θεμελιώδη στοιχεία της με τα συνοδά τους χαρακτηριστικά, απετέλεσαν τη βάση για την Ιπποκρατική θεωρία των χυμών.



Πρόδρομα στοιχεία που προσομοιάζουν στην θεωρία των χυμών μπορούν να εντοπιστούν σε διάφορες λαϊκές πεποιθήσεις, αρκετά πριν τον Ιπποκράτη. Δοξασίες ότι μαύρες ουσίες ή μαύρη χολή μπορεί να είναι αιτία ή αποτέλεσμα ψυχικής αναστάτωσης (θυμός ή οργή) και διαταραγμένης σκέψης ή συναισθημάτων εντοπίζονται ακόμα και στον Όμηρο (Simon, 1978). Το όριο και η μετάβαση από τις λαϊκές δοξασίες και την δεισιδαιμονία στην επιστημονική σκέψη και στον ορθολογισμό είναι ασαφής (Smith, 1978). Είναι χαρακτηριστικό ότι η «καταστροφικότητα» και η ενδογενής «επικινδυνότητα» του «μαύρου» φαίνεται να απασχολεί την επιστημονική κοινότητα μέχρι τον Μεσαίωνα και την Αναγέννηση.

Η δυναμική ισορροπία μεταξύ των διαφόρων χυμών εξαρτάτο από πολλούς ενδογενείς αλλά και εξωγενείς παράγοντες: τις διατροφικές συνήθειες, τη σωματική δραστηριότητα, το κλίμα, τη γεωγραφική θέση, τις καιρικές συνθήκες, την εκπαίδευση, τις εναλλαγές των εποχών και την κληρονομικότητα (Κυζυρίδης, 2005).

Τίθενται, λοιπόν, τα θεμέλια, ενός πρωτόλειου βιοψυχοκοινωνικού μοντέλου, ενώ παράλληλα χαράσσεται ο δρόμος που θα οδηγήσει στην κατάταξη των ανθρώπων σε τέσσερις ιδιοσυγκρασίες, αιματώδεις, χολερικούς, φλεγματικούς και μελαγχολικούς, ανάλογα με τον επικρατούντα χυμό (Millon και Simonsen, 2010).

Ένας άλλος σημαντικός παράγοντας για την εμφάνιση ψυχικής νόσου ήταν το «πνεύμα» (αέρας ή ανάσα). Το πνεύμα ήταν η ζωτική δύναμη που έδινε τη νόηση στον εγκέφαλο και το οποίο μετέφερε τις εντολές του στο υπόλοιπο σώμα, μέσω του αίματος. Η ψυχική νόσος ήταν αποτέλεσμα είτε κάποιας χυμικής ανισορροπίας είτε της παρεμπόδισης της εισόδου του πνεύματος στον εγκέφαλο από την υπερχειλίση κάποιου χυμού, ιδιαίτερα του ψυχρού φλέγματος (Milns, 1986). Η σημασία του πνεύματος στην ψυχική υγεία είχε καταδειχτεί ήδη από τον Ιπποκράτη στο *Περί ίερής νόσου*. Ο πρώτος, πάντως, που μίλησε για «ψυχικό πνεύμα» ήταν ο Ηρόφιλος, ο οποίος προσάρμοσε την πνευματική θεωρία του δασκάλου του Πραξαγόρα για τις αρτηρίες (Manzoni, 1998). Στον Ηρόφιλο, που καταγόταν από οικογένεια Ασκληπιαδών και ανήκε στην Αλεξανδρινή ιατρική σχολή, και στις εκτεταμένες ανατομικές του μελέτες, οφείλεται η ονομασία του δωδεκαδακτύλου, αφού αυτός ανακάλυψε ότι το τμήμα αυτό του εντέρου είναι περίπου δώδεκα δάχτυλα μακρύ (Roback, 2004), καθώς και η ακριβής διαίρεση των νεύρων σε κινητικά και αισθητικά (Crivellato και Ribatti, 2007). Στο έργο του έκανε μια εκτεταμένη περιγραφή της 4^{ης} εγκεφαλικής κοιλίας, στην οποία απέδιδε μεγάλη λειτουργική σημασία αφού την θεωρούσε ως έδρα του «ήγεμονικού» (σύμφωνα με την τριμερή διαίρεση της ψυχής σε ήγεμονικό, θυμοειδές και έπιθυμητικό). Ο Γαληνός, στηριζόμενος στην εργασία του Ερασίστρατου, ανέπτυξε την πιο εξελιγμένη θεωρία γύρω από την αλληλεπίδραση του πνεύματος και των χυμών και πως αυτή οδηγούσε στην εμφάνιση ψυχικής νόσου (Manzoni, 1998). Πίστευε ότι η έδρα της ψυχής ήταν το κεφάλι και από εκεί έδινε τις εντολές της στο υπόλοιπο σώμα μέσω του «ψυχικού πνεύματος», το οποίο βρισκόταν στις εγκεφαλικές κοιλίες. Το «ψυχικό πνεύμα» ήταν το πιο αγνό και καθαρό τμήμα του «πνεύματος», το οποίο όταν πρωτοεμφυσήθηκε στο σώμα πήγε πρώτα στο κεφάλι, αφήνοντας εκεί το «ψυχικό» του κομμάτι. Η ψυχική ασθένεια ήταν το αποτέλεσμα της επιβλαβούς επίδρασης κάποιου χυμού στη ψυχή και στο «πνεύμα» της. Ο ίδιος σύνδεσε τους χυμούς με συγκεκριμένα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας: ο «χολερικός» τύπος χαρακτηριζόταν από ευερεθιστότητα, ο «αιματώδης» από αισιοδοξία, ο «μελαγχολικός» από απαισιοδοξία και ο φλεγματικός από απάθεια (Millon και Simonsen, 2010).

Η αποδεικτική στοιχειοθέτηση της χυμικής θεωρίας παραμένει ένα ερώτημα στην Ιστορία της Ιατρικής (Simon 1978). Φαίνεται ότι δεν υπάρχουν κλινικά παραδείγματα ή άλλες αποδείξεις, τις οποίες οι αρχαίοι χρησιμοποίησαν για να επαληθεύσουν την θεωρία των χυμών. Πιθανόν να σχετίζεται με μέλαινες κενώσεις, καφεοειδής εμέτους και χολή ή σκουρόχρωμα ούρα όπως π.χ. στην ελονοσία. Επίσης, σκουρόχρωμο εμμηνορυσιακό ή θρομβομένο αίμα, μετά από αποβολές, πιθανόν να συνέβαλλαν στην καλλιέργεια της πεποίθησης ότι μέλαινες, σκοτεινές ουσίες προκαλούν τις ψυχικές διαταραχές. Με τα ίδια χρώματα, άλλωστε, απεικονίζονται και οι χθόνιες

Ερινύες, οι οποίες καταδιώκουν τον Ορέστη στην Αισχύλεια τραγωδία «Εὐμενίδες» (Simon, 1978).

Καταλήγοντας, θα μπορούσαμε να εντοπίσουμε δυο συζευκτικές λειτουργίες της θεωρίας των χυμών. Η παθοφυσιολογική θεωρία των χυμών λειτούργησε όχι μόνο ως συνδυαστική θεωρητική ιατρική βάση, αλλά και ως γέφυρα μεταξύ λαϊκών πεποιθήσεων και δεισιδαιμονιών που σχετίζονταν με το σώμα, την ψυχή και το περιβάλλον. Η συσχέτιση μεταξύ της μέλαινας χολής και των δαιμόνων είναι, πιθανόν, ενδεικτική του μετασχηματισμού που υπέστη η πεποίθηση της δαιμονοκατοχής ως αιτίας ψυχικών διαταραχών. Στοιχείο αυτής της ιστορικής συσχέτισης και μετάλλαξης μπορεί να είναι και οι καθαρκτικές θεραπείες των ψυχικών διαταραχών που αναφέρονται στην Ιπποκρατική Συλλογή (Dodds, 1951; Parker, 1983). Είναι χαρακτηριστικό ότι στο *Περί ίερῆς νόσου*, ο Ιπποκράτης υποστηρίζει ότι η κλινική εικόνα μίας επιληπτικής κρίσης μπορεί να αποκαλύψει την ταυτότητα της θεότητας που την προκάλεσε (Simon, 1978).

Στον παρακάτω πίνακα συνοψίζεται η θεωρία των χυμών, στην πλέον εξελιγμένη της μορφή (Millon και Simonsen, 2010):

Στοιχείο	Ποιότητα	Χυμός	Προσωπικότητα	Εποχή
Αέρας	Θερμό & υγρό	Αίμα (καρδιά)	Αιματώδης	Άνοιξη
Νερό	Ψυχρό & υγρό	Φλέγμα (εγκέφαλος)	Φλεγματική	Χειμώνας
Φωτιά	Θερμό & ξηρό	Κίτρινη χολή (ήπαρ)	Χολερική	Καλοκαίρι
Χώμα	Ψυχρό & ξηρό	Μαύρη χολή (σπλήνα)	Μελαγχολική	Φθινόπωρο

Αρχαία Ελλάδα: Φιλόσοφοι – Ψυχολόγοι

Εισαγωγή

Ο σημερινός τρόπος επιστημονικής σκέψης, τεκμηρίωσης, παρακολούθησης και επεξήγησης των διαφόρων φυσικών, κοινωνικών και ψυχικών φαινομένων είναι ευθεία απόρροια της ορθολογικής αντίληψης και λογικής προσέγγισης, που γεννήθηκε στη φιλοσοφική σκέψη του 7^{ου} και 6^{ου} αιώνα π.Χ. στην Ελλάδα και διείσδυσε στο χώρο της Ιατρικής, με πρωτοπόρο τον Ιπποκράτη, τον 4^ο αιώνα π.Χ. Φυσικά, η σημερινή επικράτηση του ορθολογισμού, στον Δυτικό τουλάχιστον κόσμο, δεν ήταν μία γραμμική ιστορική διαδρομή, αλλά απετέλεσε την τελική κατάληξη μιας συνεχούς διαπάλης μεταξύ αφενός της λογικής σκέψης και της αιτιοκρατίας και αφετέρου των προκαταλήψεων και των δεισιδαιμονιών. Ακολουθώντας ιστορικά τη συνεχή αυτή σύγκρουση, παρατηρούμε τη σταδιακή εκφύλιση και εξαφάνιση του ορθολογισμού κατά τη διάρκεια των σκοτεινών χρόνων του Μεσαίωνα, οπότε και η θεοκρατία επικράτησε της επιστημονικής σκέψης. Παρ' όλα αυτά αναδύθηκε ξανά την περίοδο της Αναγέννησης σηματοδοτώντας την απαρχή της εδραίωσης της σημερινής επιστημονικής διανόησης.

Πρωτόλεια πηγή έμπνευσης για τις πρώτες ψυχολογικές-φιλοσοφικές θεωρήσεις ήταν ο περιβάλλον υλικός κόσμος. Ο άνθρωπος ήταν ένα ενεργό στοιχείο αυτού του κόσμου, σε στενή και συνεχή διάδραση με αυτόν. Τα ψυχικά δυναμικά, δεν γίνονταν αντιληπτά ως ενδοψυχικές και ανθρώπινες εκφάνσεις του ψυχικού οργάνου, αλλά ως φυσικές δυνάμεις που διέτρεχαν όλο τον υλικό κόσμο και υπόκειντο και εξηγούντο από τους παγκόσμιους συμπαντικούς νόμους. Χαρακτηριστικά παραδείγματα φιλοσόφων που πρέσβευαν αυτήν την ταύτιση μεταξύ των ψυχικών και των φυσικών φαινομένων είναι ο Εμπεδοκλής, ο δημιουργός της θεωρίας των τεσσάρων στοιχείων, και ο Αναξαγόρας. Σύμφωνα με τον πρώτο, οι κινητήριες δυνάμεις του σύμπαντος ήταν δύο αντίθετα μεταξύ τους συναισθήματα, το νεῖκος και η φιλότιτα, ενώ ο δεύτερος απέδωσε αυτήν την ιδιότητα στη λογική (Franz και Selesnick, 1965). Ο Πυθαγόρας υποστήριξε ότι, εφόσον τα βασικά στοιχεία του κόσμου είναι τέσσερα, στη φύση συναντάμε ζεύγη αντίθετων εννοιών. Επίσης, ήταν ο πρώτος που διατύπωσε την άποψη ότι το κεφάλι είναι η έδρα της ανθρώπινης διανόησης και η βλάβη του είναι η αιτία της ψυχικής διαταραχής (Gordon, 1949; Crivellato και Ribatti, 2006).

Η Πυθαγόρεια σχολή, όμως, πέρα των προαναφερθέντων, εισήγαγε μια ρηξικέλευθη αντίληψη και διαφοροποίηση, η οποία, μέσω της διδασκαλίας των Σοφιστών και της ιδεαλιστικής Πλατωνικής φιλοσοφίας έθεσε τα θεμέλια της επιστήμης της ψυχολογίας στον Δυτικό κόσμο. Διαφοροποίησε την έννοια της παρατήρησης από αυτήν της συλλογιστικής, αποδίδοντας μεγαλύτερη σημασία στη δεύτερη (ιδιαίτερα στην μαθηματική). Η νοητική διεργασία και τα παράγωγα αυτής υπερείχαν των αισθητηριακών ερεθισμάτων και οι νόμοι της διανόησης ήταν ανώτεροι των φυσικών νόμων. Οι κανόνες της γεωμετρίας είναι απόλυτοι, ενώ αυτοί των φαινομένων που αντιλαμβανόμαστε είναι άπλες προσεγγίσεις. Αυτή η έμφαση στη λογική, στη σκέψη, στη διανόηση έβαλε τα θεμέλια για την ιδεαλιστική Πλατωνική φιλοσοφία.

Γέφυρα της Πλατωνικής φιλοσοφίας με την Πυθαγόρειο διδασκαλία ήταν η σχολή των Σοφιστών, με κύριο εκφραστή τον Πρωταγόρα (480-410 π.Χ.). Ο Πρωταγόρας τόνισε τη σημασία της επιστημονικής παρατήρησης των φυσικών φαινομένων ως πηγή γνώσης, αλλά και διαφοροποίησε τα φυσικά φαινόμενα με την παρατήρηση των φαινομένων αυτών. Στην παρατήρηση, ανάλυση και επεξήγηση ενός φυσικού φαινομένου εμφολωρεί η υποκειμενική θέαση του φαινομένου αυτού από τον άνθρωπο-παρατηρητή και άρα στην τελική καταγραφή διαμεσολαβεί, άμεσα ή έμμεσα, η εσωτερική του πραγματικότητα. Η βαθμιαία μετατόπιση του επιστημονικού κέντρου βάρους από τον εξωτερικό φυσικό κόσμο στον άνθρωπο και στην υποκειμενική του πραγματικότητα (στοιχεία που βρίσκονται σε μια συνεχή αλληλεπίδραση) σηματοδοτεί τη γένεση της επιστήμης της ψυχολογίας στον Δυτικό πολιτισμό (Franz και Selesnick, 1965).

Πλάτων

Η Πυθαγόρειος σχολή και οι αρχές της υπήρξαν ο θεμέλιος λίθος της Πλατωνικής φιλοσοφίας. Σύμφωνα με τον Hare (1999), η επιρροή αυτή συμπυκνώνεται σε τρία σημεία: 1) Η Πλατωνική πολιτεία παρουσιάζει σημαντικές ομοιότητες με την Πυθαγόρειο κοινότητα που είχε ιδρύσει ο φιλόσοφος στον Κρότωνα, 2) Ο Πλάτωνας υιοθέτησε την βασική θέση του Πυθαγόρα ότι τα μαθηματικά, η αφαιρετική σκέψη, ο αμετάβλητος κόσμος των ιδεών είναι η βάση για κάθε φιλοσοφική σκέψη και υπερέχουν της βιωματικής εμπειρίας και της αισθητηριακής πραγματικότητας 3) Οι δύο φιλόσοφοι φαίνεται να μοιράζονται μία μυστικιστική θεώρηση της ψυχής και της θέσης της στο φυσικό κόσμο, άποψη η οποία αντικατοπτρίζει την επιρροή που άσκησε και στους δύο ο Ορφισμός.

Πλατωνική ψυχική συσκευή

Στο έργο του *Πολιτεία* ο Πλάτωνας υποστηρίζει ότι οι κοινωνίες έχουν μια τριμερή ταξική διαίρεση, την οποία μάλιστα συγκρίνει με μία αντίστοιχη τριμερή διαίρεση της ανθρώπινης ψυχής. Στον *Τίμαιο* θα περιγράψει την ανατομική εντόπιση στο σώμα των τριών αυτών μερών του ψυχικού οργάνου, μέσω ενός συνδυαστικού μοντέλου

κοσμολογίας, ανατομίας και ψυχικών λειτουργιών (Βασματζίδης, 2008). Το *ήγεμονικόν* ή *λογιστικόν* μέρος της ψυχής εντοπίζεται στο κεφάλι, αποτελεί το νοητικό και λογικό κέντρο ελέγχου του ανθρώπου και αντιστοιχεί στους ηγεμόνες ή φιλοσόφους – βασιλείς που εντέλλονται με την διακυβέρνηση μιας πολιτείας. Ανάμεσα στο ευγενές και θείο *ήγεμονικόν* και το *θυμοειδές*, όριο και ηθμός, βρίσκεται ο αυχέννας. Το *θυμοειδές* ή *φιλόνικο* είναι το μέρος της ψυχής υπεύθυνο για τις ζωτικές λειτουργίες και τα συναισθήματα, αντιστοιχεί, δε, με την τάξη των επίκουρων - πολεμιστών. Το διάφραγμα, επιτελώντας ένα ρόλο διαχωριστικό, ξεχωρίζει το *θυμοειδές* από το ενστικτικό μέρος της ψυχής, που ο φιλόσοφος ονόμασε *έπιθυμητικόν*. Το *έπιθυμητικόν* είναι η έδρα των ενστικτικών επιθυμιών, των ορμών, των βασικών για την επιβίωση αναγκών, των προαισθήσεων και των ονειρικών εξάρσεων · αντιστοιχεί, δε, στην τάξη των δημιουργών - εργατών. Στο νοητό όριο μεταξύ *έπιθυμητικού* και *θυμοειδούς*, εκεί που η επιθυμία και η λογική συγκρούονται, εντοπίζει ο Πλάτωνας τη βούληση, η οποία σταθερά τείνει προς το καλό: *οὐδείς ἐκὼν κακός*. Αποκηρύσσοντας, δε, κάθε θεοκρατική αντίληψη περί βουλήσεως αναφέρει στον *Τίμαιο* ότι κάθε ψυχή επιλέγει ελεύθερα ανάμεσα στο καλό και στο κακό, αναλαμβάνοντας αμέριμη την ευθύνη για την επιλογή αυτή (Βασματζίδης, 2008). Μέσα από το πέρασμα του χρόνου και με την πρόοδο των ανατομικών μελετών η τριμερής διαίρεση της ψυχικής συσκευής, ενταγμένη στην εγκεφαλοκεντρική θεωρία, επενδύθηκε και με αντίστοιχες ανατομικές θέσεις: ως έδρα του θυμοειδούς θεωρήθηκε η καρδιά και του έπιθυμητικού το ήπαρ (Millon και Simonsen, 2010).

Η θεωρητική σύλληψη της τριμερούς διαίρεσης του ψυχικού οργάνου συναντάται και στο έργο του Freud είτε ως τοπογραφικό μοντέλο (συνειδητό, προσυνειδητό και ασυνειδητό) (Freud, 1900) είτε ως δομικό μοντέλο (Εκείνο, Εγώ, Υπερεγώ) (Freud, 1920). Πρόδρομα στοιχεία της Φροϋδικής ψυχαναλυτικής θεωρίας, όπως ότι τα όνειρα αποτελούν έκφραση και εκπλήρωση απωθημένων επιθυμιών (Freud, 1900), ανιχνεύουμε και στις απόψεις του Πλάτωνα για τα όνειρα. Στην *Πολιτεία* αναφέρεται ότι κατά τη διάρκεια του ύπνου το *ήγεμονικό* αδρανεύει με αποτέλεσμα το *έπιθυμητικό* και οι προερχόμενες εξ αυτού ενστικτικές επιθυμίες αναδύονται και εκδηλώνονται στα όνειρα. Τέλος, στην *Πολιτεία* υποστηρίζει ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά αποτελεί τη συνισταμένη και την έκφραση των παρελθοντικών βιωμάτων και εικόνων του υποκειμένου.

Σύμφωνα με τον Dodds (1951), ο Πλάτωνας διέκρινε τέσσερα είδη τρέλας:

1. Προφητική, που σχετίζεται με τον Απόλλωνα
2. Τελετουργική ή θρησκευτική, που σχετίζεται με τον Διόνυσο
3. Ποιητική, που εμπνέεται από τις Μούσες
4. Ερωτική, που εμπνέεται από την Αφροδίτη και τον Έρωτα

Διάχυτη ήταν στην αρχαιότητα η πεποίθηση ότι κάποιες ιδιαίτερες ικανότητες και χαρίσματα εκπορεύονταν από κάποιου είδους θεϊκής προελεύσεως τρέλα. Ο Σωκράτης διαχωρίζει την παθολογική τρέλα από αυτή που είναι θεόσταλτο χάρισμα. Στον *Φαίδρο* αναφέρει ως παράδειγμα την προφητική τρέλα των ιερείων στους

Δελφούς και στη Δωδώνη, ενώ αντίστοιχο παράδειγμα εννοιολογικής συσχέτισης της προφητικής ικανότητας με την τρέλα καταγράφεται στις τραγωδίες του Ευριπίδη *Τρωάδες* και *Αγαμέμνονα*: η τρωάδα Κασσάνδρα, είναι καταραμένη από τον Απόλλωνα με το χάρισμα της προφητείας, η οποία πάντα βγαίνει αληθινή αλλά ποτέ δεν γίνεται πιστευτή.

Η τελετουργική τρέλα, η μυστικιστική μέθεξη σχετιζόταν με την λατρεία του Διονύσου. Η κύηση του Διονύσου, μετά την δια πυρός θανάτωση της μητρός του Σεμέλης από τον Δία, έγινε στον μηρό του πατέρα του, ο οποίος ήταν ο ίδιος ο Δίας. Με αυτόν τον τρόπο μπόρεσε να προστατεύσει ο Ζευς τον γιο του από την εκδικητική μανία της απατημένης Ήρας (βλ. *Ηρακλή*). Η Διονυσιακή λατρεία σχετιζόταν με την τοξίκωση από κρασί αλλά και άλλες παραισθησιογόνες και ψυχοτρόπες ουσίες και θεωρείτο μια μορφή θεϊκής τρέλας (Harrison, 1957).

Αριστοτέλης

Ο Αριστοτέλης ήταν μαθητής του Πλάτωνα για 20 χρόνια περίπου. Παρόλα αυτά, με τον θάνατο του δασκάλου του, αποστασιοποιήθηκε από την Πυθαγόρειο και Πλατωνική θέση περί της ανωτερότητας της αφηρημένης και θεωρητικής νοητικής διεργασίας και υιοθέτησε μια πιο εμπειρική και πειραματική προσέγγιση στο έργο του· με την σημερινή έννοια του όρου, ο Αριστοτέλης ήταν περισσότερο επιστήμονας παρά φιλόσοφος. Τόνισε τη σημασία της εμπειρικής παρατήρησης των φυσικών φαινομένων και της αντίστοιχης τεκμηρίωσης, με στόχο την αποφυγή υποκειμενικών παρερμηνειών (Millon και Simonsen, 2010).

Καρδιοκεντρική θεωρία

Η άποψη ότι η καρδιά ήταν η πηγή των συναισθημάτων και της σκέψης ήταν διάχυτη στον αρχαίο κόσμο. Στοιχεία αυτής της πεποίθησης ανιχνεύονται και στα Ομηρικά έπη (Finger, 1994). Οι απαρχές της διαμόρφωσης αυτής της θεωρίας εντοπίζονται στην Σικελία και στην ιατρική σχολή των Κνιδίων της Μικράς Ασίας (Harris, 1973). Πιθανή εξήγηση για αυτήν την συσχέτιση είναι η απλή κλινική παρατήρηση ότι η συνεχής καρδιακή λειτουργία εξασφαλίζει την συνέχιση της ζωής και η παύση αυτής επιφέρει τον θάνατο (Crivellato και Ribatti, 2007). Ο Αριστοτέλης (384-322 π.Χ.) υιοθέτησε και εξέλιξε αυτήν την θεωρία. Απέδωσε στην καρδιά σημαντικές σωματικές αλλά και ψυχικές λειτουργίες: η καρδιά ήταν το κεντρικό και ζωτικότερο όργανο του σώματος, παρήγαγε την απαραίτητη για τη διατήρηση της ζωής σωματική θερμότητα, δεξαμενή του αίματος και το ανατομικό σημείο από το οποίο εκκινούσαν και στο οποίο κατέληγαν τα αγγεία, αλλά και η έδρα των ψυχολογικών εμπειριών (Millon και Simonsen, 2010).

Στον αντίποδα της σημαίνουσας θέσης που είχε η καρδιά στη διδασκαλία του Αριστοτέλη, ο εγκέφαλος για τον φιλόσοφο είχε υποβαθμισμένο λειτουργικό ρόλο: η κύρια λειτουργία του ήταν η μείωση της θερμότητας του αίματος, η οποία παραγόταν από την καρδιά (Clarke, 1973). Παρ' όλα αυτά, ο Αριστοτέλης έκανε σημαντικές

νευροανατομικές παρατηρήσεις. Ήταν ο πρώτος που έκανε τη σημαντική ανατομική διαφοροποίηση μεταξύ ημισφαιρίων και παρεγκεφαλίδος, ενώ περιέγραψε και τρία εγκεφαλικά νεύρα ή «πόρους»: το οπτικό, το τρίδυμο και το οφθαλμοκινητικό (Clarke, 1963).

Ψυχή και ψυχικές λειτουργίες

Ο Αριστοτέλης, προσπαθώντας να προσδιορίσει την ψυχή, στην αρχή του δεύτερου βιβλίου *Περί ψυχής*, ορίζει ότι ψυχή είναι «η πρώτη εντελεχεία σώματος φυσικού που διαθέτει δυνάμει ζωή». Ο ορισμός αυτός εδράζεται επί της βασικής αριστοτελικής διάκρισης του όντος σε «δυνάμει, ένεργεία και έντελεχεία», όπως αυτή περιγράφεται στο *Μετά τα φυσικά* (Βασματζίδης, 2008). Ειδομένες οι έννοιες αυτές σε μια γραμμική αναπτυξιακή προοπτική, το *έν δυνάμει* *όν* είναι εκείνο που δεν έχει ακόμα εκκινήσει την διαδικασία διαμόρφωσης του, το *έν ένεργεία* *όν* είναι εκείνο που έχει εκδηλώσει την ουσία και τις δυνατότητες του και το *έν έντελεχεία* αυτό που έχει πληρώσει το σκοπό του και εμπεριέχει το τέλος του. Με άλλα λόγια, η ψυχή είναι «η αιτία, η αρχή και η κατάληξη των όντων, αυτή δηλαδή που γεννά τη ζωή και την ενέργεια στην ύλη» (Σφενδόνη, 2010). Ο παραπάνω ορισμός σημαίνει ότι, πέρα από τον άνθρωπο, τα ζώα και τα φυτά έχουν ψυχή, ενώ το σώμα και η ψυχή είναι αδιάρρηκτα. Σχετικά με την οργάνωση και δομή του ψυχικού οργάνου και ερχόμενος σε ευθεία αντίθεση με τον δάσκαλο του, καταρρίπτει την Πλατωνική θεωρία περί τριμερούς διαίρεσης και συγκεκριμένης ανατομικής του εντόπισης. Οι διαφορές όμως δεν περιορίζονται μόνο εκεί: σύμφωνα με την Αριστοτελική θεωρία, η ψυχή δεν μπορεί να υπάρξει χωρίς το σώμα, αντίθετα με την πλατωνική θεωρία που υποστήριζε την αθανασία της ψυχής. Η ψυχή και το σώμα αποτελούν τις δυο όψεις του ίδιου νομίσματος, αποτελούν μια ενότητα που διαρκεί όσο διαρκεί η ζωή του ανθρώπου (Ross, 1991; Βασματζίδης, 2008).

Στη πυραμιδοειδή διαίρεση των ικανοτήτων της ψυχής, ο Αριστοτέλης τοποθετεί ως βάση τη θρεπτική ψυχή, γιατί είναι δομικό χαρακτηριστικό όλων των έμβιων όντων, είτε πρόκειται για φυτά είτε για ζώα. Στη συνέχεια, η αισθητική ψυχή υπάρχει στα έμψυχα όντα, εκτός από τα φυτά, και περιλαμβάνει τις αισθήσεις. Η ανώτερη ψυχή είναι η διανοητική, μοναδικό χάρισμα και ιδιότητα του ανθρώπου, και η οποία αποτελεί ένα σύνδεσμο με το θεϊκό στοιχείο. Αντίστοιχη ιεράρχηση ακολουθεί και στις ιδιότητες της ψυχής: α) ανάπτυξη, τροφή και αναπαραγωγή, β) κίνηση και αντίληψη και γ) Νόηση.

Ψυχή	Λειτουργίες	Όντα
Διανοητική	Νόηση	Άνθρωπος
Αισθητική	Κίνηση, Αντίληψη	Ζώα, Άνθρωπος
Θρεπτική	Ανάπτυξη, Αναπαραγωγή	Φυτά, Ζώα, Άνθρωπος

(Μπιτσάκης, 1978)

Τέλος, ο Αριστοτέλης, αν και αναγνώρισε την πιθανότητα τα όνειρα να επιτελούν κάποια ψυχική λειτουργία, πίστευε ότι αποτελούν ενδείξεις παθολογικών καταστάσεων. Προσπάθησε, δε, να συσχετίσει παθολογικές διαγνώσεις με συγκεκριμένα ονειρικά βιώματα (Millon και Simonsen, 2010).

Ενδοψυχικά δυναμικά στις τραγωδίες

Είδαμε ότι με την επίδραση των φιλοσόφων – ψυχολόγων το επιστημονικό ενδιαφέρον μετακινήθηκε από τον εξωτερικό φυσικό κόσμο και μια θεοκρατική-κοσμολογική προσέγγιση των ψυχικών φαινομένων στην εσωτερική, ενδοψυχική πραγματικότητα και μια ανθρωποκεντρική εξήγηση των ψυχικών δυναμικών. Την μετακίνηση αυτή μπορούμε να τη δούμε να διαγράφεται στον τρόπο με τον οποίον οι τραγικοί προσεγγίζουν τις ψυχικές συγκρούσεις. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Βασματζίδης (2008): «Ο κόσμος των δαιμόνων αρχίζει να αποσύρεται και αφήνει τον άνθρωπο μόνο μέσα στα πάθη του. Άντρες και γυναίκες αντιμετωπίζουν το μυστήριο του κακού, όχι ως κάτι ξένο που προσβάλλει το λογικό τους απέξω, αλλά ως ένα μέρος του ίδιου του εαυτού τους». Στον Αισχύλο παρατηρούμε τη σύγκρουση ανάμεσα στους θεούς, στο Σοφοκλή ανάμεσα στους θεούς και τον άνθρωπο και στον Ευριπίδη έχουμε τη διαμάχη μέσα στον ίδιο τον άνθρωπο (Κακριδής, 1986). Σταδιακά, δηλαδή, ο άνθρωπος παύει να είναι ένα άβουλο υποκείμενο – μαριονέτα, έρμαιο των διαθέσεων των θεών χωρίς βούληση και συναισθήματα και μετεξελίσσεται αυτός και τα γυμνά, ανεξέλεγκτα πάθη του στον πρωταγωνιστή επί της σκηνής (Βασματζίδης, 2008).

Ελληνορωμαϊκή ψυχιατρική

Ασκληπιάδης & Ατομική θεωρία

Παρότι η αλεξανδρινή περίοδος έχει να επιδείξει αξιόλογους γιατρούς και ανατόμους του Κ.Ν.Σ., κατά την διάρκεια της ελληνορωμαϊκής αρχαιότητας δεν σημειώθηκε ιδιαίτερη πρόοδος, με κάποιες εξαιρέσεις, ούτε στην ψυχολογία ούτε στην ψυχιατρική (Χαρτοκόλλης, 1991). Μια από τις φωτεινές εξαιρέσεις ήταν ο Ασκληπιάδης, γύρω στα μέσα του 1^{ου} π.Χ. αιώνα (γεννήθηκε στη Βιθυνία το 124 π.Χ.), που φιλοσοφικά ανήκε στην Επικούρειο σχολή. Υιοθέτησε την ατομική θεωρία για την περιγραφή του ανθρωπίνου σώματος ως μιας μάζας ατόμων σε συνεχή κίνηση. Η ατομική θεωρία αναπτύχθηκε από τον Λεύκιππο (5^ο αιώνα π.Χ.) και τον Δημόκριτο και διαχύθηκε στη Ρωμαϊκή αυτοκρατορία μέσω του Επίκουρου και του Λουκρήτιου (Roccatagliata, 1986). Ανάγοντας τη Δημοκρίτειο ατομική θεωρία στην οργάνωση, εντόπιση και λειτουργία της ψυχής ο Ασκληπιάδης υποστήριξε ότι η τελευταία είναι διάσπαρτη σε όλο το σώμα και έχει την μορφή σφαιρικών σωματιδίων τα οποία κινούνται μέσα σε ειδικά κανάλια/πόρους. Ανάμεσα σε αυτά τα σωματίδια αναπτύσσονται δυνάμεις είτε συνεκτικές είτε απωθητικές. Η αλληλεπίδραση αυτή (η οποία διέπεται από νόμους της μηχανικής και όχι από ψυχικές δυνάμεις βλ. Εμπεδόκλεια «φιλότης» και «νεϊκος»), οι μεταβολές στο σχήμα και στην ταχύτητα τους σε συνδυασμό με την διάμετρο των πόρων – καναλιών καθόριζαν την εμφάνιση ή μη ψυχιατρικών συμπτωμάτων (Eloy, 1778 και Hecker , 1852). Είναι εμφανές ότι η παραπάνω θεωρία αποτελεί μια προσπάθεια «μηχανιστικής» προσέγγισης και επεξήγησης της δομής της ψυχής και των λειτουργιών της. Αποτελεί, δε, μία προσπάθεια συνεκτικής θεώρησης της ανθρώπινης ψυχής με την φύση, αφού και τα δύο λειτουργούν βάσει των ίδιων κανόνων, έχουν την ίδια πυρηνική δομή και η πρώτη αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της «συμπαντικής» ψυχής, καθιστώντας τον κάθε άνθρωπο κομμάτι του κοσμικού όλου.

Ο Ασκληπιάδης κατέγραψε θεμελιώδεις κλινικές παρατηρήσεις: ήταν ο πρώτος που αναφέρθηκε σε οξείες και χρόνιες ψυχικές διαταραχές, διαχώρισε τις αντιληπτικές διαταραχές από τις παραληρητικές ιδέες και τις λειτουργικές ψυχώσεις από τα οργανικά ψυχοσύνδρομα που οφείλονται στον πυρετό. Ανέδειξε την ευεργετική επίδραση που έχει για τον ασθενή η δημιουργία, μέσω μουσικής, μαλάξεων ή λουτρών, ήρεμου θεραπευτικού πλαισίου, κατέκρινε τη χρήση των αφαιμάξεων για την θεραπεία των ψυχιατρικών διαταραχών, ενώ υπήρξε σφοδρός πολέμιος της χρήσης κελιών και φυλακών για την φύλαξη των ψυχιατρικών ασθενών (Χαρτοκόλλης, 1991).

Αρεταίος ο Καππαδόκης

Ένας αντίπαλος της ατομικής θεωρίας του Δημόκριτου, οπαδός της Βιταλιστικής και Εκλεκτικής σχολής και της έννοιας του «πνεύματος» ως βιολογικής αποτύπωσης της ψυχής, ήταν ο Αρεταίος ο Καππαδόκης (81-138 μ.Χ.). Γεννήθηκε στην Καππαδοκία και έζησε στη Ρώμη τον 2^ο αιώνα μ.Χ., αλλά δεν ήταν ιδιαίτερα γνωστός στην εποχή του. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι τα έργα του ήταν γραμμένα στην Ιονική διάλεκτο (που δεν ήταν διαδομένη), αλλά και στο ότι οι θέσεις του για την ψυχή και τις ψυχικές αρρώστιες έρχονταν σε σύγκρουση με την επικρατούσα τότε «ατομική» θεωρία (Roccatagliata, 2006).

Σύμφωνα με τον Αρεταίο, το «ιξώδες» της ψυχής και η διασύνδεση των εσωτερικών οργάνων, των χυμών και του πνεύματος ήταν η βάση για την αιτιοπαθογένεση των ψυχικών διαταραχών: η ανάδευση της κίτρινης χολής από τον θυμό και την οργή προκαλεί θέρμανση του πνεύματος, αύξηση της θερμοκρασίας του εγκεφάλου και έτσι ευερεθιστότητα και διέγερση. Αντίθετα, η ανάδευση της μέλαινας χολής από τον φόβο και την καταπίεση αυξάνει την συγκέντρωση της στο αίμα, με αποτέλεσμα την ψύχρανση του πνεύματος και, τελικά, την μελαγχολία (Millon και Simonsen, 2010). Η συσχέτιση συναισθημάτων (ψυχικού παράγοντα) και χυμών (βιολογικού παράγοντα) είναι μια σαφής, αν και πρώιμη, ψυχοσωματική θεώρηση. Απέδωσε τις διαταραχές της συνείδησης σε αποδυνάμωση του πνεύματος περίξ της καρδιάς. Ο Αρεταίος ήταν ο πρώτος γιατρός που μίλησε για την συναισθηματική διπολικότητα (συνδυάζοντας μελαγχολία και μανία) (Davison, 2006) και την ύπαρξη «φωτεινών διαλλειμάτων» (Franz και Selesnick, 1995) στην διαταραχή που σήμερα ονομάζουμε διπολική συναισθηματική διαταραχή (APA, 2000). Επίσης, ήταν ο πρώτος που περιέγραψε τις ψυχικές διαταραχές της γεροντικής ηλικίας (Χαρτοκόλλης, 1991) και τη σημασία της προσωπικότητας ως προγνωστικού παράγοντα εμφάνισης ψυχικών διαταραχών (Zilboorg, 1935).

Κλαύδιος Γαληνός (Claudius Galenus)

Η περίοδος της ελληνορωμαϊκής ψυχιατρικής κλείνει με τον Γαληνό γύρω στο 200 μ.Χ., επτά αιώνες ύστερα από τον Ιπποκράτη. Γεννήθηκε στην Πέργαμο της Μικράς Ασίας το 131 μ.Χ

Υποστήριξε με θέρμη την εγκεφαλοκεντρική θεωρία περί έδρας των νοητικών και ψυχικών λειτουργιών, ερχόμενος σε σύγκρουση με τους Στωικούς φιλοσόφους της καρδιοκεντρικής άποψης. Οι πρώτοι Στωικοί φιλόσοφοι Ζήγος και Χρύσιππος (4^{ος} και 3^{ος} αιώνας π.Χ.) υποστήριζαν ότι η καρδιά είναι η έδρα του ήγεμονικού (βλ. Πλάτωνα), επειδή η ανθρώπινη φωνή, σύμφωνα με τη θεωρία τους, παραγόταν σ' αυτήν.

Βασιζόμενος σε μια εκλεκτική ψυχιατρική σημειολογία, ο Γαληνός δημιούργησε ένα σημειολογικό ταξινομικό σύστημα ψυχικών παθήσεων, το οποίο εμφανίζει σημαντικές ομοιότητες με τα σημερινά συστήματα. Μερικές από τις κλινικές οντότητες που περιέγραψε είναι: α) Δυσθυμικές ψυχώσεις που οφείλονταν σε μέλαινα (μελαγχολία) και κίτρινη χολή (μανία), β) Βλάβη του *sensus communis* προκαλούσε κατατονικές, διασχιστηκές και κατατονικές ψυχώσεις και διαταραχές του επιπέδου συνείδησης, γ) Οξείες ψυχώσεις, τις οποίες ονόμασε εκστάσεις. Τέλος, προσπάθησε να εξηγήσει την υστερία και την υποχονδρίαση, που σχετίζονταν με την μήτρα και το στομάχι αντίστοιχα, μέσω του παθοφυσιολογικού μηχανισμού των «ατμών». Ειδικά για το θέμα της υστερίας, ο Γαληνός απέρριψε την αιτιοπαθογενετική θεωρία του Ιπποκράτη περί «μεταναστευτικής» μήτρας. Η εξήγηση του Γαληνού στηρίχτηκε στη θεωρία των ατμών του Διοκλή, στη μεταβολική θεωρία του Αριστοτέλη (τοξική επίδραση εμμηνορρυσιακών και σπερματικών υπολειμμάτων) και στην ψυχοδυναμική θεωρία του Ποσειδώνιου. Υποστήριξε ότι τα συμπτώματα της υστερίας μπορεί να είναι πολύμορφα και μπορεί να εμφανιστούν και στους άνδρες, έχοντας μια ψυχοσυναισθηματική καταθλιπτική χροιά (Roccatagliata, 1986).

Μεσαίωνας: Βυζάντιο & Ευρώπη

Ψυχική νόσος & Εκκλησία

Η Βυζαντινή αυτοκρατορία χαρακτηριζόταν από την μεγάλη επιρροή της χριστιανικής θρησκείας σε όλο το φάσμα των κοινωνικοπολιτισμικών δραστηριοτήτων. Παράλληλα, όμως, με την επίδραση της θρησκείας, η οποία απετέλεσε και ένα σημαντικό συνεκτικό δεσμό μεταξύ των διαφόρων λαών της αυτοκρατορίας, η βυζαντινή σκέψη δεν ήταν έρμαιο των διαφόρων δεισιδαιμονιών και θρησκοληπιών, αλλά επηρεάστηκε, ενσωμάτωσε αλλά και εξέλιξε την ιατρική επιστήμη. Οι αρχές της Ιπποκρατικής ιατρικής μεταλαμπαδεύτηκαν, μέσω των Ρωμαίων ιατρών, στους Βυζαντινούς από τις τάξεις των οποίων αναδείχτηκαν σημαντικές προσωπικότητες όπως ο Αλέξανδρος ο Τραλλιανός και ο Ιωάννης ο Ακτουάριος. Πέρα, όμως, από τη θρησκεία και την ιατρική επιστήμη, στο Βυζάντιο συνεχίστηκε η επίδραση και ενός τρίτου παράγοντα, ο οποίος ήταν κατάλοιπο των προγενέστερων ανιμιστικών και ειδωλολατρικών πεποιθήσεων: η μαγεία. Αρχικά θρησκεία και μαγεία ουσιαστικά ταυτίζονταν, μέσα από την κοινή πίστη στην επίδραση σκοτεινών υπερκείμενων του ανθρώπου δυνάμεων, επίδραση η οποία οδηγούσε στην ψυχική νόσο. Με την επικράτηση όμως του χριστιανισμού επήλθε ένας διαχωρισμός ως προς το πώς μορφοποιείτο στη συλλογική σκέψη η επίδραση αυτή: είτε ως κατακυρίευση του πάσχοντος από τον Σατανά και των δαιμόνων του είτε ως γενικότερη επίδραση των «κακών» πνευμάτων. Τα πνεύματα αυτά επιδρούσαν στους δυστυχείς μέσω της χρήσης είτε μαγικών επωδών είτε ειδικών πόσιμων σκευασμάτων και άρα χρειαζόταν η παρέμβαση των μάγων ώστε να δώσουν τα κατάλληλα αντίδοτα και να εκτελέσουν τις αναγκαίες καθαρτικές τελετουργίες.

Ακόμα και από τον πρώιμο Μεσαίωνα, ήταν διάχυτη η πεποίθηση ότι όλες οι ασθένειες ήταν αποτέλεσμα θεϊκής τιμωρίας για τις ανθρώπινες αμαρτίες (Claridge et al, 1990). Η πεποίθηση της «δαιμονοκατοχής» υπήρχε, φυσικά, σε πολλές κοινωνίες: α) οι Αγγλο-Σάξωνες πίστευαν στην κατοχή από ξωτικά (η αρχαία Αγγλική λέξη *ilfig* σημαίνει τρελός), ενώ ακόμα και μετά την επικράτηση του Χριστιανισμού, η συσχέτιση της ψυχικής νόσου με τα ξωτικά (*elf*) ήταν διάχυτη στη λαϊκή αγγλική κουλτούρα (Bonser, 1963), β) σύμφωνα με την *Shari'ah*, οι παράφρονες ονομάζονται

Majnun, που σημαίνει επίσης δάσκαλος, μάγος ή προφήτης. Η παραφροσύνη στα Αραβικά ονομάζεται *Junūn* και η ετυμολογική ρίζα της σημαίνει «κρυμμένο» ή «αόρατο». Η ετυμολογία αυτή οφείλεται στην πεποίθηση ότι η παραφροσύνη – ψυχική διαταραχή οφείλεται στη δαιμονοκατοχής του ασθενούς από «αόρατα» ή «κρυφά» πνεύματα (*jinn*). Στην Αραβική γλώσσα η λέξη «*jinn*» έχει πολλές έννοιες, όπως καταφύγιο, ασπίδα, οθόνη, έμβρυο και τρέλα (Pridmore και Iqbal Pasha, 2004). Στο Βυζάντιο και στη περίπτωση των ψυχασθενών, θεωρείτο ότι η ασθένειά τους ήταν αποτέλεσμα της εγκατάστασης ενός ή περισσοτέρων δαιμόνων στο σώμα του πάσχοντα, ο οποίος για το λόγο αυτό καλείτο και «δαιμονιζόμενος» (Τρωιάνος, 2000). Ο φιλόσοφος Μιχαήλ Ψελλός (11^{ος} αιώνας μ.Χ.) στο έργο του *Περί ενεργείας δαιμόνων* (*De Operatione Daemonum*) προσπαθεί να συγκεράσει ιερά κείμενα, πλατωνική φιλοσοφία και θεολογικές ερμηνείες με κλινικά παραδείγματα ψυχασθενών (Poole, 1920).

Η στάση της Εκκλησίας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς ήταν διττή. Πρέσβευε τον διαχωρισμό τους σε «έκφρενεῖς» και σε δαιμονισμένους. Οι πρώτοι είναι ασθενείς, η νόσος έχει προσβάλλει το λογικό τους και η αντιμετώπιση τους είναι περισσότερο επιεικής σε σχέση με δαιμονόπληκτους, οι οποίοι έχουν καταληφθεί από το Σατανά και δεν δύνανται να συμμετάσχουν στα ιερά μυστήρια προτού θεραπευτούν. Όπως αναφέρει χαρακτηριστικά ο Τιμόθεος Αλεξανδρείας, οι «έκφρενεῖς» μπορούν να βαπτισθούν αφού η νόσος τους δεν οφείλεται σε δαιμονική επίδραση. Μια αντίστοιχη διαφοροποίηση που συναντάμε στη Δυτική Εκκλησία είναι αυτή μεταξύ παραφροσύνης και ηλιθιότητας (*insanity vs. idiocy*). Σύμφωνα με τους θεολόγους του Μεσαίωνα, όλες οι αρρώστιες εκπορεύονταν από την αμαρτωλή φύση των ανθρώπων. Έτσι όλοι οι άνθρωποι γεννιούνται με μια ενδογενή προδιάθεση προς την ψυχική διαταραχή. Παρόλα αυτά, η παραφροσύνη, σε αντίθεση με την ηλιθιότητα, θεωρείτο περισσότερο επίκτητη παρά συγγενής. Τον 7^ο αιώνα, ο Ισίδωρος της Σεβίλλης διαφοροποίησε την *insania*, μια επίκτητη ψυχική διαταραχή, από την *amentia*, μια συγγενή νοητική υστέρηση (Strayer, 1982). Τον 13^ο αιώνα στην Αγγλία, η διαφοροποίηση μεταξύ «φυσικής βλακειάς» (συγγενούς νοητικής δυσκολίας) και παραφροσύνης (επίκτητης και παροδικής) αποτυπώθηκε και νομικά: η περιουσία των ηλιθίων, σε αντίθεση με αυτή των παραφρόνων, απαλλοτριωνόταν υπέρ του στέμματος για όλη τους τη ζωή (Walker, 1968; Neugebauer, 1979).

Για την αντιμετώπιση των δαιμόνων, που κατακυριεύαν τους ψυχικά ευάλωτους, η Εκκλησία διαμόρφωσε στη λειτουργική της ειδικές ευχές και πρακτικές (Τρωιάνος, 2000).

Μια από τις πρακτικές αυτές ήταν και ο εξορκισμός. Ο όρος εξορκισμός σημαίνει την εκδίωξη διαμονών και «κακών πνευμάτων» και άρα την κάθαρση ενός ατόμου ή ενός χώρου. Η έννοια της λέξεως είναι ωθώ κάποιον να ορκιστεί ή αναγκάσω κάποιον να ορκιστεί εν ονόματι του Θεού ότι θα πράξει ή θα πει κάτι (Jacobs, 1999). Οι πρώτοι εξορκισμοί αποδίδονται στους Τρεις Ιεράρχες και στον Επιφάνιο, προϊόντος, όμως, του χρόνου έγιναν διάφορες προσθήκες και αλλαγές (Καραμπερόπουλος, 2004). Σε ένα χειρόγραφο του 1415, που βρέθηκε στο Αβαείο του Μέττεν στην Βαυαρία καταγράφεται ένας χαρακτηριστικός εξορκισμός:

Crux sancta sit mihi lux / Non draco sit mihi dux
Vade retro satana / Nunquam suade mihi vana
Sunt mala quae libas / Ipse venena bibas

Είθε ο Άγιος Σταυρός να είναι το Φως μου / Ας μη με καθοδηγεί
ο δράκοντας
Ύπαγε οπίσω Σατανά / Μην με ωθείς στον πειρασμό ποτέ με
μάταια πράγματα
Αυτό που μου προσφέρεις είναι το κακό / Πιες εσύ το δηλητήριο

Ο στίχος *Vade retro satana* χρησιμοποιείται στον Καθολικισμό ως μια βραχεία, προστατευτική ευχή, ενώ τα ακρωνύμια των στίχων (VRSNSMV SMQLIVB ή VRS:NSMV:SMQL:IVB) χαράζονταν σε διάφορα φυλακτά ή σταυρούς, όπως αυτού του Αγίου Βενέδικτου, στον οποίον και αποδίδεται η καθαρκτική ευχή. Η πεποίθηση της δαιμονοκατοχής και οι πρακτικές εξαγνισμού και καθάρσεως δεν είναι αποκλειστικό χαρακτηριστικό της Χριστιανικής Εκκλησίας, αλλά ανιχνεύεται στις απαρχές της ανθρώπινης ζωής και ανάγεται σε σαμανιστικές και ανιμιστικές πρακτικές και αντιλήψεις. Ακολουθώντας την ιστορική εξέλιξη των εξορκισμών, μπορούμε να εντοπίσουμε δυο περιόδους (Maudsley, 1879). Στην πρώιμη περίοδο της Χριστιανικής θρησκείας και υπό την επίδραση της Ελληνικής και Ρωμαϊκής πολιτισμικής κληρονομιάς, οι πρακτικές εξορκισμού ήταν ήπιες και, πολλές φορές, βοηθητικές. Οι «δαιμονισμένοι», όταν δεν ήταν ιδιαίτερα βίαιοι, συμμετείχαν σε κοινές λατρευτικές πράξεις και γίνονταν κοινωνοί ενός ήπιου και φροντιστικού συστήματος θεραπείας που περιελάμβανε πόση αγιασμού, επάλειψη με αγιασμένες αλοιφές και επιθέματα, επίσκεψη σε ιερούς τόπους λατρείας και άγγιγμα θρησκευτικών κειμηλίων. Οι ιερείς είτε με πράξεις (εμφύσηση, επίθεση χειρών, σημείο σταυρού) είτε με λόγους (κατευχές) συμμετείχαν, αλλά και στήριζαν τον ασθενή. Το χριστιανικό πνεύμα της αλληλεγγύης και της συμπόνιας στους δυστυχείς κυριαρχούσε. Δυστυχώς, όμως, η επικράτηση της σκοταδιστικής πλευράς της χριστιανικής θεολογίας (ιδιαίτερα στη Δυτική Εκκλησία) οδήγησε στην πεποίθηση ότι έπρεπε να τιμωρούνται οι δαίμονες που εισέβαλλαν στα σώματα των ανθρώπων. Έτσι, εδραιώθηκε η άποψη ότι με τα βασανιστήρια στα οποία υποβάλλονταν οι παράφρονες τιμωρείτο ο διάβολος, αλλά και οι ίδιοι οι άνθρωποι που, λόγω ψυχικής ρυπαρότητας, γίνονταν ευάλωτοι και ουσιαστικά οπαδοί του Σατανά. Η Εκκλησία από φροντιστής έγινε διώκτης. Έτσι, μεταξύ 1487 και 1489, οι Δομινικανοί ιεροεξεταστές Heinrich Kramer και Johann Sprenger εξέδωσαν το διαβόητο *Maleus Maleficarum* (σφυρί των μαγισσών). Το βιβλίο αυτό είναι ένα εγχειρίδιο που περιγράφει μεθόδους εντοπισμού και αντιμετώπισης της μαγείας και των μαγισσών. Το αποτέλεσμα αυτής της θρησκευτικής φρενίτιδας και παραλογισμού, που διαδόθηκε σε Καθολικές και Προτεσταντικές χώρες, ήταν πάρα πολλοί ψυχιατρικοί ασθενείς να καταλήξουν στη πυρά και στο δήμιο. Συγκρίνοντας, πάντως, την Ανατολική – Ορθόδοξη Εκκλησία και τη Βυζαντινή Αυτοκρατορία με την υπόλοιπη Ευρώπη, στο Βυζάντιο η κατάσταση ήταν ηπιότερη καθώς η ελληνιστική πολιτισμική

επιρροή και διαμέσου αυτής η αντίστοιχη ελληνορωμαϊκή ήταν μεγαλύτερη (Καπρίνης, 1988; Millon και Simonsen, 2010).

Η διττή θεολογική-εκκλησιαστική κατανόηση και αντίληψη της ψυχικής διαταραχής συνδυαζόταν με μια αντίστοιχη, φαινομενικά αντιφατική, κοινωνική αντιμετώπιση των ψυχασθενών. Στο Μεσαίωνα οι ψυχικά πάσχοντες αντιμετωπίζονταν ως φορείς του «κακού» και για αυτό ήσαν απόβλητοι. Πολλές φορές, όμως, θεωρούνταν φορείς θείας χάρης και έχαιραν ιδιαίτερης φροντίδας και σεβασμού. Μία τέτοια περίπτωση, στο μεταίχμιο μεταξύ πίστης και ψυχικής διαταραχής, φαίνεται να ήταν οι «δια Χριστόν» σαλοί, άγιοι δηλαδή που είχαν ασπαστεί την τρέλα του σταυρού (“folly of the Cross”). Η «κλινική» τους εικόνα προσομοιάζει αυτής των χρόνιων ψυχωτικών: Συμπεριφέρονται παράλογα, τριγυρνούν ατημέλητοι, βρώμικοι και ρακένδυτοι, ζώντας στο περιθώριο της κοινωνίας, ενώ συχνά έχουν παράξενα οράματα και παραληρούν.

Ιατρική & Εκκλησία

Το επικρατούν μοντέλο επιστημονικής αντίληψης των ψυχικών ασθενειών, τόσο στο Βυζάντιο όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη, ήταν η Ιπποκρατική χυμική θεωρία καθώς και αυτή των εγκεφαλικών κοιλοτήτων του Γαληνού. Συνεχίζοντας την Ιπποκρατική ιατρική παράδοση, η οποία απέδιδε μεγάλη σημασία στη φαινομενολογική ταξινόμηση και στην κλινική παρατήρηση, οι Βυζαντινοί ιατροί απέδιδαν μεγάλη σημασία τόσο στην επισκόπηση και φυσική εξέταση του ασθενούς όσο και στην ιδεοπαραγωγή, στις φαντασιώσεις και στα όνειρα του (Ευτυχιάδης, 1991). Παρ’ όλα αυτά και ιδιαίτερα στα πρώιμα και μέσα χρόνια της Αυτοκρατορίας, η κατανόηση των ψυχικών διαταραχών και η ψυχιατρική θεραπευτική ήταν σε πρώιμο στάδιο με αποτέλεσμα οι ιατροί να αντιμετωπίζουν του ψυχιατρικούς ασθενείς με «θεοσεβή απελπισία» (Μουτζάλη, 1989). Οι νοσολογικές οντότητες που αναγνωρίζονταν ταυτίζονταν με αυτές της Ιπποκρατικής φαινομενολογίας: μανία, μελαγχολία, φρενίτις και παραφροσύνη. Με τον όρο μανία, πάντως, τόσο οι νομικοί όσο και η Εκκλησία περιγράφουν συνήθως όλες τις ψυχικές παθήσεις της εποχής, όπως μανία, παράνοια, φρενίτιδα, ανοϊκές καταστάσεις και επιληψία (Θεοχαράκης και συν., 2002). Η περίπτωση της επιληψίας παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον, αφού η χρησιμοποιούμενη ορολογία για την περιγραφή της αντικατοπτρίζει τη σύζευξη των ανιμιστικών-παγανιστικών αντιλήψεων που κυριαρχούσαν σε μεγάλος μέρος της αχανούς Αυτοκρατορίας και της χριστιανικής-εκκλησιαστικής επιρροής. Η επιληψία αποκαλείτο «σεληνιασμός», διότι θεωρείτο ότι οι διάφορες φάσεις της σελήνης επηρέαζαν την κλινική πορεία της νόσου, αλλά και «ιερά νόσος» καθώς απεδίδετο σε δαιμονική επενέργεια. Με την επιληψία και τις ψυχικές ασθένειες ασχολήθηκε και ο Πατριάρχης Φώτιος. Μέσα από το έργο του προσπαθεί να συγκεράσει την εκκλησιαστική πεποίθηση περί δαιμονικής επιρροής και της επιστημονικής θεώρησης της ψυχασθένειας. Διαχωρίζει του επιληπτικούς-σεληνιασμένους από τους ψυχοπαθείς και υποστηρίζει ότι μπορεί μεν η ψυχική νόσος να εκκινεί από ηθικές παραβάσεις, αλλά εντέλει οφείλεται σε διαταραχή των ισόρροπης μίξης των χυμών

(δυσκρασία) σύμφωνα με την ιπποκρατική χυμική θεωρία (Χαβιάρα-Καραχάλιου, 1991). Ένας άλλος κληρικός που ασχολήθηκε με την ιατρική ήταν ο Επίσκοπος Εμέσης Νεμέσιος, συγγραφέας του έργου «Περί φύσεως ανθρώπου», μιας πρωτόλειας συστηματικής προσπάθειας φιλοσοφικής ανθρωπολογίας. Ασχολήθηκε με την ανατομία και τη λειτουργία του εγκεφάλου, συσχετίζοντας νευρολογικά ελλείμματα με νευροανατομικές βλάβες, ενώ έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τα παρανοϊκά παραληρήματα των ασθενών του (Ευτυχιάδης 1991).

Αναγεννησιακή Ευρώπη

Η περίοδος της Αναγέννησης σηματοδότησε την απαρχή μιας διαφορετικής αντίληψης γύρω από τα φυσικά φαινόμενα και των μεθόδων που χρησιμοποιούνταν για την μελέτη αυτών. Η επιστημονική μέθοδος της παρατήρησης, διερεύνησης και επαλήθευσης μέσω της πειραματικής επάναληψης, έρχεται να εξοβελίσει την αναχρονιστική και σκοταδιστική αντίληψη της εκ θεϊκής αποκαλύψεως αλήθειας (Brotton, 2006). Η επιστημονική έρευνα στηριζόταν σε δυο πυλώνες, όπως τους είχε περιγράψει αιώνες πριν η Πυθαγόρειος σχολή: από την μία μεριά βρίσκεται η αφαιρετική, αναλυτική, λογική νοητική διεργασία και από την άλλη η εμπειρική και επαγωγική σκέψη. Οι δυο αυτές συνιστώσες συναντήθηκαν και ενσωματώθηκαν αρμονικά και δημιουργικά στο έργο του μεγάλου Galileo Galilei (1564-1642).

Η επαναστατική άποψη που εκφράστηκε στο τελευταίο ήταν πως είναι η Γη που κινείται γύρω από τον Ήλιο (Alexander και Selesnick, 1966). Περαιτέρω ο Βεζάλιους όχι μόνο κατέρριψε τις απόψεις του Γαληνού περί ανθρώπινης ανατομίας, αποδεικνύοντας ότι αυτές προέρχονταν από ανατομικές μελέτες σε ζώα, αλλά εισήγαγε και νέους τρόπους διδασκαλίας της ανατομίας στο Πανεπιστήμιο της Πάντοβας, όπου δίδασκε.

Δαιμονοκατοχή: η αρχή του τέλους

Το τέλος του 16^{ου} αιώνα, μεσούσης της φρίκης από τα εγκλήματα της ιεράς εξέτασης και της απηνούς καταδίωξης του Σατανά και των οπαδών του, σήμανε και την απαρχή της αμφισβήτησης της θεοκρατικής – δαιμονολογικής αντίληψης για την ψυχική νόσο (Λειβαδίτης, 1994). Δύο σημαντικοί ιατροί άρθρωσαν, με θάρρος, την αντίθεση τους: ο Paracelsus ή Theophrastus Bombastus von Hohenheim, όπως ήταν το πραγματικό του όνομα (1493-1541) και ο Johann Weyer (1515-1588). Αν και ο Παράκελσος ήταν, εκτός από γιατρός, αστρολόγος και αλχημιστής απέρριψε την πεποίθηση ότι οι αρρώστιες ήταν αποτέλεσμα μόνο δαιμονικής επίδρασης. Πίστευε σε ένα «φυσικό πνεύμα», το οποίο χρησιμοποιώντας τα βασικά συστατικά του αλχημισμού (άλατα, θειάφι και υδράργυρος) συνέθετε το ανθρώπινο σώμα (Franz και Selesnick, 1966). Ο Παράκελσος παρουσίασε ένα δικό του ταξινομικό σύστημα ψυχικών διαταραχών σε μια μελέτη του με τίτλο *Von den Krankheiten so die Vernunfft Berauben*. Προσδιόρισε τέσσερις κατηγορίες ψυχασθενών τους lunatici

(σεληνιασμένους), insani (με συγγενείς διαταραχές), vesani (τους δηλητηριασμένους) και melancholici, τους οποίους αντιπαρέβαλλε με τους obsessi (δαιμονισμένους) (Millon και Simonsen, 2010).

Ο Johann Weyer γεννήθηκε στην Ολλανδία και ήταν μαθητής του Cornelius Agrippa von Nettesheim, ενός γερμανού ιατρού και φιλοσόφου που δίδασκε την ενσυναίσθηση με τη τραγική θέση των γυναικών που κατηγορούνταν για μαγεία (Alexander και Selesnick, 1966). Ο Weyer διεξήγαγε μια εκτεταμένη μελέτη και ανάλυση διαφόρων αναφερόμενων περιπτώσεων «μαγείας», καταφέρνοντας να καταρίψει τις δεισιδαιμονίες και να δώσει πειστικές και λογικές εξηγήσεις για τις υποθέσεις που εξέτασε (βλ. *De Commentitiis Jejunii*) (Ehrenwald, 1956). Στα έργα του *De Praestigiis Demonum* (1563) και *De Lamiis* έκανε μια λεπτομερή κλινική περιγραφή διαφόρων ψυχιατρικών ασθενών και υποστήριξε, υιοθετώντας μια συνδυαστική θέση, ότι η μελαγχολική διάθεση μπορεί να είναι αποτέλεσμα είτε δαιμονικής επίδρασης είτε διατάραξης της χυμικής ισοροπίας. Αυτοί, δε, που καλούνταν να διακρίνουν αυτές τις διαφορετικές αιτιοπαθολογικές καταστάσεις είναι οι ιατροί και όχι οι θεολόγοι (Λειβαδίτης, 1994). Η θέση αυτή νομοθετείται το 1522 στη Καρολίνα Κωδικοποίηση (*Constitutio Criminalis Carolina*) του γερμανού αυτοκράτορα Καρόλου V. (Κοτσαλής, 2007)

Τα ρηξικέλευθα επιστημονικά μηνύματα αποτυπώθηκαν στις νομοθεσίες και άλλων χωρών. Το 1735, το Αγγλικό Κοινοβούλιο καταργεί το έγκλημα της μαγείας, ενώ αντίστοιχες πολιτικές-νομοθετικές πρωτοβουλίες αναλαμβάνονται και σε άλλα κράτη (Πρωσία, Αυστρία). Στη Γαλλία, το 1768, το κοινοβούλιο της χώρας διακηρύσσει ότι οι «δαιμονιζόμενοι» θα πρέπει να θεωρούνται απλά ασθενείς. Στις απαραίτητες κοινωνικοπολιτικές ζυμώσεις για την υιοθέτηση αυτής της θέσης συνεισέφερε τα μέγιστα μια μεγάλη ιατρική φυσιογνωμία της Γαλλίας, ο Jean Martin Charcot (1825-1893). Οι κλινικοανατομικές του μελέτες βοήθησαν να καταριφθούν τρομακτικές δεισιδαιμονίες, σώζοντας τη ζωή πολλών ανθρώπων. Ασχολήθηκε και μελέτησε περιπτώσεις ψευδοκύησης (*Meteorismus hystericus*), την οποία οι θεολόγοι απέδιδαν σε συνουσία της παθούσης με τον διάβολο· ο θάνατος ήταν σίγουρος. Ο Charcot αποδεικνύοντας ότι η *Meteorismus hystericus* ήταν απλά μια υστερική αντίδραση διέλυσε αυτή την τρομερή δεισιδαιμονία. Ο Charcot μελέτησε το Κ.Ν.Σ. πολλών «δαιμονιζόμενων» ανθρώπων, διενεργώντας δεκάδες νεκροψίες. Απέδειξε με τα ευρήματα του ότι οι δυστυχείς αυτοί ασθενείς είχαν μακροσκοπικές παθολογοανατομικές βλάβες στο Κ.Ν.Σ., εξηγώντας έτσι την κλινική τους εικόνα (Λειβαδίτης, 1994).

Η γέννηση της Ψυχοδικαστικής

Την περίοδο αυτή οι εργασίες γύρω από την δικαστική ιατρική πολλαπλασιάζονται. Ο Felix Platter (1536-1614), ένας γιατρός από τη Βασιλεία, στο έργο του *Praxeos Medicae* αναλύει τη συσχέτιση της μανίας και της παραφροσύνης με τη βία και το έγκλημα. Το σημαντικότερο, πάντως, έργο της περιόδου αυτής, που αποτέλεσε για πολλούς την απαρχή της επιστήμης της Ψυχοδικαστικής ήταν το *Quaestiones medico-legales* (1621-1651, εννέα τόμοι) του ιταλού ιατρού Paulus Zacchias. Ο Zacchias ήταν προσωπικός γιατρός του πάπα Ιννοκέντιου X και του Αλέξανδρου VII, σύμβουλος της Rota Romana, του ανώτερου παπικού δικαστηρίου εφέσεων, και υπεύθυνος του συστήματος υγείας του παπικού κράτους (Handel, 2003). Υποστήριξε ότι οι γιατροί και μόνο αυτοί έχουν την ικανότητα και την δικαιοδοσία να εκφέρουν γνώμη για τις παθολογικές ψυχικές καταστάσεις. Αυτές τις ονόμασε συλλογικά *amentia* και πρότεινε ένα ταξινομικό νοσολογικό σύστημα βασισμένο αφενός στις παραδοσιακές ιατρικές πεποιθήσεις και αφετέρου σε έννοιες από το αστικό και ποινικό δίκαιο. Διέκρινε τους *ignorantes*, χωρίς δικαιοπρακτική ικανότητα αλλά με ικανότητα για καταλογισμό, τους *fatui*, που δεν μπορούσαν να παντρευτούν ή να κάνουν διαθήκη, και τους *stolidi* οι οποίοι δεν μπορούσαν να αναλάβουν διοικητικά καθήκοντα και είχαν το ακαταλόγιστο των πράξεων τους. Για την περιγραφή των διαφόρων ψυχιατρικών διαταραχών χρησιμοποίησε τους όρους *melancholia*, *phrenitis* και *insania* (Barras και Bernheim, 1990). Το *Quaestiones medico-legales* είχε αρκετές ελλείψεις όπως π.χ. ότι οι αναφορές στην ανατομία και στη φυσιολογία ήταν ασαφείς και πολλές φορές λανθασμένες· επίσης, περιείχε κεφάλαια βασανιστηρίων και θαυμάτων (Sanbar, 2004). Παρόλα αυτά αποτέλεσε έργο-σταθμό στην ιστορία της Ψυχοδικαστικής, αφού για πρώτη φορά συνδέονται μεταξύ τους νοσολογικές και νομικές διακρίσεις (Λειβαδίτης, 1994).

Φτάνοντας, λοιπόν, στον 17^ο αιώνα, βλέπουμε ότι η βιβλιογραφία σχετικά με την ιατρική και νομική υπόσταση των ψυχικά ασθενών είναι αρκετά λεπτομερής και εμπειρισματομένη. Παρόλα αυτά η καθημερινή πραγματικότητα των ψυχασθενών δεν είχε αλλάξει πολύ. Στα δικαστήρια αυτοί που αποφάσιζαν για το αν ένας άνθρωπος ήταν παράφρων ή όχι ήταν οι δικαστές, ενώ ο περιορισμός ή ο εγκλεισμός σε άσυλο ήταν αποκλειστικά θέμα των γειτόνων και των συγγενών του (Barras και Bernheim, 1990).

Ασυλοποίηση

Ο 17^{ος} και ο 18^{ος} αιώνας χαρακτηρίστηκε από την μαζική μετακίνηση πληθυσμού από τις αγροτικές περιοχές στα αστικά κέντρα και, παράλληλα, την ίδρυση ασύλων σε όλη την Ευρώπη, σηματοδοτώντας με αυτόν τον τρόπο την πιο ενεργή συμμετοχή του κράτους στην φροντίδα των ψυχικά ασθενών (Kyziridis, 2005). Η μαζική αστυφιλία και η ίδρυση ασύλων συνδέονται μεταξύ τους: Πολλοί από τους εσωτερικούς μετανάστες κατέφυγαν στην επαιτεία ή στην παραβατικότητα για να επιβιώσουν προκαλώντας με αυτό τον τρόπο σημαντικά προβλήματα δημοσίας τάξεως και

πρόνοιας. Για την αντιμετώπιση αυτών των προβλημάτων δημιουργήθηκαν διάφορα ιδρύματα, τα οποία στέγαζαν έναν ετερογενή πληθυσμό που αποτελείτο από άστεγους, άπορους, ανάπηρους, ηλικιωμένους, ποινικούς και ψυχιατρικούς ασθενείς. Τα άσυλα αυτά είχαν διττό σωφρονιστικό και κοινωνικοπρονοιακό ρόλο: από την μία αποτελούσαν χώρους φύλαξης και εγκλεισμού και από την άλλη παρείχαν τροφή, στέγη και υποχρεωτική εργασία (Λειβαδίτης, 1994). Το 1656, με διάταγμα του Λουδοβίκου XIV, ιδρύθηκε στο Παρίσι το *Hôpital Général*, ένα εκτεταμένο δίκτυο νοσοκομείων και ασύλων, όπως το *Bicêtre* και το *Salpêtrière*, με προνοιακό αλλά και φυλακτικό σκοπό (Λειβαδίτης, 1994). Το *Salpêtrière* ήταν αρχικά πυριτιδοποιείο (*salpêtre* είναι το νιτρικό κάλιο, βασικό συστατικό της πυρίτιδος), αλλά αργότερα μετατράπηκε σε άσυλο για τον εγκλεισμό περιθωριακών στοιχείων και κυρίως ιερόδουλων. Το *Bicêtre* λειτούργησε αρχικά το 1642 ως ορφανοτροφείο, ενώ το 1656 όπως έχει ήδη αναφερθεί ενσωματώθηκε στο *Hôpital Général*. Απετέλεσε, δε, το σημείο εκκίνησης της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης του Pinel, όπως θα δούμε στη συνέχεια (Foucault, 1971). Ανάλογα μικρότερα ιδρύματα δημιουργήθηκαν στην Αγγλία, γνωστά ως workhouses, αλλά και στις γερμανόφωνες περιοχές της κεντρικής Ευρώπης (Αμβούργο 1622, Βασιλεία 1667, Φρανκφούρτη 1684), τα οποία ονομάστηκαν *zuchthäuser* (Λειβαδίτης, 1994). Συνοψίζοντας, παρατηρούμε ότι ο 17^{ος} και ο 18^{ος} αιώνας χαρακτηρίστηκαν από μαζικές μετακινήσεις πληθυσμών με κεντρομόλο κατεύθυνση, από τις αγροτικές περιοχές στα αστικά κέντρα. Το κοινωνικό αυτό φαινόμενο οδήγησε με τη σειρά του, για λόγους προνοιακούς αλλά και σωφρονιστικούς, στη ίδρυση πολλών ασυλιακού τύπου ιδρυμάτων και τον εγκλεισμό σε αυτά των κοινωνικών παριών, συμπεριλαμβανομένων και των ψυχασθενών. Οι προϋποθέσεις και οι διαδικασίες ήσαν εντελώς αυθαίρετες και οι συνθήκες συχνά άθλιες, χωρίς κάποια ιατρική επίβλεψη και εποπτεία (Barras και Bernheim, 1990). Οι θεραπείες που εφαρμόζονταν περιελάμβαναν τον καταιονισμό των ασθενών με κρύο νερό ή την καθήλωση τους σε περιστρεφόμενες καρέκλες, μέχρι λιποθυμίας. Την ίδια μέθοδο χρησιμοποίησε και ο παππούς του Charles Darwin, Erasmus Darwin (1731-1802) ο οποίος πίστευε ότι οι ψυχικές διαταραχές οφείλονταν σε διαταραγμένες κινήσεις των νευρικών κυττάρων και ότι η περιστροφή θα τις διόρθωνε (Alexander και Selesnick, 1966).

Διαφωτισμός

Ο Διαφωτισμός ήταν ένα πολιτισμικό και κοινωνικό κίνημα του όψιμου 17^{ου} και πρώιμου 18^{ου} αιώνα. Κύριο γνώρισμα του ο τονισμός της ανθρώπινης λογικής και η εναντίωση στη δεισιδαιμονία και στις παραδόσεις. Ήταν το αποτέλεσμα αλλά και το ζητούμενο της διάχυσης στην κοινωνία της γνώσης που είχε αρχίσει να παράγεται μέσα από την επιστημονική μέθοδο, της οποίας τα θεμέλια ετέθησαν κατά την περίοδο της Αναγέννησης. Αποσκοπούσε, δε, στην αποδόμηση των παρωχημένων κοινωνικών πλαισίων και μηχανισμών, οι οποίοι εδράζοντο σε δογματικές και ατεκμηριώτες δοξασίες, και στην κοινωνική αναδόμηση μέσω της ανθρώπινης λογικής (Kors, 2003).

Το κίνημα του Διαφωτισμού συνέβαλλε στη δημιουργία και του ψυχιατρικού Διαφωτισμού. Το 1756, μια ομάδα γιατρών του *Hôpital Général* καταδίκασε τη χρήση βασανιστηρίων ως θεραπευτικών μεθόδων και επεσήμανε ότι οι «θεραπείες» αυτές ουσιαστικά επιδεινώνουν την κλινική κατάσταση των ασθενών. Οι διαμαρτυρίες αυτές εντάθηκαν, με πρωτεργάτες τους Tenon και La Rochefoucauld-Liancourt, με αποτέλεσμα το 1791, στην αυγή της Γαλλικής επανάστασης, να δημιουργηθεί μια επιτροπή με σκοπό την διερεύνηση της χρησιμότητας και αποτελεσματικότητας αυτών των μεθόδων. Προϊστάμενος της επιτροπής αυτής διορίστηκε ο Phillipe Pinel, ένας γιατρός που από πολλούς θεωρείται ως ένας από τους ιδρυτές της μοντέρνας ψυχιατρικής (Kyziridis, 2005). Το 1792 διορίστηκε διευθυντής στο *Bicêtre*, απ' όπου ξεκίνησε το μεταρρυθμιστικό του έργο. Απέρριψε κατηγορηματικά την θεωρία περί δαιμονικής επίδρασης και υποστήριξε ότι οι ψυχικές διαταραχές είναι αποτέλεσμα οργανικής νόσου. Μαζί με τον συνεργάτη του και πρώην ασθενή Jean Baptiste Pousin, ελευθέρωσαν πολλούς ασθενείς από τα δεσμά τους, τους έβγαλαν από τα σκοτεινά μπουντρούμια όπου ήταν κλεισμένοι και απέρριψε την θεραπευτική χρησιμότητα των εξορκισμών και λοιπών θρησκευτικών τελετών (Λειβαδίτης, 1994). Η Γαλλική επανάσταση βοήθησε τον Pinel να εφαρμόσει τις πρωτοποριακές του μεθόδους, καθώς η επίσημη εκκλησία και οι κληρικοί ενδιαφέρονταν περισσότερο να γλυτώσουν την γκιλοτίνα, παρά να

καταδιώξουν τον Pinel ως αιρετικό, ενώ και ο ίδιος φαίνεται ότι είχε υποστηρίξει την Επανάσταση (White, 1898). Εφάρμοσαν την *traitement moral* (ηθική θεραπεία), μια υβριδική, πρώιμη μορφή ψυχοθεραπείας, που συνδύαζε ψυχοκοινωνική φροντίδα και ηθικές διδαχές και η οποία ενίσχυε τον έλεγχο και την υπευθυνότητα (Esquirol, 1838). Ο Διαφωτισμός, άλλωστε, ως κίνημα υιοθέτησε, πέραν της ορθολογικής αναζήτησης και τεκμηρίωσης, και την αναγκαιότητα για κοινωνικές αλλαγές και ηθική εξύψωση. Ο Pinel, το 1801, δημοσίευσε το *Traité Médico-Philosophique sur l'Aliénation Mentale ou la Manie*, έργο το οποίο αμέσως μεταφράστηκε στα Γερμανικά και στα Αγγλικά. Στην εισαγωγή του έργου προειδοποιεί τον εκπαιδευόμενο ψυχίατρο να μη συγχέει την επιστήμη που στηρίζεται σε γεγονότα με μεταφυσικές εικασίες και δεισιδαιμονίες (Gerard, 1998). Πρότεινε μια καινούργια ταξινόμηση των ψυχικών διαταραχών και υπογράμμισε την ιδιοσυγκρασιακή ιδιαιτεροτητα του κάθε ασθενούς στην εκδηλώση αλλά και τη θεραπεία των ψυχικών διαταραχών (Bluglass & Bowden, 1990). Η σημαντική καινοτομία του ταξινομικού του συστήματος έγκειτο στο γεγονός ότι περιέγραψε ψυχιατρικές διαταραχές που δεν συνοδεύονταν απαραίτητα από γνωστικά ελλείμματα, αλλά και στο ότι εισήγαγε την έννοια του νοσολογικού φάσματος και του κλινικού συνεχούς (Swain, 1977). Στο έργο του υποστήριξε ένα πρωτόλειο βιοψυχοκοινωνικό μοντέλο αιτιοπαθολογικής εξήγησης της ψυχικής νόσου, ενώ ήταν σφοδρός πολέμιος των ατεκμηρίωτων παθοφυσιολογικών ερμηνειών των ψυχικών διαταραχών. Υποστήριξε ότι οι ψυχίατροι πρέπει να ζουν ανάμεσα στους ασθενείς, έτσι ώστε να μπορούν να εξετάζουν τις συνήθειες και τις προσωπικότητες τους καθώς και την κλινική πορεία της διαταραχής τους. Πίστευε ότι μόνο εκείνοι οι γιατροί οι οποίοι γνωρίζουν τα βασικά ανθρώπινα ψυχολογικά κίνητρα μπορούσαν να δουλέψουν με ψυχασθενείς (Alexander και Selesnick, 1966). Πολλές από τις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούσε ήταν παρόμοιες με αυτές των αρχαίων Ελλήνων ιατρών: καθαρτικά, αφαιμάξεις και φάρμακα όπως ο ελλέβορος. Η σημαντικότερη, πάντως, συνεισφορά του Pinel ήταν η αλλαγή της στάσης της κοινωνίας απέναντι στους παράφρονες, οι οποίοι από απόβλητοι και παρίες άρχισαν να αντιμετωπίζονται σαν ασθενείς που χρειάζονται βοήθεια και ιατρική φροντίδα.

18^{ος} & 19^{ος} αιώνας

Τις ιδέες του Pinel για τα δικαιώματα περιθωριοποιημένων και στιγματισμένων μειονοτήτων τις στήριζαν και άλλες προσωπικότητες της εποχής. Οι τρεις βασικοί πυλώνες της επιστημονικής σκέψης του 18^{ου} αιώνα, δηλαδή ο εξορθολογισμός, η πειραματική παρατήρηση και η ταξινόμηση και κωδικοποίηση, συνδυάστηκαν με μια μεταρρυθμιστική δυναμική η οποία επηρέασε σε μεγάλο βαθμό την ψυχιατρική.

Ο φιλόσοφος Immanuel Kant, γύρω στα 1790, ασχολήθηκε με θέματα καταλογισμού, ελευθερίας της βούλησης και σωστής χρήσης της γνώσης (Moosij, 1998). Σε μια πρωτόλεια μορφή του D.S.M., ξεχώρισε τέσσερις μορφές ψύχωσης που σχετίζονται με την ψυχιατροδικαστική: amentia (χαοτική σκέψη), dementia (παραληρητικές ιδέες αναφοράς και δυσχερή διαχωρισμό μεταξύ πραγματικότητας και φαντασίας), insania (διαταραχή της κρίσης, ιδεόρροια) και vesania (σχιζοφρενικόμορφη διαταραχή της λογικής) (Gutheil, 2005). Ο Sir John Pringle, ένας γιατρός από το Εδιμβούργο, ίδρυσε έναν οργανισμό (πρόδρομο του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού) για την φροντίδα των αιχμαλώτων πολέμου, ενώ ο Christoph Wilhelm Hufeland (1762-1836), ένας πρωτοπόρος της δημόσιας υγείας ενέταξε τις ψυχικές διαταραχές στα κοινοτικά προβλήματα υγείας. Το 1792, την ίδια χρονιά που ο Pinel ξεκινά το μεταρρυθμιστικό του έργο στη Γαλλία, ο William Tuke (1732-1822) ξεκινά αντίστοιχες καινοτομίες στην Αγγλία. Στο York, ο Tuke και η τοπική κοινότητα των Κουακέρων ίδρυσαν ένα άσυλο για ψυχιατρικούς ασθενείς, το οποίο, μετά από πρόταση της συζύγου του, ονομάστηκε Retreat. Αν και το άσυλο αυτό ήταν σε ένα από τα δυο μεγαλύτερα εκκλησιαστικά κέντρα της Αγγλίας, ο Tuke όχι μόνο δεν έλαβε καμμία βοήθεια από τον Αρχιεπίσκοπο του York αλλά αντιμετωπίστηκε από ψυχρά έως εχθρικά από το ιερατείο. Στην Edinburgh Review του Απριλίου 1803, έκδοση που αντικατόπτριζε την θεολογική σκέψη και τις εκκλησιαστικές θέσεις, εκφράζεται σαφής αμφισβήτηση και περιφρόνηση για το έργο, όχι μόνο του Tuke, αλλά και του Pinel (White, 1898). Ο John Connolly (1794-1866) κατάργησε την καθήλωση στο άσυλο Hanwell και οργάνωσε εκπαιδευτικό πρόγραμμα στην κλινική ψυχιατρική, στο οποίο τόνισε και ανέδειξε το αντιθεραπευτικό αποτέλεσμα του άμετρου και απάνθρωπου φυσικού περιορισμού. Αργότερα, οι ιδέες του Connolly επηρέασαν τον μεγάλο ρώσο νευροψυχίατρο Serge Korsakov (1854-1900), ο οποίος το 1887 στη Μόσχα υποστήριξε, ενώπιον των συναδέλφων του, τη θεραπεία των ψυχιατρικών ασθενών, χωρίς τη χρήση αλυσίδων (Alexander και Selesnick, 1966),

ενώ παράλληλα τόνισε τη σημασία των κοινωνικών παραγόντων στη γέννηση ψυχικών διαταραχών (Παπαδημητρίου, 1973).

Ο Rush καθιέρωσε την αμερικανική δικανική ιατρική με το έργο του «On the Study of Medical Jurisprudence», μια δημοσιευμένη διάλεξη που έδωσε σε φοιτητές της ιατρικής του Πανεπιστημίου της Πενσυλβάνιας το 1811. Η διάλεξη αυτή αναφερόταν στην ανθρωποκτονία, στις ψυχικές διαταραχές και στη θανατική ποινή. Περιέγραψε τις καταστάσεις της «ηθικής» και «πνευματικής» αποδιοργάνωσης (moral & intellectual derangement), τις οποίες θεωρούσε τις δυο μορφές της παραφροσύνης (Λειβαδίτης, 1994).

Υπόθεση Mc Naughton

Την ίδια χρονιά, στο Ηνωμένο Βασίλειο ξεκίνησε η πιο διάσημη ψυχιατροδικαστική υπόθεση, η περίφημη υπόθεση Mc Naughton ή M' Naughten (Diamond, 1964), τα αποτελέσματα της οποίας έμελε να επηρεάσουν την νομοθεσία όλου του αγγλοσαξονικού κόσμου σχετικά με την ποινική μεταχείριση των ψυχιατρικών ασθενών. Το όνομα Mc Naughton προέρχεται από έναν σκωτσέζο ξυλοκόπο, ονόματι Daniel Mc Naughton, ο οποίος αποπειράθηκε να δολοφονήσει τον αγγλόφιλο πρωθυπουργό Sir Robert Peel. Για καλή τύχη του πρωθυπουργού, ο Mc Naughton αντί γι αυτόν, δολοφόνησε τελικά τον γραμματέα του πρωθυπουργού Edward Drummond. Οι συνήγοροι υπεράσπισης προέβαλλαν τον ισχυρισμό ότι ο Mc Naughton ήταν ψυχικά άρρωστος, ισχυρισμό τον οποίον επιβεβαίωσαν και οι ψυχίατροι πραγματογνώμονες που τον εξέτασαν. Κατά την ψυχιατρική του εξέταση κατέστη εμφανές ότι ο ασθενής κατείχετο από παραληρητικές ιδέες διωκτικού περιεχομένου: θεωρώντας ότι το κόμμα των Tories έχει εξυφάνει ένα συνωμοτικό σχέδιο εναντίον του, θέλησε να σκοτώσει τον αρχηγό του και πρωθυπουργό. Ο δράστης, τελικά, απαλλάχτηκε λόγω ψυχικής διαταραχής. Λόγω της κοινωνικής αναστάτωσης που προκάλεσε η απαλλαγή του δράστη (αναστάτωση που παρατηρείται ακόμα και σήμερα όταν ένας ψυχικά ασθενής διαπράττει ένα ειδεχθές έγκλημα) η υπόθεση εισήχθη για συζήτηση στη Βουλή των Λόρδων, η οποία απευθύνθηκε για διευκρινήσεις σε ένα δικαστικό συμβούλιο που προεδρεύετο από τον αρχιδικαστή Sir Nicolas Conyngham Tindal. Οι εισηγήσεις του συμβουλίου αυτού αποτέλεσαν τους κανόνες Mc Naughton, οι οποίοι βρίσκονται σε ισχύ ακόμα και σήμερα, σε χώρες που εφαρμόζουν το αγγλοσαξονικό δίκαιο (common law). Το κυριότερο και κρισιμότερο ζήτημα το οποίο έθεσαν αυτές οι εισηγήσεις-απαντήσεις (συνολικά πέντε τον αριθμό) ήταν το εξής: «Για να απαλλαχτεί κάποιος, λόγω ψυχικής διαταραχής, θα πρέπει να αποδειχθεί καθαρά ότι κατά τον χρόνο που διεπράχθη η άδικη πράξη, ο κατηγορούμενος στερούνταν λογικής, λόγω πνευματικής διαταραχής, ώστε δεν μπορούσε να γνωρίζει τη φύση και την ποιότητα της πράξης που διέπραττε ή δεν γνώριζε ότι αυτό που έκανε ήταν κακό.» (United Kingdom House of Lords Decisions, 1843). Οι κανόνες Mc Naughton αποτελούν τη νομοθετική κατοχύρωση του ακαταλόγιστου μίας εγκληματικής πράξης, εάν αυτή αποδειχτεί ότι είναι αποτέλεσμα ψυχικής νόσου.

Νεώτερα Δεδομένα

Ο 20^{ος} και ο 21^{ος} αιώνας σηματοδότησε την αλματώδη ανάπτυξη της Ψυχιατρικής επιστήμης σε πολλαπλά επίπεδα. Η πρόοδος, δε, ήταν τέτοια ώστε κατέστη αναγκαίος ο αυτοτελής διαχωρισμός της ειδικότητας της Ψυχιατρικής από αυτήν της Νευρολογίας και η κατάτμηση της σε πολλές υποειδικότητες, μία εκ των οποίων είναι και η Δικαστική Ψυχιατρική ή Ψυχιατροδικαστική. Η περαιτέρω εξειδίκευση των ψυχιάτρων στη Ψυχιατροδικαστική γίνεται με την παρακολούθηση προγραμμάτων μεταπτυχιακής εκπαίδευσης και με την απόκτηση εμπειρίας από τον ανάλογο προσανατολισμό της επαγγελματικής δραστηριότητας. Την ίδια περίοδο, η Νομική Ψυχιατρική επηρεάστηκε από τις κοινωνικές και ιδεολογικές εξελίξεις και από την κατεύθυνση ανάπτυξης συγγενών με αυτήν επιστημονικών κλάδων. Μια αδρή και ιδιαίτερα αφαιρετική ματιά μας επιτρέπει να εστιάσουμε κυρίως στην ανάπτυξη της ψυχαναλυτικής θεωρίας, στην αλματώδη πρόοδο που επιτελέστηκε στο πεδίο της ψυχοφαρμακολογίας και φυσικά στο κίνημα της αποασυλοποίησης. Σημαντικές φυσιογνωμίες που επηρέασαν την ψυχιατρική & ψυχιατροδικαστική σκέψη στον 20^ο αιώνα ήταν, μεταξύ πολλών άλλων, ο Eugen Bleuler και ο Emil Kraepelin.

ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Νομική Αναδρομή

Αρχαίο Ελληνικό Δίκαιο

Εισαγωγή

Όταν μιλάμε για αρχαίο ελληνικό δίκαιο αναφερόμαστε στα δικαιοσύσια συστήματα που ίσχυσαν στον ελληνικό χώρο από την διαμόρφωση, μέσα στον ιστορικό χρόνο, του ελληνικού έθνους (1200 π.Χ. με την κάθοδο των Δωριέων και την ανάμειξη των τελευταίων με τις γηγενείς εθνότητες) μέχρι την ελληνοιστική περίοδο. Μέσα στα παραπάνω χρονολογικά όρια τοποθετείται η ακμή της οργάνωσης των ελληνικών πόλεων, ιδιαίτερα κατά τον 5^ο και 4^ο αιώνα π.Χ. Η καταγραφή, δε, των νόμων φαίνεται να συμπίπτει με την κορύφωση αυτής της οργάνωσης, αφού οι περισσότεροι ιστορικοί θεωρούν ότι το γραπτό δίκαιο είναι σημαντικό δομικό στοιχείο στην οργάνωση μιας κρατικής οντότητας (Lakin 2005). Μπορεί να πει κάποιος λοιπόν ότι το ελληνικό δίκαιο ήταν το δίκαιο των ελληνικών πόλεων κρατών (Biscardi 1982). Οι διαφοροποιήσεις, όμως, που παρατηρούνταν στην κοινωνική και πολιτισμική οργάνωση αυτών των πόλεων – κρατών, θέτουν το ερώτημα: είναι ορθό να μιλάμε για ελληνικό δίκαιο ή θα ήταν ορθότερο να μιλάμε για ελληνικά δίκαια;

Οι επιστημονικές απόψεις δίστανται μεταξύ της ύπαρξης διαφορετικών δικαιοσύσιων συστημάτων μεταξύ των πόλεων – κρατών (Τριανταφυλλόπουλος 1968) και μιας πιο ομογενοποιημένης και συνδυαστικής προσέγγισης (Κουράκης 2009, Biscardi 1982). Φαίνεται, πάντως, ότι παρ' όλες τις διαφορές μεταξύ των ποικίλων νομοθετικών συστημάτων των κρατών – πόλεων, όλα είχαν ένα κοινό παρονομαστή που δεν ήταν άλλος από το κοινό πολιτισμικό υπόβαθρο (Ηρόδοτος 1995). Το υπόβαθρο αυτό συνεπάγεται και κοινές ηθικές και θρησκευτικό-κοινωνικές απόψεις, οι οποίες φυσικά αντανάκλωνταν σε κοινές δικαιοσύσιες αρχές.

Για την αποτύπωση αυτών των κοινών δικαιοσύσιων αρχών και την μελέτη του συστήματος απονομής της δικαιοσύνης στον αρχαίο ελληνικό κόσμο έχει χρησιμοποιηθεί κυρίως το Αττικό δίκαιο (McCannon 2010). Δυο είναι, κυρίως, οι λόγοι που οδηγούν σε αυτή την επιλογή: α) Ιστορικοί λόγοι, λόγω της πολιτικής ηγεμονίας της Αθήνας ιδιαίτερα κατά τον 5^ο αιώνα π.Χ. και της φιλοσοφικής, φιλολογικής και καλλιτεχνικής υπεροχής της κατά τον 5^ο και 4^ο αιώνα π.Χ. β) Πρακτικοί λόγοι, αφού η συντριπτική πλειονότητα των διαθέσιμων πηγών που διατίθενται προς μελέτη αναφέρεται στην Αθήνα της κλασικής εποχής (Davies 1996, Gagarin 2005, Lanni 2006). Είναι χαρακτηριστικό ότι ευρέως αξιοποιήσιμα

αρχαιολογικά ευρήματα, όπως επιγραφές για πολιτειακούς θεσμούς ή ψηφίσματα της Γερουσίας, που να αποτελούν πηγές για το δίκαιο που εφαρμοζόταν στην Σπάρτη δεν υπάρχουν (Forrest 1968). Οι πηγές για το δίκαιο της Σπάρτης είναι μόνο έμμεσες, αφού η καταγραφή σε δέλτους των νόμων του Λυκούργου απαγορευόταν (Κυριακόπουλος 2002): Στην προελληνιστική περίοδο κάποια στοιχεία διασώζουν κατ' αρχάς λογοτεχνικές πηγές (ποιητές Τέρπανδρος, Τυρταίος, Αλκμάνας). Οι σημαντικότερες μαρτυρίες είναι αυτές των ιστορικών του 5^{ου} αιώνα και μετά (Ηρόδοτος, Θουκυδίδης, Ξενοφώντας) και των Αθηναίων φιλοσόφων (Πλάτωνας και Αριστοτέλης), ενώ μεταγενέστερες μαρτυρίες όπως αυτές του Πολύβιου και του Πλουτάρχου ελέγχονται για την αξιοπιστία τους και λόγω της χρονικής απόστασης αλλά και λόγω της πολιτικά επηρεαζόμενης υποκειμενικότητας (Παπακωνσταντίνου 2008).

Νομοθέτες

«Θεϊκοί» νόμοι

Ο αρχαϊκός Έλληνας πιστεύει ότι είναι ένα αναπόσπαστο κομμάτι ενός συμπαντικού Όλου, το οποίο κυβερνάται από τους θεούς, οι οποίοι είναι οι νομοθέτες αλλά και οι υπέρτατοι κριτές. Οι ηθικοί κανόνες, θεϊκής φυσικά προελεύσεως, και η τήρηση τους αποτελούν τη βάση για την τήρηση της συμπαντικής ισορροπίας αλλά και της εσωτερικής γαλήνης. Η παραβίαση αυτών των κανόνων είναι ένα *crimen deitatis* (έγκλημα καθοσίωσεως), ενώ η ποινή έχει, πέραν της κοινωνικοπολιτισμικής της αναγκαιότητας, θρησκευτικό-εξιλαστικό χαρακτήρα, κυρίως με την μορφή της θυσίας (Κουράκης 2008). Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο Βασματζίδης (2008): «Η αιματοχυσία, η επιορκία, η αιμομιξία, η ιεροσυλία και η διακωμώδηση των ιερών αποτελούν παραπτώματα που βρίσκονται πέρα από τα όρια της ηθικής τάξης και επισύρουν τη θεϊκή οργή».

Οι αντιλήψεις αυτές κυριάρχησαν σε όλες σχεδόν τις αρχαϊκές κοινωνίες, κατά τα πρώτα στάδια της οργάνωσης αυτών. Η ισχύς τους, δε, ανιχνεύεται και αρκετά αργότερα, ιδιαίτερα σε ιστορικές στιγμές κατά τις οποίες η κοινωνική οργάνωση εδραζόταν επί μιας θεοκρατικής αντίληψης της ζωής, όπως π.χ. κατά τη διάρκεια του Μεσαίωνα, σε χώρες της Δυτικής Ευρώπης. Σε αυτές τις περιπτώσεις, η απονομή της δικαιοσύνης ήταν έργο είτε του ιερατείου (*ex officio divino*) είτε της άρχουσας κοινωνικοπολιτικής τάξης (*ex Deo* καταγωγής) (Κυριακόπουλος 2002).

Οι νόμοι της Σπάρτης (650 π.Χ.), που περιλαμβάνονταν στη Μεγάλη Ρήτρα, ήταν το θεόπνευστο και άρα ιερό και απαραβίαστο δίκαιο που παραδόθηκε στον Λυκούργο από τον θεό Απόλλωνα (Νάκος 1991). Σύμφωνα με τους Lidell και Scott (2007) η λέξη Ρήτρα σημαίνει την συμφωνία μεταξύ αυτού που ορίζει και αυτού που αποδέχεται τους νόμους, ενώ ο Πλούταρχος την περιγράφει ως την θεϊκής προέλευσης προφορική διακήρυξη. Ετυμολογικά, η λέξη προέρχεται από το ρήμα «ρέω», που σημαίνει φημί, λέγω, αγορεύω, αλλά και διακηρύσσω, διατάζω.

Στις αρχαϊκές κοινωνίες το νομοθετικό έργο ήταν αποτέλεσμα της δραστηριότητας συγκεκριμένων ατόμων και όχι συλλογικών νομοθετικών οργάνων. Τα άτομα αυτά, όπως π.χ. ο Λυκούργος ή ο Σόλων, απολάμβαναν καθολική κοινωνική αποδοχή και ήταν εγνωσμένου κύρους και αρετής.

Αριστοκράτες νομοθέτες: Δράκων και Σόλων

Σε μια απώτερη «ηρωική» εποχή, που απεικονίζεται χαρακτηριστικά στα ομηρικά έπη, η απονομή της δικαιοσύνης στις ιδιωτικές διαφορές, ακόμα και σε περιπτώσεις ανθρωποκτονίας, ήταν υπόθεση των δυο αντιμαχόμενων μερών. Οι αντίδικοι μπορούσαν να συνδιαλλαγούν μεταξύ τους και έναντι ενός χρηματικού ανταλλάγματος («ποινή») επέρχετο η συγχώρηση («αίδεσις») του δράστη από τους συγγενείς του θύματος. Εάν ο αδικοπραγής ισχυριζόταν ότι είχε καταβάλει το τίμημα και ο βλαβείς το αμφισβητούσε, η διαφορά τους κρινόταν διαιτητικά από έγκριτους άνδρες. Ο Όμηρος στην Ιλιάδα (18^η ραψωδία, στίχοι 497-508) περιγράφει τη σκηνή μιας δίκης, η οποία ήταν χαραγμένη στην περίφημη ασπίδα του Αχιλλέα. Οι αντίδικοι αναπτύσσουν τα επιχειρήματα τους μπροστά στην «βουλευφόρο αγορά», δηλαδή σε μια γνωμοδοτική –συμβουλευτική συνέλευση των πολιτών, στις οποίες βαρύνουσα σημασία είχε η γνώμη των πιο έγκριτων και επιφανών προσωπικοτήτων (Μιρώ 1971).

Η ένωση των συνοικισμών σε πόλεις – κράτη έφερε μια ισχυροποίηση στη θέση αυτών των εγκρίτων ανδρών ή αρχόντων, που η αρμοδιότητα τους από διαιτητική άρχισε να γίνεται καθοριστική, δηλαδή νομοθετική, δικαστική και εκτελεστική των ποινών. Παράλληλα, η ανάπτυξη μιας κοινής πολιτικής συνείδησης διευκόλυνε την εδραίωση του νέου αυτού ρόλου και βοήθησε στο ξεπέρασμα της στενής αντίληψης περί φατριαστικής αλληλεγγύης και αντεκδίκησης. Στην Αθηναϊκή πολιτεία η επίβλεψη για την τήρηση των νόμων και για το ήθος των πολιτών γινόταν από το αριστοκρατικό όργανο του Άρειου Πάγου, που αποτελούνταν από τέως άρχοντες, ενώ η διαχείριση των δικαστικών θεμάτων γινόταν, αρχικά, από τους εννέα άρχοντες (ιδίως του έξι κατώτερους, τους θεσμοθέτες) και από την εποχή του Δράκοντα (621 π.Χ.) από τα δικαστήρια των Εφετών, με επικεφαλής τους άρχοντες (Κουράκης 2009).

Δράκων

Κατά τις παραδόσεις, στο τέλος του Ζ' αιώνα (το 621 π.Χ.), παρουσιάστηκε ο πρώτος νομοθέτης της Αθήνας ο Δράκων, του οποίου η μορφή αιωρείται μεταξύ θρύλου και ιστορίας. Του αποδίδονται μια σειρά διατάξεων ποινικού χαρακτήρα, από τις οποίες παρέμειναν σε ισχύ, μέχρι και την κλασσική περίοδο, μόνον όσες αναφέρονταν σε εγκλήματα αίματος. Αν και οι Δρακόντειοι νόμοι ήταν ιδιαίτερα σκληροί, δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι η νομοθεσία του Δράκοντα αποτέλεσε αξιοσημείωτη πρόοδο σε σχέση με την προηγουμένως ισχύουσα κατάσταση, δηλαδή την χωρίς όρια ιδιωτική αντεκδίκηση (Τρωϊάνος, Βελισσαροπούλου-Καράκωστα 2010). Το «φονικόν

δίκαιόν» του Δράκοντα αναγνώριζε την σημασία των δια-οικογενειακών διαπραγματεύσεων, σε περιπτώσεις ανθρωποκτονιών, και απετέλεσε τη διαδικασία με την οποία επιλύονταν οι αντίστοιχες υποθέσεις στην αρχαία Αθήνα, από το 620 π.Χ., οπότε και ετέθη σε ισχύ. Το ποινικό δίκαιο του Δράκοντα παρέμεινε αναλλοίωτο παρά τις εκτεταμένες νομοθετικές αλλαγές, που εισήγαγε ο Σόλωνας.

Σόλων

Λίγα χρόνια μετά τον Δράκοντα (594-593 π.Χ.) εξελέγη, με έκτακτη διαδικασία και με ειδικές νομοθετικές εξουσίες, ως άρχοντας ο Σόλωνας. Εξελέγη άρχων από το δήμο της Αθήνας και όχι από τον Άρειο Πάγο, όπως προέβλεπε το αθηναϊκό πολίτευμα της εποχής, ενώ του δόθηκαν οι έκτακτες εξουσίες του διαλλακτού, δηλ. του μεσολαβητή, του συμφιλιωτή, και του νομοθέτου, τις οποίες διατήρησε και μετά το τέλος της ετήσιας αρχοντείας του (Αριστοτέλης, *Αθηναίων Πολιτεία*). Ο Σόλωνας, ο οποίος ήταν ένας αριστοκράτης με ευρείες αντιλήψεις, άνθρωπος της δράσης και συγχρόνως πρόσωπο μεγάλης μορφώσεως, ήταν ο πρώτος που απέσπασε την έννοια του δικαίου από αυτή της θρησκείας, κατέστησε τον πολίτη υποκείμενο του δικαίου και αφαίρεσε οριστικά την απονομή της δικαιοσύνης από τους ευπατρίδες αναθέτοντας την στον ίδιο τον λαό (Κυριακόπουλος 2002). Η καταγραφή των νόμων του Σόλωνα έγινε επί των Κύρβων, που είχαν το σχήμα του διπλού πελέκεως, κατά μίμηση του Κρητικού όπου είχε γραφτεί η νομοθεσία του Μίνως. Ο συμβολισμός είναι εμφανής: ο ορθός και δίκαιος νόμος είναι αμφίστομος, ίσης ισχύος αμοτέρωθεν, και για τους αρχόμενους και για τους άρχοντες, και τους κρινόμενους και τους κρίνοντες. Το μεταρρυθμιστικό του έργο απετέλεσε το πρώτο βήμα για τον εκδημοκρατισμό του πολιτεύματος της Αθήνας (Biscardi 1982) και περιελάμβανε πρώτα μέτρα επανόρθωσης της υπάρχουσας κατάστασης (σεισάχθεια, από το «σειώ» που σημαίνει αφαιρώ και το «άχθος» που σημαίνει βάρος), πολιτειακές μεταρρυθμίσεις που αφορούσαν στο πολιτικό σώμα, στη λαϊκή κυριαρχία και στα δικαστήρια, καθώς και νομοθετήματα σε συγκεκριμένους τομείς.

Ειδικότερα στους τομείς της νομοθετικής και δικαστικής εξουσίας οι αλλαγές που εισήχθησαν από τον Σόλωνα ήταν πολύ σημαντικές (Κυρτάτας 1992): α) Μετέφερε στην εκκλησία του δήμου την αρμοδιότητα της εκλογής των αρχόντων, που είχε ως τότε ο Άρειος Πάγος, ενώ έδωσε δικαίωμα στην κατώτερη κοινωνική τάξη, τους θήτες, να συμμετέχουν στην εκκλησία του δήμου, παραχωρώντας τους όμως μόνο το δικαίωμα του εκλέγειν και όχι του εκλέγεσθαι, β) Ίδρυσε ένα νέο βουλευτικό σώμα, τη βουλή των τετρακοσίων (ή τετρακοσίους) και μετέφερε σε αυτό τις προβουλευτικές αρμοδιότητες που είχε ως τότε ο Άρειος Πάγος, δηλ. τη διαδικασία προκαταρκτικής επεξεργασίας των σχεδίων ψηφισμάτων που θα υποβάλλονταν στην εκκλησία του δήμου. Η βουλή των τετρακοσίων ήταν πιο δημοκρατική σε σύγκριση με το αριστοκρατικό σώμα του Αρείου Πάγου, στο οποίο συμμετείχαν μόνο πεντακοσιομέδιμνοι που είχαν θητεύσει ως άρχοντες (και είχαν εκλεγεί από τον ίδιο τον Άρειο Πάγο σύμφωνα με τη διαδικασία που ίσχυε πριν τις μεταρρυθμίσεις του Σόλωνα). Η βουλή αντίθετα είχε 400 εκλεγμένα μέλη, που προέρχονταν και από τα

μέλη των ιππέων και των ζευγιτών, η θητεία κάθε βουλευτή ήταν ετήσια και οι τέσσερις φυλές της Αθήνας αντιπροσωπεύονταν ισότιμα, με εκατό βουλευτές η καθεμιά, γ) Στο χώρο της δικαιοσύνης οι μεταρρυθμίσεις του Σόλωνα ήταν επίσης σημαντικές προς την κατεύθυνση του εκδημοκρατισμού και του ελέγχου της εξουσίας. Ο Σόλων έδωσε τη δυνατότητα σε κάθε πολίτη, όχι μόνο στον παθόντα, να καταγγέλλει στον Άρειο Πάγο με εισαγγελία (αγωγή) οποιονδήποτε, ακόμα και άρχοντα, και να εμφανίζεται ως κατηγορος. Με αυτό τον τρόπο κατοχυρώθηκε ουσιαστικά το έννομο συμφέρον του απλού πολίτη σε σχέση με την άσκηση της εξουσίας από τα κρατικά όργανα, ακόμα και αν οι ενέργειες των κρατικών οργάνων δεν τον έβλαπταν άμεσα. Ίδρυσε την Ηλιαία, ένα λαϊκό δικαστήριο αστικής και ποινικής αρμοδιότητας με πολλά μέλη, ως αντίβαρο του Αρείου Πάγου σε θέματα απονομής δικαιοσύνης (Borden 1999). Η ακριβής σύνθεση της Σολώνειας Ηλιαίας δεν είναι γνωστή και δεν αποκλείεται να πρόκειται απλά για την ίδια την εκκλησία του δήμου, όταν αυτή συνεδρίαζε ως δικαστήριο. Στην Ηλιαία μπορούσε να προσφύγει οποιοσδήποτε εναντίον δικαστικής απόφασης αρχόντων. Το όνομά της προέρχεται από το ουσ. «ηλία»=«αλία», που σημαίνει εκκλησία, σύναξη.

«Φονικά» δικαστήρια

Οι αθηναίοι πολιτικοί Κλεισθένης (507 π.Χ.) και Εφιάλτης (462 π.Χ.) μείωσαν δραστικά τις εξουσίες του Αρείου Πάγου και των δικαστηρίων των Εφετών, με αποτέλεσμα ο Άρειος Πάγος να περιοριστεί στην εκδίκαση υποθέσεων εκούσιας ανθρωποκτονίας.

Στην κλασική Αθήνα υπήρχαν πέντε διαφορετικά δικαστήρια που ασχολούντο με υποθέσεις ανθρωποκτονιών (Sealey 1983, MacDowell 2000). Όπως ήδη αναφέρθηκε ο Άρειος Πάγος εκδίκαζε υποθέσεις εκούσιας ανθρωποκτονίας («φόνος έκ προνοίας»), ενώ το «Παλλάδιο» υποθέσεις ακούσιας ανθρωποκτονίας («φόνος μη έκ προνοίας»). Στο «εν Φρεαττοί» εισάγονταν ανθρωποκτονίες με δράστες πολίτες που ήταν ήδη σε εξορία για άλλες παραβατικές πράξεις, στο «Δελφίνιο» υποθέσεις «δίκαιων φόνων» και τέλος στο «Πρυτανείο» ανθρωποκτονίες που προκαλούνταν από ζώα, άψυχα αντικείμενα ή άγνωστους δράστες. Αρμόδιος για την προκαταρκτική ανάκριση του εγκλήματος, μέσω της «προδικασίας», και την κατηγοριοποίηση της εκάστοτε υπόθεσης ήταν ο «Άρχων βασιλεύς», ένας αριστοκράτης με εξουσίες θρησκευτικού χαρακτήρα, όπως η εκπροσώπηση του λαού εμπρός στους θεούς ή η προάσπιση και η εφαρμογή των διατάξεων του ιερού δικαίου (Αριστοτέλης *Αθηναίων Πολιτεία*). Από την αρμοδιότητα του αυτή απέρρευε και η υποχρέωση του να φροντίζει για την καταστολή των εγκλημάτων ασεβείας ή ανθρωποκτονίας δεδομένου ότι οι φονείς θεωρούντο πάντα ανόσιοι. Προκειμένου, δε, οι δικαστές να μην μαινούνται από τους δράστες, οι δίκες ανθρωποκτονίας γίνονταν σε υπαίθριους χώρους (Αντιφών, *Περί Ἡρώδου φόνου*).

Συμπεράσματα

Συμπερασματικά, θα μπορούσαμε να πούμε ότι διαγράφεται μια σταδιακή αλλαγή στους νομοθετικούς και δικαιοδοτικούς φορείς: από τους θεϊκής εμπνεύσεως και προελεύσεως νόμους και κριτές (βασιλιάδες, ιερείς) μεταβαίνουμε σε μια κοινωνική ελίτ (άρχοντες, Άρειος Πάγος) και καταλήγουμε σε λαϊκά νομοθετικά και δικαστικά σώματα (Ηλιαία, Εκκλησία του δήμου). Αντίστοιχη ιστορική εξέλιξη παρατηρείται και στην δικαϊκή μεταχείριση της ανθρωποκτονίας και στην ποινική μεταχείριση του δράστη.

Νομοθεσία περί ανθρωποκτονίας

Άντιπεπονθός

Στα πρώτα στάδια μιας κοινωνίας, εγκλήματα που προσέβαλλαν τη ζωή, τη σωματική ακεραιότητα, την τιμή, την περιουσία και τα άλλα αγαθά του ατόμου ήταν κατ' αρχήν «ιδιωτικά αδικήματα», που αντιμετωπίζονταν από τους άμεσα εμπλεκόμενους είτε με δυναμικό τρόπο (εξαναγκασμό σε εξορία του δράστη ή «οφθαλμών αντί οφθαλμού»: άντιπεπονθός, *jus talionis*) είτε και συμβιβαστικά με συγχώρεση («αΐδεσις» στο δίκαιο των ομηρικών χρόνων) ή/και χρηματική αποζημίωση (Κουράκης 2005).

Η αρχή της αυτοδικίας, «το άντιπεπονθός», ίσχυσε αδιαλείπτως επί πολλούς αιώνες και σε ολόκληρο τον ελληνικό κόσμο, άρχισε όμως βαθμιαία να υποχωρεί, αφ' ότου η πόλις, ως οργανωμένη νομική κοινωνία έθεσε υπό τον έλεγχο της την απονομή της δικαιοσύνης, ιδίως της ποινικής. Ο Αισχύλος, στις «Χοηφόρες» (312-314), αποτυπώνει την πανάρχαια αυτή παράδοση:

«άντί δε πληγῆς φονίας φονίαν
πληγῆν τινέτω
δράσαντι παθεῖν
τριγέρων μῦθος τάδε φωνεῖ»

Η υποκειμενική υπαιτιότητα δεν είχε καμία ιδιαίτερη σημασία. Ο φονιάς ήταν εκτεθειμένος στις πράξεις αντεκδίκησης των συγγενών του θύματος, ανεξάρτητα της ύπαρξης ή μη ανθρωποκτόνου προθέσεως. Ο Πάτροκλος, όπως ο ίδιος διηγείται (Ιλιάδα, ραψωδία Ψ, 86-88) αναγκάστηκε να εγκαταλείψει την πατρίδα του, επειδή είχε σκοτώσει «οὐκ ἐθέλων» έναν αντίπαλο του κατά την διάρκεια ενός παιχνιδιού ζαριών. Σύμφωνα με τον Glotz, η αντεκδίκηση μπορούσε να ασκηθεί από όλα τα μέλη του οίκου στον οποίον ανήκε το θύμα και εναντίον όλων των συγγενών του αδικοπραγήςαντος, εν ονόματι της αρχής της οικογενειακής αλληλεγγύης (ενεργητικής και παθητικής). Ψήγματα αυτής της αρχής εντοπίζονται και κατά την ιστορική εποχή, όπως καταδεικνύει μια διάταξη του Δρακόντειου «φονικού δικαίου», σύμφωνα με την οποία για να αντικατασταθεί η αντεκδίκηση με ένα χρηματικό

συμβιβασμό ήταν απαραίτητο να συμφωνήσουν όλοι οι πιο στενοί συγγενείς του θύματος.

Αΐδεσις

Αργότερα η αντεκδίκηση μπορούσε να αποφευχθεί με μια συμβιβαστική συμφωνία («αΐδεσις») για την καταβολή ενός χρηματικού ποσού, που επέιχε θέση ιδιωτικής ποινής (Biscardi 2005). Στην Ιλιάδα (ραψωδία I, 632-636) ο Αϊάντας προτρέπει τον Αχιλλέα να δεχτεί την αποζημίωση που του προσφέρει ο Αγαμέμνονας, και με αυτόν τον τρόπο να συγχωρέσει την προσβολή της αρπαγής της ερωμένης του Βρισηίδος.

Στην Ιλιάδα και στην ήδη αναφερθείσα σκηνή της δίκης μπροστά στην «βουλευφόρο αγορά», που είχε χαρακτηί στην ασπίδα του Αχιλλέα (Ιλιάδα, 18^η ραψωδία, στίχοι 497-508), καταγράφεται μια πάρα πολύ σημαντική αλλαγή που επισυμβαίνει στον Ελληνικό κόσμο: η αντεκδίκηση αποσπάστηκε από την ιδιωτική πρωτοβουλία και ετέθη κάτω από τον έλεγχο της κοινότητας. Έναν περίπου αιώνα μετά την οριστικοποίηση των Ομηρικών ραψωδιών συντελέστηκε ένα ακόμα σημαντικό βήμα προς την γένεση του ποινικού δικαίου της πόλης.

Φονικό δίκαιο του Δράκοντα

Προς το τέλος του Ζ αιώνα π.Χ., το «φονικό δίκαιο» του Δράκοντα (621 π.Χ.), του πρώτου νομοθέτη της Αθήνας, αποδεικνύει ότι η πόλη-κράτος είχε πια αναλάβει οριστικά το έργο να τιμωρεί τους ανθρωποκτόνους. Την ίδια περίοδο παρατηρείται ιδιαίτερα έντονη νομοθετική δραστηριότητα σε πολλές ελληνικές πόλεις, οι οποίες απέκτησαν για πρώτη φορά γραπτές νομοθεσίες, σε ορισμένες από τις οποίες περιελήφθησαν διατάξεις που αφορούσαν στην καταστολή των ανθρωποκτονιών. Σημαντική επιρροή στους νόμους αυτούς και στον τρόπο που διαμορφώθηκαν έπαιξαν οι χρησμοί των μαντείων και ιδιαίτερα αυτού των Δελφών (Guthrie 1971). Στο μαντείο των Δελφών και στη λατρεία του Απόλλωνα πρέπει να αποδοθεί η καθιέρωση της αρχής της μιαιρότητας των ανθρωποκτονιών (μίασμα) και η ρύθμιση του τυπικού του καθαρισμού των (Γαρδίκας 1972, Λεκατσάς 1951, Glotz 1981, Πλάτωνας *Νόμοι*). Το έγκλημα αντιμετωπίζεται, δε, ως μίσημα ακόμα και σε περιπτώσεις όπου η πράξη του δράση δικαιολογείται από τις περιστάσεις, π.χ. φόνος σε κατάσταση άμυνας (Καμπίτσης 1982).

Το κείμενο του νόμου του Δράκοντα μας είναι γνωστό, χάρη σε μια μαρμάρινη πλάκα που βρέθηκε το 1843, κατά την διάρκεια των εργασιών θεμελίωσης της Μητρόπολης της Αθήνας. Η στήλη χρονολογείται από το 409 π.Χ., όταν χαράχτηκε από τους «άναγραφεῖς», που είχαν εκλεγεί με την εντολή της αναδημοσίευσης των ισχυόντων, τότε, νόμων (Gallia 2004).

ΠΡΟΤΟΣ ΑΞΣΟΝ

καὶ ἑὰμ μὲ' κ [π]ρονοί[α]ς [κ]ίτ[ι]νει τίς τινα, φεύγειν[δ]ι-
κάξεν δὲ τὸς βασιλέας αἴτιο[ν] φόγ[ο] E-----¹⁷-----E [β]ολ-
εύσαντα· τὸς δὲ ἐφέτας διαγν[ὶ]δ[ι]γα[ι]. [αἰδέσασθαι δ' ἑὰμ μὲν πατέρ] ἔ-
ι ἔ ἀδελφός] ἔ ἠυῆς, ἡάπαντ[α]ς, ἔ τὸν κοιλύοντα κρατῆν· ἑὰμ δὲ μὲ] ἡού-
τοι ὄσι, μέχρ' ἀνεφισιότ[ε]τος καὶ [ἀνεφισιῶ, εἰάν ἡάπαντες αἰδέσ]ασ-
θαι ἐθέλοσι, τὸν κοιλύοντα [κ]ραίτ[η]ν· εἰάν δὲ τούτον· μεδὲ ἡῆς ἔι, κτίε-
νει δὲ ἄκοιν], γνῶσι δὲ ἡ[ο]ι φ[ρ]άτορες εἰάν ἐθέλοσι δέκα· τούτος δὲ ἡ[ο]-
ι πεντέκοιν[ι]τ[α] καὶ] ἡῆς ἀρ[ι]στ[ι]νδεν ἡαιρέσθον. καὶ ἡοι δὲ πρότε[ρ]-
ον κρέιν[α]ντίε[ς] ἐν] τῷιδε τῷ θεσμῷ ἐνεχθέσθον. προειπῆν δὲ τῷ κ-
τέγαγίτι ἐν ἀλγορίῃ] μέχρ' ἀεφισιότ[ε]τος καὶ ἀνεφισιῶ· συνιδιόκιν
δὲ [κ]ἀνεφισιῶς καὶ ἀνεφισιῶν παῖδας καὶ γαμβρὸς καὶ πενθερὸς κ
αὶ φράτ[ι]ορίας...

Ο νόμος αναφέρεται στις «μη ἐκ προνοίας» ανθρωποκτονίες και στις ποινικές διαδικασίες που ακολουθοῦντο σε αυτές τις περιπτώσεις. Η ποινή που επέβαλε ο νόμος ἦταν η εξορία, ενώ προέβλεπε την δυνατότητα αναστολής της ποινής, μέσω της «αἰδέσεως», που δινόταν ἀπὸ τους συγγενεῖς του θύματος. Σημεῖο επιστημονικῆς αντιπαράθεσης εἶναι η ἀπουσία ἀναφοράς στις περιπτώσεις «ἐκ προνοίας» ανθρωποκτονιών (Wallace 1989). Για κάποιους ιστορικούς (Busolt και Swoboda 1904) ο νόμος εἶναι ολοκληρωμένος, ἐνῶ ἄλλοι υποστηρίζουν ὅτι μέρος του νόμου εἶτε δὲν ἀντιγράφηκε το 409 π.Χ. (Kohler 1867, Harrison 1961) εἶτε δὲν διεσώθη μέχρι σήμερα (Gagarin 1981, Stroud 1968).

Μια ενδιαφέρουσα ἀποψη περὶ της ἀναφοράς του Δράκοντα και σε μια ἄλλη κατηγορία ανθρωποκτονίας, του «ἀκούσιου φόνου», εκφράζει ο Biscardi (2005). Πιο συγκεκριμένα υποστηρίζει ὅτι η φράση «... και (ο ἐνοχος) εφόνευσε ἄκων και οι πενηνταένas Εφέτες κρίνουν ὅτι εφόνευσε ἄκων δέκα μέλη της φρατρίας να χορηγούν εἰάν θέλουν (τη συγγνώμη)...» ἀναφέρεται σε περιπτώσεις ἀκούσιων ανθρωποκτονιών, λιγότερο βαρέων ἀπὸ τις «μη ἐκ προνοίας» ἀντίστοιχες (βλ. ἐπ. Stroud 1968 και MacDowell 1999). Καταλήγει στο συμπέρασμα ὅτι στον φόνο «μη ἐκ προνοίας» το ἀθέλητο συνίστατο στη μη ὑπαρξη προμελέτης που περιελάμβανε την ανθρωποκτονία την ἠθελημένη σε ὦρα παραφοράς καθὼς και την ανθρωποκτονία που τη θέλησε κάποιος με πλήρη μεν καταλογισμό, ὅμως ὄχι προμελετημένα, ἐνῶ στον «ἀκούσιο» φόνο το ἀθέλητο συνίστατο στην ἔλλειψη ανθρωποκτόνου προθέσεως εἶτε σε κατάσταση πλήρους εἶτε μειωμένου καταλογισμού· και οι δυο ὅμως ἦταν φόνοι, που με τη σημερινή ορολογία θα ονομάζαμε ἀκούσιοι. Κατά την κλασσική ἐποχή προσετέθη και ἕνας ἄλλος τύπος ανθρωποκτονίας: ο «δίκαιος φόνος», δηλαδή η θανάτωση κάποιου ἀνθρώπου, η οποία ἔλαβε χώρα ὑπὸ συνθήκες που να την δικαιολογούν, ὅπως π.χ. ο φόνος του ἐραστή (μοιχοῦ) που συλλαμβανόταν ἐπ' αυτοφῶρω με τη σύζυγο ἐνός Αθηναίου.

Κατάλοιπο πάντως της ἐποχῆς της ἐλεύθερης, ἰδιωτικῆς ἀντεκδίκησης στο Αθηναϊκό ποινικό δίκαιο της κλασσικῆς ἐποχῆς, ἦταν το γεγονός ὅτι οι ανθρωποκτονίες διώκονταν κατόπιν ἰδιωτικῆς ἀγωγῆς («δίκη φόνου») και ὄχι με δημόσια μήνυση («γραφῆ»). Η ἀγωγή αὐτή μπορούσε να ἀσκηθεῖ μόνο ἀπὸ πρόσωπα ἀνήκοντα στον «οἶκο» (οικογένεια ἢ φρατρία) του φονευθέντος. Ο ἀυξημένος βαθμός ἐμπλοκῆς της συντεταγμένης πολιτείας στις περιπτώσεις φόνων ἐγκέιτο στο γεγονός

ότι επέτρεπε πια σε οποιονδήποτε πολίτη να ασκήσει μια «γραφή ασεβείας» εναντίον εκείνων των συγγενών που παραμελούσαν τα, απέναντι στον φονευθέντα, καθήκοντα τους και δεν προχωρούσαν στη δίωξη του φονέως.

Συμπερασματικά θα μπορούσαμε να πούμε ότι με το πέρασμα των αιώνων επισυμβαίνουν δυο σημαντικές αλλαγές: α) Η εμπλοκή της συντεταγμένης πολιτείας σταδιακά αυξάνεται, με παράλληλη μείωση της δυνατότητας ιδιωτικού διακανονισμού μεταξύ των εμπλεκόμενων μερών και β) Αναδύεται η σημασία της θέλησης-βούλησης του δράστη στον καταλογισμό του εγκλήματος και στην τιμηση της όποιας ποιηής.

Καταλογισμός

Πληθώρα αρχαίων κειμένων αποδεικνύει ότι στη φιλοσοφική και νομική σκέψη η υποκειμενική θέση του δράστη σε σχέση με το έγκλημα είχε πολύ μεγάλη σημασία (Κυριακόπουλος 2002), ανοίγοντας έτσι τον δρόμο για την εδραίωση παγκοσμίως της θεμελιώδους αρχής του σημερινού ποινικού δικαίου του *mens rea* (Bordenn 1999). Ποινικώς κολάσιμη δεν ήταν κάθε παράνομη πράξη αυτή καθ' αυτή, αλλά εκείνη που μπορούσε να διαπιστωθεί ότι επιτελείτο εκουσίως, δηλαδή με τη συμμετοχή της συνειδήσεως και της βουλήσεως του δράστη: «...οὐ το συμβάν ἐσκέψατο ἀλλὰ τὴν τοῦ δεδρακότος διάνοιαν» (Δημοσθένης *Κατ' Ἀριστοκράτους*), «...καί τοῖς μὲν μετ' ἐπιβουλής τε καὶ ὀργῆς κτείνασιν τὰς τιμωρίας χαλεπωτέρας, τοῖς δὲ ἀπροβουλεύτοις τε καὶ ἐξαίφνης πραοτέρας νομοθετεῖν» (Πλάτων *Νόμοι*), «...τοῖς ἄκουσιν ἄμαρτοῦσι μέτεστι συγγνώμης» (Δημοσθένης *Κατὰ Τιμοκράτους*), «...τὰ γὰρ ἀκούσια ἀισχρὰ καὶ κακὰ, οὐ ψέγεται οὐδέ τὰ ἀγαθὰ ἐπαινεῖται, ἀλλὰ τὰ ἐκούσια» (Αριστοτέλης *Ἠθικά Εὐδήμεια*).

Ιδιαίτερο ψυχιατροδικαστικό ενδιαφέρον ενέχει το ερώτημα εάν στην αρχαία Αθήνα υπήρχε η δυνατότητα επίκλησης της ψυχικής νόσου ώστε να μην υπάρξει καταλογισμός κάποιας εγκληματικής πράξης. Οι Simon και Ahn-Redding (2006) αναφέρουν ότι η αρχή της επίκλησης μιας ψυχικής νόσου για το ποινικό ακαταλόγιστο πρωτοανιχνεύεται στην αρχαία Ελληνική φιλοσοφία.

Ο Πλάτωνας λοιπόν εισάγει την έννοια του ακαταλόγιστου σε ανθρώπους ψυχικά ασθενείς, ηλικιωμένους και παιδιά. Συνεχίζοντας, δε, την μελέτη των *Νόμων* (934) εντοπίζουμε οδηγίες για την φύλαξη των ψυχικά ασθενών:

Υπεύθυνοι, λοιπόν, για την φύλαξη των ήταν οι συγγενείς τους, οι οποίοι, σε περίπτωση ελλιπούς φύλαξης, καλούνταν να πληρώσουν πρόστιμο.

Είναι δύσκολο, πάντως, να προσδιορίσουμε μέχρι ποιου βαθμού οι *Νόμοι* του Πλάτωνα αντικατοπτρίζουν και τους νόμους της Αθηναϊκής πολιτείας και άρα να εντοπίσουμε ένα σαφή διεπιστημονικό κόμβο, μεταξύ ψυχιατρικής και νομικής στην Αρχαία Ελλάδα (Barras και Bernheim 1990, Rosen 1968). Ορισμένοι ερευνητές (Simon και Ahn-Redding 2006, Robinson 1996, Glotz 1981, Meier και Schomann 1887, Allnut et al 2007) υποστηρίζουν ότι η ποινική μεταχείριση των ψυχικά ασθενών ήταν επιεικέστερη στην αρχαία Αθήνα, ενώ οι Walker (1985) και Nightingale (1999) αναφέρουν ότι οι *Νόμοι* του Πλάτωνα είναι ένα θεωρητικό

κείμενο, που δεν περιγράφει την νομική πραγματικότητα της Αθήνας του 4^{ου} αιώνα π.Χ.

Μία αδιάψευστη, πάντως, νομική πραγματικότητα (αναγόμενη στο πεδίο του αστικού δικαίου) είναι αυτή που περιγράφει ο Δημοσθένης στον λόγο του «Κατά Στεφάνου»:

«Σκέψασθε δὲ καὶ διότι οὐδ' ἂν ἅπαις τις ἦ, κύριός ἐστι τὰ αὐτοῦ διαθέσθαι, ἐὰν μὴ εὖ φρονῆ· νοσοῦντα δὲ ἢ φαρμακῶντα ἢ γυναικὶ πειθόμενον ἢ ὑπὸ γήρωσ ἢ ὑπὸ μανιῶν ἢ ὑπὸ ἀνάγκης τινὸς καταληφθέντα ἄκυρον κελεύουσιν εἶναι οἱ νόμοι. Σκοπεῖτε δὴ, εἰ δοκοῦσιν ὑμῖν εὖ φρονοῦντος ἀνδρὸς εἶναι αἱ διαθήκαι, ἅς φασι διαθέσθαι οὗτοι τὸν πατέρα.»

Συμπεράσματα

Κατά την υπό εξέταση περίοδο παρατηρούμε μια σταδιακή μετατόπιση από την ελεύθερη και ανεξέλεγκτη αντεκδίκηση στην θέσπιση συγκεκριμένων κανόνων δικαίου, καθώς και σε μια προσπάθεια αποτύπωσης και άρθρωσης συγκεκριμένων κανόνων τιμώσεως μιας εγκληματικής πράξης. Παρά το γεγονός όμως ότι οι Έλληνες προβληματίστηκαν για την έννοια του νόμου και την θέση του στις κοινωνίες, ο προβληματισμός τους μοιάζει να μην βρήκε ανταπόκριση στη νομική πρακτική. Τόσο η θέσπιση κανόνων δικαίου όσο και η εφαρμογή τους από τα λαϊκά δικαστήρια των ελληνικών πόλεων ακολούθησαν πορεία ανεξάρτητη από τους προβληματισμούς της επιστήμης και της φιλοσοφίας του δικαίου (Τροϊάνος και Βελισσαροπούλου 2010).

Οι Ρωμαίοι, από την πλευρά τους, υιοθέτησαν σε μεγάλο βαθμό τα διδάγματα της ελληνικής φιλοσοφίας από τα οποία και εξήγαγαν κανόνες ρυθμιστικούς του καθημερινού έννομου βίου. Οι λεπτομερείς διατάξεις του ρωμαϊκού δικαίου διαμορφώθηκαν από κατ' επάγγελμα νομικούς, που χρησιμοποιούσαν νομική επιχειρηματολογία, η οποία αποδείχτηκε διαχρονική. Διεισδύοντας στο σύνολο σχεδόν της Ευρωπαϊκής Ηπείρου, το ρωμαϊκό δίκαιο συνέβαλε στη διαμόρφωση μιας κοινής ευρωπαϊκής νομικής παιδείας, υπό το καθεστώς της οποίας ζούμε μέχρι και σήμερα.

Ρωμαϊκό Δίκαιο

Εισαγωγή

Η διάκριση μεταξύ ιδιωτικού και δημόσιου δικαίου στην αρχαία Ρώμη και οι προεκτάσεις που είχε αυτή η διαίρεση, τόσο σε κοινωνικοπολιτικό όσο και πολιτισμικό επίπεδο αποκτά ιδιαίτερη σημασία για την κατανόηση των ζυμώσεων εντός της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας (Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου 1976). Όπως επισημαίνει και ο Κουράκης (2009) παρατηρείται μια παράλληλη εξελικτική πορεία μεταξύ της αναγωγής των ιδιωτικών αδικημάτων σε αντικείμενα του δημόσιου δικαίου και των διαφόρων μορφών του ρωμαϊκού πολιτεύματος: «από τις αρχικές μορφές του της βασιλείας (753-509 π.χ.), της πρώιμης δημοκρατίας (έως περίπου το 200 π.Χ.) με σημαντικότερο σταθμό τη νομοθετική κωδικοποίηση του Δωδεκάδελτου (452 π.Χ.), έως την περίοδο της εξελιγμένης δημοκρατίας (περ. 200 π.Χ. έως το 31 π.Χ.) και την επακολουθούσα σκληρότερη περίοδο της Αυτοκρατορίας (31 π.Χ. - 476μ.Χ.)».

Ενδιαφέρον παρουσιάζει, εκτός από την μελέτη της παράλληλης εξέλιξης του δικαίου και της ποινικής δικαιοσύνης σε σχέση με το πολίτευμα του ρωμαϊκού κράτους, η ανάλυση της ώσμωσης και της επικράτησης του ρωμαϊκού δικαίου στο χώρο της ανατολικής Μεσογείου. Η στρατιωτική επικράτηση των Ρωμαίων στον ελλαδικό χώρο και η κατάλυση των ελληνιστικών βασιλείων της ανατολής ξεκίνησε από τα μέσα του 2^{ου} αιώνα π.Χ. και ολοκληρώθηκε το 31 π.Χ. με την υποταγή της Πτολεμαϊκής Αιγύπτου. Η επέκταση της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας προς ανατολάς, οδήγησε στην σταδιακή διείσδυση του ρωμαϊκού δικαίου στις κατακτηθείσες χώρες, οι οποίες αποτελούσαν πια διοικητικό κομμάτι της αυτοκρατορίας και στις οποίες εφαρμοζόταν ένα διττό δικαιοσύνη σύστημα αποτελούμενο από το «δίκαιο της αυτοκρατορίας» και από το «δίκαιο των επαρχιών». Η διείσδυση αυτή, πάντως, παρουσίασε μια διαφορά φάσης μεταξύ του ιδιωτικού και του δημόσιου δικαίου. Στο

τελευταίο, αλλά και στην απονομή της δικαιοσύνης η ρωμαϊκή δικαιοσύνη επικράτησε ήταν πρώτη, σε αντίθεση με το ιδιωτικό δίκαιο στο οποίο δεν παρατηρείται ουσιαστικός εκρωμαϊσμός πριν από τα τέλη του 2^{ου} ή τις αρχές του 3^{ου} αιώνα μ.Χ. (Τροϊάνος και Βελισσαροπούλου 2010).

Τον 2^ο αιώνα π.Χ., το ρωμαϊκό δίκαιο αποτελείτο από τις *leges* και τα *plebiscite*. Η λέξη *leges* είναι ο πληθυντικός της λέξεως *lex*, η οποία σύμφωνα με τον Κικέρωνα αποτελούσε ένα συνεκτικό κοινωνικό συμβόλαιο μεταξύ των πολιτών, ενώ σύμφωνα με τον νομικό *Capito* ήταν η λαϊκή ετυμολογία επί μιας πρότασης ενός άρχοντα. Τα *plebiscite* ήταν νομοθετήματα που ψηφίζονταν στη *Concilium Plebis* (συνέλευση των πληβείων), ενώ οι *leges* ψηφίζονταν από τις *Comitia Curiata* και *Comitia Centuriata*, δυο λαϊκές συνελεύσεις στις οποίες δεν συμμετείχαν οι πληβείοι. Η *Comitia Curiata* ήταν η κυριότερη λαϊκή συνέλευση κατά τις πρώτες δυο δεκαετίες της Ρωμαϊκής δημοκρατίας, συμμετείχαν μόνο πατρίκιοι και βασιζόταν στην διαίρεση των κατοίκων της Ρώμης σε τριάντα φατρίες (*Curiae*). Η *Comitia Centuriata* ήταν η συνέλευση των ρωμαίων στρατιωτών με νομοθετικές, διοικητικές και εκλεκτορικές εξουσίες.

Δωδεκάδελτος (*lex duodecim tabularum*)

Ένας από τους σημαντικότερους νόμους της αρχαίας Ρώμης, ήταν ο *lex duodecim tabularum* (Δωδεκάδελτος νόμος), ο οποίος θεωρείτο ως ένας από τους βασικούς πυλώνες του ρωμαϊκού δικαίου. Η καταγραφή των νόμων ήταν μια σημαντική νίκη για τα κατώτερα κοινωνικά στρώματα της Ρώμης, αφού έτσι περιοριζόταν σημαντικά η αυθαίρετη εφαρμογή του εθιμικού δικαίου από τους πατρίκιοι. Ο νόμος περιείχε κυρίως ιδιωτικό δίκαιο, αλλά περιελάμβανε και δημόσιο, θρησκευτικό και ποινικό δίκαιο.

Η *Comitia Centuriata*, το 451 π.Χ., όρισε αρχικά μια δεκαμελή (αποτελούμενη αποκλειστικά από πατρίκιοι) και κατόπιν μια δωδεκαμελή επιτροπή (αποτελούμενη από πατρίκιοι και πληβείοι), σκοπός της οποίας ήταν η σύνταξη ενός νομικού κώδικα. Το 449 π.Χ. οι *Duodecim Tabulae* (δώδεκα δέλτοι), το αποτέλεσμα των εργασιών της επιτροπής, τοποθετήθηκαν μπροστά από την *Curia* στη *Forum Romanum* (ρωμαϊκή αγορά). Οι δώδεκα δέλτοι φαίνεται ότι καταστράφηκαν το 387 π.Χ., όταν η Ρώμη κατελήφθη από τους Γαλάτες. Αντίγραφα του Δωδεκάδελτου δεν έχουν διασωθεί, παρά μόνο ψηφίδες, ενώ το περιεχόμενό του έγινε γνωστό από μεταγενέστερους συγγραφείς.

Lex Aquila & Lex Cornelia de sicariis

Οι όροι που χρησιμοποιούνταν στα ρωμαϊκά νομικά κείμενα για την περιγραφή ψυχικά ασθενών ήταν οι *furiosi*, *mente capti* και *dementes*, χωρίς πάντως να είναι εφικτή η ακριβής ταύτιση των όρων αυτών με σύγχρονες νοσολογικές οντότητες (Rein 1962).

Ο *Lex Aquila* (3^{ος} - 2^{ος} αιώνας π.Χ.) ή Ακουίλιος νόμος αναφερόταν σε περιπτώσεις *damnum iniuria datum* (βλάβης από αδικοπραξία). Σε αυτόν τον νόμο προβλεπόταν η

άρση του ποινικού καταλογισμού σε περιπτώσεις πρόκλησης ζημίας από αδικοπραξία. Επεκτείνοντας την πρόβλεψη αυτή, ο ρωμαίος νομομαθής Ουλπιανός υποστήριξε ότι δεν μπορεί να εγερθεί αγωγή αποζημίωσης, βάσει της *lex Aquilia*, σε περιπτώσεις στις οποίες ο δράστης της ζημίας είναι ψυχικά άρρωστος.

Αντίστοιχη πρόβλεψη για την άρση του ποινικού καταλογισμού για εγκλήματα στα οποία δράστης είναι ένα παιδί ή ένας παράφρων καταγράφεται και στον *Lex Cornelia de sicariis et veneficis* (82 π.Χ.) Η άρση του καταλογισμού στηρίζεται στο γεγονός ότι ο παράφρων – εγκληματίας είναι ήδη φορέας βαριάς τιμωρίας λόγω της ασθένειας του (Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου 1967). Ο Rosner (2003) αναφέρει και μια άλλη πιθανή αιτία για την πρόβλεψη της άρσης του καταλογισμού στο Ρωμαϊκό δίκαιο: οι δεισιδαιμονικές αντιλήψεις περί μιας ιδιαίτερης σχέσης των ψυχικά ασθενών με το θείο, σχέσης που τους ενέτασε στη σφαίρα της θεϊκής, παρά της ανθρώπινης δικαιοσύνης. Στο αρχαίο Ρωμαϊκό δίκαιο υπήρχε ειδική πρόβλεψη για την κάμψη του ακαταλόγιστου των *furiosi, mente capti* και *dementes*, εάν αυτοί εγκληματούσαν κατά τη διάρκεια «φωτεινού διαλείμματος» ή *intervalla sensu saniore*.

Τέλος αξίζει να σημειώσουμε ότι στο ρωμαϊκό δίκαιο υπήρχαν προβλέψεις για ηπιότερη ποινική μεταχείριση εγκλημάτων που έγιναν είτε λόγω έντονου πάθους (Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου 1967) είτε λόγω μέθης του δράστη (Κοτσαλής 1990).

Συμπεράσματα

Τα θεμέλια ολόκληρου του ευρωπαϊκού νομικού πολιτισμού για την ειδική ποινική μεταχείριση των ψυχικά ασθενών ετέθησαν στην αρχαία Ρώμη. Παρ' όλα αυτά, οι ιατροί δεν είχαν βρει ακόμα τη θέση τους ως ειδικοί πραγματογνώμονες στα Ρωμαϊκά δικαστήρια, αφού δεν μπορούν να εντοπιστούν στις ιστορικές πηγές ενδείξεις για τη συμμετοχή τους σε αντίστοιχες δίκες. Στα έργα του Γαληνού, του μεγαλύτερου ρωμαίου νομικού, δεν αναφέρεται συνεργασία με νομικούς, παρότι η Ιπποκρατική ιατρική, μέσω της θεωρίας των χυμών, περιέγραφε, αιτιοπαθολογικά αλλά και φαινομενολογικά, διάφορες ψυχοπαθολογικές καταστάσεις (Rosner 2003).

Βυζαντινό Δίκαιο

Εισαγωγή

Το ισχύον δίκαιο, σε κάθε κοινωνικό πλαίσιο και σε όποια τομή του ιστορικού χρόνου εξεταστεί, αποτελεί το δυναμικό αποτέλεσμα ενός εξελικτικού συνεχούς. Είναι, δε, η τελική συνισταμένη πολλών επιμέρους συνιστωσών, όπως π.χ. επιστημονικών, πολιτισμικών κοινωνικών-οικονομικών κ.λπ. Σε αυτή, δε, την εξελικτική ζύμωση είναι πολύ δύσκολο να οριστούν σαφή όρια μεταξύ των διαφόρων σταδίων μετεξέλιξης. Για το λόγο αυτό και αποτυπώνοντας αυτή την ιστορική δυσκολία, το δίκαιο που ίσχυε στη φάση μετεξέλιξης της ανατολικής Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας σε «ελληνόγλωσση» Βυζαντινή, περιγράφεται είτε ως «ύστερο ρωμαϊκό» είτε «πρώιμο βυζαντινό».

Η απαρχή αυτής της μετεξέλιξης ήταν φυσικά ο χωρισμός της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας επί Διοκλητιανού. Ένα άλλο κοσμογονικό γεγονός που συνδιαμόρφωσε την ιδιαίτερη ταυτότητα της Βυζαντινής αυτοκρατορίας ήταν η σταδιακή ενσωμάτωση της χριστιανικής θρησκείας και η ανάδειξή της σε επίσημη και αποκλειστική θρησκεία του Βυζαντίου (380 μ. Χ., επί βασιλείας του Θεοδοσίου). Η σημασία που αποκτά το ιστορικό αυτό γεγονός έγκειται και στο ότι η ακμάζουσα τότε θρησκεία αποτέλεσε έναν από τους πιο ισχυρούς συνεκτικούς παράγοντες σε μια αυτοκρατορία, στην οποία η εθνική ανομοιογένεια αποτελούσε μόνιμο κίνδυνο (Τρωϊάνος και Βελισσαροπούλου 2010).

Λαμβάνοντας υπ' όψιν τα προαναφερθέντα είναι λογική και αναμενόμενη ιστορικοπολιτική εξέλιξη η σταδιακή ενσωμάτωση της Εκκλησίας στους κρατικούς θεσμούς και λειτουργίες. Η Εκκλησία δεν ενσωματώνεται απλώς στην πυρηνική δομή της αυτοκρατορίας, αλλά ασκεί σημαντική επιρροή και στη διαμόρφωση του δικαίου, από τη δεύτερη δεκαετία του 4^{ου} αιώνα και ύστερα. Η επιρροή ήταν μεγαλύτερη σε τομείς που αφορούσαν ορισμένους τύπους κοινωνικών δομών, όπως η οικογένεια (Grubbs 1995), ενώ η ύπαρξη των διοικητικών οργάνων της Εκκλησίας επέδρασε στην απονομή τόσο της αστικής όσο και της ποινικής δικαιοσύνης (Hunger 2000). Η προνομιακή θέση της Εκκλησίας, τόσο σε θεσμικό όσο και σε δικονομικό επίπεδο φαίνεται από το ότι εδόθη η δυνατότητα επίλυσης ιδιωτικών διαφορών στα επισκοπικά δικαστήρια (audentia episcopalism) καθώς και έγκλησης των κληρικών, είτε για αστικές είτε για ποινικές υποθέσεις, ενώπιον εκκλησιαστικών δικαστικών αρχών (privilegium fori).

Ιστορική εξέλιξη του δικαίου

Από Διοκλητιανό έως Ιουστινιανό

Στο λυκαυγές της αυτοκρατορίας, όπως είναι η υπό εξέταση περίοδος, παρατηρείται εντατική νομοθετική δραστηριότητα. Για λόγους εποπτείας και ταξινόμησης, δημιουργήθηκαν δύο, αρχικά ιδιωτικές, συλλογές δικαίου, ο *Γρηγοριανός* και *Ερμογενειανός Κώδικας*. Αργότερα, και επί Θεοδοσίου του Β εκπονείται, επίσημα πια από το κράτος, ο *Θεοδοσιανός Κώδικας* (438/439) ή *Codex Theodosianus*, στον οποίον συγκεντρώθηκαν αυτοκρατορικές διατάξεις από τον Ανδριανό μέχρι τον Θεοδόσιο.

Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την απαρχή δυο σημαντικών ιστορικών διεργασιών: 1) Αρχίζει ο σταδιακός «εξελληνισμός» του βυζαντινού δικαίου με την εμφάνιση διατάξεων γραμμένων στην ελληνική γλώσσα. Οι αρχαιότερες που διασώζονται προέρχονται από τους αυτοκράτορες Θεοδόσιο Β και Ουαλεντινιανό Γ. 2) Τίθενται τα θεμέλια του εκκλησιαστικού δικαίου, που αποτελείτο από κανόνες αλιευμένους από τα ιερά χριστιανικά βιβλία και παραδόσεις, συνοδικές αποφάσεις και χωρία από έργα των Πατέρων της Εκκλησίας.

Ιουστινιάνεια περίοδος

Ένας από τους πρωταρχικούς στόχους του Ιουστινιανού ήταν η οργάνωση των νόμων της αυτοκρατορίας. Για τον λόγο αυτό, δημιούργησε μια δεκαμελή επιτροπή νομομαθών η οποία συγκέντρωσε σε μια ενιαία συλλογή και επεξεργάστηκε το σύνολο των αυτοκρατορικών διατάξεων (*constitutiones*) (Ανάστος 1978, Pieler 1992), οδηγώντας στη δημιουργία του Κώδικα (*Codex*) που πήρε την τελική του μορφή το 529 μ.Χ.

Τα άλλα δύο θεμελιώδη νομοθετικά έργα του Ιουστινιανού ήταν ο *Πανδέκτης* (*Digesta*), 529 μ.Χ., και οι *Εισηγήσεις* (*Instituta*). Ο *Πανδέκτης* ήταν μια συλλογή 50 βιβλίων με αποσπάσματα έργων 39 κλασικών ρωμαίων νομικών, ενώ οι *Εισηγήσεις* ήταν μια συνοπτική παρουσίαση των κυριότερων θεσμών της αυτοκρατορίας, οι οποίες ήταν γραμμένες με τέτοιο τρόπο ώστε να φαίνεται σαν μια άμεση διδασχή του αυτοκράτορος. Τα τρία αυτά νομοθετικά κείμενα αποτελούσαν τα μοναδικά έγκυρα νομικά έργα, ενώ η χρήση άλλων κειμένων ως νομοθετήματα απαγορεύτηκε (Ανάστος 1978).

Μεταγενέστερη προσθήκη στα προαναφερθέντα ήταν οι *Νεαρές διατάξεις* (*Novellae constitutiones*) ή πιο σύντομα *Νεαρές*, οι οποίες εισήγαγαν νέα θεσμικά πλαίσια ανανεώνοντας με αυτόν τον τρόπο τον *Corpus iuris civilis* (Τρωϊάνος 1999).

Διάδοχοι Ιουστινιανού μέχρι Μακεδονική δυναστεία

Κατά την εποχή αυτή παρατηρείται παρακμή της νομικής επιστήμης, γι' αυτό ονομάζεται και «σκοτεινή». Στα λίγα έργα αυτής της περιόδου συμπεριλαμβάνεται η ελληνική επιτομή του *Codex Justinianus*, από τον «σχολαστικό» Θεόδωρο

Ερμοπολίτη (2^ο μισό του 6^{ου} αιώνα), καθώς και η *Εκλογή των Ισαύρων* Λέοντα Γ (717) και του γιου του Κωνσταντίνου Έ (741) (Pieler 1992). Η περίοδος αυτή από ποινικής απόψεως χαρακτηρίζεται αφενός από την εισαγωγή του ακρωτηριασμού ως ποινή για διάφορα αδικήματα, πολλές φορές με συμβολικό χαρακτήρα σε σχέση με το διαπραχθέν αδίκημα, και αφετέρου από την σαφή επιρροή της Εκκλησίας, η οποία διαφαίνεται π.χ. στον ιδιαίτερο κολασμό ηθικής τάξεως παραβατικών πράξεων (Κουράκης, 1997).

Μακεδονική δυναστεία έως 1204

Η περίοδος της Μακεδονικής δυναστείας κυριαρχείται από τη λεγόμενη «μακεδονική αναγέννηση», την άνοδο της πολιτικοστρατιωτικής και πολιτισμικής ισχύος της αυτοκρατορίας. Η αναγέννηση αυτή, σε νομοθετικό επίπεδο, οδήγησε στην «ἀνακάθαρσιν τῶν παλαιῶν νόμων», στην αποκατάσταση και επικαιροποίηση δηλαδή της Ιουστινιάνειας νομοθεσίας, και στην κατάργηση αυτής των Ισαύρων. Η «ἀνακάθαρση» αυτή στόχο είχε την αποβολή αφενός των ανατολικών στοιχείων της νομοθεσίας των Ισαύρων και αφετέρου την θωράκιση απέναντι στις δυτικές επιδράσεις. (Τρωϊάνος και Βελισσαροπούλου, 2010). Την ίδια περίοδο αναπτύσσεται και έντονη συλλεκτική δραστηριότητα. Από τα συλλεκτικά αυτά έργα μπορούμε να ξεχωρίσουμε τον *Τιπούκειτο* («τι ποῦ κείται»), ένα ευρετήριο των *Βασιλικών* που συντάχθηκε στο δεύτερο μισό του 11^{ου} με αρχές του 12^{ου} αιώνα από τον δικαστή Πατζή, καθώς και δυο εισαγωγικών βοηθημάτων, της *Συνόψεως των νόμων* του διανοούμενου και πολιτικού του 11^{ου} αιώνα Μιχαήλ Ψελλού και του *Πονήματος νομικοῦ* (1073-74) του ιστορικού Μιχαήλ Ατταλειάτη, το οποίο αποτελεί περίληψη των *Βασιλικών* με προσθήκη κάποιων *Νεαρῶν* του Λέοντα (Ανάστος 1978).

Οι αυτοκράτορες Βασίλειος Α (867-886) και Λέων ΣΤ ο Σοφός (886-912) αποτελούν τους κύριους εκφραστές αυτής της ἀνακάθαρσης με την έκδοση τριών κωδικοποιητικών έργων: του *Πρόχειρου Νόμου*, της *Εἰσαγωγῆς* και των *Βασιλικών*, τα οποία περιλαμβάνουν σχεδόν αποκλειστικά Ιουστινιάνεια νομοθεσία.

Η *Εἰσαγωγή* αποτελεί μια απτή απόδειξη της ακρογωνιαίας και θεμελιώδους σημασίας που έχει η Εκκλησία στη δομή και λειτουργία της αυτοκρατορίας. Στη σύνταξη της συμμετείχε ο πατριάρχης Φώτιος (Pieler 1992), θεσμοθετώντας και αποδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο ότι εφεξής αυτοκράτορας και πατριάρχης είναι οι δυο ισοδύναμοι θεμελιώδεις θεσμοί του Βυζαντίου (Τρωϊάνος 1997).

Η περίοδος της βασιλείας του Λέοντος ΄ΣΤ χαρακτηρίζεται από εργώδη νομοθετική δραστηριότητα που αντικατοπτρίζεται στην έκδοση μεγάλου αριθμού *Νεαρῶν*, εκ των οποίων σώζονται 113, συγκεντρωμένες σε μια συλλογή.

Άλωση του 1204 μέχρι κατάλυσης της Αυτοκρατορίας

Η σταδιακή παρακμή της αυτοκρατορίας που παρατηρείται την χρονική αυτή περίοδο καθρεπτίζεται και στην πτωχή νομική δραστηριότητα των τελευταίων αιώνων ζωής του Βυζαντίου. Φαίνεται ότι η Βυζαντινή αυτοκρατορία δεν μπόρεσε ποτέ να

συνέλθει από την άλωση της Κωνσταντινουπόλεως από τους Σταυροφόρους το 1204, καθώς οι παράγοντες που οδήγησαν στην πρώτη αυτή άλωση συνέχισαν το διαβρωτικό τους έργο και μετά την ανάκτηση της Βασιλεύουσας το 1261. Η περίοδος αυτή χαρακτηρίζεται από την αυξανόμενη νομική επιρροή της Εκκλησίας. Παρατηρείται αυξημένη ώσμωση μεταξύ εκκλησιαστικού και πολιτειακού δικαίου καθώς και συμμετοχή του κλήρου σε όλους τους τομείς του δικαίου, είτε σε επίπεδο θεωρητικό είτε εφαρμογής του. Ως αντιστάθμισμα στη προϊούσα υποστρόφη της πολιτειακής οργάνωσης και λειτουργίας της κρατικής εξουσίας, η Εκκλησία εκλήθη να καλύψει το διαρκώς διευρυνόμενο θεσμικό κενό (Τρωϊάνος και Βελισσαροπούλου 2010).

Το 1345 εκδίδεται το σημαντικότερο έργο αυτής της περιόδου, μια συλλογή από συνολικά έξι τόμους, το οποίο περιείχε το σύνολο του αστικού και ποινικού κώδικα. Το συλλεκτικό αυτό έργο ονομάστηκε *Έξάβιβλος* ή *Πρόχειρον Νόμων* και συντάκτης του ήταν ο εκ Θεσσαλονίκης δικαστής Αρμενόπουλος. Οι πηγές που χρησιμοποιήθηκαν από τον Αρμενόπουλο αναφέρονται στο προοίμιο του έργου και είναι ένα ευρύτατο φάσμα παλαιότερων νομοθετικών και συλλεκτικών έργων (Τρωϊάνος 1997). Η *Έξάβιβλος* αποτέλεσε ένα θεμελιώδες έργο για την νομική ιστορία της χώρας μας. Κατά την τουρκοκρατία ήταν το βασικό νομοθετικό έργο βάσει του οποίου απεδίδετο δικαιοσύνη στα εκκλησιαστικά δικαστήρια. Αποτέλεσε ουσιαστικά τον πρώτο αστικό κώδικα του νεότευκτου Ελληνικού κράτους, όντας η πιο προσιτή νομική συλλογή, ενώ η νομική της ισχύ διατηρήθηκε μέχρι και το 1946.

Νομοθεσία & Ψυχοπαθολογία

Η μεταιχμιακή θέση του Βυζαντινού δικαίου, μεταξύ των ρωμαϊκών του θεμελίων και του σταδιακού «εξελληνισμού» της αυτοκρατορίας, αποτυπώνεται ευκρινώς στην χρησιμοποιούμενη νομική ορολογία. Οι ψυχικά πάσχοντες περιγράφονται ως «μαινόμενοι», «μανείς», «σαλοί», «ἔξηχοι», «ἄφρονες» και «παράφρονες», ενώ από το λατινικό «*furiosus*» προέρχεται ο όρος «φουρισσός». Εκτός από τον προαναφερθέντα όρο, στα λατινικά οι ψυχικά ασθενείς περιγράφονται επίσης και ως «*mente captus*», ενώ η ψυχική ασθένεια ως «*furog*» ή «*dementia*». Οι προαναφερθέντες όροι πάντως περιγράφουν διαφορετικές μεταξύ των ψυχοπαθολογικές οντότητες.

Διαφορετικές παθολογικές οντότητες φαίνεται να περιγράφουν και οι νομικοί όροι «νόσος» και «πάθησις» ή «*morbus*» και «*vitium*» στα λατινικά. Η νόσος αναφέρεται σε μια παθολογική κατάσταση, η οποία μπορεί μιν να είναι ιδιαίτερα σοβαρή (*Πανδέκτης* 50.16.113: «*morbus sonticus est, qui cuique rei nocet*», *Βασιλικά* 2.2.110: «Νόσος ὀλεθρία ἐστὶν ἢ ἐκάστῳ πράγματι λυμαινομένη») είναι όμως παροδική, ενώ η πάθηση είναι μια μονιμότερη βλάβη είτε σωματικής είτε ψυχικής φύσεως (*Βασιλικά* 2.2.98.2: «Ἀληθές ἐστὶ τὸ νόσον εἶναι τὴν πρόσκαιρον τοῦ σώματος ἀσθένειαν· πάθος δὲ ἐστὶ διηνεκὲς ἐμπόδιον τοῦ σώματος...»). Η ψυχική ασθένεια αποτελεί πάθηση και καλείται «*vitium animi*».

Η επεισοδιακή φύση των ψυχικών ασθενειών λαμβάνεται υπ' όψιν στο βυζαντινό δίκαιο, καθώς γίνεται ιδιαίτερη μνεία στην ύπαρξη περιόδων στις οποίες η συμπτωματολογία των ψυχικών διαταραχών υφίεται και άρα δεν μπορούν να ισχύουν οι ευεργετικές διατάξεις για τους παράφρονες. Οι όροι που χρησιμοποιούνται για την περιγραφή των περιόδων αυτών είναι στη μεν ελληνική γλώσσα «ἀνακωχαὶ» ή «διαλείμματα», στη δε λατινική νομική γλώσσα «intermissio», «intervalla» ή «lucida intervalla».

Η κάμψη της ειδικής μεταχείρισης, σε περιπτώσεις ψυχικά πασχόντων, δεν γίνεται μόνο στις περιπτώσεις τέλεσης αξιόποινων πράξεων εντός ενός «φωτεινού» διαλείμματος, αλλά και στις περιπτώσεις στις οποίες γίνεται αντιληπτή η προσπάθεια υπόκρισης μιας ψυχικής διαταραχής. Στον *Πανδέκτη* (1.18.13) ο ρωμαίος νομικός Ουλπιανός τονίζει την αναγκαιότητα διερεύνησης, σε περιπτώσεις ανθρωποκτονιών στις οποίες γίνεται επίκληση ψυχικής διαταραχής, εάν αληθεύουν οι αιτιάσεις ή όχι και προτείνει την αντίστοιχη ποινική μεταχείριση του δράστη. Αντίστοιχες διατάξεις, όπως π.χ. στις περιπτώσεις διορισμού επιτρόπου, συναντάμε και στη νομοθεσία των Μακεδόνων αυτοκρατόρων (*Βασιλικά* 38.10.6: «μετὰ διαγνώσεως δίδοται κουράτωρ· τινὲς γὰρ τοὺς μαινομένους καὶ τοὺς ἄφρονας προσποιῶνται, ἵνα λαμβάνοντες κουράτωρας ἐκφεύγωσι τὰ πολιτικὰ λειτουργήματα»), αλλά και στο εκκλησιαστικό δίκαιο. Σε περιπτώσεις αυτόχειρων καθίσταται απαραίτητη η διερεύνηση του εάν η αυτοκτονία έλαβε χώρα στα πλαίσια ψυχικής διαταραχής ή όχι. Στη δεύτερη περίπτωση, ο αυτόχειρ δεν δικαιούτο εκκλησιαστικής ταφής και επιμνημόσυνων δεήσεων, αφού η αυτόβουλη αφαίρεση της ανθρώπινης ζωής ήταν και είναι βαρύτερη αμαρτία. Ενδιαφέρον παρουσιάζει επίσης η αντιμετώπιση από την Εκκλησία των ανθρώπων που υποκρίνονταν τους δαιμονισμένους, με στόχο να αποκομίσουν υλικά οφέλη. Σύμφωνα με την Εκκλησία η υπόκριση της δαιμονοκατοχής ισοδυναμεί με εκούσια ταύτιση με τα πονηρά πνεύματα και άρα χρήζουν ίδιας αντιμετώπισης με αυτή των πραγματικά δαιμονισμένων (Ράλλης και Ποτλής, 1997).

Δίκαιο & Ψυχιατρικός ασθενής

Η ειδική μεταχείριση των παραφρόνων μπορεί να εντοπιστεί σε διάφορες διατάξεις του βυζαντινού δικαίου. Οι διατάξεις αυτές παρουσιάζουν μια συνέχεια και σταθερότητα, με αποτέλεσμα να ανευρίσκονται σε διάφορες κωδικοποιήσεις του εφαρμοζόμενου δικαίου της αυτοκρατορίας. Η συλλογιστική επί της οποίας εδράζετο το ακαταλόγιστο των ψυχικά πασχόντων ήταν η παραδοχή ότι η παραληφθείσα λογική τους κρίση δεν τους επιτρέπει να αντιληφθούν το άδικο της πράξεως τους και άρα δεν πρέπει να τους καταλογιστεί η πράξη αυτή (Τρωϊάνος Σπ. 1996 και 2001).

Ο νόμος που καθόριζε την ποινική μεταχείριση των ανθρωποκτόνων στην Ρώμη ήταν ο Κορνήλιος Νόμος περί φονεών (*lex Cornelia de sicariis*). Στον *Πανδέκτη* (48.8.12) αναφέρεται ότι ο παραφρονών φονεάς κρίνεται ακαταλόγιστος και δεν εφαρμόζεται ο προαναφερθείς νόμος. Στα *Βασιλικά* (60.39.8) όπου συμπεριλαμβάνεται ο «Νόμος Κορνέλιος περί φονευτῶν καὶ φαρμακῶν καὶ μαθηματικῶν καὶ τῶν ὁμοίων» αναφέρεται ότι «οὔτε ὁ μὴ ὢν ἑπταέτης οὔτε ὁ

μαινόμενος φονεύων υπόκειται τῷ περί ανδροφόνων νόμῳ». Ορίζεται δηλαδή το 7^ο έτος της ηλικίας ως η κομβική ηλικία για τον ποινικό καταλογισμό. Το ακαταλόγιστο προβλέπεται και για το βαρύτατο και ιδιαίτερος κολάσιμο αδίκημα της πατροκτονίας. Η lex Pompeia de parricidiis προέβλεπε την καύση του δράστη στην πυρά, ως τιμωρία για την ανόσια αυτή πράξη, πλην των περιπτώσεων εκείνων στις οποίες ο δράστης ήταν παράφρων. Αντίστοιχη διάταξη με τις ίδιες ποινές αλλά και απαλλακτικές προϋποθέσεις εντοπίζεται και στα Βασιλικά, η οποία τιτλοφορείται «Νόμος Πομπηίου περί πατροκτόνων». Τέλος, η lex Aquilia (Ακουΐλιος νόμος) καθόριζε το ποινικό καθεστώς επί των διαφόρων αδικοπραξιών. Στον *Πανδέκτη* (D. 9.2.5.2) αλλά και στα *Βασιλικά* (60.3.5.2) («ἐὰν μεμηνῶς φονεύσῃ ἢ τετράποδον ἢ κεραμῖς πεσοῦσα ἢ ἴνφας, ἀργεῖ ὁ νόμος ὁ Ἀκουΐλιος...») γίνεται αναφορά για την κάμψη του νόμου σε περιπτώσεις παραφρόνων θυτών.

Την ευθύνη για την φύλαξη των ακαταλόγιστων παραβατῶν είχαν σε πρώτο βαθμό οι οικεῖοι των, οι οποίοι αν επιτελούσαν πλημελῶς τα καθήκοντα τους κινδύνευαν με ποινικές κυρώσεις. Εάν η προηγούμενη συνθήκη δεν μπορούσε να εκπληρωθεῖ, τότε η φύλαξη των ασθενῶν γίνονταν σε φυλακτικά καταστήματα, πολλές φορές υπό πολύ αντίξοες συνθήκες («ὁ ἄρχων τοὺς μαινομένους ἐν εἰρκτῇ βαλλέτω, εἰ μὴ διὰ τῶν συγγενῶν φυλαχθῆναι δύνανται»). Η κοινωνική θέση και η οικονομική επιφάνεια στο Βυζάντιο έπαιζε πολύ σημαντικό ρόλο στην ποινική αλλά και στη «σωφρονιστική» αντιμετώπιση των υπηκόων της αυτοκρατορίας. Στις περιπτώσεις ανθρωποκτονιών οι ποινές που προβλέπονταν ήταν για μεν τους εντίμους (*honestiores*) δήμευση της περιουσίας των και φυλάκιση, για δε τους ευτελείς (*humiliores*) η θανάτωση είτε με απευθείας εκτέλεση είτε συμμετέχοντας σε θηριομαχίες (*Βασιλικά* 60.39.3.5, *Πανδέκτης* 48.8.3). Αντίστοιχα, ο *honestior* ψυχιατροδικαστικός ασθενής μπορούσε να παραμείνει φυλασσόμενος από τους συγγενείς του στο ίδιο του το σπίτι, σε αντίθεση με τον *humilior*, ο οποίος κατέληγε σε κάποια φυλακή, συχνά αλυσοδεμένος, κινδυνεύοντας να περάσει το υπόλοιπο της ζωής του υπό άθλιες συνθήκες κράτησης.

Τέλος, στο Ρωμαϊκοβυζαντινό δίκαιο ενώ υπάρχουν διατάξεις που καθορίζουν την δικαιοπρακτική ανικανότητα των παραφρόνων, γίνεται ιδιαίτερη μνεία για την αναγκαιότητα διατήρησης της κοινωνικής θέσης αλλά και προσωπικής αξιοπρέπειας του ψυχικά πάσχοντος. Σταχυολογώντας τα διάφορα νομικά κείμενα μπορούμε να αναφέρουμε το αντίστοιχο χωρίο του *Πανδέκτη* (D. 50.17.40) “*furiosi vel eius, cui bonis interdictum sit, nulla voluntas est*”, της *Εἰσαγωγῆς* (22.9) «οὔτε ὁ ἄνηβος οὔτε ὁ ἄνους δύναται δωρεῖσθαι. Ἐν οὐδενί γάρ τούτων ἐστὶ βούλησις» και των *Βασιλικῶν* (2.3.40) και (19.5.12) «ὁ μεμηνῶς καὶ ὁ ἄσωτος οὐδεμίαν ἔχει βούλησιν» και «ὅτι ἢ μὲν πρᾶσις καὶ ἡ ἀγορασία συναίνεσιν ἀπαιτεῖ ἐκάστου, μαινομένου δὲ οὐδεμία ἐστὶ φανερόν ἐστιν...». Στα *Βασιλικά* (46.1.16) εντοπίζουμε και την αντίστοιχη διάταξη στην οποία γίνεται ιδιαίτερη μνεία για την αναγκαιότητα διασφάλισης της ατομικής αξιοπρέπειας του ψυχιατρικού ασθενούς: «ὁ μαινόμενος οὐκ ἐκπίπτει τῆς οἰκείας καταστάσεως ἢ ἀξίας ἢ ἀρχῆς ἢ ἐξουσίας οὔτε τῆς δεσποτείας τῶν ἑαυτοῦ πραγμάτων».

Μεταβυζαντινοί αιώνες

Η Άλωση της Πόλης στις 29 Μαΐου του 1453 σήμανε το ιστορικό τέλος της παρηκμασμένης Βυζαντινής αυτοκρατορίας. Η Βυζαντινή, όμως, νομική παράδοση, είτε σε επίπεδο νομοθετικό είτε σε δικαιοδοτικό, συνέχισε να είναι ζωντανή καθ' όλη τη διάρκεια της τουρκικής κατοχής. Η διατήρηση αυτή, με φορείς την Ορθόδοξη Εκκλησία αλλά και ορισμένες ελληνικές κοινότητες, επετεύχθη μέσω της παραχώρησης διαφόρων σουλτανικών προνομίων. Η ιστορική βιβλιογραφική πηγή για την έρευνα και μελέτη αυτών των προνομίων είναι τα βεράτια.

Το βεράτιον, εκ της τουρκο-περσικής "βεράτ" ήταν ένα επίσημο δημόσιο έγγραφο της Οθωμανικής Αυτοκρατορίας με το οποίο αναγνωριζόταν ή επικυρωνόταν υψηλόβαθμη διοικητική θέση με τα συνοδά προνόμια αυτής. Αρχικά το βεράτιο είχε χαρακτήρα αξιόγραφου το οποίο στη συνέχεια έλαβε τελικά χαρακτήρα επικύρωσης και διαπιστευτηρίου στον κατέχοντα τούτο. Το βεράτιο εκδιδόταν κατ' εφαρμογή ειδικού διατάγματος (φιρμάνι) με εκτελεστικό χαρακτήρα. Τα βεράτια εκδίδονταν κυρίως σε πατριάρχες, ως επικύρωση εκλογής και αναγνώρισης προνομίων, αλλά και σε επισκόπους, επισκοπές, και ιερές μονές, σε αναγνώριση προνομίων και των υπαγομένων σ' αυτές περιουσιακών στοιχείων.

Η παραχώρηση των προνομίων αυτών εδράζετο στην παράδοση των μουσουλμάνων ηγετών, σύμφωνα με τη οποία οι μονοθεϊκοί λαοί της Βίβλου μπορούσαν υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, όπως η δήλωση υποταγής και η πληρωμή φόρου υποτέλειας, να απολαμβάνουν μερική διοικητική και θρησκευτική ελευθερία. Με βάση την αρχή αυτή, το Τουρκικό κράτος ενσωμάτωσε στον διοικητικό του μηχανισμό τις κεφαλαιώδους σημασίας διοικητικές, δικαιοδοτικές και οργανωτικές λειτουργίες του Πατριαρχείου και των εκκλησιαστικών δομών, μέσω της παραχώρησης συγκεκριμένων προνομίων (Τρωϊάνος και Βελισσαροπούλου-Καράκωστα, 2010). Τα προνόμια αυτά μεταβάλλονταν ανάλογα με τις εκάστοτε διεθνείς αλλά και εσωτερικές συνθήκες, ενώ συχνά η ισχύς τους εξέπιπτε σε απομακρυσμένες, από τα διοικητικά κέντρα, περιοχές (Κωστής 1892).

Σε συνέχεια της Βυζαντινής νομικής πραγματικότητας, η Εκκλησία διατήρησε και επεξέτεινε τη δικαιοδοτική της εξουσία κατά τη διάρκεια της Τουρκοκρατίας και Ενετοκρατίας, με αποτέλεσμα να είναι υπεύθυνη για την επίλυση του μείζονος αριθμού των υποθέσεων αστικών διαφορών μεταξύ των ορθόδοξων κατοίκων του τουρκικού κράτους (Παπαγιάννη 2000). Δικαστική εξουσία, κατά την υπό εξέταση

περίοδο, είχαν είτε τα εκκλησιαστικά δικαστήρια είτε οι κατά τόπους κοινοτικές αρχές. Τα πρωτοβάθμια δικαιοδοτικά όργανα ήταν τα κατά τόπους εκκλησιαστικά δικαστήρια, ενώ δευτεροβάθμια θεωρούνταν είτε ο Πατριάρχης και η Ιερά Σύνοδος της Κωνσταντινούπολης είτε τα δικαστήρια της Βενετίας, εάν επρόκειτο για βενετοκρατούμενες περιοχές (Τρωϊάνος και Βελισσαροπούλου-Καράκωστα 2010).

Η πανσπερμία των λαών, που περικλείονταν στα σύνορα του τουρκικού κράτους, αντικατοπτρίζεται και στα ισχύοντα δίκαια. Από τον 17^ο και μέχρι τις αρχές του 19^{ου} αιώνα, στον ευρύτερο ελλαδικό χώρο ήσαν σε παράλληλη ισχύ το τουρκικό, το βυζαντινό και το εθιμικό δίκαιο. Το βυζαντινό δίκαιο εφαρμοζόταν στα εκκλησιαστικά δικαστήρια: αρχικά κάποιοι νομοκανόνες του 16^{ου} και 17^{ου} κυρίως αι., όπως του Μανουήλ Μαλαξού και του ιερομονάχου Ιακώβου (ο επονομαζόμενος και «Βακτηρία Αρχιερέων»), ενώ μετά το 1744 εφαρμοζόταν η *Έξάβιβλος* του Αρμενόπουλου (Παπαγιάννη 2000). Οι εφαρμοζόμενες, δε, διατάξεις σχετικά με την ποινική μεταχείριση των ψυχιατρικών ασθενών διαλαμβάνονται αυτούσιες από τα Βασιλικά: «...άνίσως τινὰς τρελλὸς ὄντας ἢ ἑπταετῆς φονεύση τινά, δὲν παιδεύεται» (κεφ. 44β).

Νεώτερο Ελληνικό Κράτος

Επαναστατικά χρόνια: Απάνθισμα τῶν ἐγκληματικῶν

Μια από τις πρωτόλειες εκφάνσεις κρατικής οργάνωσης αλλά και απαραίτητη προϋπόθεση για την εμπέδωση αισθήματος δικαίου και έννομης τάξης είναι η οργάνωση και καταγραφή της νομοθεσίας. Η αναγκαιότητα αυτή δεν διέλαθε των επαναστατημένων Ελλήνων, όπως φαίνεται σε πλειάδα σχετικών αποφάσεων διαφόρων τοπικών και Εθνικών συνελεύσεων. Τον Νοέμβριο του 1821, στα Σάλωνα Φωκίδος, εκδίδεται η *Νομική Διάταξις τῆς Ανατολικῆς Χέρσου Ἑλλάδος*, η οποία καθόριζε ότι η ισχύουσα νομοθεσία ήταν οι «κοινωνικοί νόμοι των αιμνήστων Χριστιανῶν αυτοκρατόρων». Τον Ιανουάριο του 1822, στην Α Εθνική Συνέλευση της Επιδαύρου, τίθεται σε ισχύ το *Προσωρινόν πολίτευμα τῆς Ἑλλάδος*, το οποίο, μεταξύ άλλων, αναφέρει: «...αἱ πολιτικά καὶ ἐγκληματικά διαδικασίαι βάσιν ἔχουσι τούς Νόμους τῶν ἀειμνήστων Χριστιανῶν ἡμῶν Ἀυτοκρατόρων, καὶ τούς παρά τοῦ Βουλευτικοῦ καὶ Ἐκτελεστικοῦ Σώματος ἐκδιδόμενους Νόμους...». Από τα προαναφερθέντα πρωτόλεια νομοθετικά κείμενα διαγράφεται σαφώς η στροφή των επαναστατημένων Ελλήνων προς τη Βυζαντινή νομοθεσία για τη νομική θεμελίωση της νεοσύστατης κρατικής οντότητας. Η στροφή αυτή ήταν αποτέλεσμα της νομικής συνέχειας και ουσιαστικά διάσωσης της Βυζαντινῆς νομοθεσίας μέσα από τις δικαστηριακές εξουσίες και δομές που διατήρησε η Εκκλησία κατά τη διάρκεια της τουρκικής κατοχής. Πέραν αυτών των ρυθμίσεων, ιδιαίτερα μνεία γίνεται για την αναγκαιότητα κατάρτισης και ψήφισης επικαιροποιημένων «πολιτικῶν, ἐγκληματικῶν καὶ ἐμπορικῶν» κωδίκων, ἔργο το οποίο θα ἔφερναν εἰς πέρας ειδικές νομοπαρασκευαστικές επιτροπές.

Μία τέτοια εννεαμελής νομοπαρασκευαστική επιτροπή μη νομικῶν παρουσίασε ἕνα χρόνο αργότερα, στην Β Εθνοσυνέλευση του Ἀστρους (1823), τον πρώτο ποινικό κώδικα του νέου Ελληνικού κράτους με τον τίτλο «Ἀπάνθισμα τῶν ἐγκληματικῶν». Ὅπως επισημαίνει ο Μανωλεδάκης (1992): «το *Ἀπάνθισμα*, αν και είχε αρκετές ατέλειες νομοτεχνικής και ουσιαστικής φύσεως, υπῆρξε νομοθέτημα προοδευτικό, ρεαλιστικό, με εσωτερική ενότητα, σαφήνεια, πρακτικότητα και λακωνικό λόγο». Το *Ἀπάνθισμα* δεν αποτελούσε μια τυφλή αντιγραφή νομοθετημάτων του εξωτερικού, αλλά ήταν ἕνα απλό και λακωνικό κείμενο προσαρμοσμένο στην επικρατούσα τότε ελληνική πραγματικότητα. Κυριότερες ποινές ήταν η θανατική, η οποία όμως

επιβαλλόταν μόνο σε εξαιρετικές περιπτώσεις όπως π.χ. ανθρωποκτονία εκ προθέσεως, η φυλάκιση και τα χρηματικά πρόστιμα.

Η ποινική μεταχείριση των ανθρωποκτόνων καθοριζόταν στο κεφ. Α παρ. λζ, του κεφαλαίου «Περί Ἀμαρτημάτων ἐναντίον τῆς Προσωπικῆς Ασφαλείας»: «Κάθε φονεὺς ἐκ προμελέτης νά θανατόνεται». Ακολουθώντας τη νομική παράδοση της Ρώμης και του Βυζαντίου σχετικά με την ιδιαίτερη ποινική μεταχείριση των γονεοκτόνων στην παρ. λθ του ιδίου κεφαλαίου αναφέρεται: «Ὅποιος φονεύσει ἐκουσίως, ὄχι ὁμως καί ἐκ προμελέτης, νά φυλακόνεται ἀπό δέκα ἕως δεκαπέντε χρόνους. Ἄν ὁμως φονεύσῃ πατέρα, ἢ μητέρα, νά θανατόνεται». Στο κεφάλαιο «Περί Φόνου καί Πληγῶν Ἀκουσίων» παρ. ν προβλέπει: «Ὁ μανικός καί ὁ ἔχων ἡλικίαν κατωτέραν τῶν ἐπτὰ χρόνων, ἐάν φονεύσῃ, νά συγχωρῆται». Βλέπουμε, λοιπόν, ὅτι και η ορολογία ἀλλά και το ηλικιακό ὄριο που προβλεπόταν στο Βυζαντινό δίκαιο ἔχει παραμείνει ἀναλλοίωτο. Παρ' ὅλα αὐτά, δὲν γίνεται καμία ἀναφορά για υποχρεωτική θεραπεία ἢ ἐγκλεισμό των ἀσθενῶν αὐτῶν, ὅταν διαπράττουν ἕνα ἀδίκημα. Αξίζει να ἀναφέρουμε ὅτι στην παρ. μη εἰσάγεται ἡ ἔννοια τῆς ἀκούσιας και ἐκούσιας μέθης και ἄρα και τῆς *actio libera in causa*.

Ἀντιβασιλεία: Ποινικός Νόμος του 1834

Βαυαρικός νόμος 1813 & Feuerbach

Το ἐπόμενο βῆμα στην ιστορική διαδρομή τῆς ἐλληνικῆς ποινικῆς νομοθεσίας ἦταν ὁ *Ποινικός Νόμος* του von Maurer, ὁ ὁποῖος δημοσιεύτηκε στις 10 Ἰανουαρίου του 1834 και τέθηκε σε ἰσχὺ στις 19 Ἀπριλίου του 1834. Ἀρχέτυπο για τὴν σύνταξη του κώδικα αὐτοῦ ἀπετέλεσε ὁ περίφημος βαυαρικός νόμος, γνωστότερος και ὡς γερμανικός ποινικός νόμος του 1813, με ὅλες τις βελτιώσεις που εἶχε στο μεταξύ υποστεί (1822, 1827, και 1831), ὁ ὁποῖος ἦταν ἔργο του βαυαροῦ νομικοῦ Paul Johann Anselm Ritter von Feuerbach. Πρέπει να τονίσουμε ὅτι ἡ γερμανική σχολή του δικαίου ἐπηρέασε τα δικαϊκά συστήματα, ὄχι μόνο τῆς Ἑλλάδος, ἀλλά και πολλῶν ἄλλων ἐυρωπαϊκῶν χωρῶν.

Ὅσο ὁ νεαρός βασιλιάς του νεοσύστατου Ἑλληνικοῦ κράτους ἦταν ἀνήλικος, τὴν ἐξουσία ἀσκούσε τριμελής ἐπιτροπή Ἀντιβασιλείας, τακτικό μέλος τῆς ὁποίας ἦταν ὁ νομομαθῆς Georg Ludwig von Maurer (1790-1872). Στα δικά του καθήκοντα ἐνέπιπταν ἡ ἐκ βάρων ὁργάνωση και εὐρυθμὴ λειτουργία τῆς Ἐκπαίδευσης, τῆς Ἐκκλησίας και τῆς Δικαιοσύνης. Ἡ κατάσταση που παρέλαβε ἡ Ἀντιβασιλεία, μετὰ τὴν δολοφονία του Ἰ. Καποδίστρια, ἦταν ιδιαίτερα κρίσιμη και δυσχερής, ἀφοῦ λόγω του τραγικοῦ αὐτοῦ συμβάντος, ἡ κυβέρνηση που ἀκολούθησε στις 20 Ὀκτωβρίου του 1832 με διάταγμά τῆς εἶχε καταργήσει ὅλα τα δικαστήρια ἐκτὸς ἀπὸ τα εἰρηνοδικεῖα. Ὁ von Maurer, ὁ ὁποῖος ἀνέλαβε προσωπικά τὸ δύσκολο αὐτὸ ἔργο, κινήθηκε σε δύο ἄξονες: συστηματοποίησε τὴν ἐλληνική νομοθεσία με τὴν ἐκπόνηση του *Ποινικοῦ Νόμου*, τῆς *Πολιτικῆς* και *Ποινικῆς δικονομίας* και ὁργάνωσε τὴ λειτουργία τῆς δικαιοσύνης με τὴν ἐκδοση του *Ὁργανισμὸς των Δικαστηρίων και των Συμβολαιογράφων*. Ὁ von Maurer, ὡς εἰδικός στην ιστορία του δικαίου και στο

αρχαίο γερμανικό δίκαιο, ανέδειξε τη σημασία του βυζαντινού και μεταβυζαντινού εθιμικού δικαίου, ως αφετηρία για την κατάρτιση της ελληνικής νομοθεσίας. Η θέση του αυτή εδράζεται στην άποψη ότι το εθιμικό δίκαιο, πέραν των διαφόρων τοπικών εθίμων, συμπεριελάμβανε στοιχεία από νομικά κείμενα της ύστερης βυζαντινής περιόδου, όπως την *Έξάβιβλο*. Έτσι υποστήριξε την κατάρτιση κωδίκων, οι οποίοι να στηρίζονται στα έθιμα αυτά και όχι την εισαγωγή του ρωμαϊκού δικαίου (Τρωϊάνος και Βελισσαροπούλου-Καράκωστα 2010). Στο βιβλίο του «Ο ελληνικός λαός. Δημόσιο, ιδιωτικό και εκκλησιαστικό δίκαιο από την έναρξη του αγώνα για την ανεξαρτησία ως την 31 Ιουλίου 1834» αναφέρει χαρακτηριστικά:

«Το ελληνικό δηλαδή εθιμικό δίκαιο έχει απέναντι στο ρωμαϊκό και το εκκλησιαστικό, αλλά και στο τουρκικό, την ίδια ακριβώς σχέση που έχει το τοπικό γερμανικό δίκαιο προς τα ξένα δίκαια τα οποία αφομοιωθήκαν σιγά-σιγά με τη συνήθεια...»

Καταλογισμός & ανηλικότητα

Η ικανότητα για καταλογισμό στον Ποινικό Νόμο, ακολουθώντας το παράδειγμα των περισσότερων νομοθεσιών, δεν καθοριζόταν θετικά αλλά μέσω της απόπου απαγωγής, χρησιμοποιώντας την μεικτή μέθοδο (Στριγγάρης, 1947). Στο κεφάλαιο Ε Π.Ν. «Περί καταλογισμού τῶν πράξεων», το άρθρο 81 αναφέρει: «Διά νά καταγνωσθῆ εἰς τινά ποινή ἔνεκεν ἀξιοτιμωρήτου πράξεως, ἀπαιτεῖται τό νά εἰμπορῆ νά καταλογισθῆ εἰς αὐτόν ὡς εἰς ἔνοχον, ἡ γενομένη πράξις». Προϋπόθεση, δηλαδή, για την ενοχή του δράστη είναι η ικανότητα του για καταλογισμό, η οποία εδράζεται και εκκινεί από την ικανότητα του να μπορεί να συμμορφώνεται σύμφωνα με κοινά αποδεκτούς δικαιοκρινικούς κανόνες συμπεριφοράς. Οι δύο υποκειμενικοί βραχίονες που θα πρέπει να λειτουργούν ώστε να πληρείται αυτή η ικανότητα είναι το νοητικό και το βουλητικό στοιχείο: ο άνθρωπος αντιλαμβάνεται σωστά το νόημα των πράξεων του και πράττει σύμφωνα με αυτή του την αντίληψη. Ορίζεται ως «η ψυχική κατάσταση του πνευματικώς ώριμου και υγιούς ανθρώπου, που έχει αδιατάρακτη τη συνείδηση του» (Κοτσαλής, 2008). Ο Κοτσαλής (2008) επισημαίνει μια πολύ σημαντική διαφοροποίηση αυτή μεταξύ της ικανότητας για καταλογισμό και της «ικανότητας» ή δεκτικότητας του δράστη για ποινή.

Ο Π.Ν. εισήγαγε ρηξικέλευθες ρυθμίσεις ως προς την συσχέτιση ποινικής ευθύνης και ηλικίας. Προβλέπεται πια μεγαλύτερη κατηγοριοποίηση, με ηλικίες – κλειδιά το 10^ο και 14^ο έτος της ηλικίας. Το ηλικιακό όριο της πλήρους ή απολύτου ποινικής ανηλικότητας καθοριζόταν στο άρθρο 82, μέσω της «βιολογικής μεθόδου» (βλέπε Κοτσαλής, 2002; Ανδρουλάκης 2006), στο 10^ο έτος της ηλικίας. Τα παιδιά, δηλαδή, μέχρι 10 ετών δεν υπείχαν ποινική ευθύνη, αλλά υποβάλλονταν σε συγκεκριμένα αναμορφωτικά μέτρα, «...σωφρονίζονται δέ οὔτοι κατ' οἶκον παρά τῶν προστατῶν των, χωρίς ὅμως νά ἐξαιρῆται καί ἡ Ἀστυνομία...». Η έννοια της σχετικής ποινικής ανηλικότητας καθοριζόταν στο άρθρο 83 και ήταν το ηλικιακό παράθυρο μεταξύ του

10^{ου} και 14^{ου} έτους της ηλικίας. Η περαιτέρω σωφρονιστική – ποινική του μεταχείριση καθοριζόταν από το άρθρο 84 και εξαρτάτο από το εάν ο κατηγορούμενος, ενήργησε «άνευ διακρίσεως» ή «μετά διακρίσεως» (Γάφος 1947). Τέλος, το άρθρο 85 καθορίζει το 14^ο έτος της ηλικίας ως το όριο πέραν του οποίου ισχύει η πλήρης ποινική ευθύνη. Σε σχέση με το παρελθόν μπορούμε να επισημάνουμε σημαντικές διαφορές: α) Η απόλυτη ποινική ανηλικότητα καθορίζεται σε μεγαλύτερη ηλικία απ' ότι στο παρελθόν (10^ο αντί για 7^ο έτος), β) Προστίθεται το στάδιο της σχετικής ποινικής ενηλικότητας (10^ο με 14^ο έτος) και γ) Για πρώτη φορά προβλέπονται ασφαλιστικά-προφυλακτικά μέτρα για τους ανήλικους παραβάτες, ακολουθώντας το παράδειγμα άλλων ευρωπαϊκών κωδίκων όπως π.χ. του Γαλλικού νόμου του 1810, ο οποίος στα άρθρα 66 και 67 θεσμοθέτησε παρόμοια ασφαλιστικά (Schmidt 1965).

Καταλογισμός & κωφαλαλία

Ο καθορισμός του καταλογισμού σε σχέση με την κωφαλαλία παρουσίαζε σημαντικές ομοιότητες με αυτόν των ανηλίκων. Η πρόβλεψη για μειωμένο καταλογισμό στους κωφαλάλους γινόταν βάσει της «βιολογικής μεθόδου», ενώ παράλληλα γινόταν διάκριση μεταξύ «δεδιδασκεμένων» και μη κωφαλάλων. Στο άρθρο 88 του Π.Ν., προβλεπόταν ότι στους «δεδιδασκεμένους» κωφαλάλους επιβάλλονταν οι ποινές του άρθρου 84 για τους «μετά διακρίσεως» ενεργήσαντες ανήλικους, ενώ στο 2^ο εδάφιο του ίδιου άρθρου προβλεπόταν ηπιότερη ποινική μεταχείριση, εάν συνέτρεχαν οι κατάλληλες προϋποθέσεις, όπως αυτές ορίζονταν από το άρθρο 87. Η διάκριση των κωφαλάλων σε δεδιδασκεμένους και μη ανάγεται στον Βαυαρικό κώδικα του 1813 (Κωστής-Μπουρόπουλος 1926).

Ακαταλόγιστο & μειωμένος καταλογισμός

Πέραν των προαναφερθεισών περιπτώσεων, η ρύθμιση της ικανότητας για καταλογισμό σε περιπτώσεις διατάραξης των ψυχικών λειτουργιών γινόταν από το άρθρο 86 το οποίο προέβλεπε τα εξής:

«Πρᾶξις τις δὲν δύναται νὰ καταλογισθῆ εἰς ἐκείνους, οἵτινες ἐξετέλεσαν ταύτην ἐνῶ δὲν ἦσαν κύριοι τῆς χρήσεως τοῦ λογικοῦ. Εἰς τὴν τάξιν δὲ τῶν τοιούτων ἀνήκουσιν ἰδίως:

- I. Ὅσοι πάσχουσιν ἀπὸ μανίαν, καθολικὴν ἢ μερικὴν παραφροσύνην, ἢ ἐν γένει ἀπὸ ὁποιανδήποτε βλάβην τοῦ νοός, ἢ ψυχικὴν ἀσθένειαν ἀποκλείουσιν παντάπασι τὴν ἐλευθέραν τοῦ λόγου χρῆσιν
- II. Ὅσοι ἐκ βλακειᾶς δὲν δύνανται νὰ κρίνωσιν ὀρθῶς τῶν πράξεων τῶν τάς συνεπείας...
- III. Ὅσοι ἀπὸ ἀσθένειαν τοῦ γήρατος ἀπέβαλλον τοῦ νοός των τὴν χρῆσιν
- IV. Ὅσοι ἐξετέλεσαν τὴν πράξιν εἰς κατάστασιν ἀναιτίου συγχύσεως τῶν αἰσθήσεων ἢ τοῦ νοός...»

Σε απόλυτη αρμονία με τον ισχύοντα Π.Κ. του 1950, ο Π.Ν. του 1834 χρησιμοποιεί και αυτός τη μεικτή μέθοδο καθορισμού του ακαταλόγιστου, αλλά και διαφοροποιεί μεταξύ της διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών (§1-3) και της σύγχυσης της συνείδησης (§4). Η μεικτή μέθοδος, όπως υποδηλώνει το όνομα της, είναι η σύγχρονη χρήση τόσο της βιολογικής όσο και της ψυχολογικής μεθόδου καθορισμού ή μη του καταλογισμού. Στη βιολογική μέθοδο ο νόμος περιγράφει την κατάσταση αυτή του δράστη, η οποία εάν υφίσταται τον καθιστά αυτομάτως μειωμένου καταλογισμού ή ακαταλόγιστο. Στην ψυχολογική μέθοδο γίνεται αναφορά των ψυχολογικών – ψυχικών συνεπειών χωρίς να γίνεται αναφορά των αιτιών άρσης του καταλογισμού. Στη μεικτή μέθοδο γίνεται αναφορά των βιολογικών παραγόντων άρσης του καταλογισμού και κατόπιν περιγράφονται οι συνέπειες των παραγόντων αυτών επί της ικανότητας διάκρισης και συμμόρφωσης του δράστη. Απαιτείται, δηλαδή, να καταδειχτεί μία «αιτιώδης συνάφεια και αλληλουχία ανάμεσα στο βιολογικό εύρημα και στο ψυχολογικό επακόλουθο για να αναγνωριστεί μειωμένος ή καθόλου καταλογισμός» (Κοτσαλής 2008). Η §5 κάνει ειδική αναφορά στην υπαιτιότητα ή μη της διατάραξης των αισθήσεων και του νου και θέτει ως προϋπόθεση του αποκλεισμού της ικανότητας για καταλογισμό ότι αυτή θα πρέπει να είναι πλήρης και αναίτια (Χωραφάς 1924 και 1926). Το άρθρο 87 Π.Ν., σε αντιστοιχία του άρθρου 36 Π.Κ., αναφέρεται στις περιπτώσεις μειωμένου καταλογισμού (Ηλιοπούλος, 1936; Τζωρτζόπουλος, 1936), ενώ το άρθρο 90 αναφέρεται στις περιπτώσεις υπαιτίως τέλεσης αξιοποιίνων πράξεων από ακαταλόγιστους εγκληματίες οπότε και προβλέπονται ποινές ισότιμες με αυτές που επισύρουν οι πράξεις τελεσθείσες εξ αμελείας. Τέλος, συνεχίζοντας τη Ρωμαϊκή και Βυζαντινή νομική παράδοση, προβλέπονταν νομικές κυρώσεις όχι μόνο για το θύτη του εγκλήματος αλλά και για τους οικείους και επιφορτισμένους με την εποπτεία του φροντιστές.

ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

Α. Ισχύον Νομικό Πλαίσιο

A.1. Κλασσική σχολή vs. Θετική σχολή δικαίου

Οι αρχές της κλασσικής σχολής του Δικαίου, μέχρι και τον 19^ο αιώνα, καθόριζαν τον τρόπο απονομής της ποινικής δικαιοσύνης. Η σχολή αυτή πρέσβευε, κατ' αρχάς, την «αντικειμενική» τίμηση της εκάστοτε εγκληματικής πράξης. Οι επιβαλλόμενες ποινές καθορίζονταν από την αντικειμενική βαρύτητα, όπως αυτή προσλαμβάνεται από τις εκάστοτε ισχύουσες κοινωνικοπολιτισμικές και ηθικές συνθήκες, και τη φύση του αδικήματος, χωρίς να λαμβάνεται υπ' όψιν η υποκειμενική συνιστώσα του δράστη. Η ποινή έχει κατασταλτικό και αποτρεπτικό χαρακτήρα και σκοπό, ενώ το ύψος της καθορίζεται και από το αποτέλεσμα της διαπραχθείσας εγκληματικής πράξης.

Η κλασσική σχολή εδράζεται στην ιντετερμινιστική (αναιτιοκρατική) αντίληψη περί της ελευθερίας της βούλησης, η οποία καθορίζει εν πολλοίς την θέση του υποκειμένου απέναντι στους νόμους. Χωρίς την επικουρία ή την επίκληση κάποιας μορφής ντετερμινισμού (κοινωνικού, πολιτισμικού, βιολογικού) οι πολίτες είναι ίσοι απέναντι στον νόμο, ο οποίος εφαρμόζεται, χωρίς εξαιρέσεις και αποκλίσεις. Η «συντριπτικά» καθολική εφαρμογή των νόμων, μπορεί μεν να μην ελάμβανε υπόψιν τις ουδέτερες, υποκειμενικές συνιστώσες ενός εγκλήματος, εγγυάτο όμως την διασφάλιση των ατομικών δικαιωμάτων των πολιτών απέναντι στις αυθαιρεσίες της δικαστικής και διοικητικής εξουσίας. Ο ιταλός νομικός, εγκληματολόγος και φιλόσοφος Cesare Beccaria (1738 – 1794) είναι ένας από τους επιφανέστερους εκπροσώπους της σχολής αυτής. Το σημαντικότερο έργο του είναι το «*Dei delitti e delle pene*» (περί εγκλημάτων και ποινών). Ήταν ένθερμος πολέμιος της θανατικής ποινής υποστηρίζοντας ότι το κράτος δεν δικαιούται να αφαιρεί ανθρώπινες ζωές. Υποστήριξε τον αποτρεπτικό ρόλο των ποινών, το ύψος των οποίων πρέπει να είναι αντιστοίχου μεγέθους με το διαπραχθέν έγκλημα. Οι ποινές, δε, θα πρέπει να επιβάλλονται με βραχεία χρονική εγγύτητα σε σχέση με την παράβαση και θα πρέπει να έχουν χαρακτήρα αποτρεπτικό και όχι εκδικητικό. Τέλος ο Beccaria διεκήρυξε ότι «κανείς, λοιπόν, άρχων δεν δύναται δικαίως να κολάζει άλλο μέλος της κοινωνίας με ποινάς τας οποίας οι νόμοι δεν edióρισαν». Η θέση αυτή του Beccaria προσεγγίζει κατά πολύ τη διάσημη αρχή του δικαίου, που πρώτος εξέφρασε ο γερμανός νομικός Paul Johann Anselm Ritter von Feuerbach(1775-1833): «*nullum crimen, nulla poena sine praevia lege poenali*».

Ο 19^{ος} αιώνας σηματοδοτεί τη γέννηση της επιστήμης της ψυχιατρικής και άλλων συναφών επιστημονικών ανθρωπιστικών κλάδων. Ο νεώτερος θετικισμός που κυριαρχούσε ήδη στις φυσικές επιστήμες, εισάγεται και στις ανθρωπιστικές επιστήμες (Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου 1975). Η επαγωγική μέθοδος, πάνω στην οποία στηρίζεται ο θετικισμός, συνίσταται στην αναλυτική παρατήρηση των διαφόρων φαινομένων, στην πειραματική αναπαραγωγή και επαλήθευση των και στην εξαγωγή ευρύτερων συμπερασμάτων μέσα από την σύνθεση των επιμέρους δεδομένων (Σπινέλλη 2005).

Το ψυχικό όργανο αρχίζει να αναλύεται και οι λειτουργίες του να προσεγγίζονται από μια θέση αναζήτησης αιτίου και αιτιατού. Οι ψυχικές λειτουργίες του ανθρώπου – υποκειμένου, των οποίων συνισταμένη και έκφραση είναι η ελεύθερη βούληση, παύουν σιγά σιγά να αποτελούν ένα μεγάλο άγνωστο και απροσδιόριστο σύνολο. Αποτέλεσμα αυτής της επιστημονικής διεργασίας είναι η ανάπτυξη της άποψης ότι η ελευθερία της βούλησης δεν υφίσταται ως απόλυτο μέγεθος, αλλά επιδέχεται καταμερισμό. Η φασματική προσέγγιση της ελευθερίας της βούλησης οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η ηθική ευθύνη και η εδραζόμενη επ’ αυτής ποινική ευθύνη εξαρτώνται από τον βαθμό ελευθερίας που είχε ο δράστης κατά την διάπραξη του εγκλήματος· έτσι εισάγεται η έννοια του μειωμένου καταλογισμού στα ποινικά συστήματα.

Αρχίζει, λοιπόν, να διεισδύει στην επιστημονική προσέγγιση και ανάλυση των εγκλημάτων και των εγκληματιών η αιτιοκρατική – ντετερμινιστική αντίληψη. Η αντίληψη αυτή πρεσβεύει την πεποίθηση ότι όλα τα φαινόμενα, συμπεριλαμβανομένων και των εγκλημάτων, σχετίζονται με νομοτελειακές σχέσεις αιτίου και αιτιατού, όντας σε μια αδιάρρηκτη σχέση με προγενέστερες καταστάσεις. Οι ιδιαίτερες υποκειμενικές συνιστώσες, οι οποίες συνθέτουν το εγκληματικό ψηφιδωτό του εκάστοτε δράστη όπως π.χ. το παρελθόν του εγκληματία (Λάζος 2007), υπεισέρχονται στο προσκήνιο και γίνονται αντικείμενο επιστημονικής μελέτης. Οι αρχές της αιτιοκρατίας, εισηγμένες από τις φυσικές επιστήμες, οδηγούν στην επικράτηση ενός πολυποίκιλου βιολογικού ντετερμινισμού, που συγκεντρωτικά οδηγούν το υποκείμενο στις εγκληματικές πράξεις, χωρίς το ίδιο να διαθέτει ελεύθερη βούληση και άρα ηθική και ποινική ευθύνη (Σπινέλλη 2005).

Η μετακίνηση που παρατηρείται σε σχέση με την ντετερμινιστική αντίληψη περί ελεύθερης βούλησης, οδηγεί και σε αντίστοιχη μετατόπιση στην ποινική μεταχείριση των παραβατών. Η ποινική μεταχείριση εξατομικεύεται, και προσαρμόζεται ανάλογα με τις υποκειμενικές συνθήκες του θύτη, με στόχο από την μια μεριά την θεραπεία-αναμόρφωση της προσωπικότητας του και από την άλλη την εξασφάλιση της κοινωνικής ασφάλειας (Κουράκης 2008, Walberg 1859).

Τέλος, επικρατεί η άποψη ότι καθήκον της Πολιτείας είναι η αποκατάσταση της βλάβης που έχει επέλθει μέσω της τέλεσης της εγκληματικής πράξης και η αναζήτηση εναλλακτικών του ποινικού κολασμού μέτρων αντιμετώπισης και καταστολής της εγκληματικότητας.

Εκπρόσωποι της Ιταλικής Θετικής σχολής

Πρωτοπόρος στο χώρο της εγκληματολογίας ήταν ο γερμανός γιατρός Franz Joseph Gall (1758-1828). Ο Gall, μέσω μιας πρωτόλειας προσπάθειας εμπειρικής θεμελίωσης και τεκμηρίωσης του βιολογικού ντετερμινισμού, προσπάθησε να συσχετίσει το σχήμα του κρανίου με τις εγκεφαλικές λειτουργίες και επαγωγικά με εγκληματικές συμπεριφορές (κρανιοσκοπία) (Πανούσης 1988). Μέσω ενός χάρτη του εγκεφάλου (*carte célebrale*) που σχεδίασε, συσχέτισε 27 ανατομικά εγκεφαλικά σημεία με αντίστοιχες ψυχικές λειτουργίες (Παπαδημητρίου 1973). Πίστευε ότι η εξέταση του κρανίου και μέσω αυτής της εγκεφαλικής ανατομίας μας επιτρέπει να εξάγουμε συμπεράσματα για την ψυχική οργάνωση του ατόμου και τις εγκληματικές του τάσεις. Ο Gall, τέλος ήταν ο πρώτος που υποστήριξε την εξατομικευμένη ποινική αντιμετώπιση, μέσω του προσδιορισμού της υποκειμενικής επικινδυνότητας (Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου 1975).

Στο έργο του «Uomo delinquente» (1876), ο Ιταλός ψυχίατρος και ανθρωπολόγος Cesare Lombroso (1835-1909) επηρεασμένος από τις αναπτυξιακές θεωρίες της Ανθρωπολογίας και την εξελικτική θεωρία του Δαρβίνου ανέπτυξε τη θεωρία της «ανθρωπολογικής εγκληματολογίας». Θεμελιώδη στοιχεία αυτής της θεωρίας ήταν η βιολογικοαιτιοκρατική πεποίθηση ότι η εγκληματική συμπεριφορά ήταν το αποτέλεσμα μιας γενετικής εκφύλισης και παλινδρόμησης (εγκληματικός αταβισμός). Η γενετική αυτή παλινδρόμηση είχε και συγκεκριμένα φαινοτυπικά γνωρίσματα είτε ψυχικά είτε σωματικά, τα οποία ονόμασε «στίγματα». Στα ψυχικά «στίγματα» συμπεριέλαβε στοιχεία προσωπικότητας, πολλά από τα οποία η σημερινή επιστήμη της Ψυχιατρικής τα περιγράφει ως ψυχοπαθητικά-αντικοινωνικά η συστηματική παραβίαση και αδιαφορία για τους κανόνες, κακοήθεις ναρκισσιστικές τάσεις, παρορμητικότητα κλπ. Έδωσε ιδιαίτερη σημασία για τον εντοπισμό των «αταβιστικών σωματικών στιγμάτων» στο σχήμα του κρανίου και τα χαρακτηριστικά του προσώπου. Προσπάθησε, δε, να συσχετίσει συγκεκριμένα «αταβιστικά στίγματα» με συγκεκριμένα είδη εγκληματικής συμπεριφοράς.

Ο Garofalo (1852-1934) ήταν μαθητής και συνεργάτης του Lombroso. Το 1885 δημοσίευσε το κυριότερο έργο του με τίτλο «Εγκληματολογία» (*Criminologia*) και θεωρείται ο θεμελιωτής του όρου αυτού. Παρά το νομικό του υπόβαθρο, ενδιαφέρθηκε περισσότερο για την μελέτη και ανάδειξη της ψυχολογικής συνιστώσας της εγκληματικής συμπεριφοράς. Διαφοροποιεί τις έννοιες του «φυσικού» εγκλήματος, το οποίο ενυπάρχει σε όλες τις κοινωνικές δομές και ιστορικές συνθήκες, από το «νομικό» έγκλημα, που αποτελεί μια συγκυριακή αλλά και αναγκαία κοινωνικοπολιτισμική κατασκευή. (Allen 1972, Αλεξιάδης 1989). Η τέλεση ενός «φυσικού» εγκλήματος έγκειται στην παραβίαση των δυο θεμελιωδών φιλαλληλικών συναισθημάτων της αγαθότητας (*pietà*) και της δικαιοσύνης (*probità*). Πρότείνει μια εξατομικευμένη διαβάθμιση στην ποινική μεταχείριση των εγκληματιών, ενώ ήταν υποστηρικτής της θανατικής ποινής (Κουράκης 2008).

Ο Enrico Ferri ήταν μαθητής και συνεργάτης του Lombroso. Ενώ ο Lombroso επικέντρωσε το ενδιαφέρον του στην «ανθρωπολογική εγκληματολογία», ο Ferri

ασχολήθηκε με τις κοινωνικοοικονομικές συνιστώσες της εγκληματικής συμπεριφοράς. Ήταν θερμός υποστηρικτικής της θέσπισης κοινωνικών μέτρων πρόληψης της εγκληματικότητας, αλλά και της κοινωνικής επανένταξης των εγκληματιών (Nicotri 1929). Στο έργο του «Sociologia Criminale» (1892) αναφέρει εκτενώς τις πολυεπίπεδες εκφάνσεις της εγκληματικής συμπεριφοράς (κοινωνικοπολιτικές, ψυχολογικές, ηθικές, θρησκευτικές) και τις αντίστοιχες παρεμβάσεις που χρειάζεται να γίνουν ώστε να κατασταλεί η εγκληματικότητα. Ο Ποινικός Κώδικας που συνέταξε το 1921, γνωστός και ως Σχέδιο Ferri, επηρέασε σε μεγάλο βαθμό τον αντίστοιχο της Ρωσίας (1924), της Αργεντινής αλλά και της Κούβας. Κατηγοριοποίησε τους εγκληματογόνους παράγοντες σε τρεις μεγάλες κατηγορίες: α) φυσικούς και γεωγραφικούς, β) κοινωνικούς και γ) ιδιοσυγκρασιακούς – ανθρωπολογικούς. Κατέληξε σε μια παρεμφερή με αυτή του δασκάλου του, κατηγοριοποίηση των εγκληματιών (Κουράκης, 2008) και ανέπτυξε τη θεωρία του «εγκληματικού κορεσμού». Σύμφωνα με αυτή τη θεωρία, ο αριθμός των εγκλημάτων που διαπράττονται σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό πλαίσιο σε μια μονάδα του χρόνου είναι σταθερός και από αποτελεί συνάρτηση των προαναφερθέντων εγκληματογόνων παραγόντων (Αλεξιάδης, 1989).

Γερμανική θετική σχολή

Το 1888 ιδρύεται στη Βιέννη η «Internationale Kriminalistische Vereinigung» (Διεθνής Ένωση Ποινικού Δικαίου), η οποία πρέσβευε τις θέσεις της λεγόμενης εκλεκτικής σχολής. Ιδρυτές ήταν ο αυστριακός Franz von Liszt (1851-1919), ο βέλγος Adolphe Prins (1845-1919) και ο ολλανδός Gerardus Antonius van Hamel (1842-1917). Ένα τμήμα της εκλεκτικής σχολής αποτέλεσε την «γερμανική κοινωνιολογική θετική σχολή» και κύριος εκφραστής της ήταν ο von Liszt. Το κυριότερο έργο του είναι το «Der Zweckgedanke im Strafrecht» (Η έννοια του σκοπού στο ποινικό δίκαιο), το οποίο έμεινε γνωστό και ως «Marburger Programm» (Μαρβούργειο Πρόγραμμα). Στο έργο του ανέδειξε την κοινωνική συνιστώσα των εγκλημάτων, την σπουδαιότητα της Resozialisierung (επανακοινωνικοποίησης) και υποστήριξε την αναγκαιότητα η ποινή να λειτουργεί ως μέσο πρόληψης και όχι ως μέσο αντεκδίκησης.

Οι απόψεις του von Liszt αποτελούσαν ένα συγκερασμό μεταξύ της ιταλικής θετικής και της κλασσικής σχολής. Οι ποινικές κυρώσεις που πρότεινε είχαν ένα διττό χαρακτήρα (Zweispurigkeit): προστασία της κοινωνίας με μέτρα ασφαλείας (sichernde Maßnahmen) και εξατομικευμένες αποτρεπτικές ποινές με πρόβλεψη για την βελτίωση και επανακοινωνικοποίηση του δράστη.

Λαμβάνοντας υπόψιν τις προαναφερθείσες ιστορικές εξελίξεις στη διαμόρφωση των διαφόρων σχολών δικαίου, του βιολογικού θετικισμού και της εξατομικευμένης ποινικής μεταχείρισης των εγκληματιών σε συνδυασμό με την αναγκαιότητα της κοινωνικής προστασίας (Ζαγκαρόλας 1940, Παρασκευόπουλος 1987), άρχισε και στην Ελλάδα, το 1911, προσπάθεια σύνταξης νέου ποινικού κώδικα. Δημοσιεύτηκαν διάφορα σχέδια μέχρι το 1950, οπότε και ψηφίστηκε ο ισχύον ποινικός κώδικας. Ο

κώδικας αυτός προσπάθησε να συγκεράσει αρχές και των δυο σχολών του δικαίου (κλασσική και θετική), υιοθετώντας το προαναφερθέν δυαδικό σύστημα του von Liszt.

A.2 Ποινικός Κώδικας 1950

Εισαγωγή

Το ποινικό δίκαιο (Ανδρουλάκης 2006 και 1972) περιλαμβάνει τους κανόνες δικαίου, οι οποίοι προβλέπουν την επιβολή κυρώσεων για πράξεις οι οποίες θεωρούνται αποδοκιμαστέες και χαρακτηρίζονται ως εγκλήματα. Σύμφωνα με το άρθρο 14 §1 Π.Κ.: «Έγκλημα είναι πράξη άδικη και καταλογιστή στο δράστη της, η οποία τιμωρείται από το νόμο». Ορισμένα από τα περιστατικά που συγκροτούν την ειδική υπόσταση των εγκλημάτων ανήκουν στην εξωτερική πραγματικότητα και συνιστούν την αντικειμενική υπόσταση της εγκληματικής πράξης, ενώ αλλά αφορούν στον εσωτερικό ψυχικό κόσμο του δράστη και συνιστούν την υποκειμενική υπόσταση του εγκλήματος (Ανδρουλάκης 2006).

Άρση του αδίκου της πράξεως

Τα άρθρα 20-25 του Π.Κ. ασχολούνται με τις ειδικές εκείνες συνθήκες, οι οποίες αποκλείουν το άδικο μιας πράξης:

Άρθρο 20: Λόγοι που αποκλείουν το άδικο της πράξης

Εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στον Ποινικό Κώδικα (άρθρα 21, 22, 25, 304 παρ.4 και 5, 308 παρ.2, 367, 371 παρ.4), ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αποκλείεται και όταν η πράξη αυτή αποτελεί ενάσκηση δικαιώματος ή εκπλήρωση καθήκοντος που επιβάλλεται από το νόμο.

Άρθρο 21: Προσταγή

Δεν είναι άδικη η πράξη την οποία κάποιος επιχειρεί για να εκτελέσει προσταγή που του έδωσε, σύμφωνα με τους νόμιμους τύπους, η αρμόδια αρχή, αν ο νόμος δεν επιτρέπει στον αποδέκτη της προσταγής να εξετάσει αν είναι νόμιμη ή όχι. Στην περίπτωση αυτήν ως αυτουργός τιμωρείται εκείνος που έδωσε την προσταγή.

Άρθρο 22: Άμυνα

- 1. Δεν είναι άδικη η πράξη που τελείται σε περίπτωση άμυνας.*
- 2. Άμυνα είναι η αναγκαία προσβολή του επιτιθέμενου στην οποία προβαίνει το άτομο, για να υπερασπισθεί τον εαυτό του ή άλλον από άδικη και παρούσα επίθεση που στρέφεται εναντίον τους.*
- 3. Το αναγκαίο μέτρο της άμυνας κρίνεται από το βαθμό επικινδυνότητας της επίθεσης, από το είδος της βλάβης που απειλούσε, από τον τρόπο και την ένταση της επίθεσης και από τις λοιπές περιστάσεις.*

Τα άρθρα 23 και 24 αναφέρονται στην υπέρβαση της άμυνας και στην υπαίτια κατάσταση άμυνας. Τέλος

Άρθρο 25: Κατάσταση ανάγκης που αποκλείει το άδικο

- 1. Δεν είναι άδικη η πράξη που τελεί κάποιος, για να αποτρέψει παρόντα και αναπότρεπτο με άλλα μέσα κίνδυνο ο οποίος απειλεί το πρόσωπο ή την περιουσία του ίδιου ή κάποιου άλλου χωρίς δική του υπαιτιότητα, αν η βλάβη που προκλήθηκε στον άλλο είναι σημαντικά κατώτερη κατά το είδος και τη σπουδαιότητα από τη βλάβη που απειλήθηκε.*
- 2. Η προηγούμενη διάταξη δεν εφαρμόζεται σε όποιον έχει καθήκον να εκτεθεί στον απειλούμενο κίνδυνο.*
- 3. Η διάταξη του άρθρου 23 έχει ανάλογη εφαρμογή και στην περίπτωση αυτού του άρθρου.*

Καταλογισμός

Ο Π.Κ. δεχόμενος ότι η συνήθης συνθήκη είναι η ύπαρξη καταλογισμού, προβαίνει στη ρύθμιση της με αρνητική μορφή, καθορίζοντας δηλαδή τις περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει άρση του καταλογισμού (Κατσαντώνης 1972). Για να υπάρξει, πάντως, καταλογισμός μια πράξης (δηλαδή μομφή και τιμωρία), σύμφωνα με τον ισχύοντα Π.Κ., πρέπει να πληρούνται ορισμένα κριτήρια, τα οποία αναφέρονται στα άρθρα 26-28 Π.Κ., δηλαδή να υπάρχει υπαιτιότητα (άρθρο 26):

είτε δόλος (άρθρο 27 §1):

- 1. Με δόλο (με πρόθεση) πράττει όποιος θέλει την παραγωγή των περιστατικών που κατά το νόμο απαρτίζουν την έννοια κάποιας αξιόποινης πράξης επίσης όποιος γνωρίζει ότι από την πράξη του ενδέχεται να παραχθούν αυτά τα περιστατικά και το αποδέχεται...*

είτε αμέλεια (άρθρο 28):

Από αμέλεια πράττει όποιος από έλλειψη της προσοχής την οποία όφειλε κατά τις περιστάσεις και μπορούσε να καταβάλει είτε δεν πρόβλεψε το αξιόποιο αποτέλεσμα που προκάλεσε η πράξη του, είτε το πρόβλεψε ως δυνατό, πίστεψε όμως ότι δεν θα επέρχονταν.

Αιτίες άρσης του καταλογισμού

Στα άρθρα 30 και 31 γίνεται αναφορά στις περιπτώσεις πραγματικής και νομικής πλάνης, ενώ το άρθρο 32 αναφέρεται σε καταστάσεις ανάγκης:

Άρθρο 30: Πραγματική πλάνη

- 1. Η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη, αν αυτός κατά το χρόνο τέλεσης της πράξης αγνοεί τα περιστατικά που τη συνιστούν . Αν όμως η άγνοια αυτών των περιστατικών μπορεί να αποδοθεί σε αμέλεια του υπαιτίου, η πράξη του καταλογίζεται ως έγκλημα από αμέλεια.*
- 2. Επίσης δεν καταλογίζονται στο δράστη τα περιστατικά που κατά το νόμο επαυξάνουν το αξιόποιο της πράξης του αν τα αγνοούσε.*

Άρθρο 31: Νομική πλάνη

- 1. Μόνο η άγνοια του αξιόποινου δεν αρκεί για να αποκλείσει τον καταλογισμό.*
- 2. Η πράξη όμως δεν καταλογίζεται στο δράστη αν αυτός πίστεψε λόγω πλάνης εσφαλμένα ότι είχε δικαίωμα να τελέσει την πράξη και η πλάνη του αυτή ήταν συγγνωστή.*

Άρθρο 32: Κατάσταση ανάγκης που αποκλείει τον καταλογισμό

- 1. Δεν καταλογίζεται στο δράστη η πράξη που τελεί για να αποτρέψει παρόντα και αναπότρεπτο με άλλα μέσα κίνδυνο ο οποίος απειλεί χωρίς δική του υπαιτιότητα το πρόσωπο ή την περιουσία του ίδιου ή συγγενούς του, ανιόντος ή κατιόντος ή αδελφού ή συζύγου του αν η βλάβη που προκλήθηκε στον άλλον από την πράξη είναι κατά το είδος και τη σπουδαιότητα ανάλογη με τη βλάβη που απειλήθηκε.*
- 2. Οι διατάξεις των παραγράφων 2 και 3 του άρθρου 25 εφαρμόζονται και εδώ.*

Χρησιμοποιώντας τη βιολογική μέθοδο, το άρθρο 33 αναφέρεται στους κωφάλαλους:

Άρθρο 33: Κωφάλαλοι εγκληματίες

- 1. Η πράξη που τέλεσε κωφάλαλος δεν του καταλογίζεται, αν κριθεί ότι δεν είχε την απαιτούμενη πνευματική ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό.*

2. Αν δεν συντρέχει περίπτωση εφαρμογής της προηγούμενης παραγράφου, ο κοφάλαος τιμωρείται με ελαττωμένη ποινή (άρθρο 83).

Η ανικανότητα για καταλογισμό θεμελιώνεται επίσης και από την ηλικία:

Άρθρο 121: Ορισμοί

1. Στο κεφάλαιο αυτό με τον όρο ανήλικοι εννοούνται αυτοί που διατρέχουν από το 7^ο έτος της ηλικίας τους έως το 17^ο έτος συμπληρωμένο. Από αυτούς όσοι έχουν ηλικία έως το 12^ο έτος τους συμπληρωμένο ονομάζονται παιδιά, και οι υπόλοιποι έφηβοι.
2. Οι ανήλικοι υποβάλλονται σε αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα ή σε ποινικό σωφρονιστικό σύμφωνα με τις διατάξεις των επομένων άρθρων.

Τα νήπια, πρόσωπα ηλικίας έως 7 ετών, με βάση τη βιολογική μέθοδο στερούνται της ικανότητας για καταλογισμό και είναι ποινικώς αδιάφορα. Τα παιδιά ηλικίας από 7 έως 12 ετών στερούνται και αυτά της ικανότητας για καταλογισμό, δεν υπέχουν ποινικής ευθύνης και υποβάλλονται σε αναμορφωτικά (άρθρο 122 Π.Κ.) ή θεραπευτικά μέτρα (άρθρο 123 Π.Κ.):

Άρθρο 126: Ανήλικοι ποινικά υπεύθυνοι

1. Η αξιόποινη πράξη που τελέστηκε από παιδί δεν καταλογίζεται σ' αυτό εφαρμόζονται μόνο αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα.
2. Ο έφηβος που τέλεσε αξιόποινη πράξη υποβάλλεται σε αναμορφωτικά ή θεραπευτικά μέτρα, αν δεν υπάρχει περίπτωση να υποβληθεί σε ποινικό σωφρονισμό κατά τις διατάξεις του επόμενου άρθρου.

Οι έφηβοι, ηλικίας 13 έως 17 ετών, υπέχουν περιορισμένη ικανότητα για καταλογισμό και υποβάλλονται, εκτός των αναμορφωτικών ή θεραπευτικών μέτρων, και σε ποινικό σωφρονισμό:

Άρθρο 127: Ανήλικοι ποινικά υπεύθυνοι

1. Αν το δικαστήριο ερευνώντας τις περιστάσεις υπό τις οποίες τελέστηκε η πράξη και την όλη προσωπικότητα του δράστη κρίνει ότι είναι αναγκαίος ο ποινικός σωφρονισμός του εφήβου για να συγκρατηθεί από την τέλεση νέων αξιόποινων πράξεων, τον καταδικάζει σε περιορισμό σε σωφρονιστικό κατάστημα.
2. Στην απόφαση του δικαστηρίου ορίζεται το ελάχιστο και το μέγιστο όριο της παραμονής του εφήβου στο κατάστημα μέσα στα όρια που προβλέπει το αρ. 54.

Η διάρκεια, δε, των μέτρων δεν μπορεί να υπερβαίνει το 21^ο έτος της ηλικίας (άρθρο 125 Π.Κ.). Τέλος, στο άρθρο 133 Π.Κ. προβλέπεται ποινή ελαττωμένη για παραβάτες ηλικίας μεταξύ 17 και 21 ετών (ελαφρυντικό μετεφηβικής ηλικίας)

Τα άρθρα 34 και 36 Π.Κ. ρυθμίζουν την απόδοση καταλογισμού σε περιπτώσεις διατάραξης της συνείδησης ή των πνευματικών λειτουργιών:

Άρθρο 34: 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 αντίληψή του για το άδικο αυτό

Άρθρο 36: Ελαττωμένη ικανότητα προς καταλογισμό

- 1. Αν εξαιτίας κάποιας από τις ψυχικές διαταραχές που αναφέρονται στο άρθρο 34 δεν έχει εκλείψει εντελώς, μειώθηκε όμως σημαντικά η ικανότητα για καταλογισμό που απαιτείται από το άρθρο αυτό, επιβάλλεται ποινή ελαττωμένη.*
- 2. Η διάταξη της προηγούμενης παραγράφου δεν έχει εφαρμογή επί της υπαιτίου μέθης.*

Τα «βιολογικά» ή «εισαγωγικά» κριτήρια, τα οποία περιγράφουν την παθολογική κατάσταση του δράστη, των άρθρων 34 και 36 είναι: α) νοσηρή διατάραξη πνευματικών λειτουργιών και β) διατάραξη της συνείδησης. Η νομική έννοια της διατάραξης της συνείδησης των άρθρων 34 και 36 Π.Κ. μπορεί να οριστεί ως η θόλωση ή ο εν μέρει αποκλεισμός της αυτοσυνειδησίας ή της συνείδησης με τον έξω κόσμο ή της σχέσεως ανάμεσα σε αυτά τα δυο μεγέθη (Κοτσαλής 1990), ενώ ο όρος «πνευματικές λειτουργίες» καλύπτει όλο το φάσμα των ψυχικών λειτουργιών (συναίσθημα, βούληση) και όχι μόνο τις ανώτερες νοητικές λειτουργίες (κρίση, μνήμη, αντίληψη).

Οι εκφράσεις που χρησιμοποιούνται από το νόμο θα πρέπει να αντιμετωπιστούν ως νομικοί όροι, οι οποίοι καλύπτουν ποικίλες ψυχολογικές και ψυχοπαθολογικές καταστάσεις και δεν αποτελούν συγκεκριμένες ψυχιατρικές διαγνώσεις (Ανδρουλάκης 2006, Κατσαντώνης 1972). Έτσι, ενώ ο νόμος αναφέρει την έκφραση «νοσηρά», στη σύγχρονη Ψυχιατρική τα περισσότερα κλινικά ψυχιατρικά σύνδρομα δε συνιστούν προς το παρόν νοσολογικές οντότητες, αλλά χαρακτηρίζονται ως διαταραχές που προκαλούν έντονη ψυχική δυσφορία ή/και υπολειτουργικότητα και δυσπροσαρμοστικότητα (Λειβαδίτης 1994).

Τα ψυχολογικά κριτήρια, τα οποία περιγράφουν τις συνέπειες που είχαν τα βιολογικά κριτήρια πάνω στην ικανότητα διάκρισης και συμμόρφωσης του δράστη, είναι: α) ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του (νοητική συνιστώσα) και β) ικανότητα να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό (βουλευτική συνιστώσα).

Δυο σημαντικές προϋποθέσεις που πρέπει να επισημανθούν είναι: α) Πρέπει να υπάρχει σαφής αιτιώδης συνάφεια μεταξύ της βιολογικής προϋπόθεσης και του ψυχολογικού επακόλουθου, τα οποία πρέπει να έχουν σχέση αιτίου – αποτελέσματος

και να αποτελούν ενιαίο πλέγμα παραγόντων β) Η σχέση αυτή θα πρέπει να υφίσταται κατά την χρονική στιγμή τέλεσης της εγκληματικής πράξης.

Στο άρθρο 36 Π.Κ., κατ' αναλογία του άρθρου 34, εμπίπτουν περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει νοσηρή διατάραξη των ψυχικών λειτουργιών ή/και διατάραξη της συνείδησης με συνοδό δυσκολία αντίληψης του αδίκου της πράξης ή ενέργειας σύμφωνα με την αντίληψη για το άδικο αυτής, διατηρείται η αναγκαιότητα για μομφή, σε μικρότερο όμως βαθμό από ότι αν δεν υπήρχαν παρόμοιες διαταραχές και δυσκολίες.

Κλινικά παραδείγματα καταστάσεων που θα μπορούσαν να υπαχθούν στα άρθρα 34 και 36 είναι:

- Νοητική καθυστέρηση ή έκπτωση των νοητικών λειτουργιών που προκαλεί δυσκολία στην κατανόηση βασικών εννοιών ή ειδικών εννοιών που σχετίζονται με τη φύση της πράξης του
- Ψυχωτική συνδρομή τα συμπτώματα της οποίας προκαλούν στρέβλωση στην αντίληψη της πραγματικότητας
- Αλλοίωση του επιπέδου συνείδησης, όπως κατά την διάρκεια επιληπτικής κρίσης ή έντονης κατατονικής διέγερσης, αιφνίδιας υπογλυκαιμικής κρίσης ή ψυχοκινητικής διέγερσης στα πλαίσια μανιακού επεισοδίου
- Συναισθηματική έξαρση – παρόρμηση
- Άμβλυνση των ανασταλτικών ψυχικών λειτουργιών (υπολειμματική σχιζοφρένεια, διάχυτες οργανικές εγκεφαλικές βλάβες ή διαταραχές της εγκεφαλικής λειτουργίας)

Το άρθρο 35 αναφέρεται στις περιπτώσεις εγκληματικών πράξεων στις οποίες ενώ ο δράστης *in actu* ήταν μειωμένου καταλογισμού ή ακαταλόγιστος, εντούτοις όταν η αποφασιστική αιτία ετέθη (*causa*) ήταν σε κατάσταση ικανότητας για καταλογισμό:

Άρθρο 35: Υπαίτια διατάραξη της συνείδησης

1. Πράξη που κάποιος αποφάσισε σε κανονική ψυχική κατάσταση, αλλά που για την τέλεσή της έφερε τον εαυτό του σε κατάσταση διαταραγμένης συνείδησης του καταλογίζεται σαν να την τέλεσε με δόλο.
2. Αν η πράξη που τέλεσε σε τέτοια κατάσταση είναι άλλη από εκείνη που είχε αποφασίσει, ο υπαίτιος τιμωρείται με ποινή ελαττωμένη (άρθρο 83).
3. Πράξη που ο υπαίτιος πρόβλεψε ή μπορούσε να προβλέψει ότι ενδέχεται να τελέσει, αν οδηγηθεί σε κατάσταση διατάραξης της συνείδησης του καταλογίζεται ως πράξη που τελέστηκε από αμέλεια.

Τα άρθρα 69 και 70 Π.Κ. αναφέρονται στα μέτρα ασφαλείας και πιο συγκεκριμένα στη φύλαξη των ακαταλόγιστων εγκληματιών και τη διάρκεια αυτής:

Άρθρο 69: Φύλαξη ακαταλόγιστων εγκληματιών

Αν κάποιος, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών του λειτουργιών (άρθρο 34 Π.Κ.) ή λόγω κωφλαλίας, απαλλάχτηκε της ποινής ή της διώξεως του για κακούργημα ή πλημμέλημα, το οποίο τιμωρείται με ποινή μεγαλύτερης των έξι μηνών, το δικαστήριο διατάσσει την φύλαξη του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, εάν κρίνει ότι αυτός είναι επικίνδυνος για την δημόσια ασφάλεια.

Άρθρο 70: Διάρκεια της φύλαξης

- 1. Για να εκτελεστεί η διάταξη της απόφασης που αφορά τη φύλαξη φροντίζει η εισαγγελική αρχή.*
- 2. Η φύλαξη συνεχίζεται όσο χρόνο το επιβάλλει η δημόσια ασφάλεια.*
- 3. Κάθε τρία έτη το δικαστήριο των πλημμελειοδικών στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται η φύλαξη αποφασίζει αν αυτή πρέπει να εξακολουθήσει. Το ίδιο δικαστήριο μπορεί όμως οποτεδήποτε με αίτηση του εισαγγελέα ή της διεύθυνσης του καταστήματος να διατάξει την απόλυση εκείνου που φυλάσσεται.*

Τα αντίστοιχα άρθρα που ρυθμίζουν τα μέτρα ασφαλείας για τους μειωμένου καταλογισμού εγκληματίες είναι τα άρθρα 37 έως και 40 Π.Κ.

Άρθρο 37: Έκτιση της ποινής σε ιδιαίτερα καταστήματα

Όταν η κατάσταση των ατόμων που έχουν κατά το άρθρο 36 ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό επιβάλλει ιδιαίτερη μεταχείριση ή μέριμνα, οι στερητικές της ελευθερίας ποινές που τους επιβάλλονται εκτελούνται σε ιδιαίτερα ψυχιατρικά καταστήματα ή παραρτήματα των φυλακών.

Αν εκείνος που έχει κατά το άρθρο 36 Π.Κ. ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια και η πράξη που τέλεσε είναι κακούργημα ή πλημμέλημα για το οποίο ο νόμος απειλεί ποινή στερητική της ελευθερίας ανώτερη από έξι μήνες, το δικαστήριο τον καταδικάζει σε περιορισμό σε ψυχιατρικά καταστήματα ή παραρτήματα φυλακών του άρθρου 37. Αφού συμπληρωθεί το ελάχιστο όριο περιορισμού που ορίζεται από την απόφαση και κατόπιν ανά δυο έτη, εξετάζεται, είτε με αίτηση του κρατουμένου είτε και αυτεπαγγέλτως, αν αυτός μπορεί να απολυθεί. Για το θέμα αυτό αποφασίζει, ύστερα από γνωμοδότηση ειδικών εμπειρογνομόνων, το δικαστήριο των πλημμελειοδικών στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται η ποινή. Όταν εξέλθει του ψυχιατρικού καταστήματος συνεχίζει κανονικά την έκτιση του όποιου υπολοίπου της ποινής, που του επιβλήθηκε από το δικαστήριο.

Στους καθ' ἑξῆς ἢ κατ' ἐπάγγελμα επικίνδυνους εγκληματίες με μειωμένο καταλογισμό, δυνάμει του άρθρου 41 Π.Κ., μπορεί να επιβληθεί ἡ ποινή του ἐπ' ἀόριστου περιορισμοῦ ἢ τῆς ἐπ' ἀόριστο κάθειρξης.

Τέλος τὸ ἀρθρο 71 Π.Κ. ἀναφέρεται σε μέτρα ασφαλείας γιὰ τοξικομανεῖς ἢ ἀλκοολικοὺς εγκληματίες:

Άρθρο 71: Εισαγωγή ἀλκοολικῶν καὶ τοξικομανῶν σε θεραπευτικὸ κατάστημα

- 1. Ἄν κάποιος καταδικαστεῖ: α) γιὰ κακούργημα ἢ πλημμέλημα που ὁ νόμος τὸ τιμωρεῖ με ποινὴ φυλάκισης πάνω ἀπὸ ἑξὶ μῆνες καὶ που μπορεῖ ν' ἀποδοθεῖ σε κατάχρηση οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν ἢ ἄλλων ναρκωτικῶν μέσων, ἢ β) γιὰ ἐγκλημα σε κατάσταση υπαίτιας μέθης, κατὰ τὸ ἀρ.193, τὸ δικαστήριό μπορεῖ νὰ διατάξει τὴν εἰσαγωγή του σε εἰδικὸ θεραπευτικὸ κατάστημα, ἂν πρόκειται γιὰ πρόσωπο που κάνει καθ' ἑξῆς κατάχρηση οἰνοπνευματωδῶν ποτῶν ἢ ἄλλων ναρκωτικῶν μέσων.*
- 2. Ἡ εἰσαγωγή στο θεραπευτικὸ κατάστημα ἐπακολουθεῖ τὴν ἐκτίση τῆς ποινῆς καὶ ἡ παραμονή σ' αὐτὸ διαρκεῖ ὅσο χρόνο ἀπαιτεῖ ὁ σκοπὸς τῆς, ποτέ ὅμως περισσότερο ἀπὸ μία διετία. Τὴν ἀπόλυση πρὶν ἀπὸ τὴν διετία τὴν ἀποφασίζει τὸ δικαστήριό τῶν πλημμελειοδικῶν στὴν περιφέρεια τοῦ οὐοίου βρίσκεται τὸ κατάστημα με πρόταση τῆς διεύθυνσῆς του.*

B. Μεθοδολογία Συγκέντρωσης Δεδομένων

Πρωτεύον μέλημα για την επιτυχή ολοκλήρωση της παρούσας έρευνας ήταν η δυνατότητα πρόσβασης σε υλικό δικογραφιών, από το οποίο θα αλιεύονταν τα απαραίτητα στοιχεία και δεδομένα. Τα δεδομένα, όμως, αυτά είναι προσωπικού χαρακτήρα και προστατεύονται από τις σχετικές διατάξεις του Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ Α50), υπό την έννοια ότι απαγορεύεται η συλλογή και επεξεργασία τους χωρίς την άδεια της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα. Η σχετική άδεια της Αρχής παρέχεται, σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 1 περ. στ του παραπάνω Ν. 2472/1997, πλην άλλων, όταν η επεξεργασία πραγματοποιείται για ερευνητικούς και επιστημονικούς αποκλειστικά σκοπούς και υπό τον όρο ότι τηρείται η ανωνυμία και λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των προσώπων στα οποία αναφέρεται η συλλογή και η επεξεργασία. Για τους προαναφερθέντες λόγους, συνετάχθη και κατατέθηκε στις 31/10/2008 στην Αρχή Προστασίας αίτηση (υπ. Αριθμ. Πρωτ. Γ/ΕΙΣ/58666/31.10.2008) για τη χορήγηση άδειας συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τα αρχεία της δικαστικής υπηρεσίας (Ποινικά δικαστήρια, Εισαγγελίες κλπ.), των αστυνομικών αρχών και των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και Κλινικών, τα οποία αναφέρονται σε άτομα, αδικοπραγήσαντα καθ' οιονδήποτε τρόπο (αυτουργοί, ηθικοί αυτουργοί, συμμέτοχοι) και για την συμπεριφορά και δράση των οποίων ετέθη ζήτημα εφαρμογής των άρθρων 34 και 36 του Ποινικού Κώδικα, με την ιδιαίτερη υπόμνηση ότι θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια και ανωνυμία. Η Αρχή με την υπ. Αριθμ. 52/2009 (Αριθμ. Πρωτ. Γ/ΕΞ/4137/30-6-2009) χορήγησε στον αιτούντα την αιτούμενη άδεια με τρεις όρους: α) Η πρόσβαση στα στοιχεία των φακέλων να γίνει στο χώρο του Αρχείου των διαφόρων υπεύθυνων επεξεργασίας (δικαστήρια, κλινικές), β) Ο αιτών την πρόσβαση να εξάγει από τις δικογραφίες μόνο όσα στοιχεία είναι απαραίτητα για την ολοκλήρωση του ερευνητικού έργου και γ) Η ανωνυμοποίηση των δεδομένων των ασθενών να γίνει από τον ίδιο τον αιτούντα και ήδη κατά τη διάρκεια της πρόσβασης στα δεδομένα και η ζητούμενη επεξεργασία των να καταλήξει στη δημιουργία κατηγοριών στατιστική φύσεως συγκεντρωτικών στοιχείων. Μετά την αδειοδότηση από την Αρχή Προστασίας ακολούθησε η προσπάθεια εντοπισμού των υποθέσεων που σχετίζονταν με τα άρθρα 34 και 36 Π.Κ.

Ως πηγή για τη συλλογή των απαραίτητων δεδομένων της έρευνας επιλέχθηκαν αποφάσεις δικών στις οποίες γίνεται επίκληση των άρθρων 34 και 36 του Ποινικού Κώδικα. Για την αναζήτηση των δικογραφιών αυτών χρησιμοποιήθηκαν δυο πηγές: α) Νομικά περιοδικά, όπως π.χ. η «Ποινική Επιθεώρηση», ο «Αρμενόπουλος», το «Νομικό Βήμα» και κυρίως η μακροβιότερη και πληρέστερη έκδοση σχετικά με την ποινική νομοθεσία και νομολογία τα «Ποινικά Χρονικά». Τα «Ποινικά Χρονικά» είναι το παλαιότερο σε κυκλοφορία περιοδικό Ποινικού Δικαίου στην χώρα μας. Ιδρύθηκε το 1951, καλούμενο να παρακολουθήσει την πορεία των νέων, τότε, ποινικών κωδίκων (Ποινικού Κώδικα και Κώδικα Ποινικής Δικονομίας) που τέθηκαν σε ισχύ ταυτόχρονα με την έκδοση του περιοδικού. Η ταυτόχρονη έκδοση του περιοδικού με την εισαγωγή των νέων Κωδίκων (και άρα και των υπό εξέταση υποθέσεων), επιτρέπει στον ερευνητή να έχει μια αδρά ολοκληρωμένη εικόνα για την χρονική μεταβολή της εμφάνισης υποθέσεων και κειμένων γύρω από τα νομολογιακά θέματα που τον ενδιαφέρουν. Επί 65 συναπτά έτη, τα «Ποινικά Χρονικά» είναι προσανατολισμένα στην ερμηνευτική ανάπτυξη του ποινικού δόγματος, αλλά παράλληλα και στην συστηματική παρακολούθηση της ποινικής νομολογίας του Αρείου Πάγου και των δικαστηρίων της ουσίας. Μέσω της βιβλιοθήκης του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους κατέστη δυνατή η πρόσβαση στους βιβλιοδετημένους τόμους του περιοδικού που κάλυπταν τα έτη 1951-2012. Ανατρέχοντας στα περιεχόμενα κάθε τόμου εντοπίστηκαν λέξεις κλειδιά όπως «καταλογισμός», «ακαταλόγιστος», «μερικός καταλογισμός», «άρθρο 34», και «άρθρο 36». Αφού εντοπίστηκαν οι αντίστοιχες πολυάριθμες καταχωρήσεις, έγινε λεπτομερής αναζήτηση σε κάθε τεύχος, έτσι ώστε να διαπιστωθεί εάν επρόκειτο για συγκεκριμένη απόφαση ή κάποιο άλλο νομικό κείμενο που αναφερόταν στα συγκεκριμένα άρθρα. Οι αποφάσεις που εντοπίστηκαν με αυτόν τον τρόπο καταγράφηκαν, ενώ τα αντίστοιχα κείμενα αναγνώστηκαν λεπτομερώς, έτσι ώστε να εντοπιστούν και άλλες τυχόν αποφάσεις, στις οποίες θα γινόταν αντίστοιχη αναφορά. Τα αποτελέσματα της περιγραφείσας αναζήτησης, ανάλυσης και ταξινόμησης φαίνονται στην κάτωθι λίστα (οι αριθμοί σε παρένθεση είναι οι αντίστοιχες σελίδες των τόμων):

1. Τόμος Β'/1952: Α.Π 57/1952(135)
2. Τόμος Γ'/1953: Εφ. Κρήτης (Βούλευμα) 42/1953 (343) Έργω εξύβρισις
3. Τόμος Ζ'/1957: Α.Π 180/1957(374) Έκρηξης και απόπειρα εκρήξεως
4. Α.Π 258/1957(509) Ληστεία, Ανθρωποκτονία
5. Τόμος ΙΑ'/1961:
 - I. Α.Π 47/1961(248)
 - II. Α.Π 164/1961(396)Κλοπή ιερών εικόνων
6. Τόμος ΙΒ'/1962: Α.Π 86/1962(341) Ανθρωποκτονία
7. Τόμος ΙΓ'/1963:Α.Π 409/1962(145) Τοκογλυφία
8. Τόμος ΙΔ'/1964:Α.Π 120/1964(356) Ανθρωποκτονία
9. Τόμος ΙΣΤ'/1966:
 - I. Α.Π 41/1966(156) Ανθρωποκτονία
 - II. Εφ.Πειραιώς 354/1966/(247) Εμπρησμός
10. Τόμος ΙΖ'/1967:Α.Π 248/1967(468) Πλαστογραφία

11. Τόμος ΙΗ'/1968: Α.Π 15/1968(116) Σωματική βλάβη
12. Τόμος ΙΘ'/1969: Α.Π152/1969(277) Ανθρωποκτονίας απόπειρα
13. Τόμος ΚΑ'/1971: Α.Π 444/1970(20) Ανθρωποκτονία
14. Τόμος ΚΓ'/1973:
 - I. Α.Π 449/1973(661) Υπεξαίρεση
 - II. Α.Π 455/1973(618)
 - III. Α.Π 848/1972(49) Ανθρωποκτονία
 - IV. Α.Π 867/1973(98) Ανθρωποκτονία και απόπειρα ανθρωποκτονίας
 - V. Α.Π 204/1974(516) Ανθρωποκτονία και απόπειρα ανθρωποκτονίας
 - VI. Α.Π 320/1974(606) Υπεξαίρεση εν υπηρεσία νόθευσης εγγράφων και ψευδούς βεβαίωσης
15. Τόμος ΚΔ'/1974: Πλημ/κείο Σάμου 15/1974(471) Εμπρησμός δάσους κατ'εξακολούθησιν
16. Τόμος ΚΕ'/1975:
 - I. Α.Π 1108/1974(367) Αποπλάνηση παιδών
 - II. Α.Π 1114/1974(369) Ψευδής βεβαίωση
 - III. Α.Π 238/1975(632) Ανθρωποκτονία
 - IV. Α.Π 405/1975(767) Δυσφήμιση απλή
 - V. Α.Π 319/1975(729) Αυτοδικία και αυθαίρετος κατάληψη δημοσίου κτήματος
17. Τόμος ΚΣΤ'/1976:
 - I. Α.Π 63/1976(545) Εμπρησμός
 - II. Α.Π 65/1976(547) Ανθρωποκτονία
 - III. Εφ.Θεσσαλ/κης 88/1975(76) Ανθρωποκτονία, υπαίτιος μέθη
 - IV. Πλημ/κείον Σερρών 28/1976(506) Εμπρησμός, Ανθρωποκτονία
18. Τόμος ΚΗ'/1978: Εφ.Πατρών 26/1978(637) Ανθρωποκτονία
19. Τόμος ΚΘ'/1979:
 - I. Α.Π 807/1978(34) Ανθρωποκτονία
 - II. Α.Π 994/1978(138) Αγορά, εισαγωγή, πώληση Ναρκωτικών
 - III. Α.Π 1070/1978(225) Νόθευσης εγγράφου
 - IV. Πλημμ/κείον Αθηνών 2479/1978(613) Ανθρωποκτονία
20. Τόμος Λ'/1980:
 - I. Α.Π 1342/1979(326) Ανθρωποκτονία (ΠΚ 299),
 - II. Α.Π 441/1980(647) Βιασμός (ΠΚ 336),
 - III. Α.Π 701/1980(832) Ανθρωποκτονία, ληστεία, εμπρησμός, Κλοπές
 - IV. Α.Π 705/1980(839) Ανθρωποκτονία
21. Τόμος ΛΑ'/1981:
 - I. Α.Π (εν Συμβουλίω) 883/1980(30) Απόπειρα Ανθρωποκτονίας
 - II. Α.Π 1343/1980(336) Καλλιέργεια και κατοχή ινδικής κάνναβης
 - III. Α.Π (εν Συμβουλίω) 1395/1980(345) Εξύβριση ανωτέρου
 - IV. Α.Π 265/1981(572) Σύσταση συμμορίας
22. Τόμος ΛΓ'/1983: Α.Π 400/1983(812) Παραπλανητικές ενέργειες κατά τη διενέργεια τυχερού παιγνίου

23. Τόμος ΛΔ'/1984:
- I. Εφ. Θεσσαλονίκης 235/1982(316) Απόπειρα Ανθρωποκτονίας
 - II. Πλημμ/κείον Θεσσαλονίκης 1384/1983(759) Σωματική βλάβη, Απόπειρα Ανθρωποκτονίας
24. Τόμος ΛΕ'/1985: Πλημμ/κείον Χαλκιδικής 149/1985 (1013) Φθορά ξένης περιουσίας δια πυρός
25. Τόμος ΛΣΤ'/1986:
- I. Α.Π (σε Συμβούλιο)1786/1985(347) Ανθρωποκτονία
 - II. Α.Π 1121/1986(979)
26. ΤόμοςΛΗ'/1987:
- I. Α.Π 1747/1987(304) Κλοπή
 - II. Α.Π 17/1988(418) Σωματική βλάβη
 - III. Α.Π 122/1988(592) Προσβολή τιμής σε ποδοσφαιρικό αγώνα
 - IV. Α.Π 542/1988(702) Ανθρωποκτονία
27. Τόμος ΛΘ'/1989: Α.Π 1197/1988(118) Ανθρωποκτονία και Απόπειρα Ανθρωποκτονίας
28. Τόμος Μ'/1990:
- I. Α.Π 749/1989(150) Ανθρωποκτονία
 - II. Α.Π (σε Συμβούλιο) 640/1989(75) Σωματική βλάβη βαρεία
 - III. Α.Π 1155/1989(435) Απόπειρα Ανθρωποκτονίας, αντίσταση κατά της αρχής ,οπλοχρησία και καλλιέργεια ναρκωτικών ουσιών
 - IV. Α.Π(σε συμβούλιο)1283/1989(558) Φθορά ξένης ιδιοκτησίας, οπλοχρησία
29. Τόμος ΜΑ'/1991:
- I. Α.Π 561/1990(43) Ανθρωποκτονία
 - II. Α.Π 600/1990(59) Ληστεία, Ανθρωποκτονία
 - III. Α.Π 861/1990(272) Οπλοχρησία
 - IV. Α.Π(ολ) 1198/1990(507) Απόπειρα βιασμού και Ανθρωποκτονία
 - V. Α.Π(ολ) 1716/1990(725) Ανθρωποκτονία, ληστεία, οπλοχρησία
 - VI. Α.Π (σε Συμβούλιο) 312/1991(905) Απόπειρα Ανθρωποκτονίας
 - VII. Α.Π (σε Συμβούλιο) 664/1991(1147) Ανθρωποκτονία
30. Τόμος ΜΒ'/1992: Πλημμ/κείον Σερρών 167/1991(203) Κλοπή, επικίνδυνη σωματική βλάβη, αντίσταση
31. Τόμος ΜΓ'/1993:
- I. Α.Π 865/1993(668) Ανθρωποκτονία, παράνομη οπλοφορία, οπλοχρησία
 - II. Α.Π 968/199(703) Σωματική βλάβη
 - III. Α.Π 1212/1993(985) Αντίσταση, φθορά ξένης ιδιοκτησίας
 - IV. Α.Π 1486/1993(1278) Νόθευση εγγράφου
 - V. Εφ.Λαρίσης 171/1993(555) Απόπειρα Ανθρωποκτονίας , φθορά ξένης ιδιοκτησίας, έκρηξη
 - VI. Πλημμ/κείονΣύρου 44/1993(1189) Ανθρωποκτονία
32. Τόμος ΜΔ'/1994:

- I. Α.Π 1668/1993(60)
 - II. Α.Π 98/1994(601) Ανθρωποκτονία
 - III. Α.Π 1460/1994(1237) Ανθρωποκτονία
 - IV. Μικτό Ορκ.Εφ.Αθηνών46-47/1994/855 Απόπειρα Ανθρωποκτονίας, οπλοχρησία
 - V. Πλημμ/κείον Δράμας 150/1993(97) Ανθρωποκτονία
33. Τόμος ΜΖ'/1997:
- I. Α.Π (σε Συμβούλιο) 391/1996(39) Λιποταξία
 - II. Α.Π 449/1996(69)Ανθρωποκτονία
 - III. Πλημμ/κειο 246/1997(1373) Διατάραξη θρησκευτικής συναθροίσεως
34. Τόμος ΜΗ'/1998:
- I. Α.Π (σε Συμβούλιο) 581/1997(136) Απόπειρα Ανθρωποκτονίας
 - II. Α.Π 809/1997(248) Ανθρωποκτονία
 - III. Α.Π 1666/1997(561) Αγορά, κατοχή και μεταφορά Ναρκωτικών
 - IV. Α.Π 1454/1997(483) Ανθρωποκτονία
 - V. Μ.Ο.Δ.Σύρου 14-19/1997(185) Ανθρωποκτονία
 - VI. Πλημμ/κειο Καστοριάς 39/1997(301) Φθορά ξένης ιδιοκτησίας
35. Τόμος ΜΘ'/1999: Πλημμ/κειο Μεσολογγίου 75/1998(774) Ανθρωποκτονία
36. Τόμος Ν'/2000:
- I. Α.Π 700/1999(251) Ανθρωποκτονία
 - II. Μ.Ο.Ε. Αθηνών 342,343/1998(838) Ανθρωποκτονία
37. Τόμος ΝΑ'/2001: Εφ.Αθηνών135/2001(552) Ανθρωποκτονία και εμπρησμός
38. Τόμος ΝΒ'/2002: Α.Π 1935/2001(719) Ανθρωποκτονία
39. Τόμος ΝΓ'/2003:
- I. Α.Π 118/2003(906) Ανθρωποκτονία, οπλοφορία, οπλοχρησία
 - II. Πλημμ/κειο Άρτας 187/2002(72) Ανθρωποκτονία
 - III. Πλημμ/κειο Ιωαννίνων 13/2003(943) Ανθρωποκτονία
40. Τόμος ΝΔ/2004:
- I. Α.Π1483/2003(421) Απόπειρα βιασμού, Απόπειρα Ανθρωποκτονίας
 - II. Α.Π 1057/2004(509) Ανθρωποκτονία
 - III. Α.Π 2292/2003(890) Ανθρωποκτονία, οπλοφορία
 - IV. Μ.Ο.Ε. Αθηνών 79-80-81/2002(48) Βλάβη θανατηφόρα
41. Τόμος ΝΕ/2005:
- I. Α.Π 1935/2001(719) Ανθρωποκτονία
 - II. Α.Π 759/2004(503) Ανθρωποκτονία
 - III. Α.Π (σε Συμβούλιο)1487/2004(620) Σωματική βλάβη, οπλοφορία, οπλοχρησία
 - IV. Α.Π1057/200(509) Ανθρωποκτονία , Απόπειρα Ανθρωποκτονίας
 - V. Α.Π 2320/2004(806) Ανθρωποκτονία, σωματικές βλάβες, παράνομη οπλοφορία
 - VI. Α.Π67/2005(598) Βιασμός
 - VII. Εφ. Αθηνών 1358/2004(264) Ληστρική κλοπή, παράνομη οπλοφορία, οπλοχρησία

- VIII. Πλημμ/κειο Ιωαννίνων 254/2004(652) Εμπρησμός
42. Τόμος ΝΣΤ/2006:
- I. Α.Π 7/2006(637) Αγορά, πώληση Ναρκωτικών ουσιών
 - II. Α.Π20/2006(638) Ηθική αυτουργία σε ψευδορκία
43. Τόμος ΝΖ/2007:
- I. Α.Π 623/2006(141) Απόπειρα Ανθρωποκτονίας
 - II. Α.Π 1708/2006(901)
 - III. Πλημμ/κειο Ηρακλείου 207/2005(538) Απόπειρα Ανθρωποκτονίας, εμπρησμός
44. Τόμος ΝΗ/2008:
- I. Α.Π 1489/2007(436) Ανθρωποκτονία ,
 - II. Α.Π 759/2004(503) Ανθρωποκτονία, παράνομη οπλοφορία, οπλοχρησία
 - III. Α.Π 1498/2007(517) Ανθρωποκτονία
 - IV. Α.Π 1466/2007(615) Ανθρωποκτονία
45. Τόμος ΝΘ/2009:
- I. Α.Π1650/2008(637) Αγορά, κατοχή Ναρκωτικών ουσιών, παράνομη οπλοφορία
 - II. Α.Π 1779/2008(712) Ανθρωποκτονία
 - III. Αναθεωρητικό Δικαστήριο 3/2008(751) Απόπειρα Ανθρωποκτονίας
46. Τόμος ΞΑ/2011:
- I. Στρατοδικείο Αθηνών 1385/2009 (236) Λιποταξία
 - II. Πλημμ/κειο Αθηνών 664/2010(380) Ανθρωποκτονία, Απόπειρα Ανθρωποκτονίας, παράνομη οπλοφορία, οπλοχρησία
47. Τόμος ΞΒ/2012:
- I. Α.Π1650/2008(637) Κατοχή Ναρκωτικών ουσιών (Ν1729/1987)
 - II. Πλημμ/κειο Ηρακλείου 2030/2010(535) Απόπειρα Ανθρωποκτονίας, παράνομη οπλοφορία, οπλοχρησία
48. Τόμος ΞΓ/2013:
- I. Α.Π 846/2012(116)
 - II. Α.Π 1495/2012(191) Παράβαση καθήκοντος
 - III. Α.Π 951/2012(329)Κλοπή
49. Τόμος ΞΔ/2014:
- I. Α.Π 768/2013(22) Θανατηφόρα έκθεση, παράλειψη λύτρωσης από κίνδυνος ζωής, πώληση ναρκωτικών ουσιών
 - II. Πλημμ/κειο Αιγίου 18/2012(144) Απόπειρα Ανθρωποκτονίας, οπλοφορία, οπλοχρησία
 - III. ΜΟΔ Θεσσαλονίκης 399-408/2013(543) Ανθρωποκτονία, οπλοφορία

β) Η νομική βάση δεδομένων «Νόμος» στην οποία έχει καταγραφεί η ελληνική νομοθεσία και η οποία εμπλουτίζεται με ενδιαφέρουσες υποθέσεις από την ελληνική νομολογία. Έγινε εκτεταμένη ηλεκτρονική αναζήτηση, με βάση λέξεις – κλειδιά: «καταλογισμός», «ακαταλόγιστος», «μερικός καταλογισμός», «άρθρο 34», και

«άρθρο 36». Από τα αποτελέσματα της έρευνας, τα οποία κάλυπταν την χρονική περίοδο από 2009 έως και 1978, απομονώθηκαν οι δικαστηριακές αποφάσεις στις οποίες ο κατηγορούμενος είχε κάνει επίκληση των άρθρων 34 και 36 Π.Κ. Κάποιες από αυτές ήταν αποφάσεις πρωτοβάθμιων και δευτεροβάθμιων δικαστηρίων και κάποιες ήταν του Αρείου Πάγου. Συγκεντρωτικά πρόκειται για:

❖ Δικαστηριακή βαθμίδα

- 137 αποφάσεις του Αρείου Πάγου
- 12 αποφάσεις του ΕΦ(ΜΟΔ) Θεσσαλονίκης
- 6 αποφάσεις του ΕΦ(ΜΟΔ) Αθήνας
- 2 αποφάσεις του ΕΦ(ΜΟΔ) Πειραιώς
- 2 αποφάσεις του Διαρκούς Ναυτοδικείου Πειραιά
- 1 απόφαση των Διαρκών Στρατοδικείων Αθηνών, Λάρισας και Θεσσαλονίκης αντίστοιχα
- 4 αποφάσεις του ΕΦ(ΜΟΔ) Πατρών
- 6 αποφάσεις του Πλημμελειοδικείου Αθηνών
- 8 αποφάσεις του Πλημμελειοδικείου Θεσσαλονίκης
- 1 απόφαση των Εφετείων (ΜΟΔ) Αιγαίου, Δωδεκανήσων, Λάρισας, Ναυπλίου αντίστοιχα
- 1 απόφαση των ΜΟΔ Βέροιας, Ιωαννίνων, Κατερίνης, Κιλκίς, Ξάνθης, Τρικάλων αντίστοιχα
- 1 απόφαση του Πλημμελειοδικείου Αμαλιάδος, Έδεσσας, Ηρακλείου, Μυτιλήνης, Σύρου, Χαλκιδικής αντίστοιχα
- 2 αποφάσεις των Πλημμελειοδικείων Άρτας, Δράμας, Καστοριάς, Λευκάδος, Μεσολογγίου, Πατρών, Ροδόπης, Σερρών αντίστοιχα
- 3 αποφάσεις του Πλημμελειοδικείου Καβάλας, Χαλκίδος αντίστοιχα

❖ Αδίκημα

- Ανθρωποκτονία 93 υποθέσεις
- Απόπειρα ανθρωποκτονίας 26 υποθέσεις
- Έγκλημα κατά της Γενετήσιας Ελευθερίας 12 υποθέσεις
- Έγκλημα κατά της Ιδιοκτησίας 26 υποθέσεις
- Κοινώς επικίνδυνα εγκλήματα 19 υποθέσεις
- Ναρκωτικά 19 υποθέσεις
- Έγκλημα κατά της Σωματικής Ακεραιότητας 12 υποθέσεις
- Έγκλημα κατά της Τιμής 3 υποθέσεις

Κατόπιν σχετικής αίτησης προς τον πρόεδρο του Αρείου Πάγου και προσωπικής ακρόασης κατέστη δυνατή η πρόσβαση στα αρχεία του δικαστηρίου. Ακολούθησε νέα αναζήτηση έτσι ώστε να εντοπιστούν, όπου ήταν εφικτό, οι αντίστοιχες αποφάσεις. Στο κείμενο της εκάστοτε απόφασης του Α.Π. γινόταν μνεία της αντίστοιχης εφετειακής απόφασης σχετικά με την οποίαν γνωμοδότησε ο Α.Π. Έτσι όλες οι αποφάσεις του Α.Π. αντιστοιχίστηκαν σε υποθέσεις Εφετείων.

Ο αρχικός σχεδιασμός της έρευνας ήταν να προσπελαστεί και να αναλυθεί το σύνολο των υποθέσεων στην επικράτεια. Προβλεπόταν η αυτοπρόσωπη παρουσία του ερευνητή στα Εφετεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης και η δια αλληλογραφίας ή άλλης δια του μακρόθεν μεθόδου, λόγω πρακτικών δυσκολιών μετάβασης και περιορισμού του μεγάλου κόστους, αλίευση των απαραίτητων στοιχείων από τα Εφετεία της περιφέρειας. Οι πραγματικές συνθήκες λειτουργίας των δικαστηρίων, όμως, σε συνδυασμό και με άλλους παράγοντες ανέτρεψαν τον αρχικό σχεδιασμό της ερευνητικής ομάδος. Κατ' αρχήν η άδεια που χορηγήθηκε από την Αρχή Προστασίας ήταν δεσμευτική για την παρουσία του ίδιου του ερευνητή στον τόπο που θα ελάμβανε χώρα η συλλογή των στοιχείων, ο οποίος θα ήταν και ο αποκλειστικός υπεύθυνος για την τήρηση των κανόνων δεοντολογίας και εχεμύθειας. Επίσης δεν επιτρεπόταν η μεταφορά των ογκωδέστατων φακέλων έξω από τις αντίστοιχες υπηρεσίες γεγονός το οποίο σε συνδυασμό με την ανάγκη πολύωρης μελέτης των εγγράφων για τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου, καθιστούσε ιδιαίτερα χρονοβόρο την όλη διαδικασία. Η όποια προσπάθεια μερικής παράκαμψης των απαραίτητων μεν αλλά και αυστηρών και δύσχρηστων όρων δε, προσέκρουσε στη σθεναρή άρνηση συνεργασίας από όλους τους εμπλεκόμενους φορείς (δικαστήρια, υπάλληλοι) η οποία εδράζετο στη εγγενή καχυποψία που διατρέχει αυτό το σύστημα, στην ανικανότητα αντίληψης των σκοπών της έρευνας και στη φοβερή επιβάρυνση, στα όρια της επαγγελματικής εξουθένωσης, των εργαζόμενων λόγω του συνθλιπτικού όγκου δουλειάς.

Εκκινώντας αναγκαστικά λοιπόν από το Εφετείο Αθηνών, χρειάστηκε να γίνει εκ νέου γραπτό αίτημα προς τον προϊστάμενο του Εφετείου έτσι ώστε να δοθεί άδεια για την πρόσβαση στα αρχεία του. Μετά από από μακρόχρονη αναμονή, πολλαπλές τηλεφωνικές επαφές και προσωπική ακρόαση του ερευνητή η αίτηση έγινε δεκτή. Η αναζήτηση των δεδομένων στο αρχείο του Εφετείου προσέκρουσε εκ νέου σε προσκόμματα. Η διαδικασία καθίστατο ιδιαίτερος δυσχερής λόγω της παντελούς έλλειψης οποιασδήποτε ηλεκτρονικής καταγραφής και ταξινόμησης των αποφάσεων, αφού η ψηφιοποίηση του υλικού είναι μηδενική ακόμα και στα σημαντικότερα δικαστήρια της χώρας όπως π.χ. ο Άρειος Πάγος ή το Εφετείο Αθηνών. Η αναζήτηση γίνεται σε τεράστιους μεταλλικούς φοριαμούς, όπου είναι στοιβαγμένοι ογκώδεις τόμοι που περιλαμβάνουν δικογραφίες ταξινομημένες κατά χρονολογική σειρά. Δεν υπήρχε κανένα σύστημα εντοπισμού της πορείας κάθε δικογραφίας εάν δεν καθίστατο δυνατό να εντοπιστεί στο αρχείο του Εφετείου. Κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων κατέστη δυνατός ο εντοπισμός κάποιων επιπρόσθετων αποφάσεων που αναφέρονταν στα άρθρα 34 και 36 Π.Κ., με αποτέλεσμα να προστεθούν και αυτές στο υλικό της έρευνας και οι εξετασθείσες υποθέσεις να ανέλθουν στον αριθμό των 100.

Οι δικογραφίες αναλύθηκαν με βάση το ερωτηματολόγιο της διατριβής, το οποίο περιελάμβανε λήμματα σχετικά με τα δημογραφικά, εγκληματολογικά και ψυχοπαθολογικά στοιχεία του δράστη. Αφού οι πληροφορίες που συγκεντρώθηκαν κωδικοποιήθηκαν, έγινε η στατιστική τους επεξεργασία με το πρόγραμμα στατιστικής ανάλυσης SPSS.

Γ. Αποτελέσματα

1. Στατιστική ανάλυση

Για την περιγραφή των δημογραφικών, ψυχιατρικών και νομικών-εγκληματικών στοιχείων από το δείγμα της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν πίνακες που περιλαμβάνουν απόλυτες και σχετικές % συχνότητες. Τα δεδομένα αυτά παρουσιάζονται και με γραφικό τρόπο μέσω ραβδογραμμάτων σχετικών συχνοτήτων.

Ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ των διαφόρων ψυχιάτρων-πραγματογνομώνων, όσον αφορά στις αποφάσεις τους, συνοψίζεται μέσω πινάκων διπλής εισόδου που περιλαμβάνουν απόλυτες και σχετικές % συχνότητες και αντίστοιχων ραβδογραμμάτων σχετικών συχνοτήτων. Η στατιστική αξιολόγηση του βαθμού συμφωνίας γίνεται μέσω του συντελεστή kappa του Cohen (1960). Σημειώνεται ότι τιμές του συντελεστή kappa μικρότερες του μηδενός υποδηλώνουν ασυμφωνία. Τιμές μεταξύ 0 και 0,20 υποδηλώνουν πολύ χαμηλού βαθμού, μεταξύ 0,21 και 0,40 σχετικά χαμηλού βαθμού, μεταξύ 0,41 και 0,60 μέτρια, μεταξύ 0,61 και 0,80 σημαντικού βαθμού και από 0,81 έως 1 σχεδόν απόλυτη συμφωνία (Landis et Koch, 1977). Αντίστοιχες μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της συμφωνίας μεταξύ απόφασης δικαστηρίου και ψυχιάτρων.

Συσχετίσεις μεταξύ παραγόντων όπως παρουσία ψυχιάτρου, δικαστική απόφαση, διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου, συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή, σοβαρότητα εγκλήματος, είδος εγκλήματος και χρόνο επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) διερευνώνται αρχικά μέσω πινάκων διπλής εισόδου που περιλαμβάνουν απόλυτες και σχετικές % συχνότητες και αντίστοιχων ραβδογραμμάτων σχετικών συχνοτήτων. Η στατιστική σημαντικότητα των συσχετίσεων αυτών αξιολογείται μέσω exact tests για κατηγορικά δεδομένα (Corcoran et al., 2005).

2. Περιγραφή δεδομένων: Δημογραφικά στοιχεία

Τα δεδομένα σχετικά με τα δημογραφικά χαρακτηριστικά των 100 κατηγορουμένων στις αντίστοιχες υποθέσεις παρουσιάζονται στους Πίνακες 2.1 έως 2.3 και στα Γραφήματα 2.1 έως 2.24. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται μετά το τέλος των αντίστοιχων γραφημάτων στο τέλος της ενότητας.

Πίνακας 2.1. Δημογραφικά στοιχεία

	N (%)
Γένος	
<i>Άρρεν</i>	90 (90,0)
<i>Θήλυ</i>	10 (10,0)
Ηλικία τέλεσης εγκλήματος	
<i>18-29</i>	35 (35,0)
<i>30-49</i>	50 (50,0)
<i>50+</i>	15 (15,0)
Ηλικία 1 ^{ης} εκδίκασης υποθέσεως	
<i>18-29</i>	33 (33,0)
<i>30-49</i>	48 (48,0)
<i>50+</i>	19 (19,0)
Διαφορά τελεσιδικίας-πρωτοβάθμιας	
<i>1 χρόνος</i>	31 (31,0)
<i>2 χρόνια</i>	33 (33,0)
<i>3 χρόνια</i>	17 (17,0)
Εθνικότητα	
<i>Έλληνας</i>	88 (88,0)
<i>Αλλοδαπός</i>	12 (12,0)
Εθνικότητα (εάν αλλοδαπός)	
<i>Βαλκάνια</i>	7 (7,0)
<i>Ευρώπη</i>	1 (1,0)
<i>Ασία</i>	4 (4,0)
<i>N/A</i>	88 (88,0)
Παραμονή	
<i>Νόμιμη</i>	9 (9,0)
<i>Παράνομη</i>	3 (3,0)
<i>N/A</i>	88 (88,0)
Χρόνος παραμονής	
<i>1 μήνας-3 χρόνια</i>	5 (5,0)
<i>4-7 χρόνια</i>	3 (3,0)
<i>8-11 χρόνια</i>	1 (1,0)
<i>12+ χρόνια</i>	3 (3,0)
<i>N/A</i>	88 (88,0)
Οικογενειακή κατάσταση	
<i>Έγγαμος</i>	36 (36,0)
<i>Άγαμος-μόνος</i>	40 (40,0)
<i>Άγαμος-σε σχέση</i>	3 (3,0)
<i>Χωρισμένος- διαζευγμένος</i>	16 (16,0)
<i>Χήρος</i>	5 (5,0)

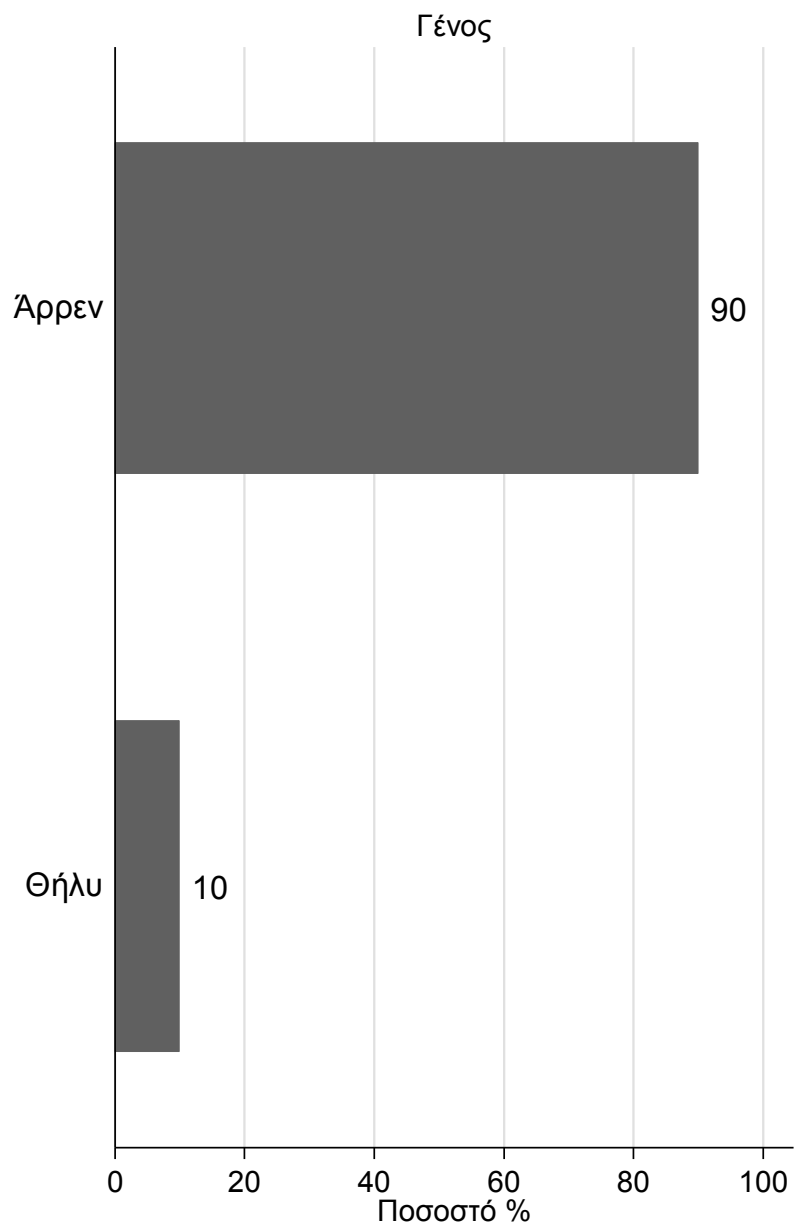
Πίνακας 2.2 Δημογραφικά στοιχεία (συνέχεια)

	N (%)
Μητρότητα/Πατρότητα	
<i>Ναι</i>	47 (47,0)
<i>Όχι</i>	53 (53,0)
Φύλο παιδιών	
<i>Αγόρι</i>	20 (20,0)
<i>Κορίτσι</i>	12 (12,0)
<i>Και τα δύο</i>	15 (15,0)
<i>N/A</i>	53 (53,0)
Αρ. αγοριών	
<i>1</i>	11 (11,0)
<i>2</i>	21 (21,0)
<i>3</i>	2 (2,0)
<i>>3</i>	1 (1,0)
<i>N/A</i>	65 (65,0)
Αρ. κοριτσιών	
<i>1</i>	20 (20,0)
<i>2</i>	6 (6,0)
<i>3</i>	1 (1,0)
<i>N/A</i>	73 (73,0)
Μορφωτικό επίπεδο	
<i>Βασική</i>	69 (69,0)
<i>Μέση</i>	22 (22,0)
<i>Ανώτερη (ΤΕΙ, ΙΕΚ)</i>	4 (4,0)
<i>Ανώτατη (ΑΕΙ)</i>	4 (4,0)
<i>Μεταπτυχιακό - διδακτορικό MA, PhD</i>	1 (1,0)
Επάγγελμα κατά την τέλεση του εγκλήματος	
<i>Ναι</i>	70 (70,0)
<i>Όχι</i>	30 (30,0)
Εάν όχι	
<i>Άνεργος</i>	19 (19,0)
<i>Συνταξιούχος</i>	9 (9,0)
<i>Μαθητής / Φοιτητής / Σπουδαστής</i>	1 (1,0)
<i>N/A</i>	71 (71,0)
Εάν ναι, τι είδους επάγγελμα	
<i>Χειρωνακτική</i>	56 (56,0)
<i>Πνευματική</i>	13 (13,0)
<i>N/A</i>	31 (31,0)

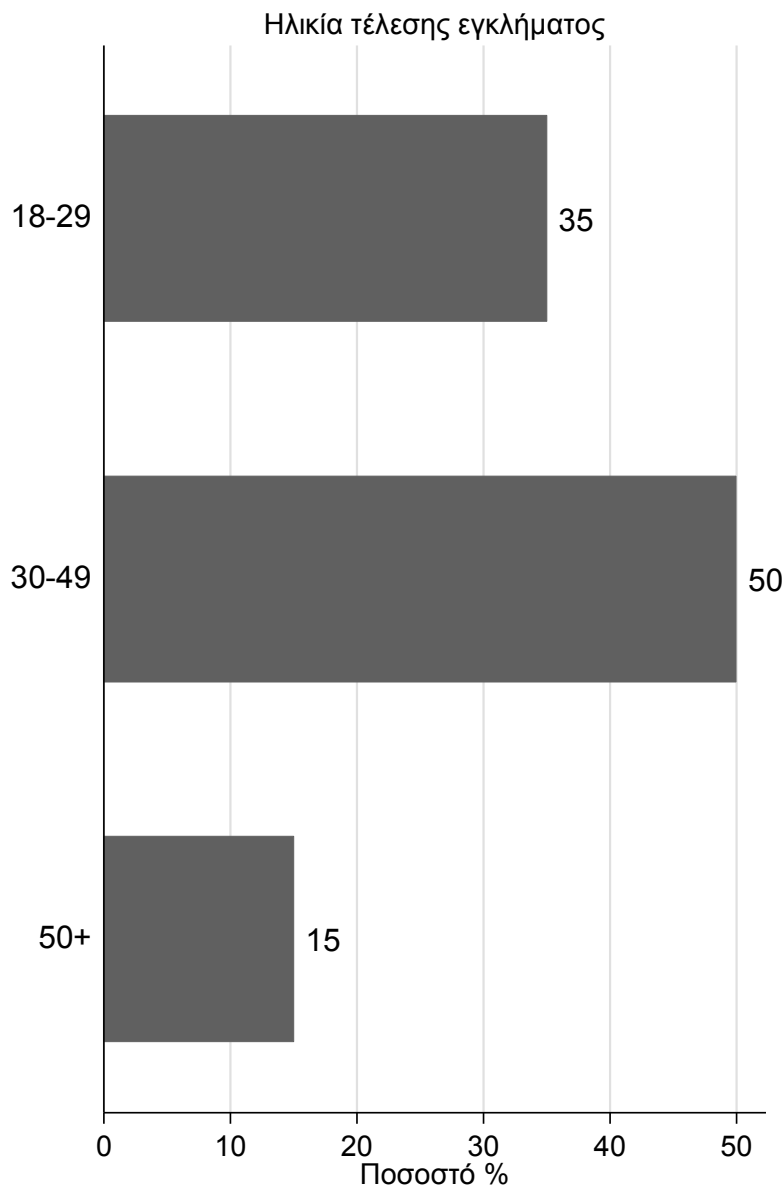
Πίνακας 2.3. Δημογραφικά στοιχεία (συνέχεια)

	N (%)
Αριθμός επαγγελματιών	
1-3	81 (81,0)
4-6	3 (3,0)
Κανένα	16 (16,0)
Είδος εργασίας	
Χειρωνακτική	70 (70,0)
Πνευματική	13 (13,0)
Και τα δύο	2 (2,0)
N/A	15 (15,0)
Τόπος διαμονής	
Αστική	83 (83,0)
Ημι-αστική	8 (8,0)
Αγροτική	9 (9,0)
Συνθήκες διαμονής	
Μόνος	30 (30,0)
Οικογένεια	38 (38,0)
Γονεϊκή Οικογένεια	25 (25,0)
Αστεγος	2 (2,0)
Άλλο	5 (5,0)
Στρατιωτική θητεία	
Εκπλήρωση	61 (61,0)
Απαλλαγή	17 (17,0)
Λιποτάκτης	1 (1,0)
Αλλοδαπός	12 (12,0)
N/A	9 (9,0)
Λόγοι απαλλαγής	
Παθολογικοί λόγοι	2 (2,0)
Ψυχιατρικοί λόγοι	14 (14,0)
Άλλο	12 (12,0)
N/A	72 (72,0)
Θρήσκευμα	
Χριστιανός	93 (93,0)
Μουσουλμάνος	6 (6,0)
Άλλο	1 (1,0)
Σύνολο	100 (100,0)

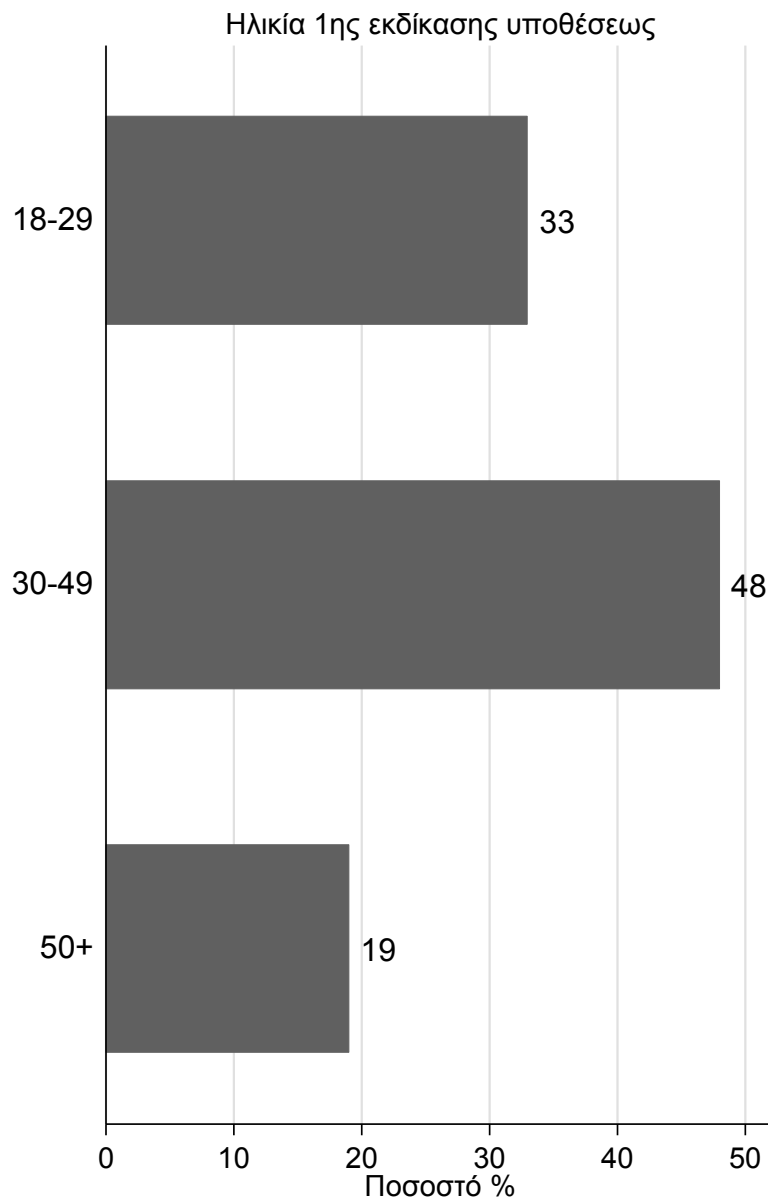
Γράφημα 2.1. Γένος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



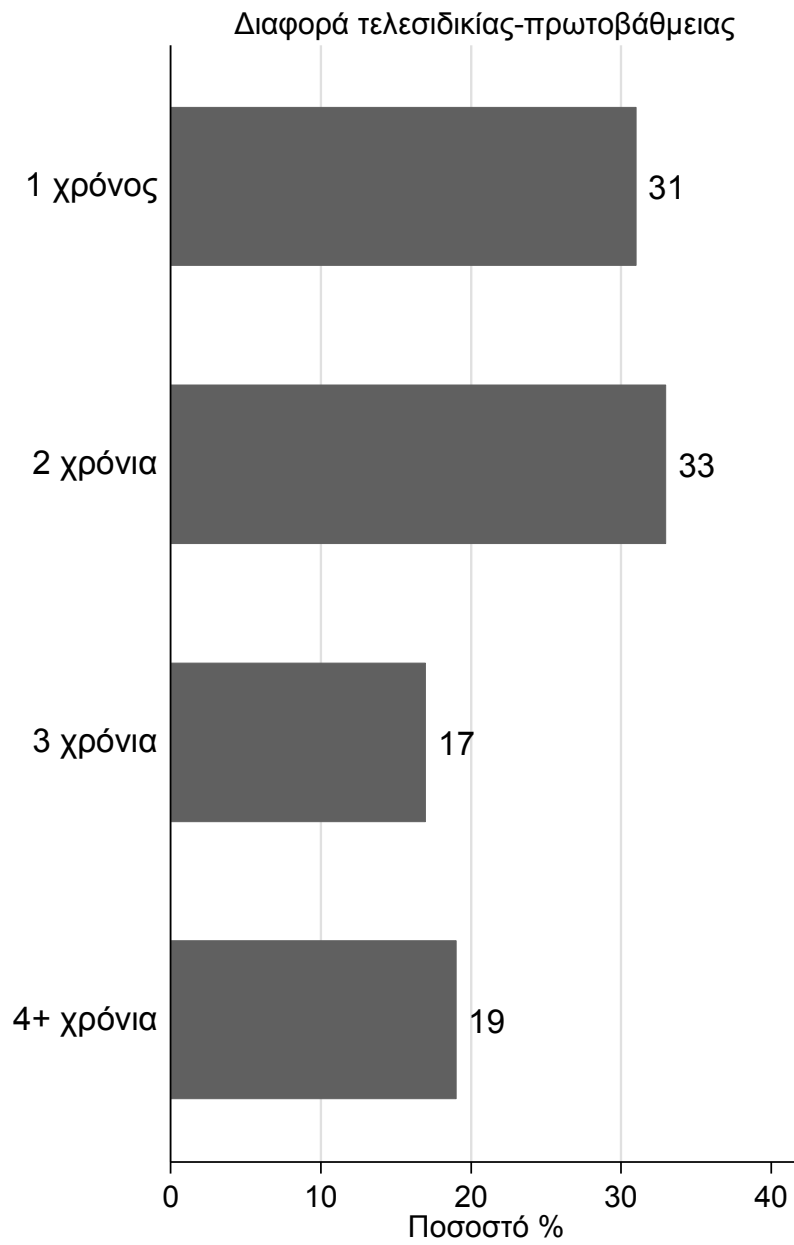
Γράφημα 2.2. Ηλικία τέλεσης εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



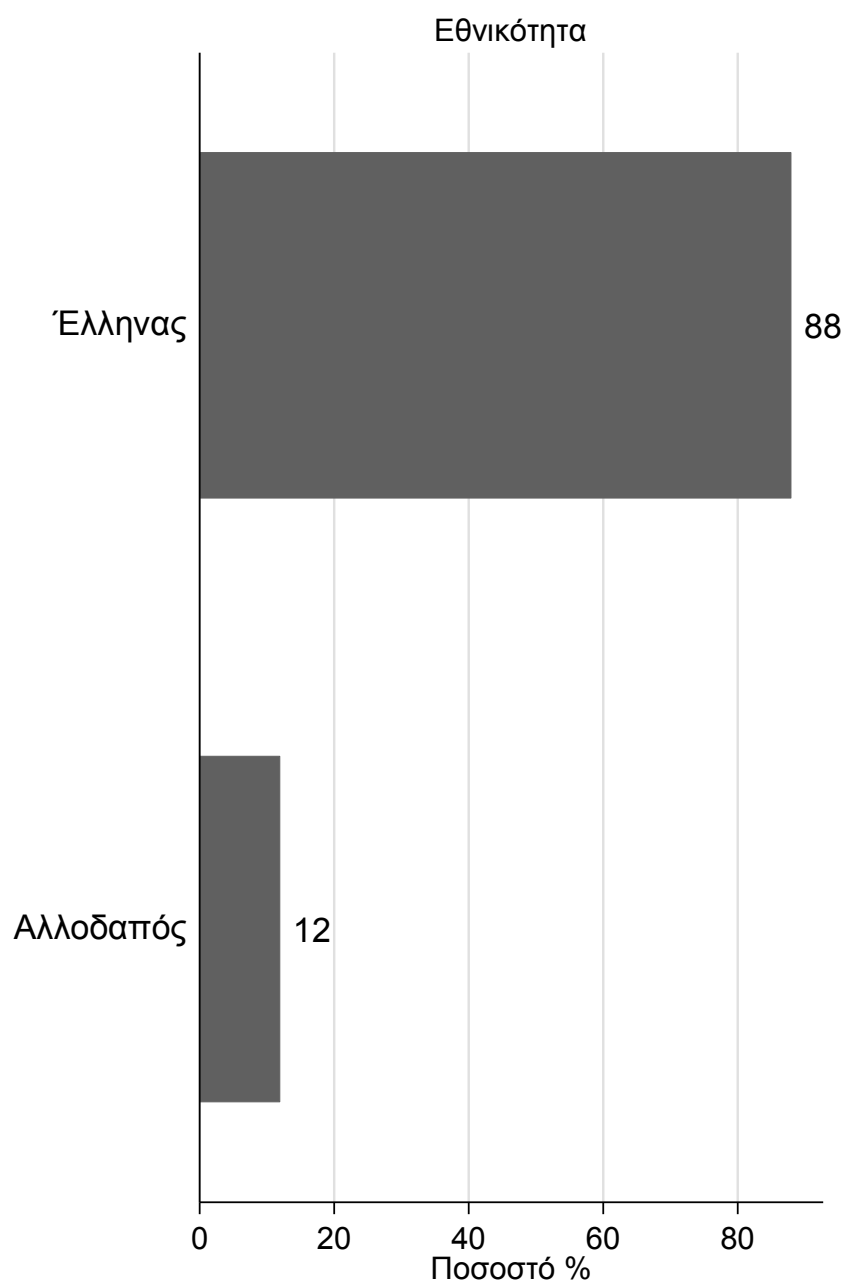
**Γράφημα 2.3. Ηλικία 1ης εκδίκασης υποθέσεως - Ραβδόγραμμα σχετικών %
συχνοτήτων**



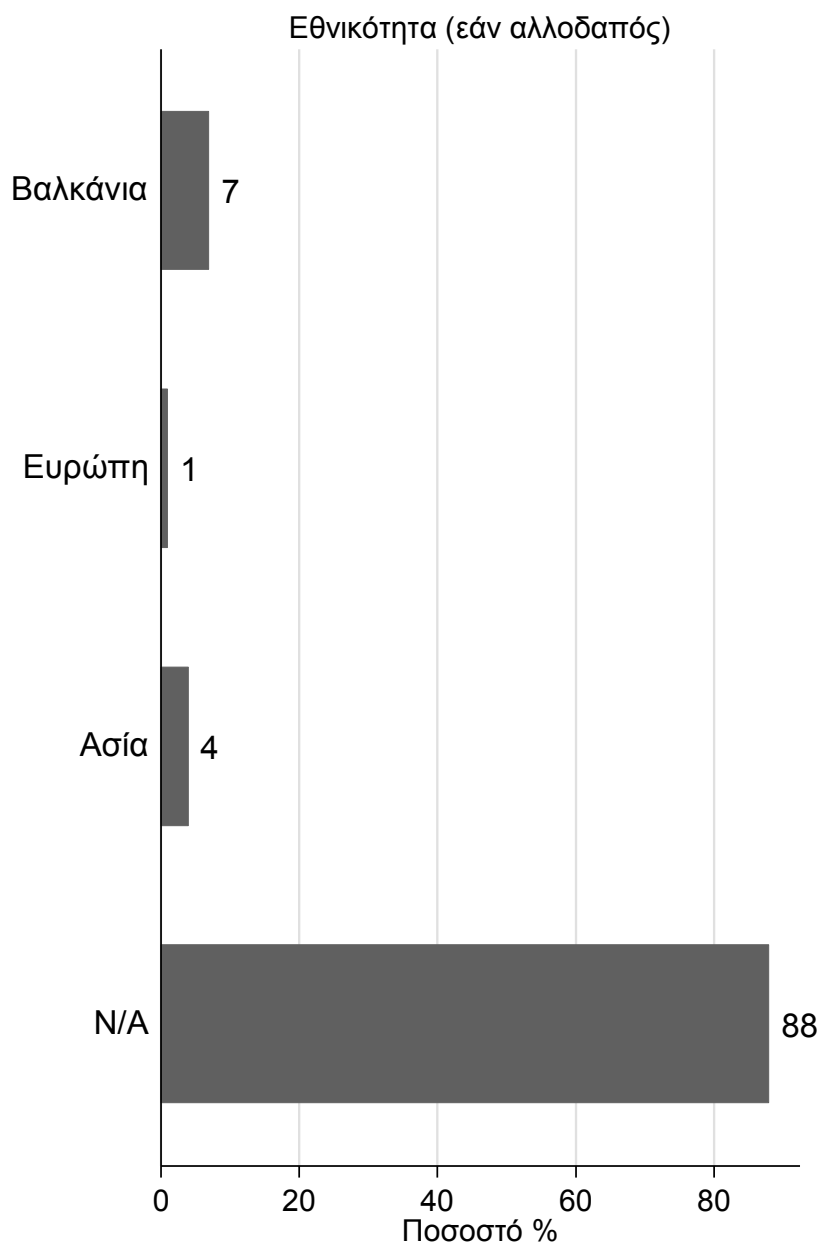
Γράφημα 2.4. Διαφορά τελεσιδικίας-πρωτοβάθμειας - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



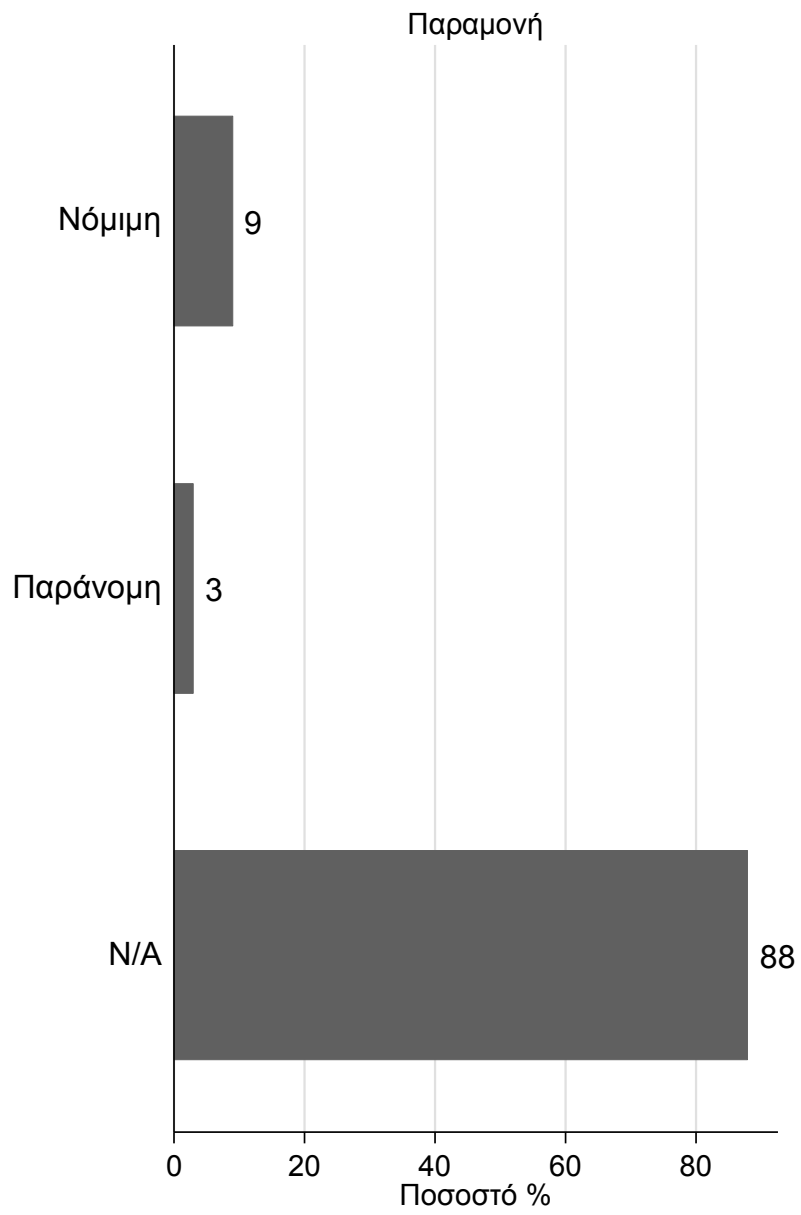
Γράφημα 2.5. Εθνικότητα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



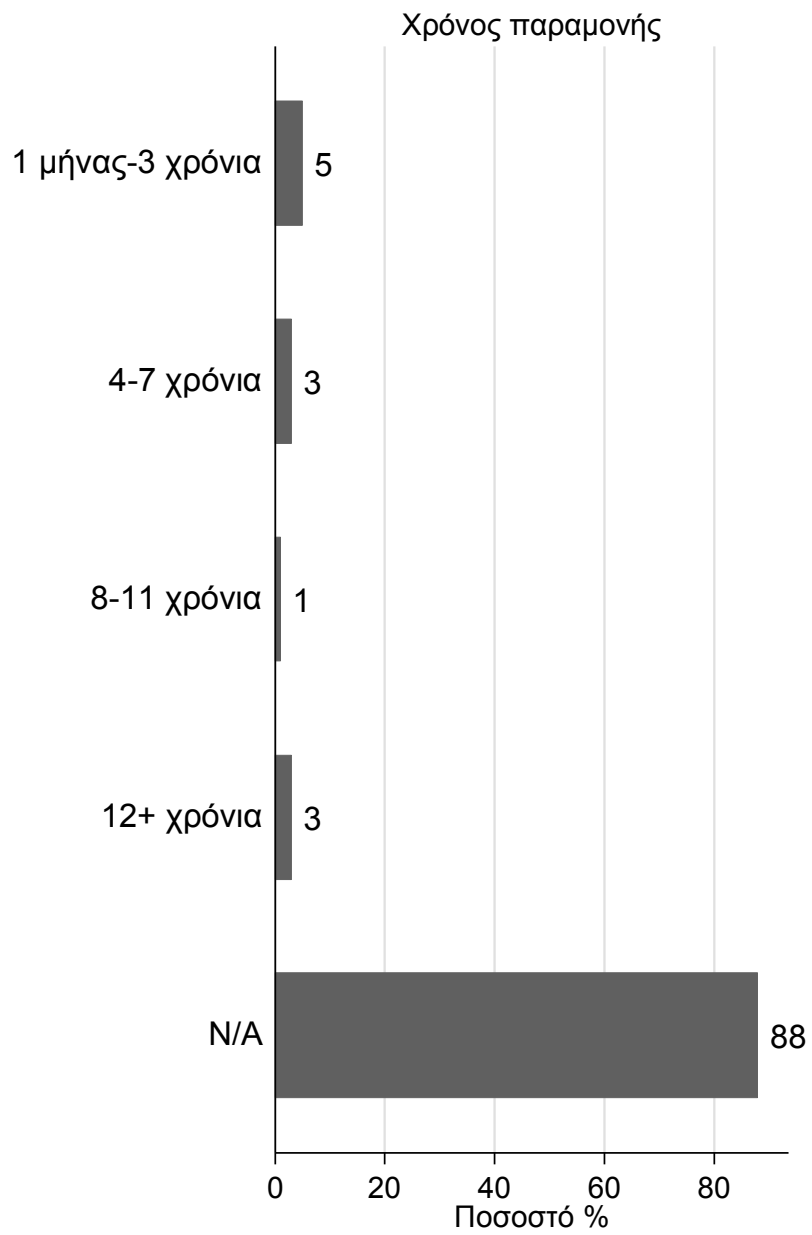
Γράφημα 2.6. Εθνικότητα (εάν αλλοδαπός) - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



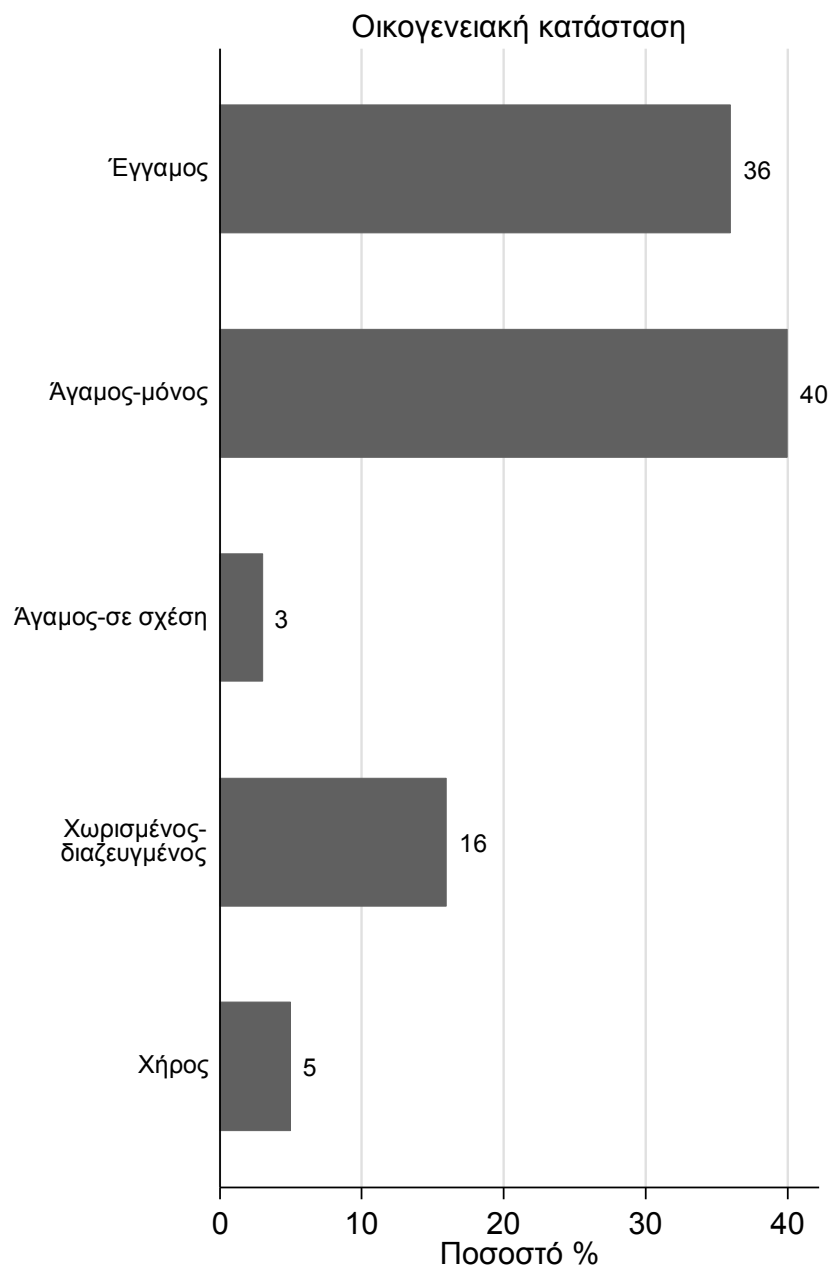
Γράφημα 2.7. Παραμονή - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



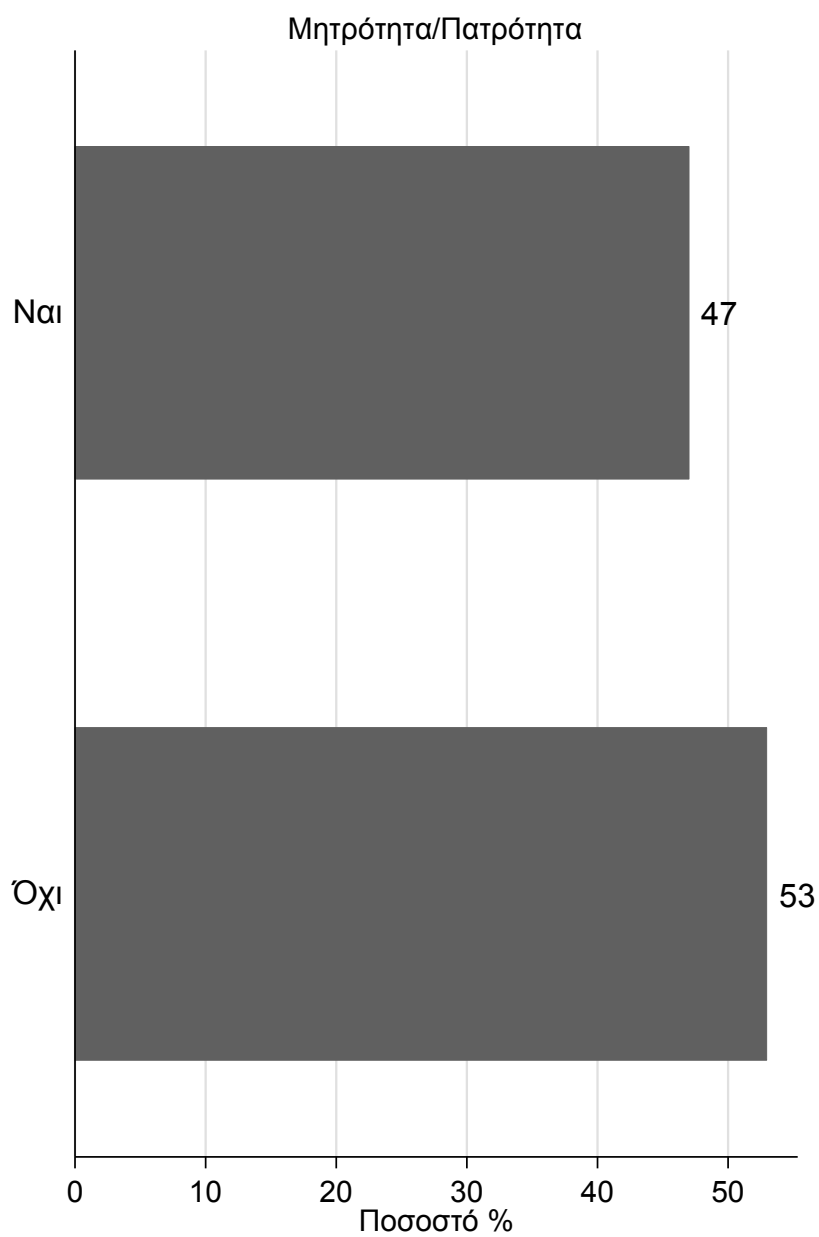
Γράφημα 2.8. Χρόνος παραμονής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



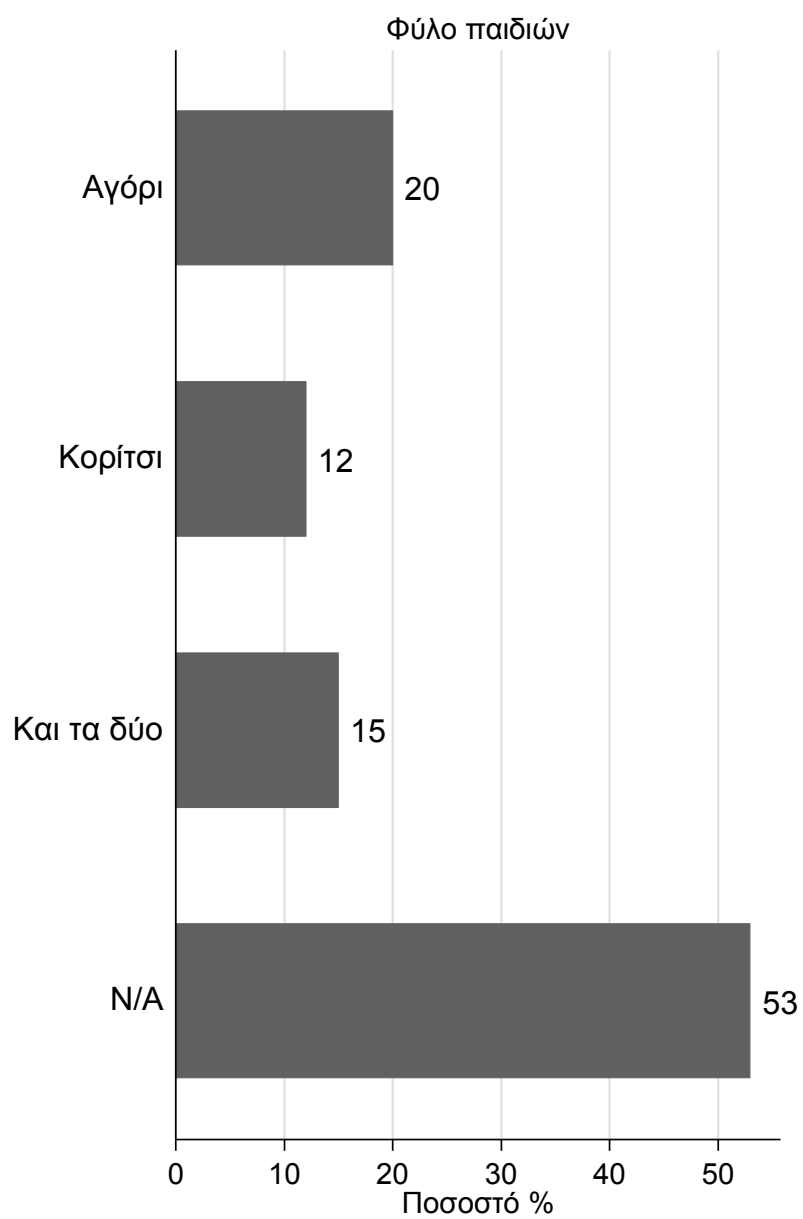
Γράφημα 2.9. Οικογενειακή κατάσταση - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



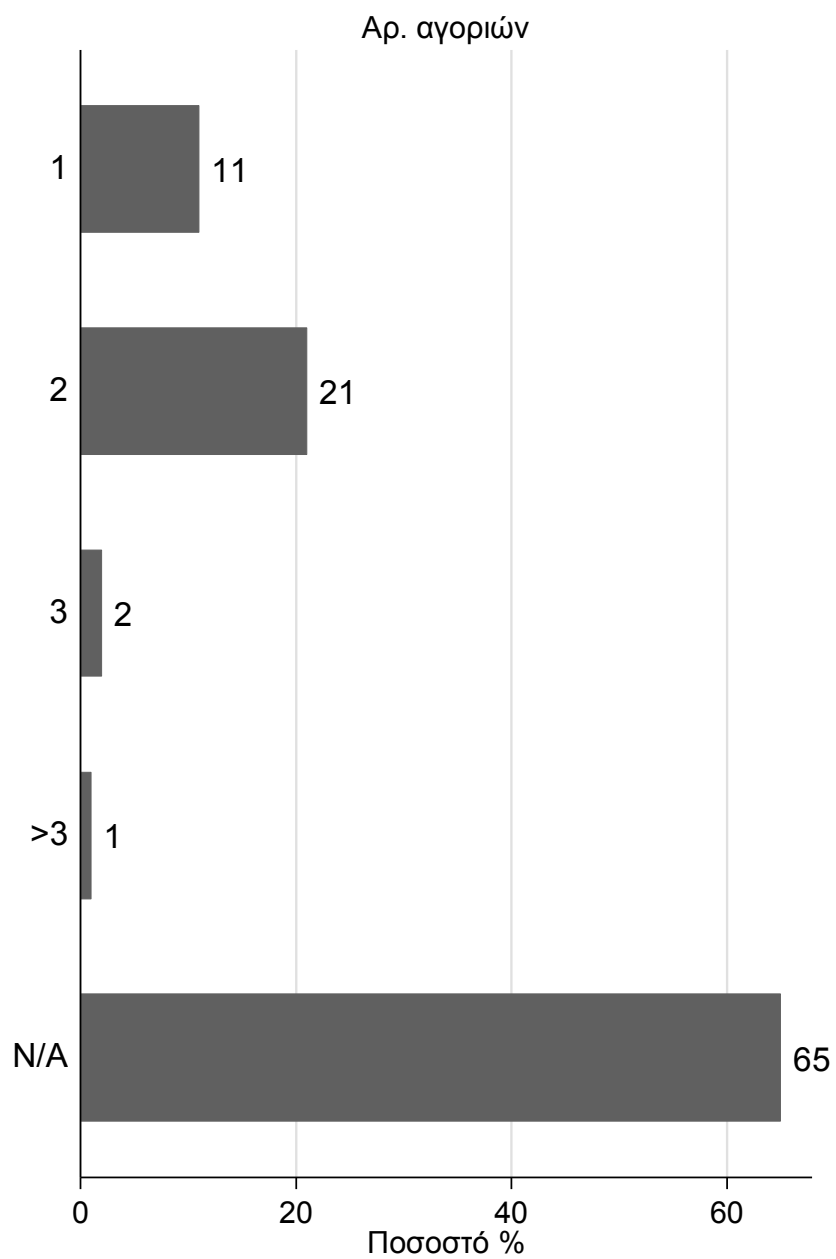
Γράφημα 2.10. Μητρότητα/Πατρότητα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



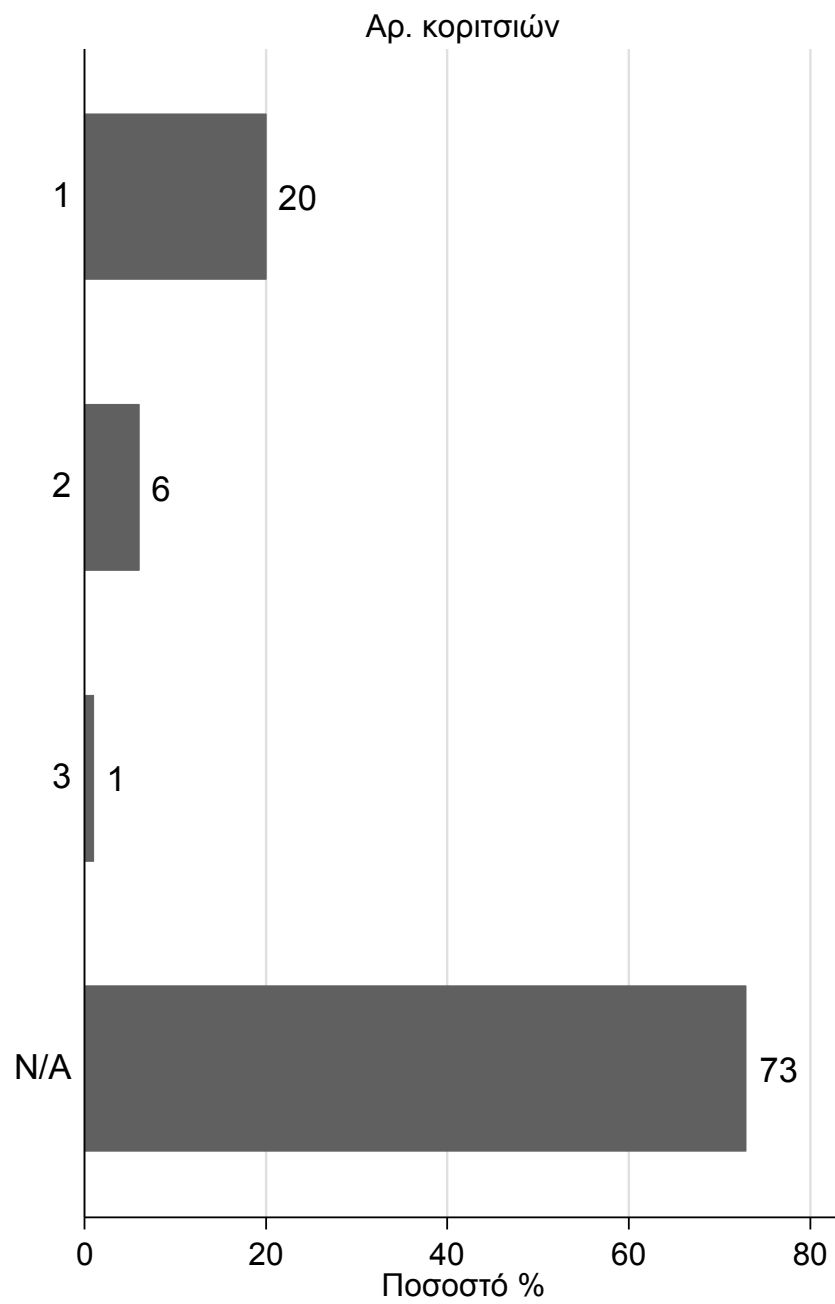
Γράφημα 2.11. Φύλο παιδιών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



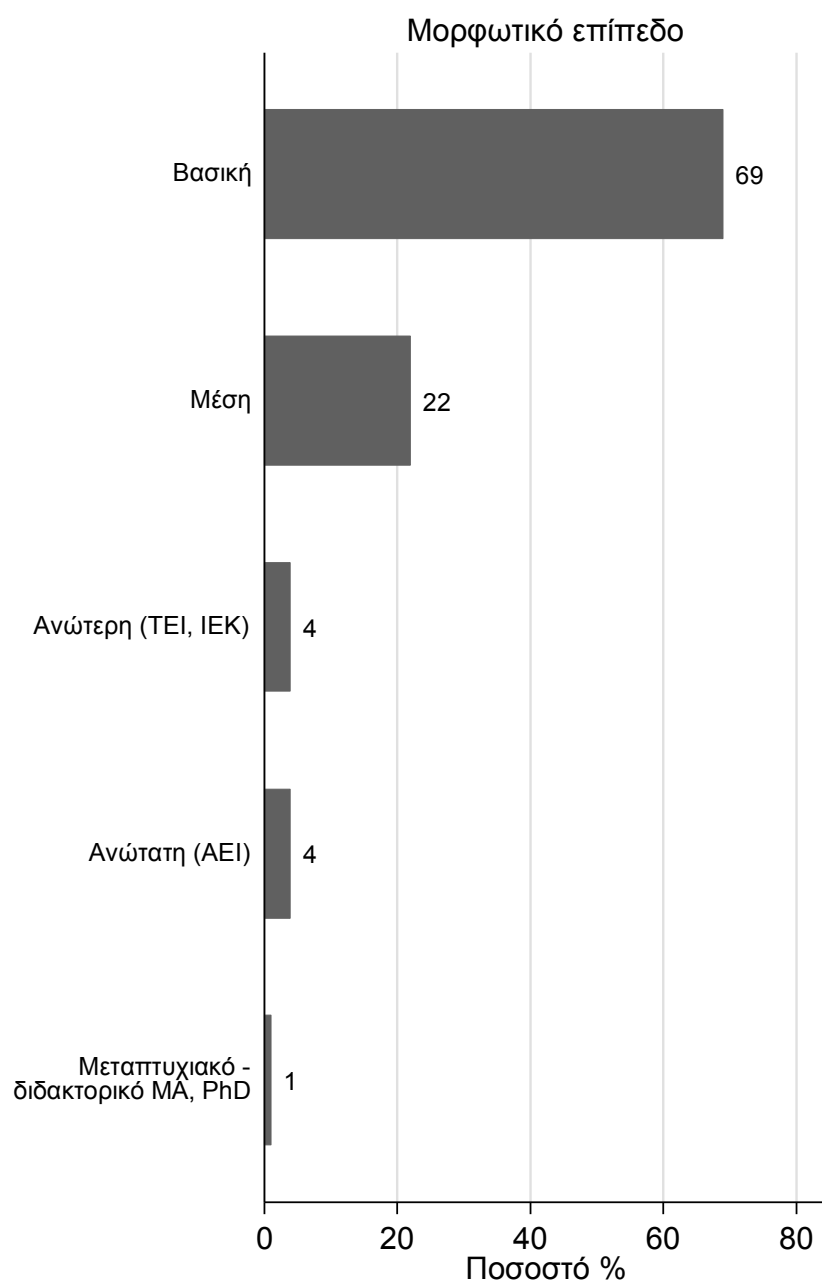
Γράφημα 2.12. Αρ. αγοριών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



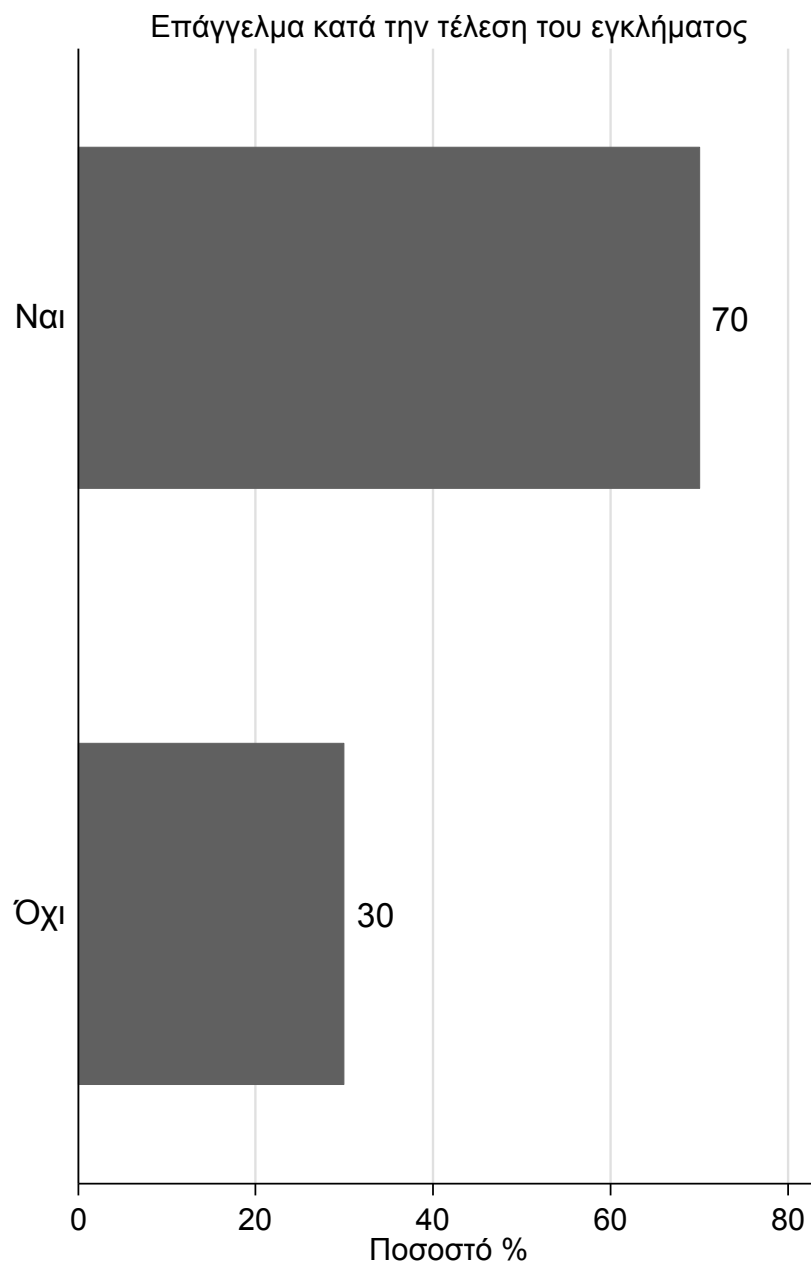
Γράφημα 2.13. Αρ. κοριτσιών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



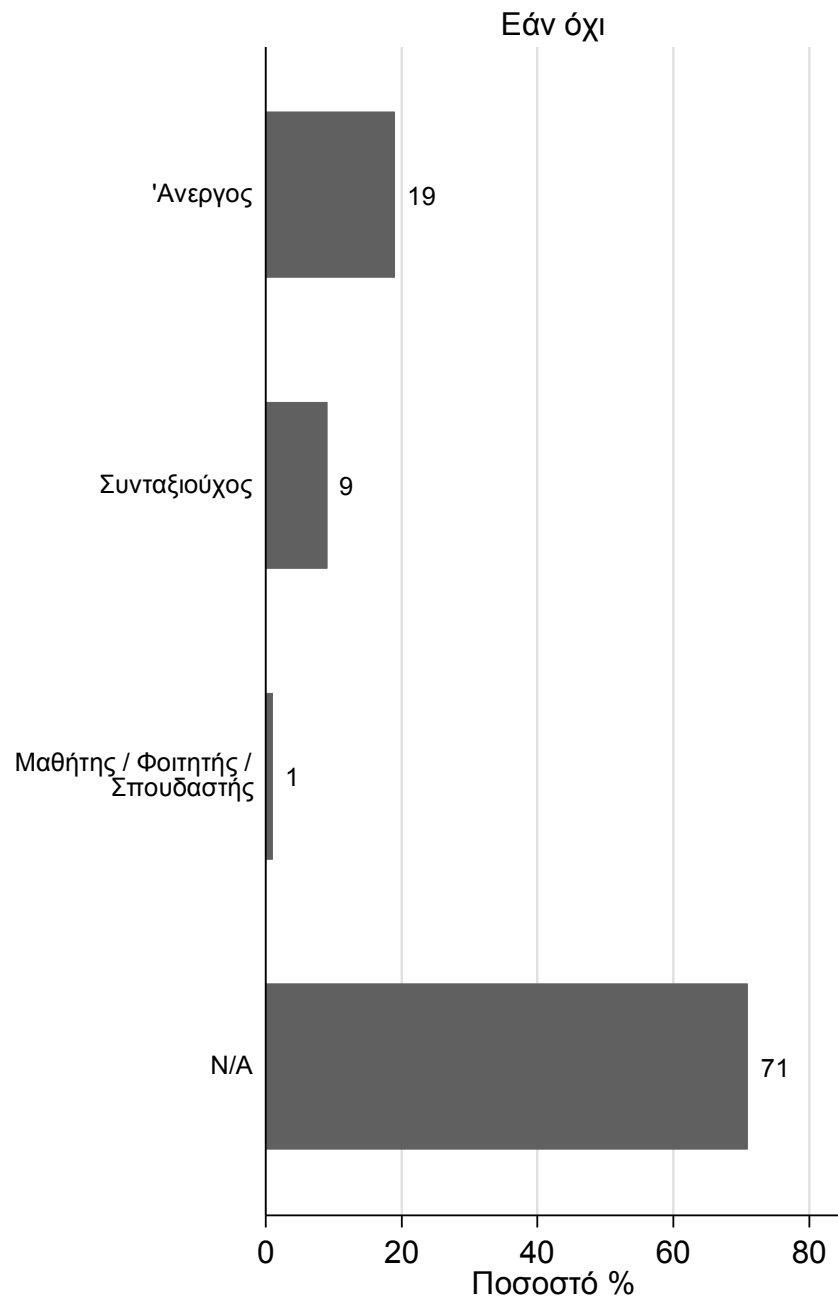
Γράφημα 2.14. Μορφωτικό επίπεδο - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



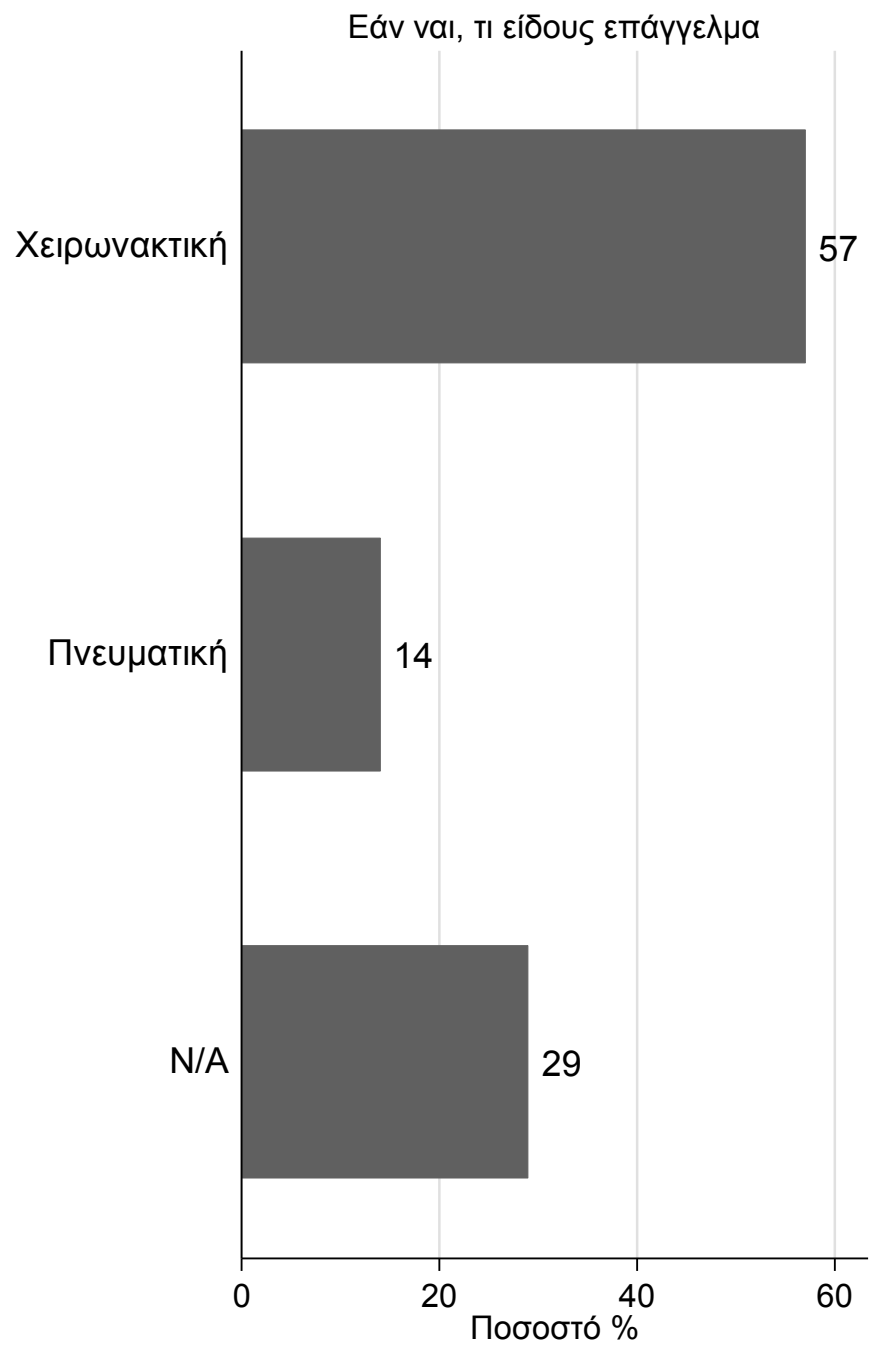
**Γράφημα 2.15. Επάγγελμα κατά την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα
σχετικών % συχνοτήτων**



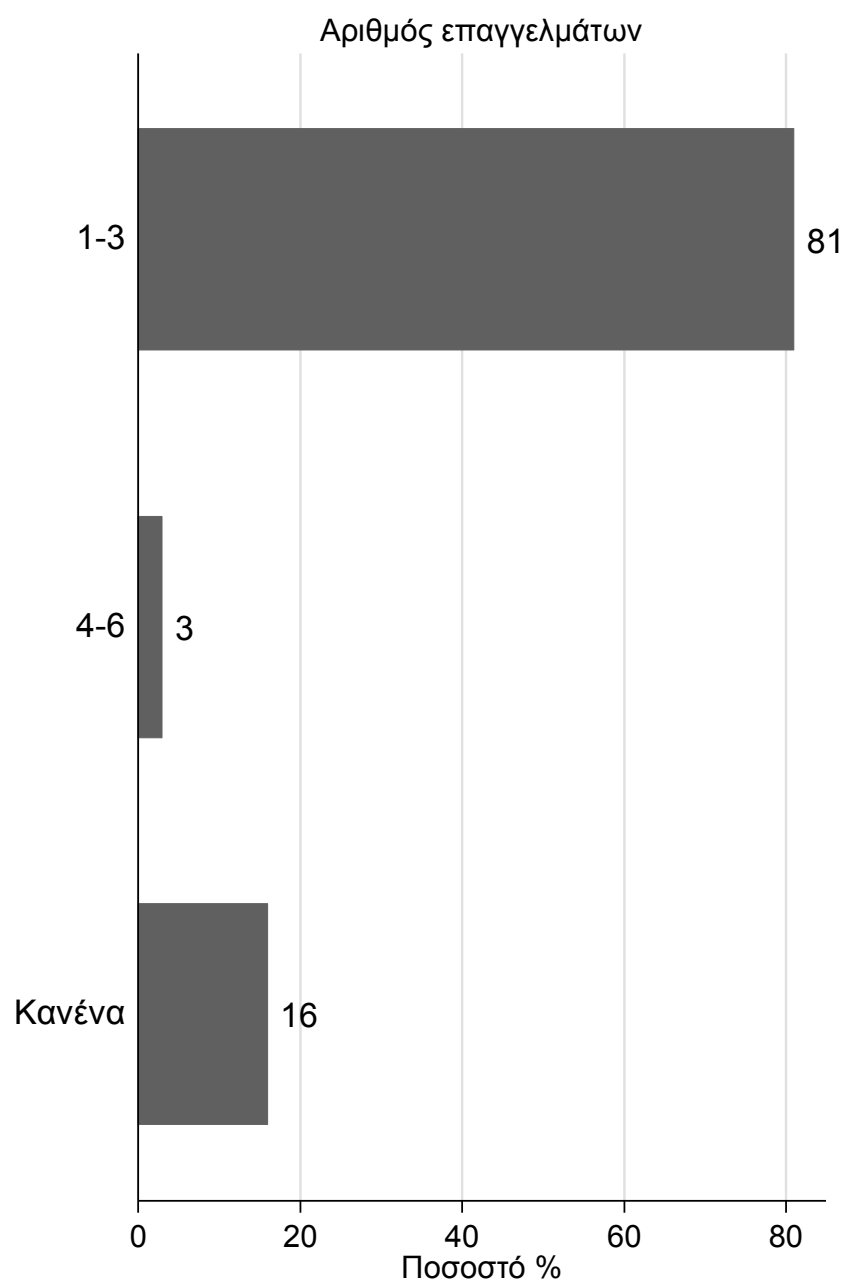
Γράφημα 2.16. Εάν όχι - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



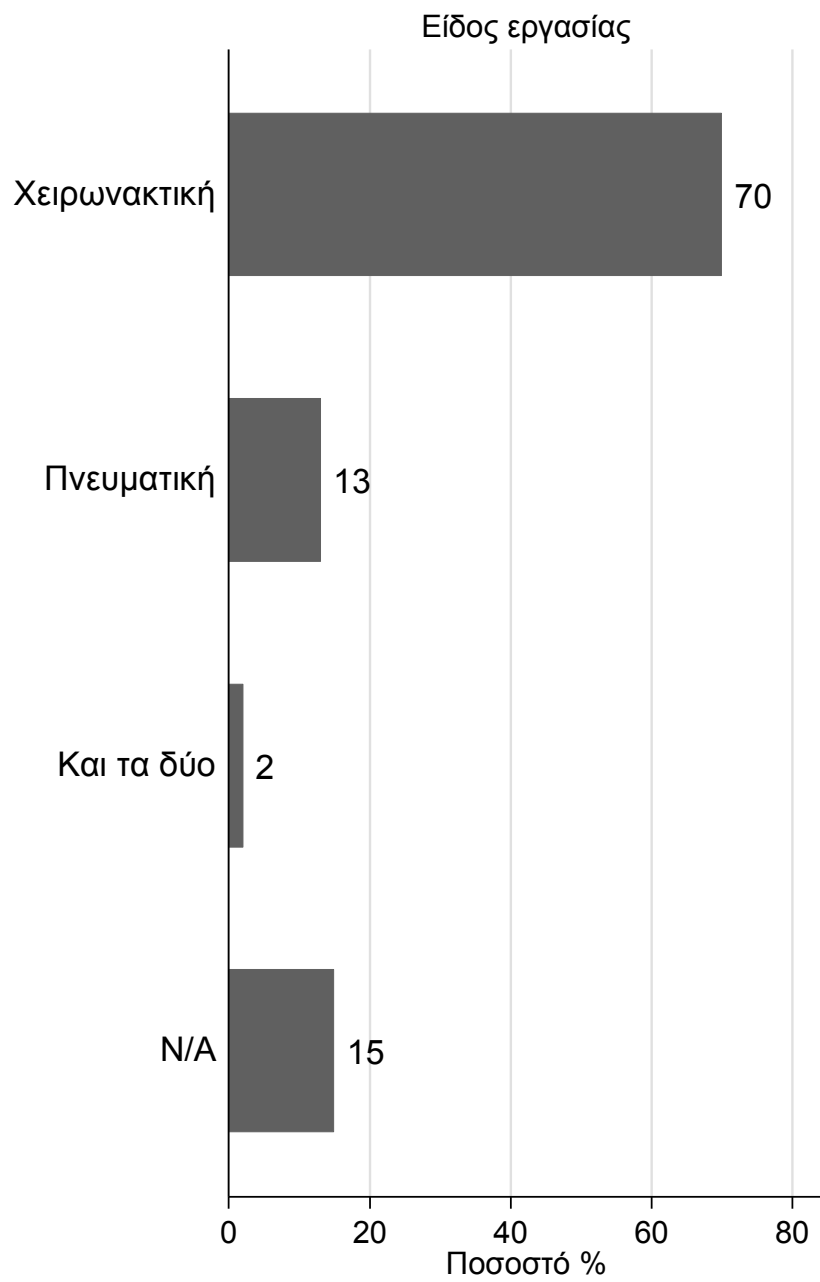
Γράφημα 2.17. Εάν ναι, τι είδους επάγγελμα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



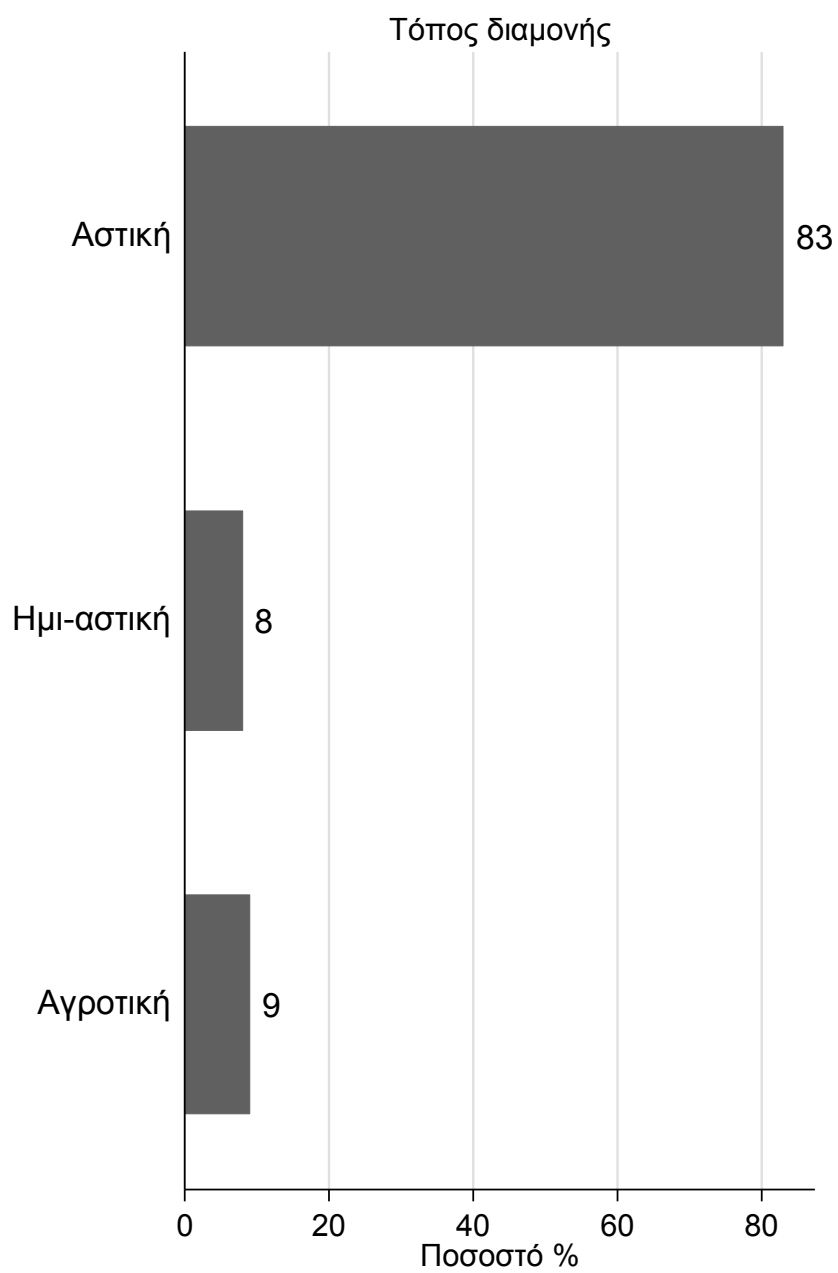
Γράφημα 2.18. Αριθμός επαγγελμάτων - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



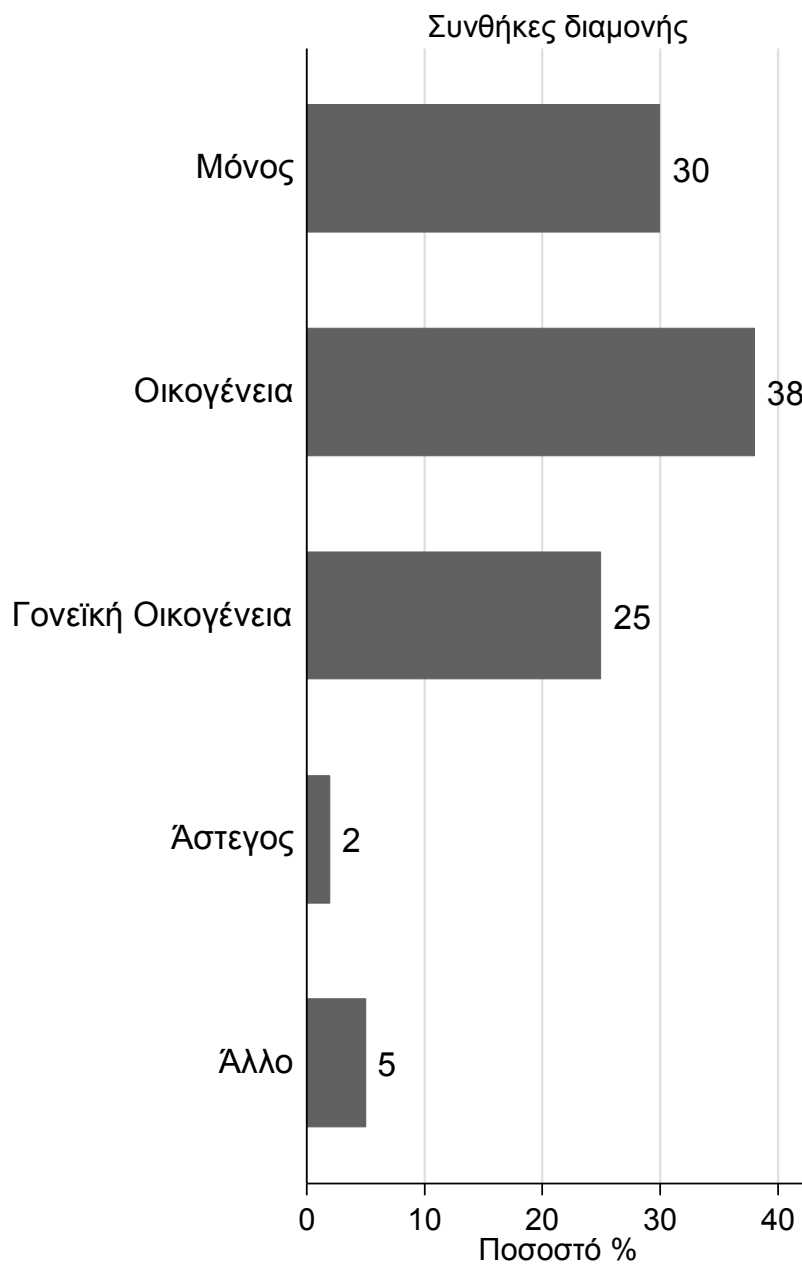
Γράφημα 2.19. Είδος εργασίας - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



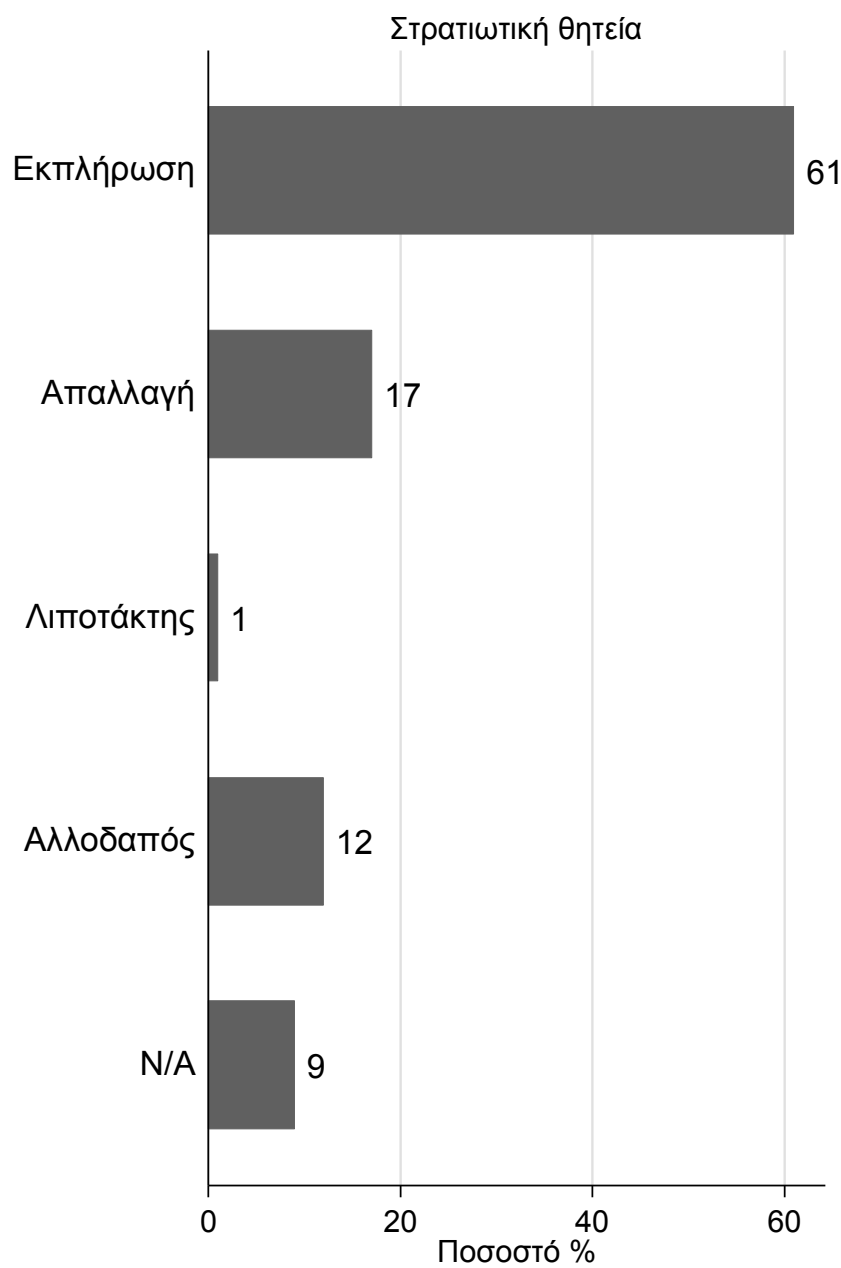
Γράφημα 2.20. Τόπος διαμονής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



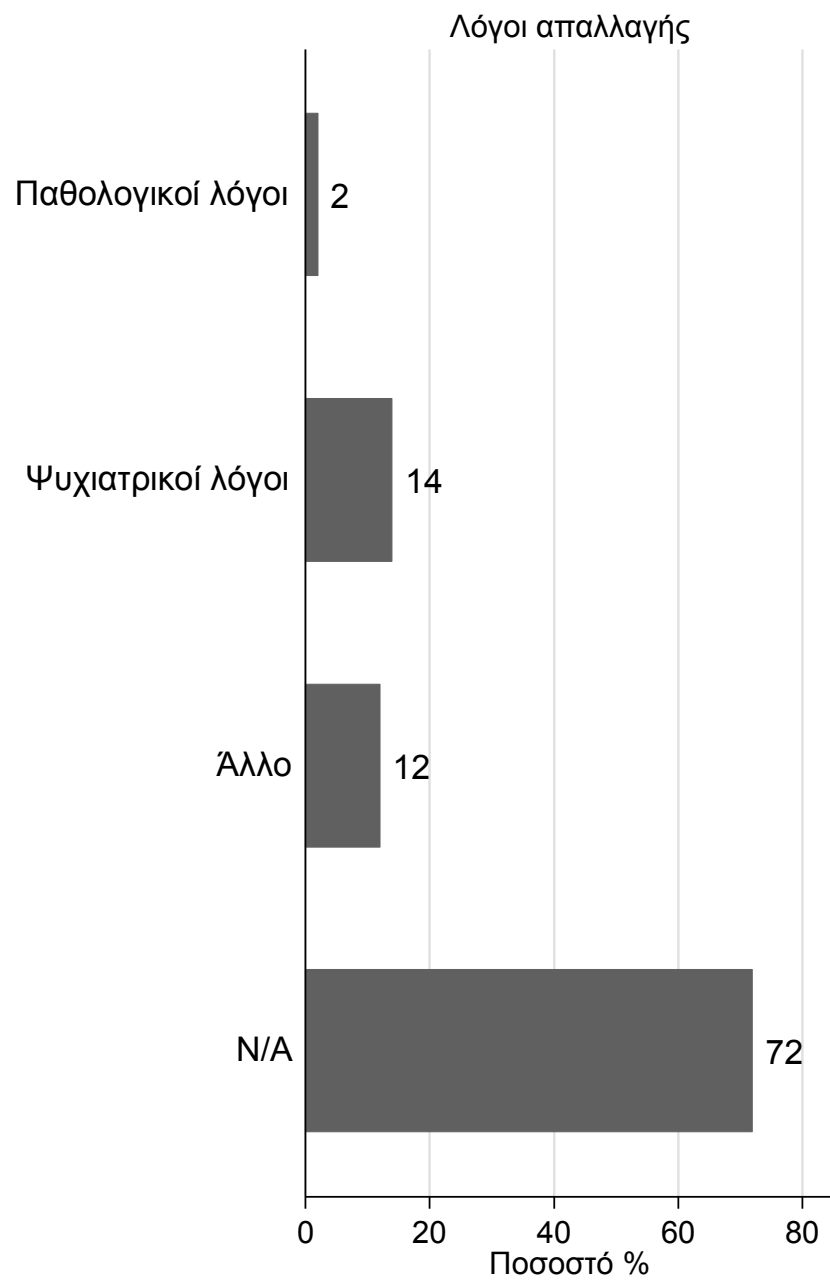
Γράφημα 2.21. Συνθήκες διαμονής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



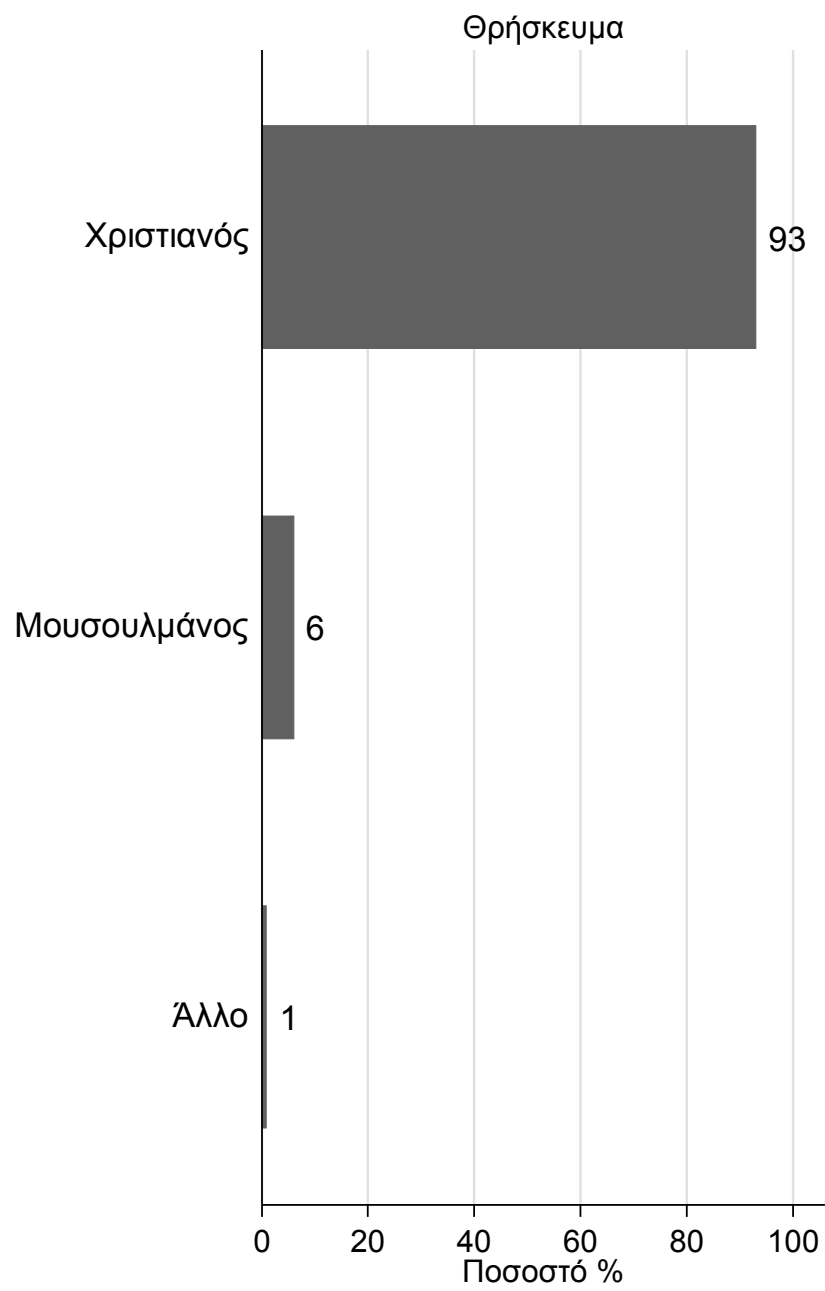
Γράφημα 2.22. Στρατιωτική θητεία - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



Γράφημα 2.23. Λόγοι απαλλαγής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



Γράφημα 2.24. Θρήσκευμα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



Το δείγμα αποτελείται από 100 άτομα εκ των οποίων 90 ήταν άρρενες και 10 θήλεις.

Η ηλικία τέλεσης του εγκλήματος και η ηλικία κατά την πρώτη εκδίκηση ήταν 30-49 ετών για την πλειονότητα των υποθέσεων (48/100), ακολουθούμενη από την ομάδα των 18-29 ετών (33/100) και την ομάδα αυτών με ηλικία άνω των 50 ετών (19/100).

Η πλειοψηφία (88/100) ήταν Έλληνες ενώ 12 ήταν αλλοδαποί. Οι αλλοδαποί προέρχονταν κυρίως από τα Βαλκάνια (7/12) ενώ υπήρχαν 4 Ασιάτες και 1 από άλλη Ευρωπαϊκή χώρα. Οι 9/12 αλλοδαποί παρέμεναν νόμιμα στη χώρα ενώ ο χρόνος παραμονής ποίκιλε από λιγότερο από 3 χρόνια έως περισσότερο από 12 χρόνια.

Οι περισσότεροι των κατηγορουμένων ήταν άγαμοι (43/100) με 3 εξ αυτών να είναι σε κάποια σχέση. Έγγαμοι ήταν οι 36/100 ενώ ένα σημαντικό ποσοστό ήταν διαζευγμένοι (16/100). Τέλος ένα μικρό ποσοστό (5/100) ήταν σε χηρεία. Οι 47 από τους 100 είχαν τουλάχιστον ένα παιδί.

Εντύπωση προκαλεί η κατανομή κατά επίπεδο εκπαίδευσης, όπου το 69% του δείγματος είχε μόνο τη βασική εκπαίδευση και το 91% έφτανε ως τη μέση εκπαίδευση.

Οι 70 από τους 100 εργάζονταν κατά την τέλεση του εγκλήματος (οι περισσότεροι με χειρωνακτική εργασία). Από τους υπόλοιπους 30 οι 19 ήταν άνεργοι, 9 συνταξιούχοι 1 σπουδαστής, ενώ για ένα άτομο δεν υπήρχαν στοιχεία.

83 άτομα διέμεναν σε αστική περιοχή, 8 σε ημιαστική περιοχή και 9 σε αγροτική περιοχή. Σημαντικό ποσοστό (38/100) διέμενε με την οικογένεια του, 30/100 διέμεναν μόνοι και 25/100 σε γονεϊκή οικογένεια. Δύο ήταν άστεγοι και δήλωναν άλλες συνθήκες διαμονής.

Από τους 79 άρρενες έλληνες υπηκόους οι 61 εκπλήρωσαν τη στρατιωτική τους θητεία, οι 17 είχαν απαλλαγεί και ο ένας ήταν λιποτάκτης. Από τους 17 με απαλλαγή οι 2 ήταν για παθολογικούς λόγους, οι 14 για ψυχολογικούς λόγους και ο ένας για άλλο λόγο. Τέλος 93 άτομα είχαν θρήσκευμα χριστιανοί οι 6 ήταν μουσουλμάνοι και ένας – άλλο.

Το δείγμα αποτελείται από 12 αλλοδαπούς μόνο. Το εύρημα αυτό μπορεί να ξενίσει, λαμβάνοντας υπ' όψιν την αυξημένη αντιπροσώπευση των αλλοδαπών και ως προς τον συνολικό αριθμό εγκληματικών πράξεων που τελούνται ετησίως στη χώρα μας, αλλά και στην υπεραντιπροσώπευση τους στον συνολικό αριθμό φυλακισμένων.

3. Περιγραφή δεδομένων: Ψυχιατρικά στοιχεία

Τα δεδομένα σχετικά με τα ψυχιατρικά χαρακτηριστικά των κατηγορουμένων παρουσιάζονται στους Πίνακες 3.1 έως 3.6 και στα Γραφήματα 3.1 έως 3.41. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται μετά το τέλος των αντίστοιχων γραφημάτων στο τέλος της ενότητας.

Πίνακας 3.1. Ψυχιατρικά στοιχεία

	N (%)
Πρώτη επαφή με ψυχίατρο	
<i>Μετά το έγκλημα</i>	22 (22,0)
<i>Πριν το έγκλημα</i>	78 (78,0)
Ηλικία έναρξης ψυχικής νόσου	
<i>Πριν τα 20</i>	38 (38,0)
<i>21-30</i>	28 (28,0)
<i>31-40</i>	18 (18,0)
<i>41+</i>	6 (6,0)
<i>N/A</i>	10 (10,0)
Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου	
<i>Σχιζοφρένεια - Ψύχωση</i>	12 (12,0)
<i>Αγχώδ.-Συναισθ. διαταραχές</i>	6 (6,0)
<i>Μανιο-κατάθλιψη</i>	4 (4,0)
<i>Εξάρτηση από ναρκ. ουσίες</i>	16 (16,0)
<i>Εξάρτηση από το αλκοόλ</i>	8 (8,0)
<i>Σχιζοφρένεια - ναρκωτ. ουσίες</i>	3 (3,0)
<i>Μανιοκατάθλιψη - Εξάρτηση από ουσίες</i>	1 (1,0)
<i>Διατ/χή Αντικοιν. Προσωπ.</i>	5 (5,0)
<i>Οριακή Διατ/αχή Προσωπικότητας</i>	3 (3,0)
<i>Νοητική καθυστ. και Ψύχωση</i>	1 (1,0)
<i>Μεικτή Διατ. Προσωπ. Αντικ. - Οριακή</i>	6 (6,0)
<i>Νοητική υστέρηση</i>	1 (1,0)
<i>Οργανικό Ψυχοσύνδρομο</i>	1 (1,0)
<i>Ναρκ. ουσίες - Διατ. Αντικοιν. Προσώπ.</i>	3 (3,0)
<i>Σχιζότυπη διατ/χή προσωπικότητας</i>	1 (1,0)
<i>Διαταραχές προσαρμογής</i>	2 (2,0)
<i>Σχιζοσυν.-σχιζοφρεν. - παραληρ. διατ/χή</i>	1 (1,0)
<i>Συναισθ. διαταρ. καταθλ. τύπου</i>	8 (8,0)
<i>N/A</i>	18 (18,0)

Πίνακας 3.2. Ψυχιατρικά στοιχεία (συνέχεια)

	N (%)
Διάγνωση κατά την τέλεση του εγκλήματος	
<i>Σχιζοφρένεια - Ψύχωση</i>	15 (15,0)
<i>Αγχώδ.-Συναισθ. διαταραχές</i>	6 (6,0)
<i>Μανιο-κατάθλιψη</i>	5 (5,0)
<i>Εξάρτηση από ναρκ. ουσίες</i>	15 (15,0)
<i>Εξάρτηση από το αλκοόλ</i>	10 (10,0)
<i>Σχιζοφρένεια - ναρκωτ. ουσίες</i>	3 (3,0)
<i>Μανιοκατάθλιψη - Εξάρτηση από ουσίες</i>	1 (1,0)
<i>Διατ/χή Αντικοιν. Προσωπ.</i>	6 (6,0)
<i>Οριακή Διατ/αχή Προσωπικότητας</i>	3 (3,0)
<i>Νοητική καθυστ. και Ψύχωση</i>	1 (1,0)
<i>Μεικτή Διατ. Προσωπ. Αντικ. - Οριακή</i>	6 (6,0)
<i>Συναισθ. διατ/χές - Εξάρτηση από αλκ.</i>	1 (1,0)
<i>Νοητική υστέρηση</i>	1 (1,0)
<i>Οργανικό Ψυχοσύνδρομο</i>	1 (1,0)
<i>Ναρκ. ουσίες - Διατ. Αντικοιν. Προσώπ.</i>	5 (5,0)
<i>Σχιζοειδής διατ/χή προσωπικότητας</i>	1 (1,0)
<i>Σχιζότυπη διατ/χή προσωπικότητας</i>	1 (1,0)
<i>Διαταραχές προσαρμογής</i>	1 (1,0)
<i>Σχιζοσυν.-σχιζοφρεν. - παραληρ. διατ/χή</i>	1 (1,0)
<i>Συναισθ. διαταρ. καταθλ. τύπου</i>	6 (6,0)
<i>N/A</i>	11 (11,0)
Διάγνωση πραγματογνώμονα υπεράσπισης	
<i>Σχιζοφρένεια - Ψύχωση</i>	4 (4,0)
<i>Αγχώδ.-Συναισθ. διαταραχές</i>	1 (1,0)
<i>Μανιο-κατάθλιψη</i>	1 (1,0)
<i>Εξάρτηση από ναρκ. ουσίες</i>	3 (3,0)
<i>Εξάρτηση από το αλκοόλ</i>	2 (2,0)
<i>Οριακή Διατ/αχή Προσωπικότητας</i>	2 (2,0)
<i>Νοητική καθυστ. και Ψύχωση</i>	1 (1,0)
<i>Νοητική υστέρηση</i>	1 (1,0)
<i>Σχιζοσυναισθηματική διατ/χή</i>	1 (1,0)
<i>Συναισθ. διαταρ. καταθλ. τύπου</i>	3 (3,0)
<i>N/A</i>	81 (81,0)
Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης	
<i>Άρθρο 34</i>	4 (4,0)
<i>Άρθρο 36</i>	15 (15,0)
<i>Ουδέν</i>	1 (1,0)
<i>N/A</i>	80 (80,0)

Πίνακας 3.3. Ψυχιατρικά στοιχεία (συνέχεια)

	N (%)
Διάγνωση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής	
<i>Σχιζοφρένεια - Ψύχωση</i>	1 (1,0)
<i>Διατ/χή Αντικοιν. Προσωπ.</i>	1 (1,0)
<i>Συναισθ. διαταρ. καταθλ. τύπου</i>	1 (1,0)
<i>N/A</i>	97 (97,0)
Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής	
<i>Άρθρο 36</i>	2 (2,0)
<i>Ουδέν</i>	3 (3,0)
<i>N/A</i>	95 (95,0)
Διάγνωση διορισμένου από το δικαστήριο	
<i>Σχιζοφρένεια - Ψύχωση</i>	9 (9,0)
<i>Αγχώδ.-Συναισθ. διαταραχές</i>	3 (3,0)
<i>Μανιο-κατάθλιψη</i>	1 (1,0)
<i>Εξάρτηση από ναρκ. ουσίες</i>	4 (4,0)
<i>Σχιζοφρένεια - ναρκωτ. ουσίες</i>	2 (2,0)
<i>Μανιοκατάθλιψη - Εξάρτηση από ουσίες</i>	1 (1,0)
<i>Διατ/χή Αντικοιν. Προσωπ.</i>	1 (1,0)
<i>Μεικτή Διατ. Προσωπ. Αντικ. - Οριακή</i>	1 (1,0)
<i>Συναισθ. διατ/χές - Εξάρτηση από αλκ.</i>	1 (1,0)
<i>Οργανικό Ψυχοσύνδρομο</i>	2 (2,0)
<i>Σχιζοειδής διατ/χή προσωπικότητας</i>	1 (1,0)
<i>Σχιζότυπη διατ/χή προσωπικότητας</i>	1 (1,0)
<i>Σχιζοσυν.-σχιζοφρεν. - παραληρ. διατ/χή</i>	1 (1,0)
<i>Συναισθ. διαταρ. καταθλ. τύπου</i>	4 (4,0)
<i>N/A</i>	68 (68,0)
Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο	
<i>Άρθρο 34</i>	2 (2,0)
<i>Άρθρο 36</i>	21 (21,0)
<i>Ουδέν</i>	12 (12,0)
<i>N/A</i>	65 (65,0)
Διάγνωση θεράποντος ιατρού	
<i>Σχιζοφρένεια - Ψύχωση</i>	4 (4,0)
<i>Αγχώδ.-Συναισθ. διαταραχές</i>	3 (3,0)
<i>Μανιο-κατάθλιψη</i>	1 (1,0)
<i>Εξάρτηση από ναρκ. ουσίες</i>	2 (2,0)
<i>Σχιζοφρένεια - ναρκωτ. ουσίες</i>	1 (1,0)
<i>Σχιζοφρένεια - αλκοόλ</i>	1 (1,0)
<i>Νοητική καθυστ. και Ψύχωση</i>	1 (1,0)
<i>Μεικτή Διατ. Προσωπ. Αντικ. - Οριακή</i>	1 (1,0)
<i>Ναρκ. ουσίες - Διατ. Αντικοιν. Προσώπ.</i>	1 (1,0)
<i>Σχιζοσυναισθηματική διατ/χή</i>	1 (1,0)
<i>Συναισθ. διαταρ. καταθλ. τύπου</i>	2 (2,0)
<i>N/A</i>	82 (82,0)
Απόφαση θεράποντος ιατρού	
<i>Άρθρο 34</i>	2 (2,0)
<i>Άρθρο 36</i>	14 (14,0)
<i>Ουδέν</i>	6 (6,0)
<i>N/A</i>	78 (78,0)

Πίνακας 3.4. Ψυχιατρικά στοιχεία (συνέχεια)

	N (%)
Αλλαγή κύριας διάγνωσης μετά το έγκλημα	
<i>Ναι</i>	1 (1,0)
<i>Όχι</i>	98 (98,0)
<i>N/A</i>	1 (1,0)
Νοσηλεία/ες μέχρι τελέσεως του εγκλήματος	
<i>Εκούσιες</i>	9 (9,0)
<i>Ακούσιες</i>	7 (7,0)
<i>Καμία</i>	82 (82,0)
<i>Και οι δύο</i>	2 (2,0)
Σύνολο νοσηλειών	
<i>1</i>	8 (8,0)
<i>2</i>	1 (1,0)
<i>3</i>	6 (6,0)
<i>4</i>	2 (2,0)
<i>N/A</i>	83 (83,0)
Ιστορικό κατάχρησης/εξάρτησης από ουσίες	
<i>Ναι</i>	43 (43,0)
<i>Όχι</i>	57 (57,0)
Χρήση ουσιών περίξ της τελέσεως του εγκλήματος	
<i>Ναι</i>	33 (33,0)
<i>Όχι</i>	67 (67,0)
Είδος ουσίας/ουσιών	
<i>Αλκοόλ</i>	18 (18,0)
<i>Κοκαΐνη</i>	1 (1,0)
<i>Οποιούχα</i>	2 (2,0)
<i>Διεγερτικά</i>	1 (1,0)
<i>Βενζοδιαζεπίνες</i>	1 (1,0)
<i>Κάνναβη</i>	1 (1,0)
<i>Αλκοόλ συνδυασμός με ένα από τα παραπάνω</i>	7 (7,0)
<i>Συνδυασμός - εκτός αλκοόλ</i>	5 (5,0)
<i>N/A</i>	64 (64,0)
Σε ψυχ. φαρμακευτική αγωγή κατά την τέλεση του εγκλήματος	
<i>Ναι</i>	28 (28,0)
<i>Όχι</i>	72 (72,0)

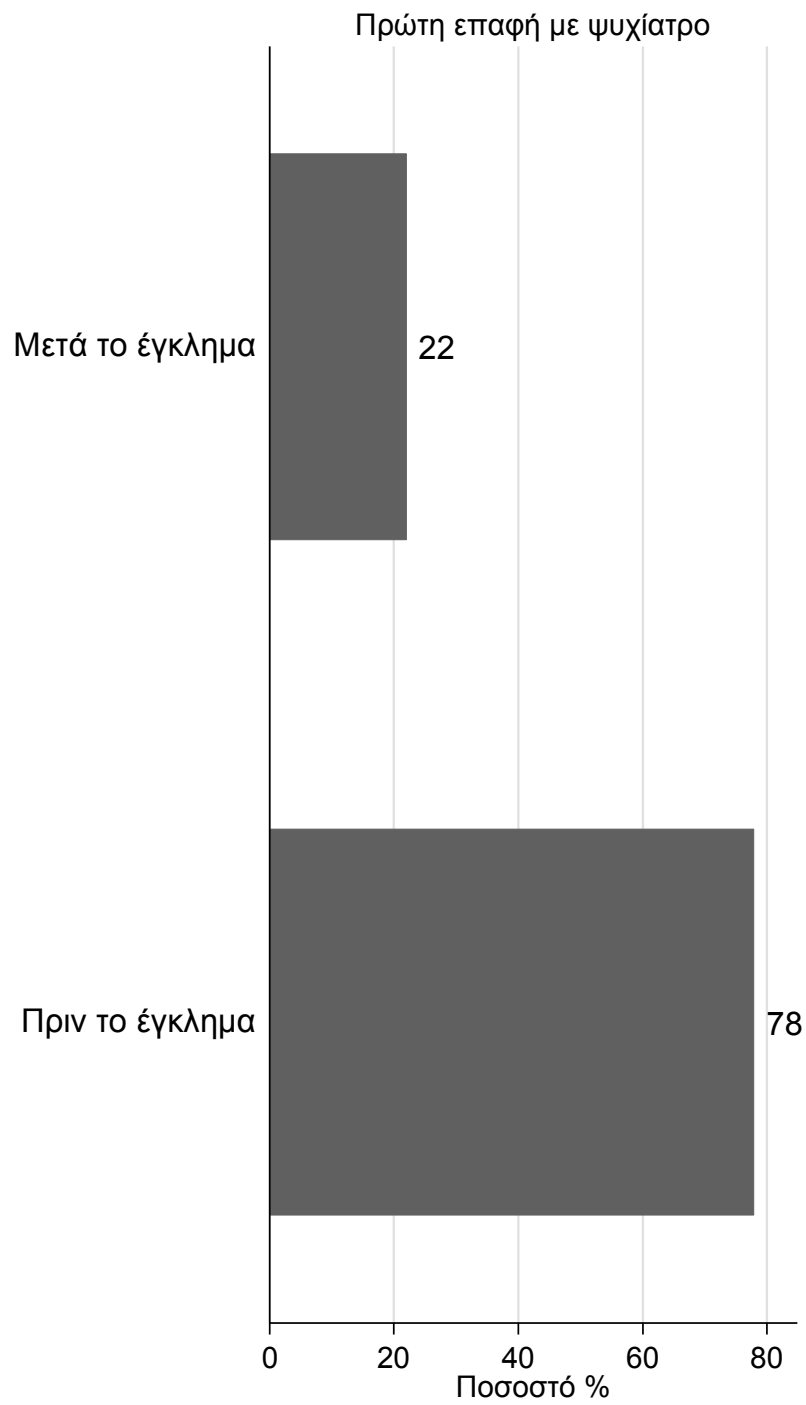
Πίνακας 3.5. Ψυχιατρικά στοιχεία (συνέχεια)

	N (%)
Είδος αγωγής έως και την τέλεση του εγκλήματος	
<i>Αντιψυχωτικά</i>	12 (12,0)
<i>Αντικαταθλιπτικά</i>	3 (3,0)
<i>Αγχολυτικά</i>	3 (3,0)
<i>Αντικαταθλ. σε συνδυασμό με αγχολυτικά</i>	4 (4,0)
<i>Συνδ. Αντιψυχ. με κάποιο από τα παραπάνω</i>	5 (5,0)
<i>Κανένα</i>	72 (72,0)
<i>Συνδυασμός εκτός από αντιψυχωτικά</i>	1 (1,0)
Είδος αγωγής μετά την τέλεση του εγκλήματος	
<i>Αντιψυχωτικά</i>	21 (21,0)
<i>Αντικαταθλιπτικά</i>	4 (4,0)
<i>Αγχολυτικά</i>	2 (2,0)
<i>Αντικαταθλ. σε συνδυασμό με αγχολυτικά</i>	14 (14,0)
<i>Συνδ. Αντιψυχ. με κάποιο από τα παραπάνω</i>	9 (9,0)
<i>Κανένα</i>	49 (49,0)
<i>Συνδυασμός εκτός από αντιψυχωτικά</i>	1 (1,0)
Αλλαγή φαρμακευτικής αγωγής μετά το έγκλημα	
<i>Ναι</i>	7 (7,0)
<i>Όχι</i>	21 (21,0)
<i>1η αγωγή μετά το έγκλημα</i>	26 (26,0)
<i>N/A</i>	46 (46,0)
Συμμόρφωση με αγωγή κατά την τέλεση του εγκλήματος	
<i>Ναι</i>	23 (23,0)
<i>Όχι</i>	5 (5,0)
<i>N/A</i>	72 (72,0)
Συσχέτιση αγωγής και εγκληματικής πράξης	
<i>Όχι</i>	100 (100,0)
Οικογ. ιστορικό ψυχιατρικής νόσου	
<i>Ναι</i>	10 (10,0)
<i>Όχι</i>	90 (90,0)
Οικογ. ιστορικό κατάχρησης/εξάρτησης από ουσίες	
<i>Ναι</i>	26 (26,0)
<i>Όχι</i>	74 (74,0)
Οικογ. ιστορικό εγκληματικής/παραβατικής συμπεριφοράς	
<i>Ναι</i>	22 (22,0)
<i>Όχι</i>	78 (78,0)
Συσχέτιση ψυχ. νόσου συγγενούς και παραβατικής συμπεριφοράς του	
<i>Όχι</i>	100 (100,0)
Οικογ. ιστορικό αυτό- ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς	
<i>Ναι</i>	24 (24,0)
<i>Όχι</i>	76 (76,0)

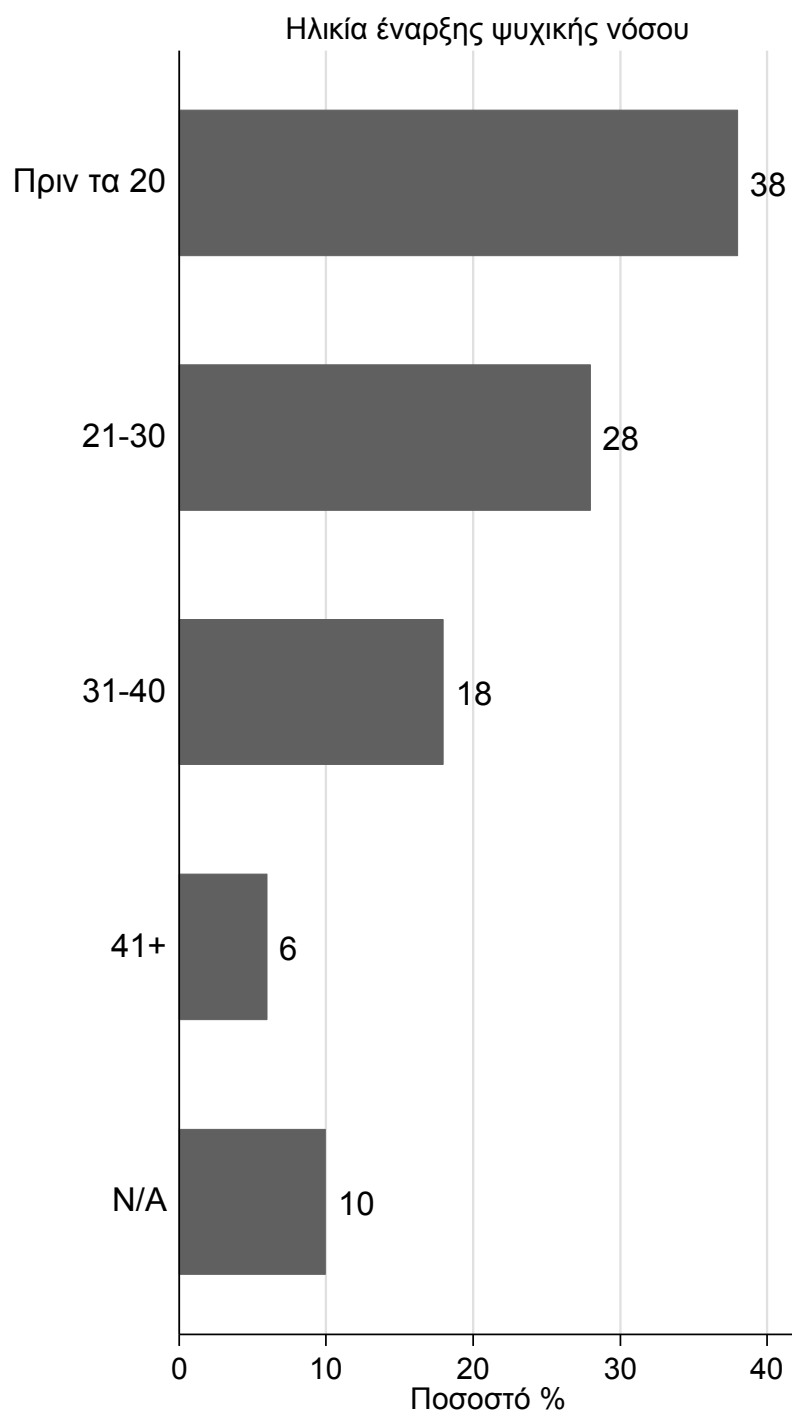
Πίνακας 3.6. Ψυχιατρικά στοιχεία (συνέχεια)

	N (%)
Απόπειρα αυτοκτονίας/πάρα-αυτοκτονική συμπεριφορά προ εγκλήματος	
<i>Ναι</i>	5 (5,0)
<i>Όχι</i>	95 (95,0)
Απόπειρα αυτοκτονίας/πάρα-αυτοκτονική συμπεριφορά μετά το έγκλημα	
<i>Ναι</i>	11 (11,0)
<i>Όχι</i>	89 (89,0)
Ετεροκαταστροφική συμπεριφορά έως την τέλεση του εγκλήματος	
<i>Ναι</i>	7 (7,0)
<i>Όχι</i>	93 (93,0)
Ετεροκαταστροφική μετά την τέλεση του εγκλήματος	
<i>Ναι</i>	1 (1,0)
<i>Όχι</i>	99 (99,0)
Θύμα σωματικής/σεξουαλικής κακοποίησης	
<i>Ναι</i>	9 (9,0)
<i>Όχι</i>	91 (91,0)
Θύμα σχολικού εκφοβισμού	
<i>Ναι</i>	1 (1,0)
<i>Όχι</i>	99 (99,0)
Διαταραχές διαγωγής/συμπεριφοράς κατά την παιδική ηλικία	
<i>Ναι</i>	19 (19,0)
<i>Όχι</i>	81 (81,0)
Στρεσογόνα γεγονότα ζωής τους τελευταίους 24 μήνες πριν το έγκλημα	
<i>Διαζύγιο</i>	9 (9,0)
<i>Θάνατος στενού οικογ.μέλους</i>	9 (9,0)
<i>Συζυγικός αποχωρισμός</i>	10 (10,0)
<i>Βαριά σωματική βλάβη ή νόσος</i>	22 (22,0)
<i>Θάνατος στενού οικογενειακού μέλους</i>	1 (1,0)
<i>Τίποτα από τα παραπάνω</i>	44 (44,0)
<i>θάνατος στενού οικογ.μέλους και φυλάκιση</i>	2 (2,0)
<i>Διαζύγιο- Φυλάκιση- Βαριά σωματική βλάβη</i>	2 (2,0)
<i>Συζυγ. αποχωρισμός - απόλυση από εργασία</i>	1 (1,0)
Οργανική νόσος έως/κατά την τέλεση του εγκλήματος	
<i>Ναι</i>	15 (15,0)
<i>Όχι</i>	85 (85,0)
Είδος οργανικής νόσου	
<i>Χρόνια</i>	15 (15,0)
<i>Οξεία</i>	2 (2,0)
<i>N/A</i>	83 (83,0)
Συσχέτιση μεταξύ οργανικής νόσου και ψυχικής υγείας	
<i>Ναι</i>	9 (9,0)
<i>Όχι</i>	91 (91,0)
Συσχέτιση μεταξύ οργανικής νόσου και εγκληματικής πράξης	
<i>Ναι</i>	3 (3,0)
<i>Όχι</i>	97 (97,0)
Σύνολο	100 (100,0)

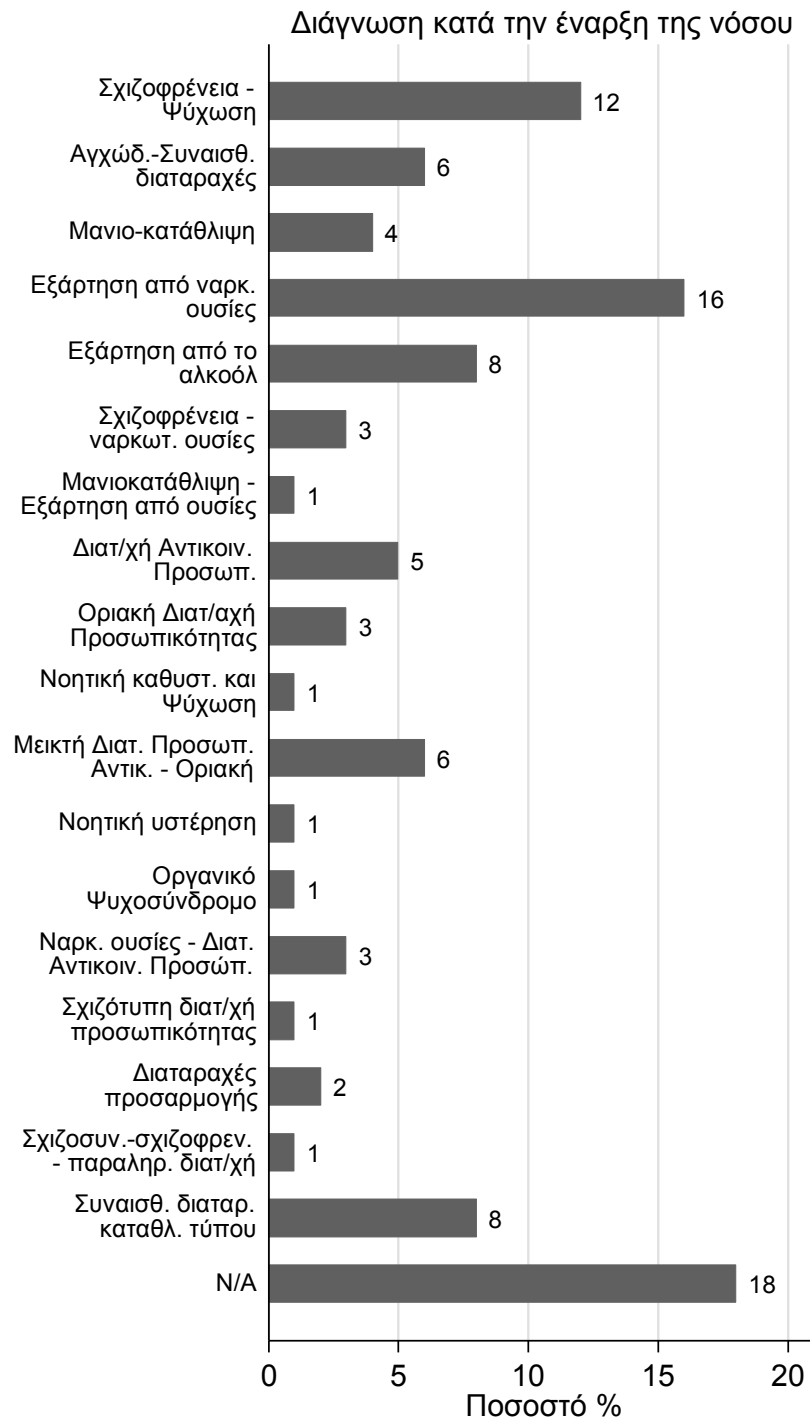
Γράφημα 3.1. Πρώτη επαφή με ψυχίατρο - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



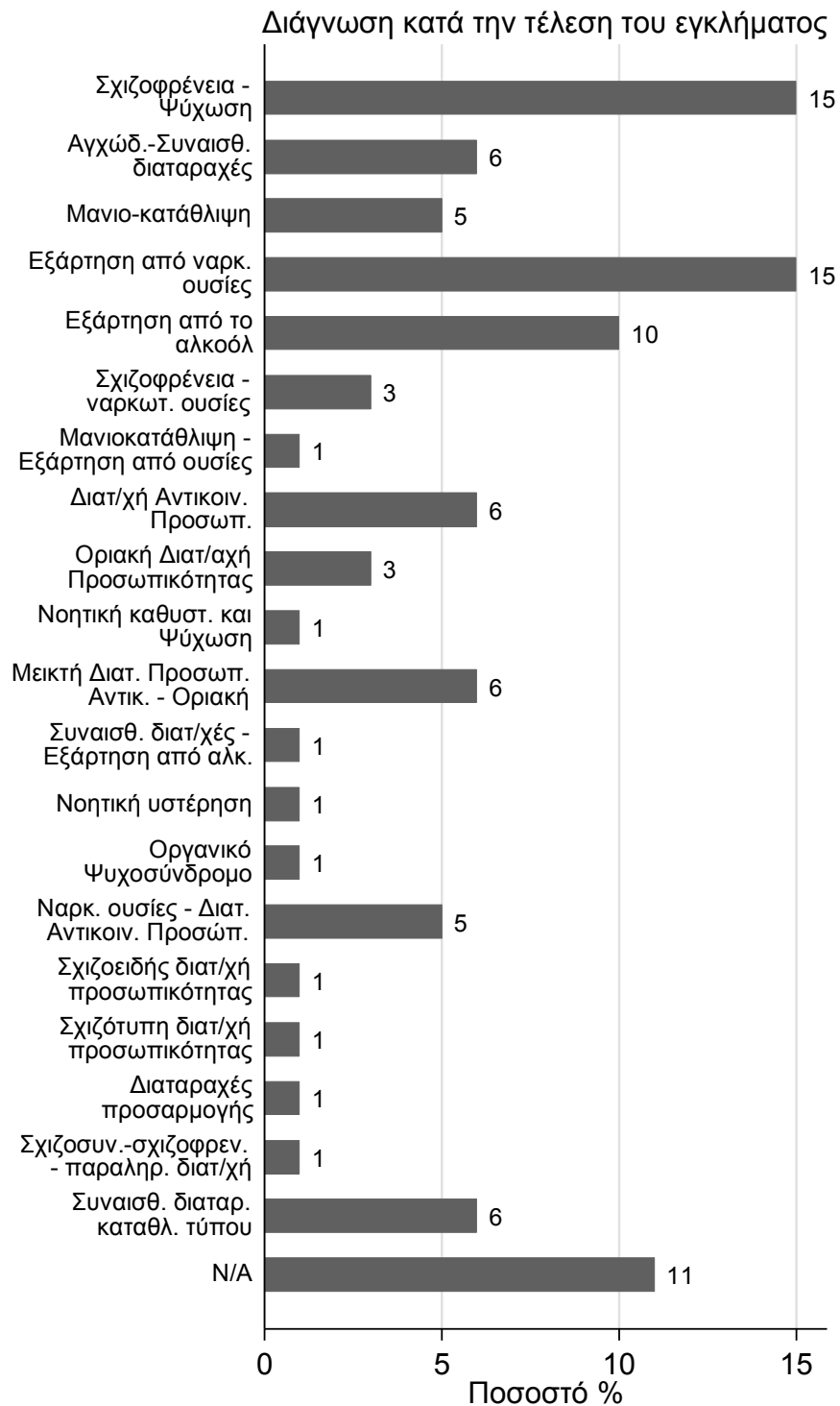
Γράφημα 3.2. Ηλικία έναρξης ψυχικής νόσου - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



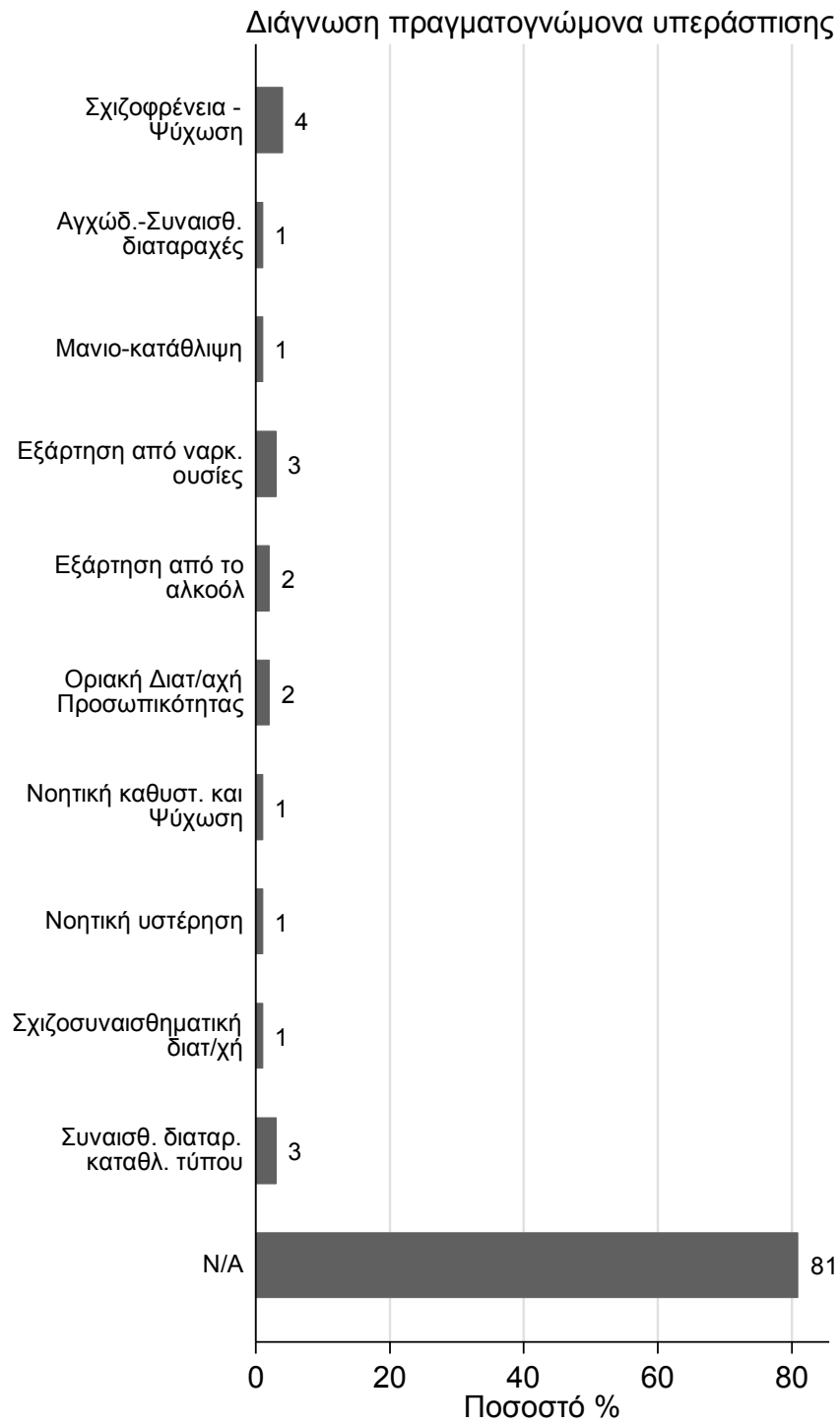
Γράφημα 3.3. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



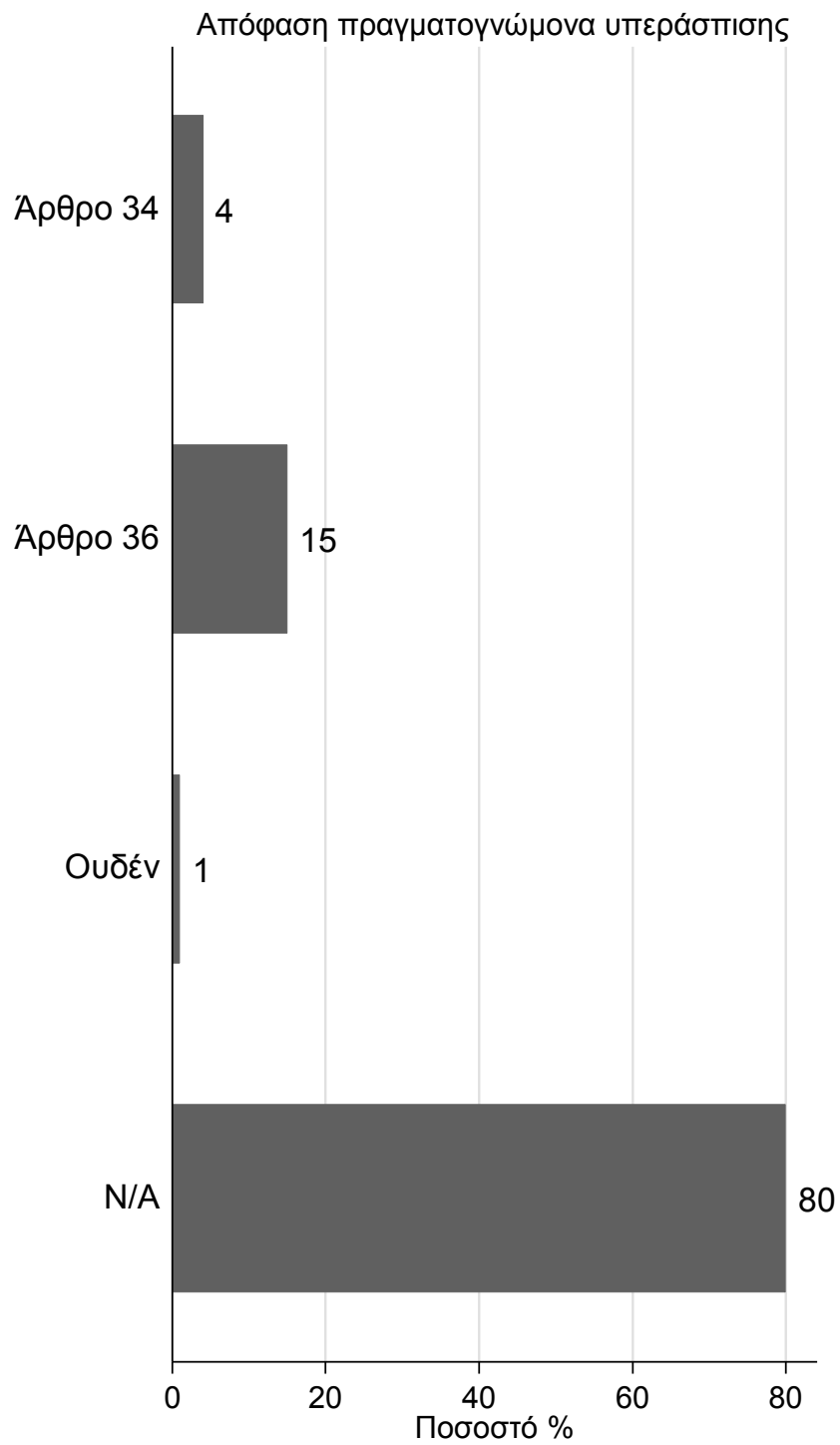
Γράφημα 3.4. Διάγνωση κατά την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



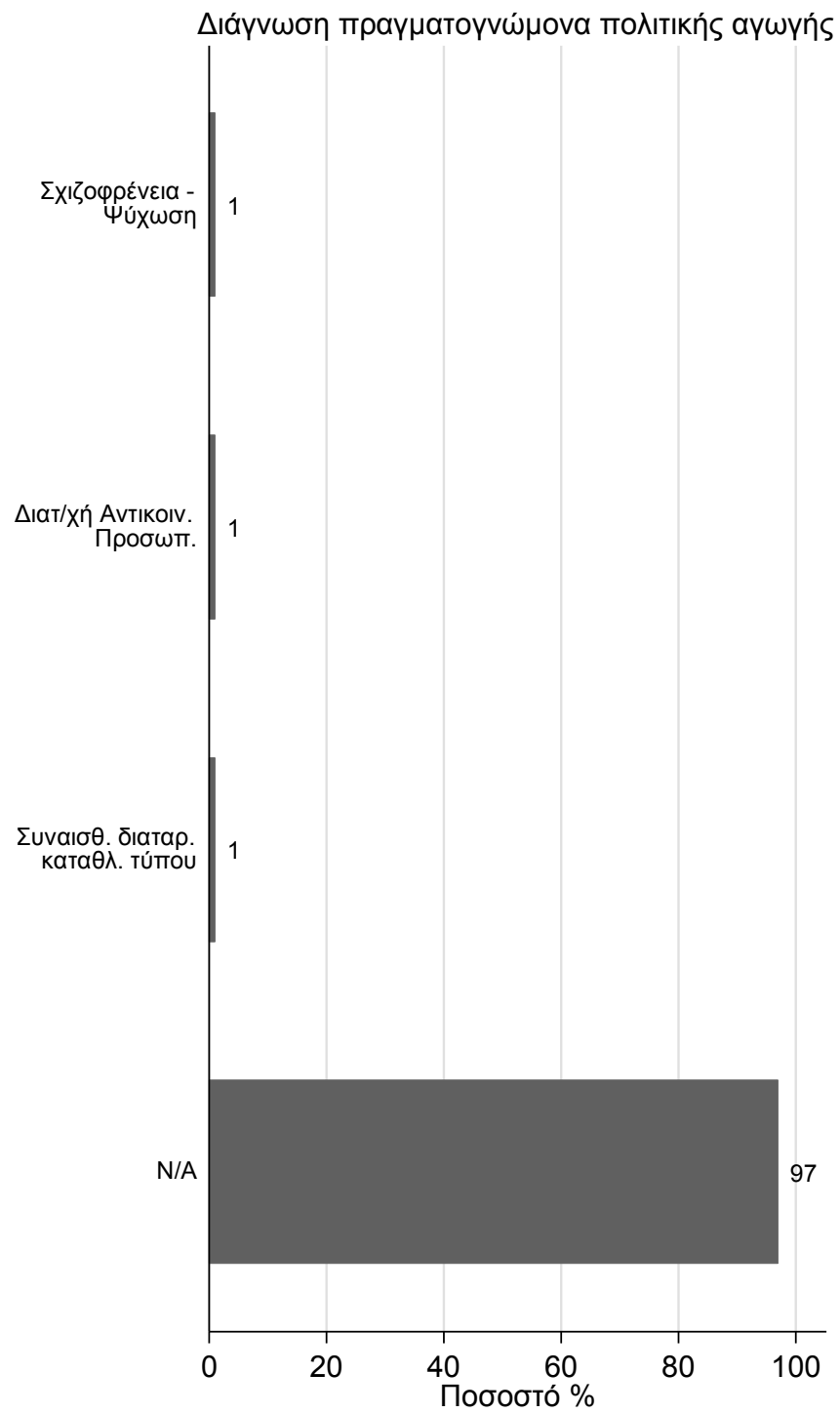
Γράφημα 3.5. Διάγνωση πραγματογνώμονα υπεράσπισης - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



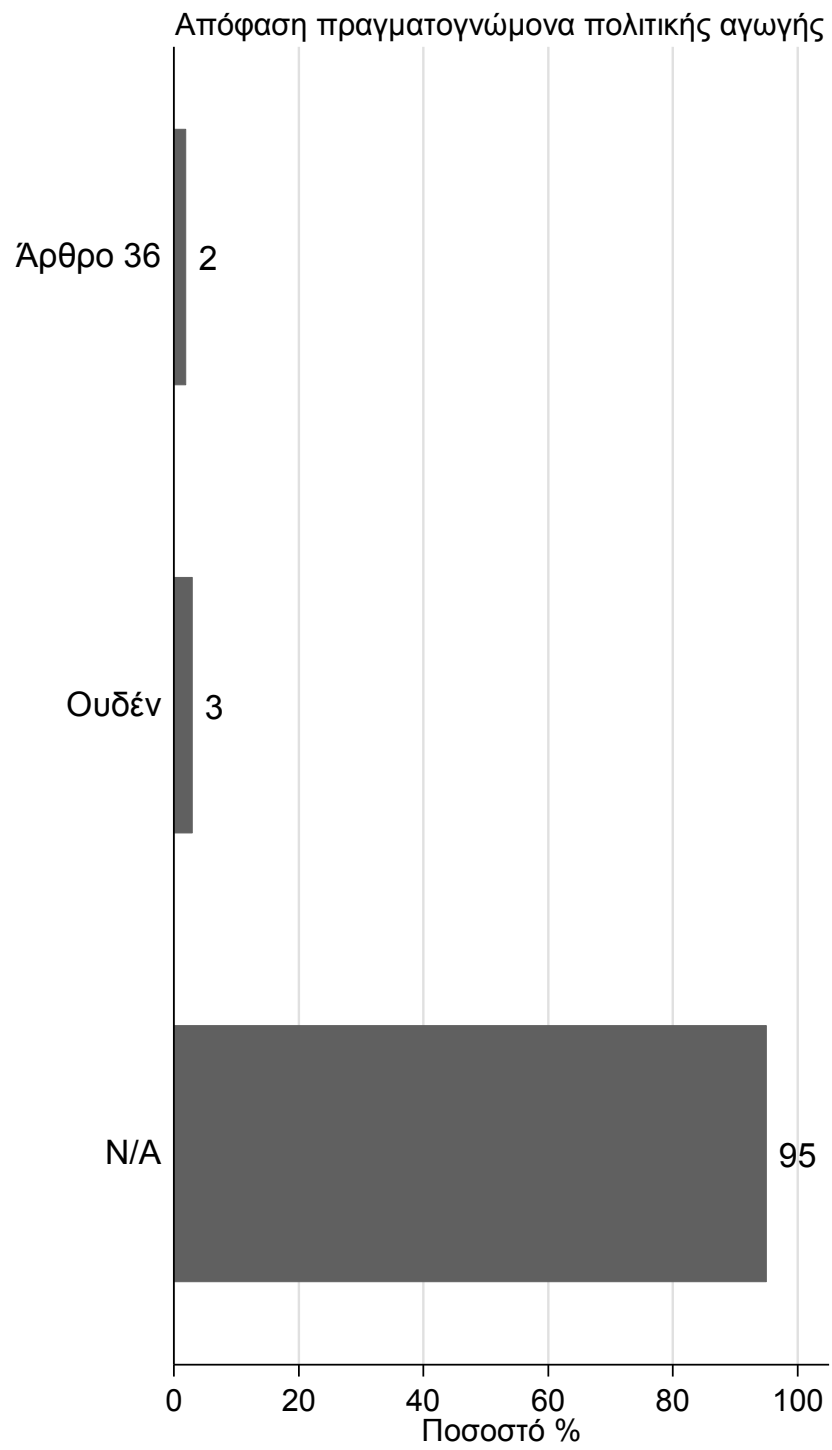
**Γράφημα 3.6. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης - Ραβδόγραμμα
σχετικών % συχνοτήτων**



Γράφημα 3.7. Διάγνωση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



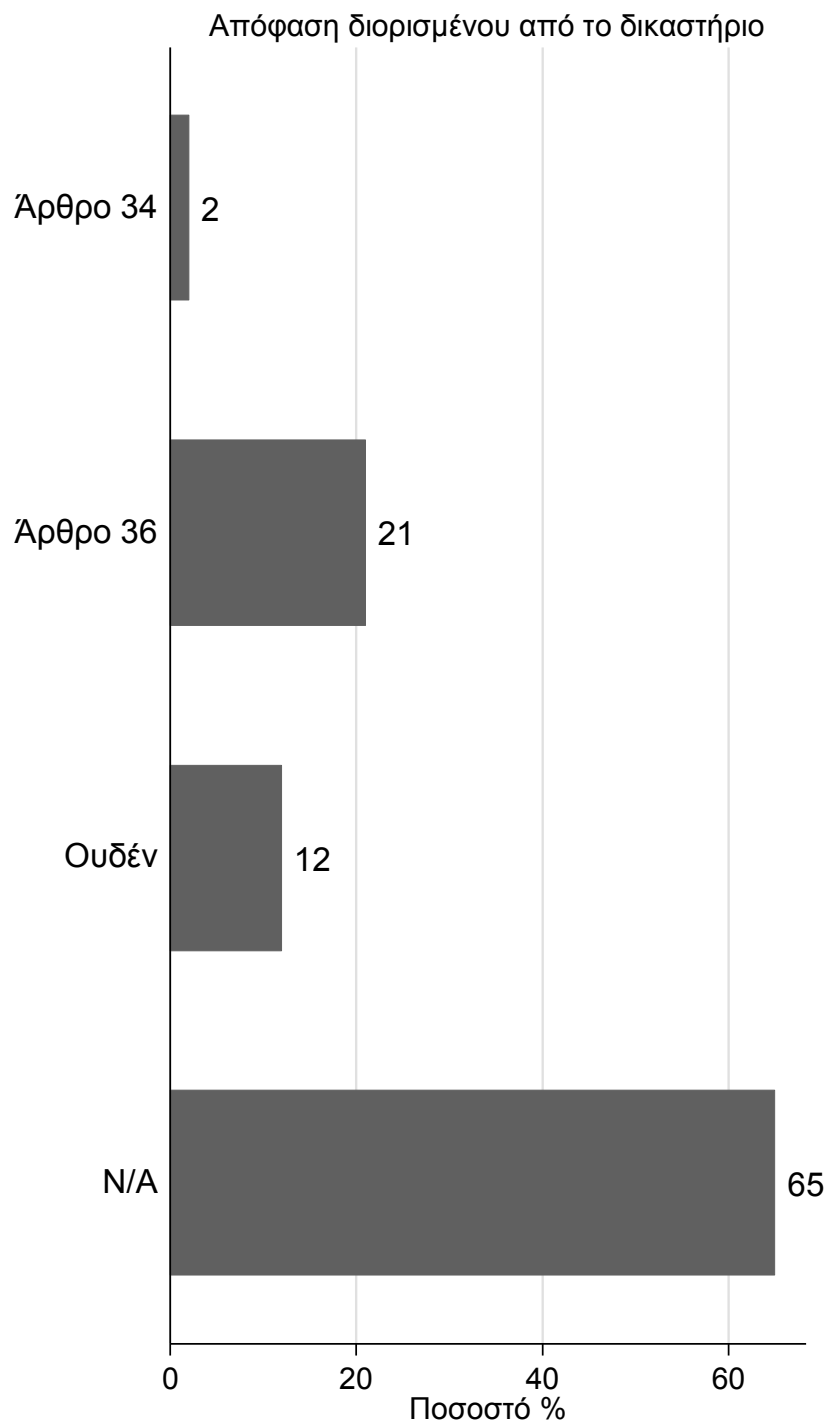
Γράφημα 3.8. Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



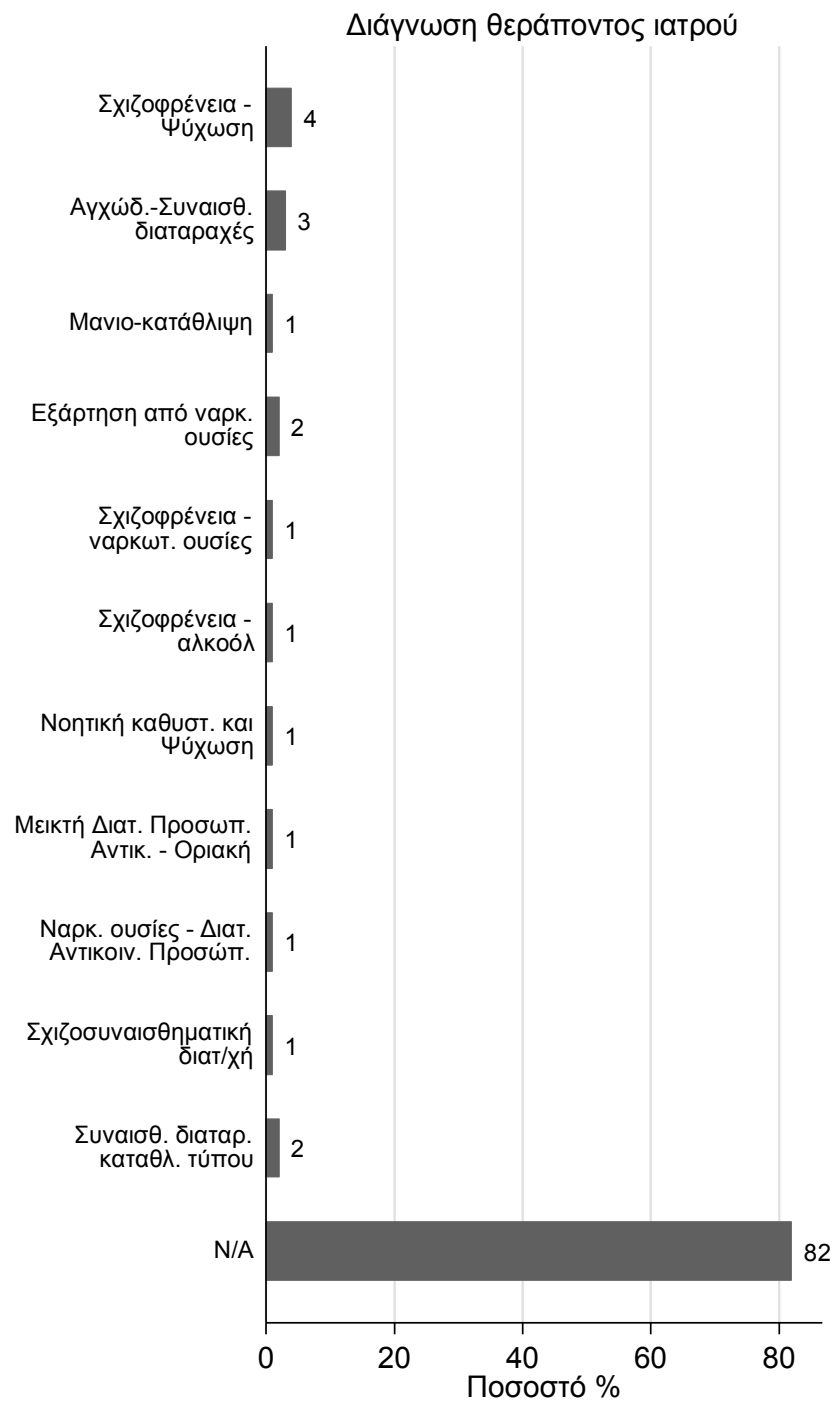
Γράφημα 3.9. Διάγνωση διορισμένου από το δικαστήριο - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



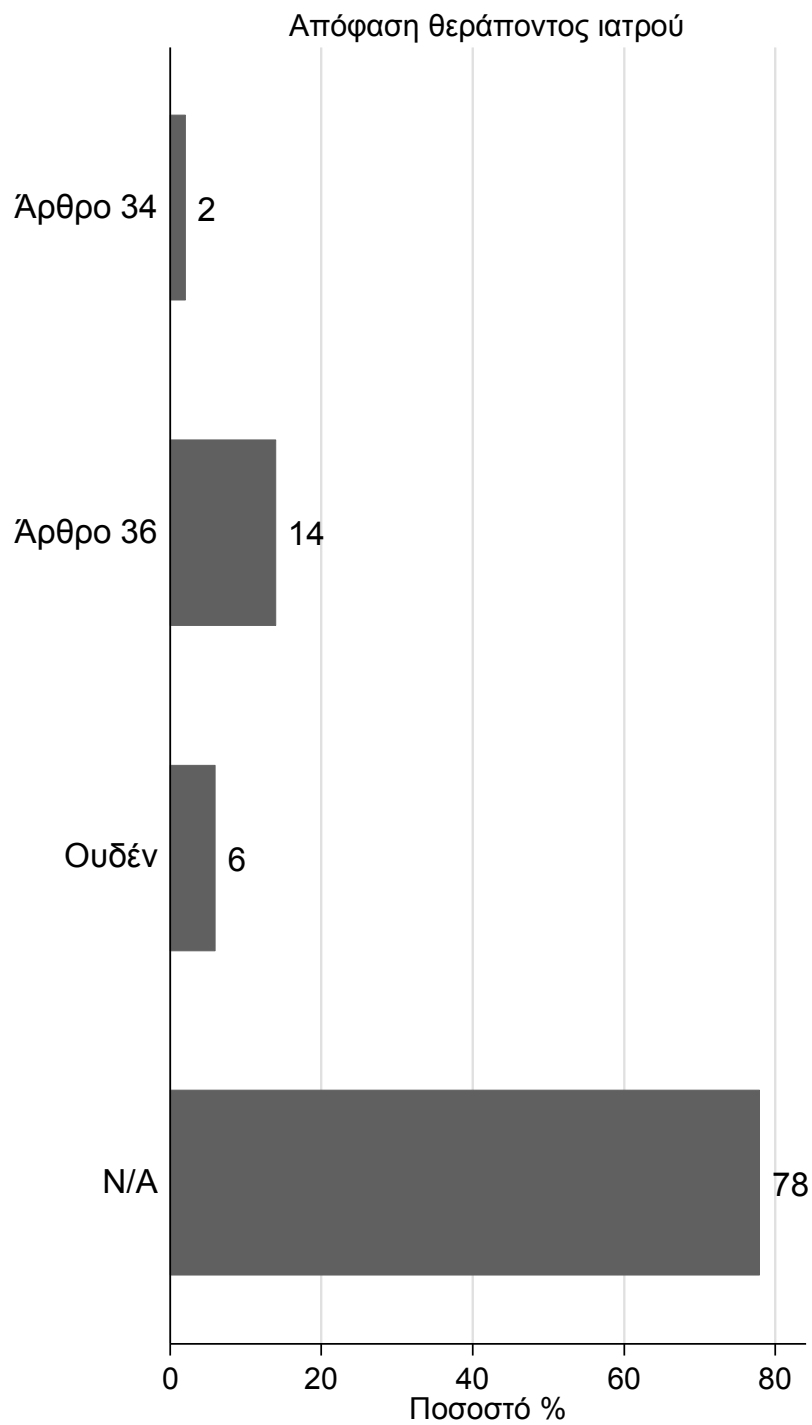
**Γράφημα 3.10. Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο - Ραβδόγραμμα
σχετικών % συχνοτήτων**



Γράφημα 3.11. Διάγνωση θεράποντος ιατρού - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



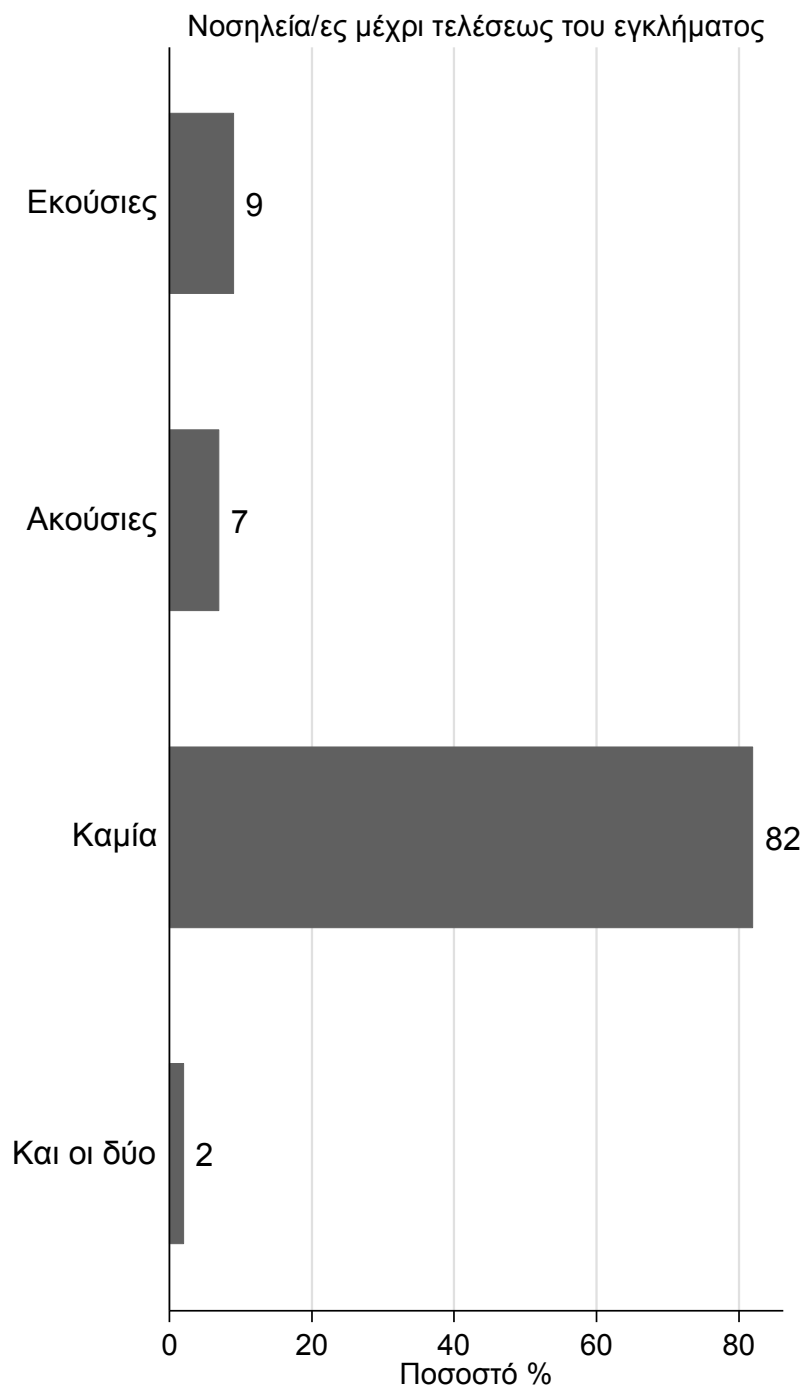
Γράφημα 3.12. Απόφαση θεράποντος ιατρού - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



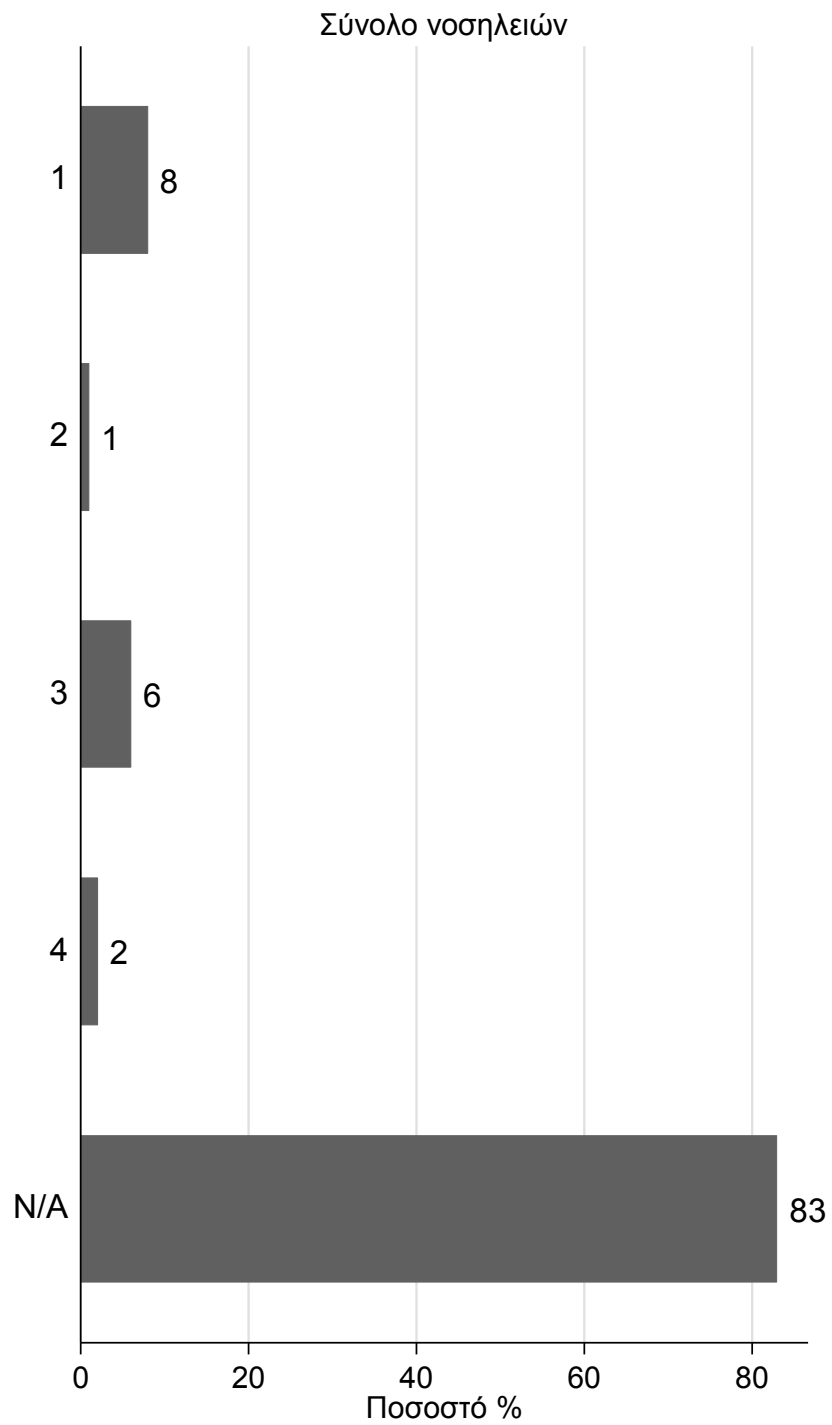
Γράφημα 3.13. Αλλαγή κύριας διάγνωσης μετά το έγκλημα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



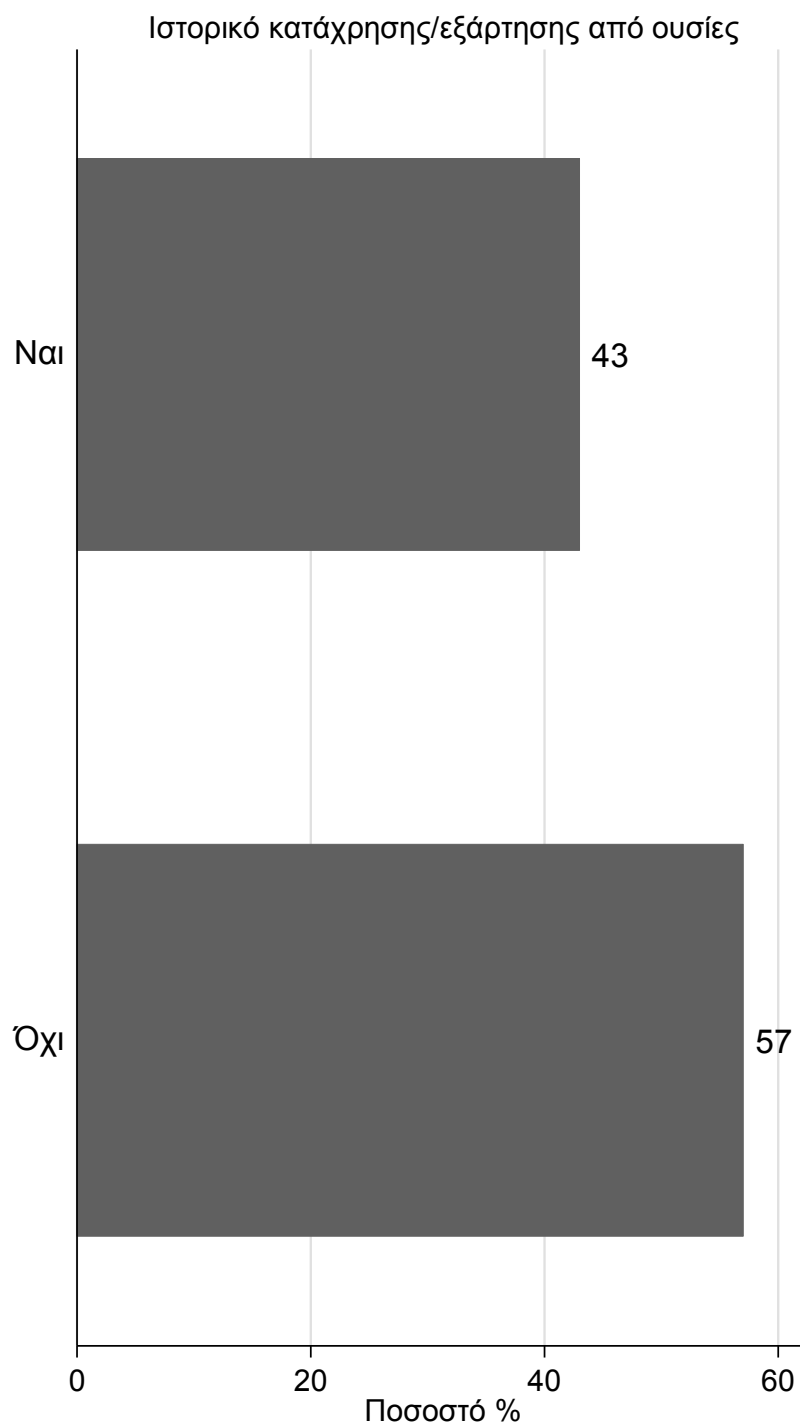
Γράφημα 3.14. Νοσηλεία/ες μέχρι τελέσεως του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



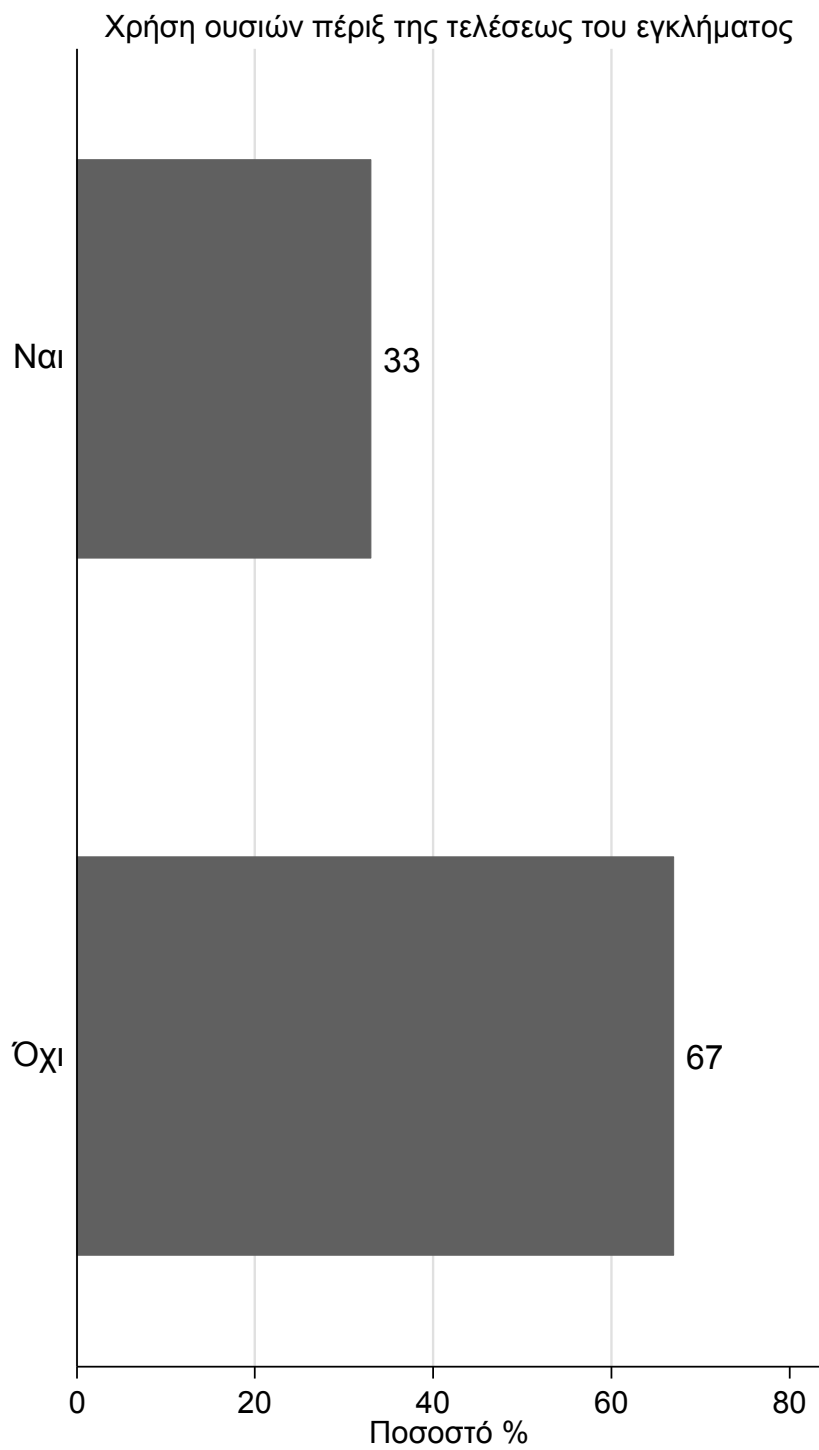
Γράφημα 3.15. Σύνολο νοσηλειών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



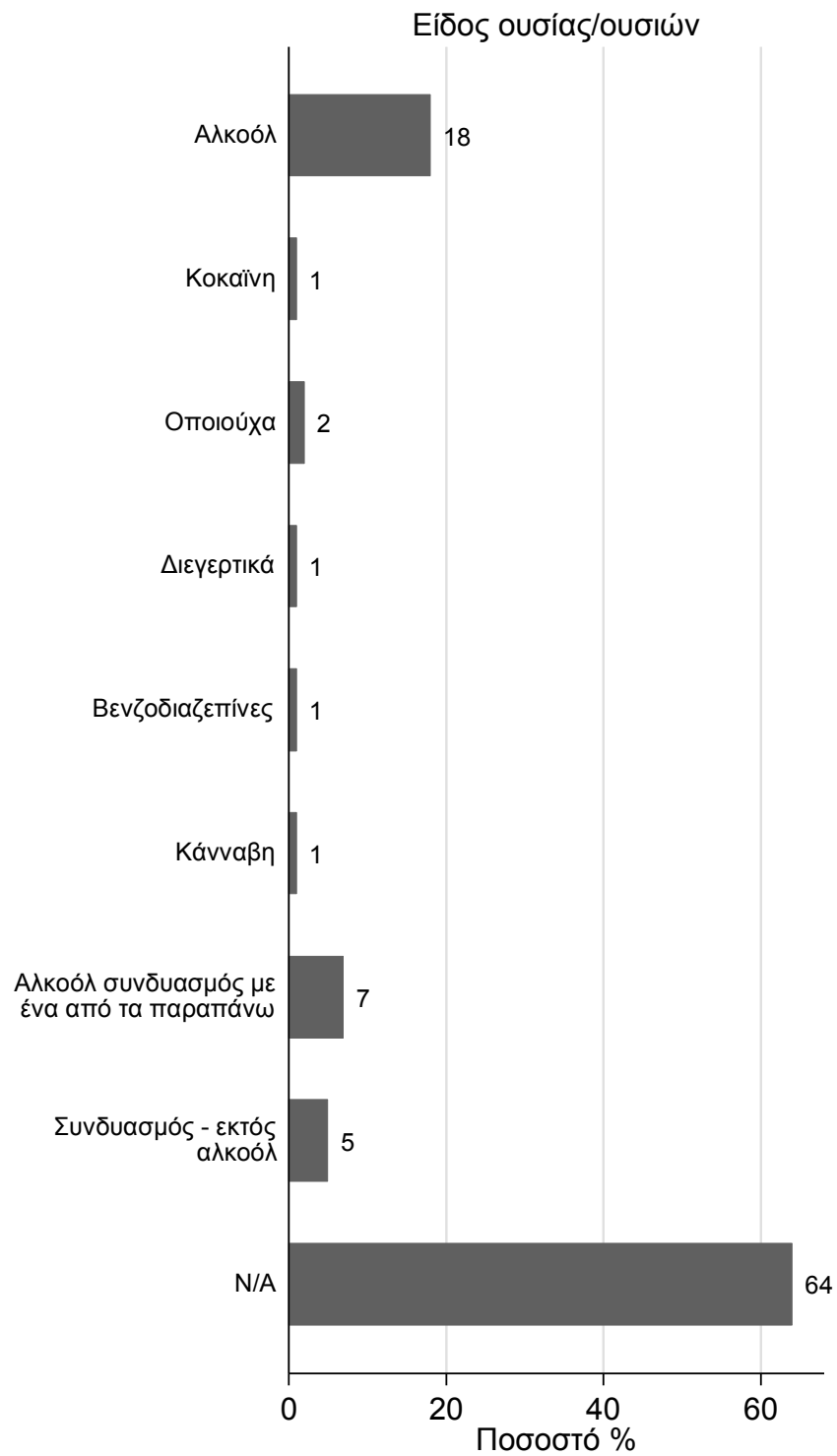
**Γράφημα 3.16. Ιστορικό κατάχρησης/εξάρτησης από ουσίες - Ραβδόγραμμα
σχετικών % συχνοτήτων**



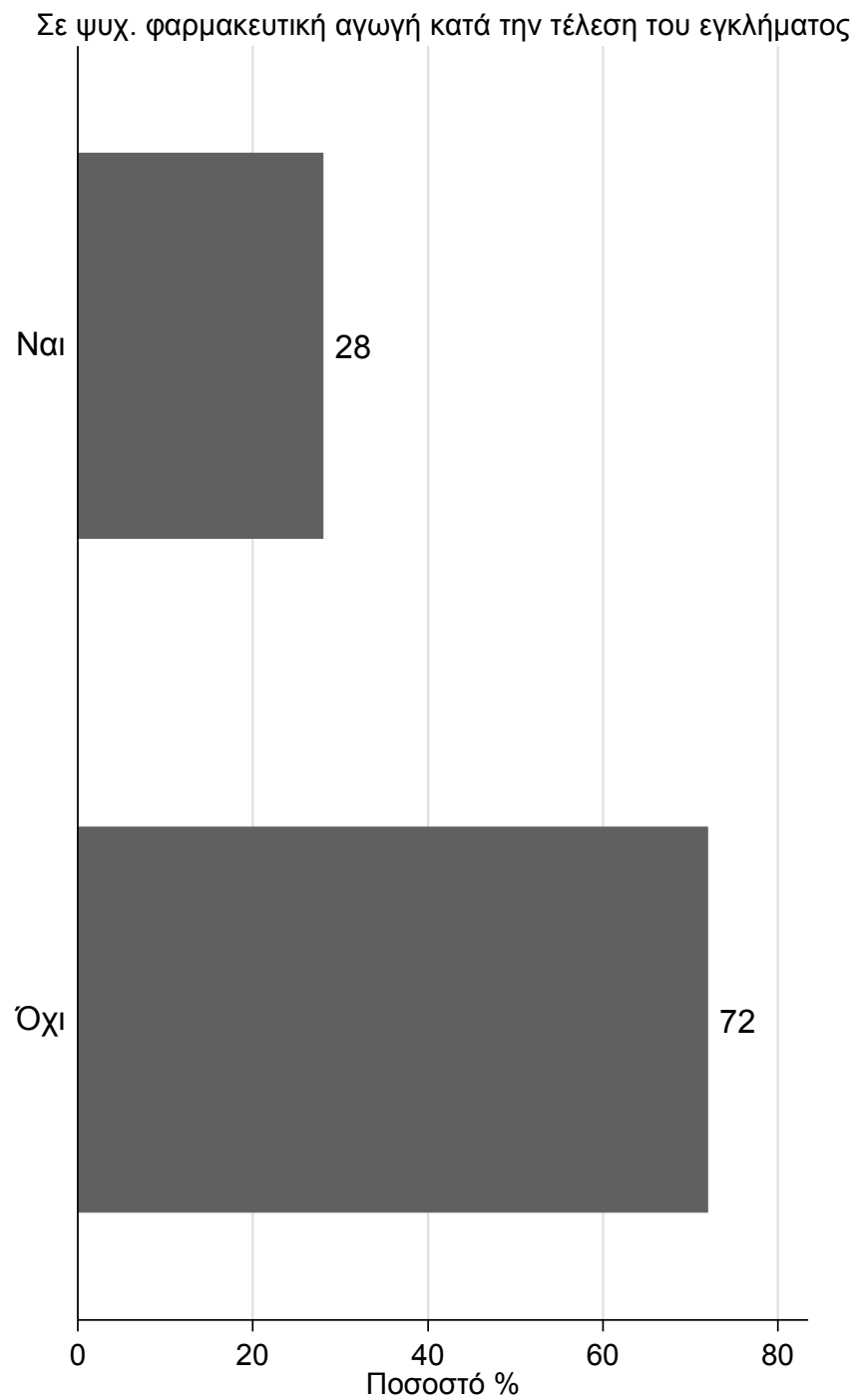
**Γράφημα 3.17. Χρήση ουσιών περίξ της τελέσεως του εγκλήματος -
Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων**



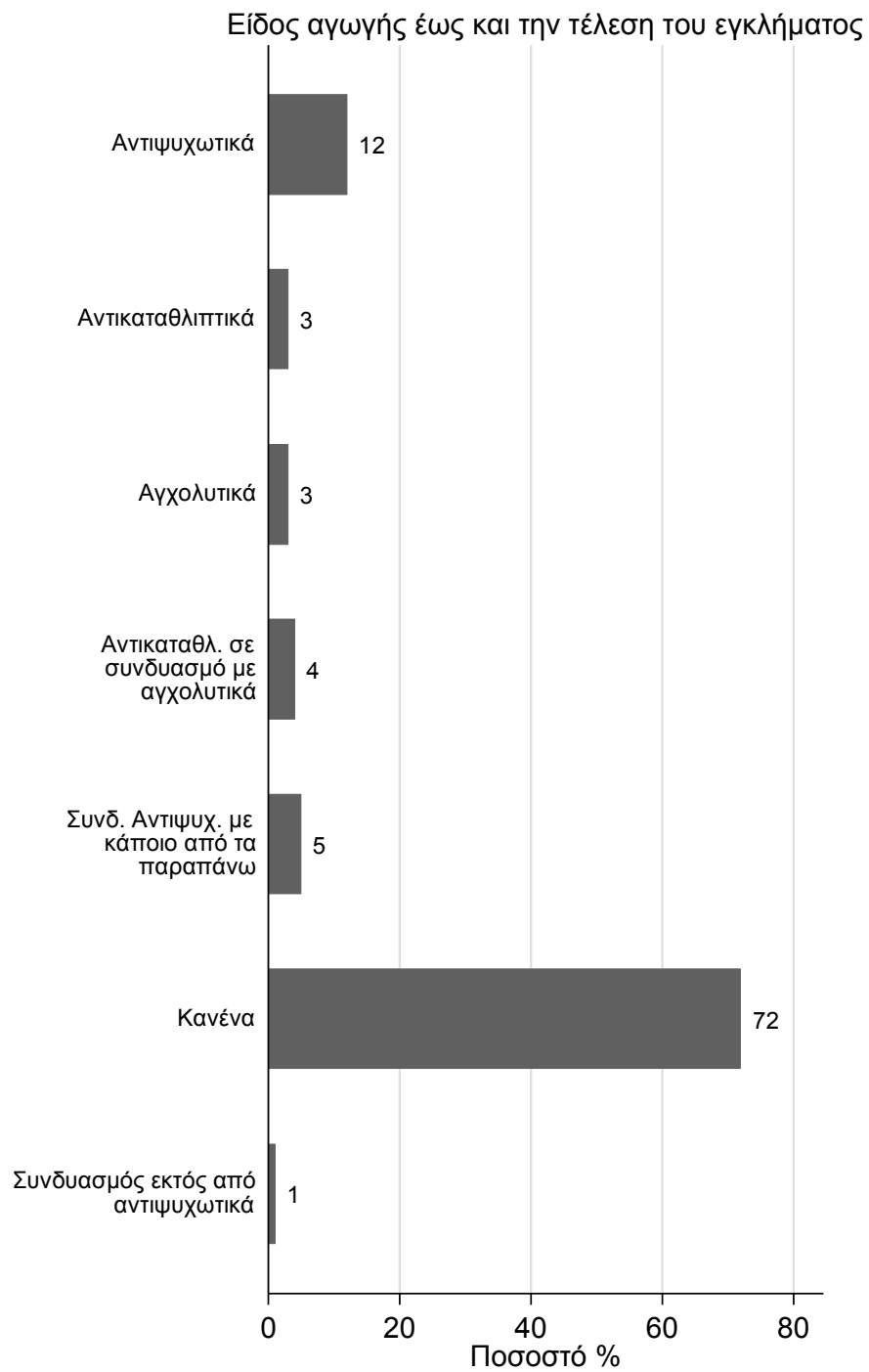
Γράφημα 3.18. Είδος ουσίας/ουσιών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



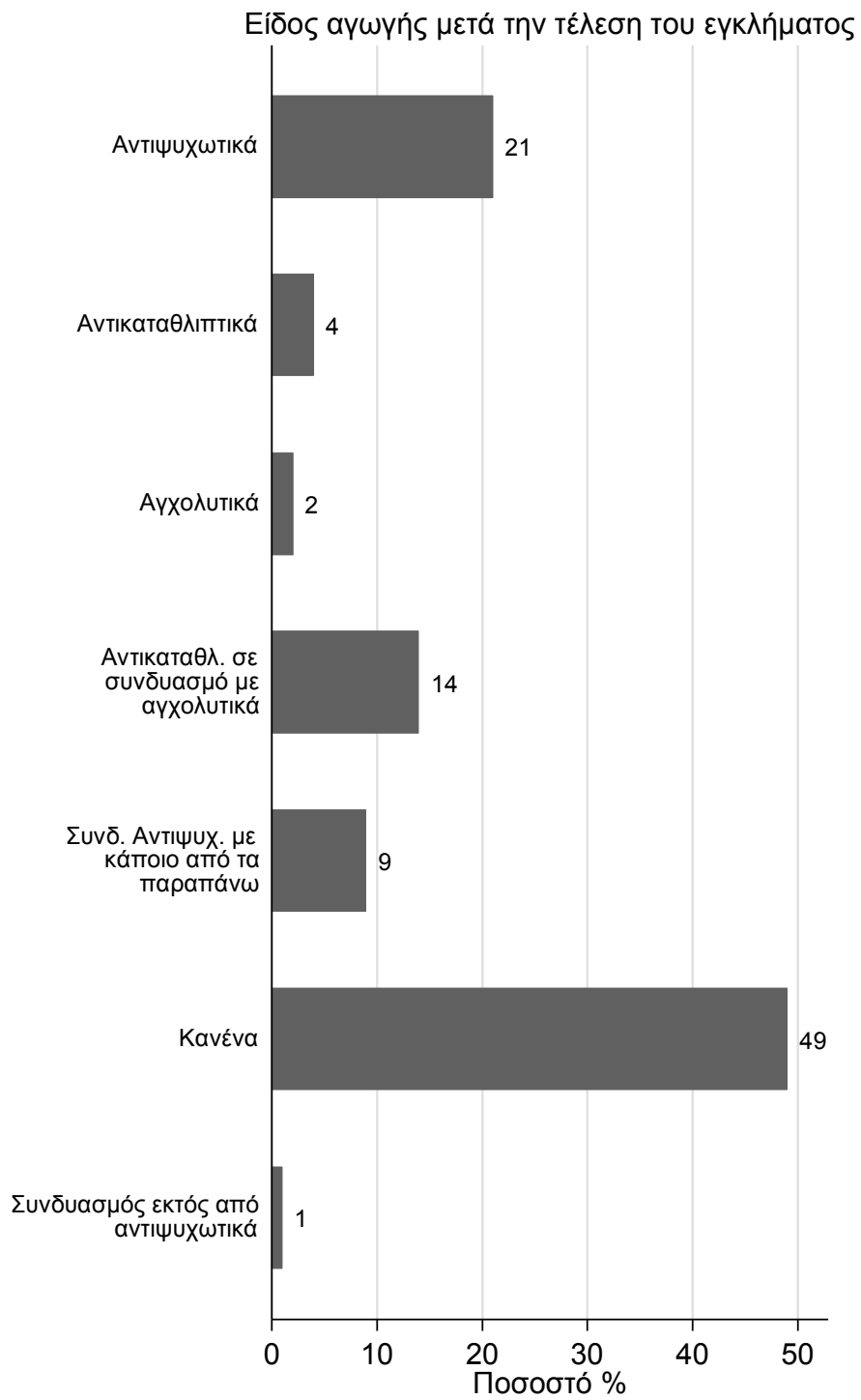
**Γράφημα 3.19. Σε ψυχ. φαρμακευτική αγωγή κατά την τέλεση του εγκλήματος -
Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων**



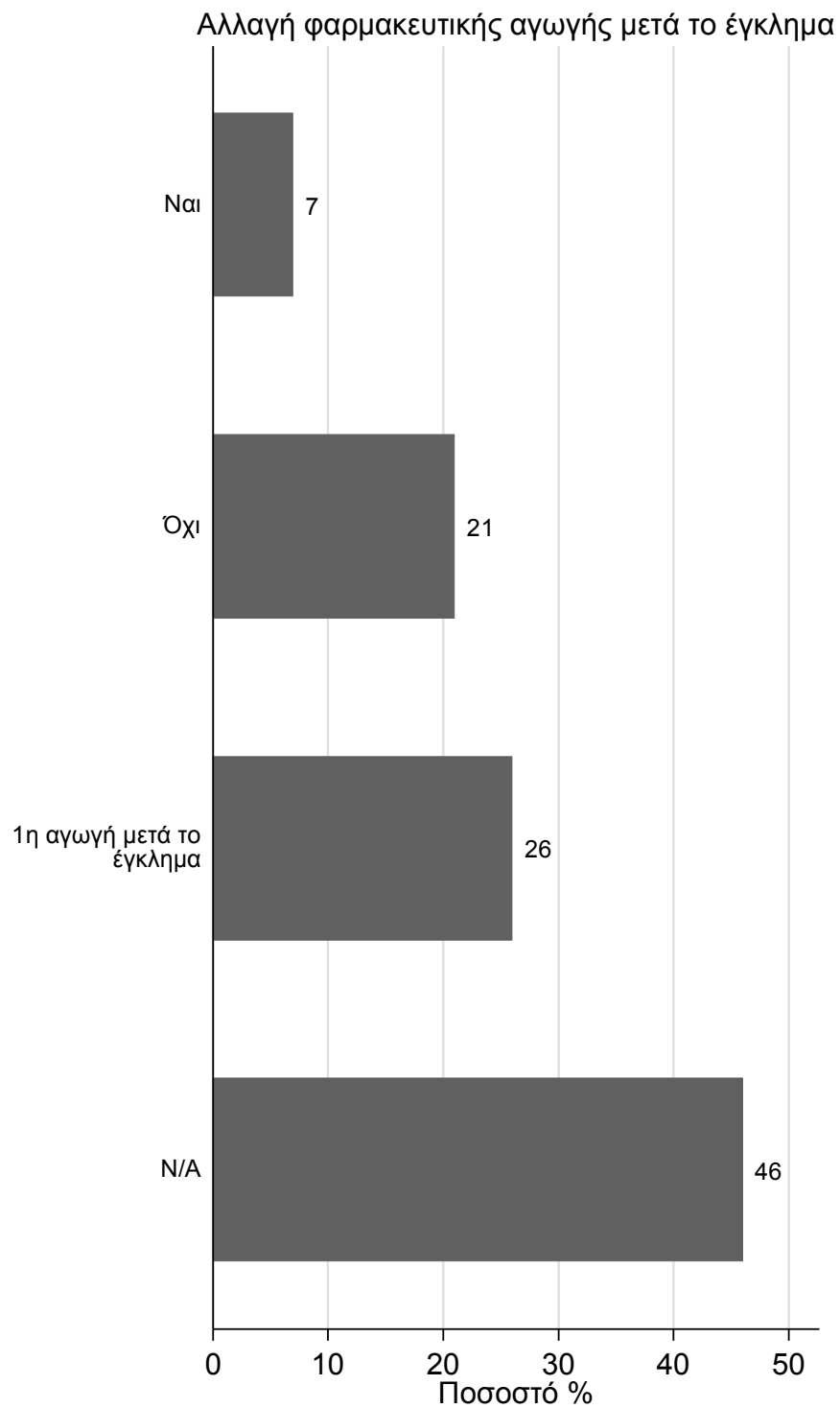
**Γράφημα 3.20. Είδος αγωγής έως και την τέλεση του εγκλήματος -
Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων**



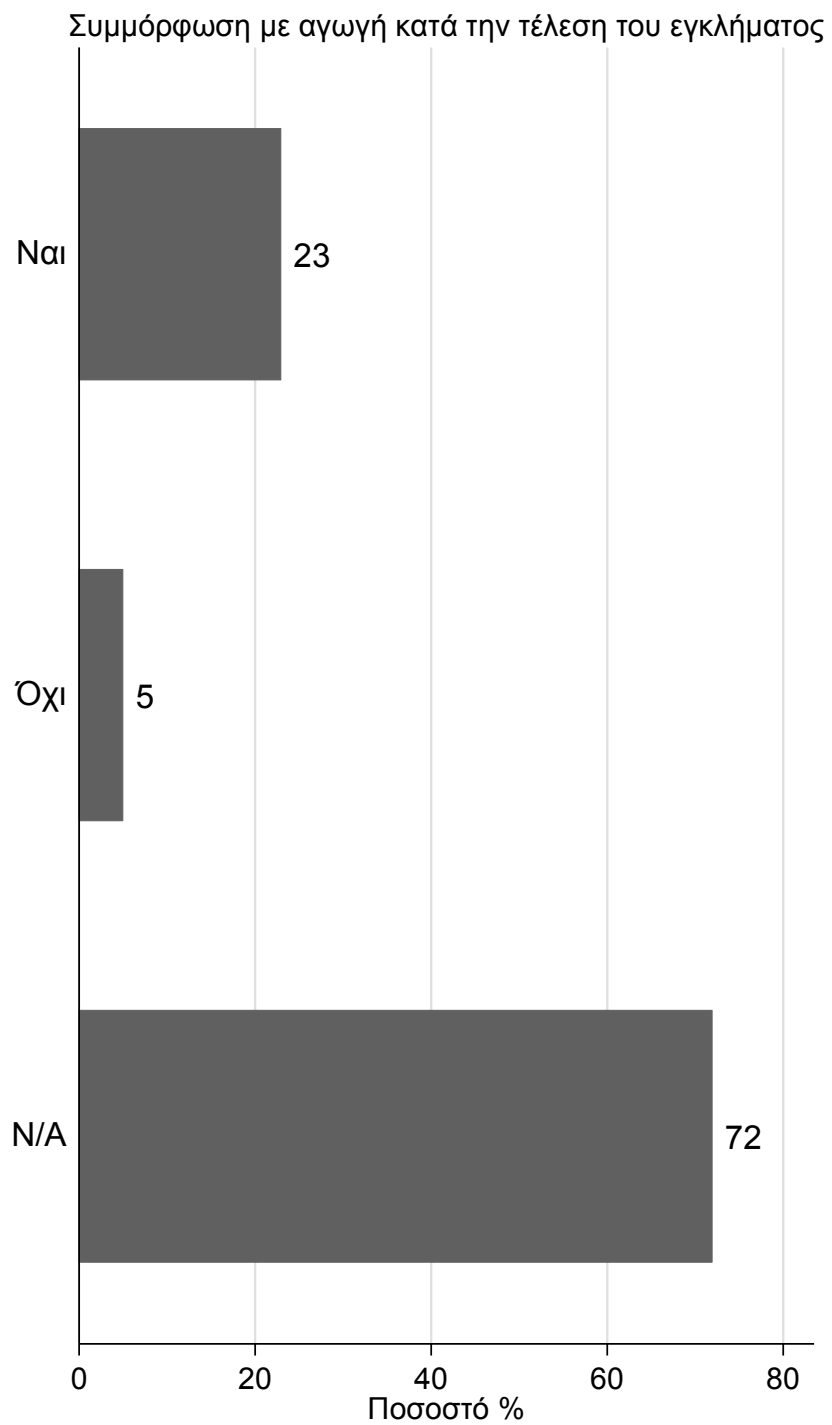
**Γράφημα 3.21. Είδος αγωγής μετά την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα
σχετικών % συχνοτήτων**



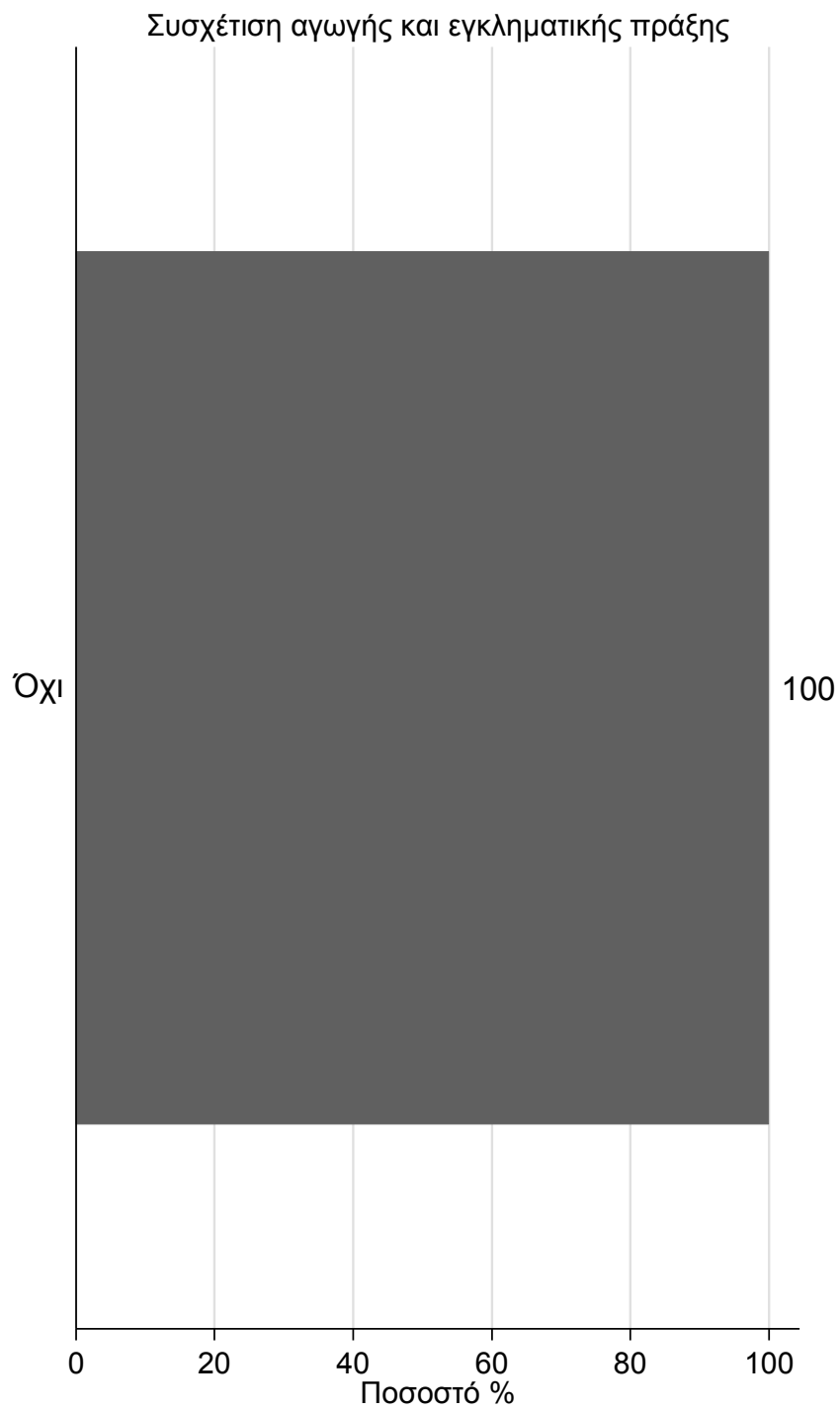
**Γράφημα 3.22. Αλλαγή φαρμακευτικής αγωγής μετά το έγκλημα - Ραβδόγραμμα
σχετικών % συχνοτήτων**



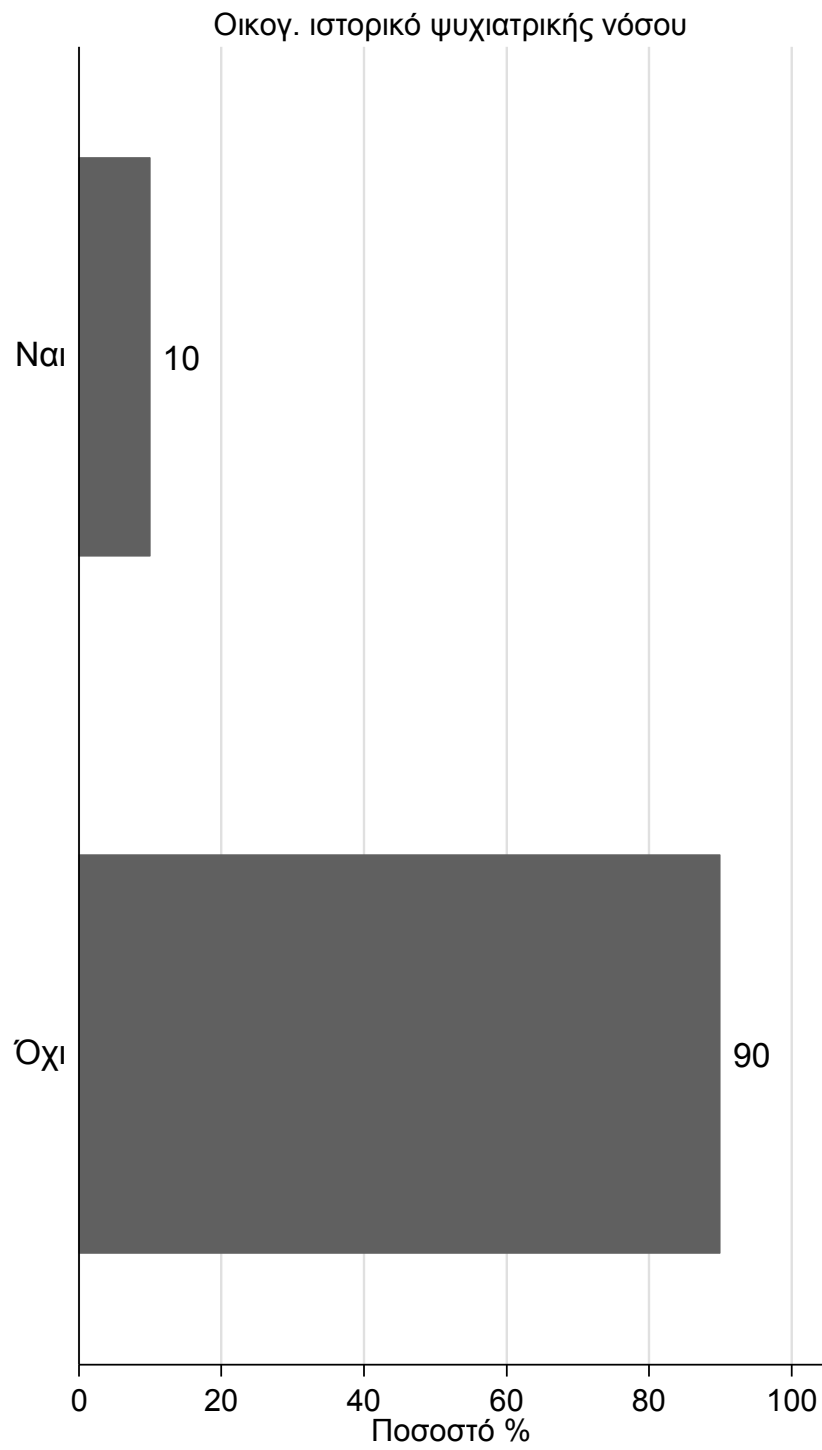
**Γράφημα 3.23. Συμμόρφωση με αγωγή κατά την τέλεση του εγκλήματος -
Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων**



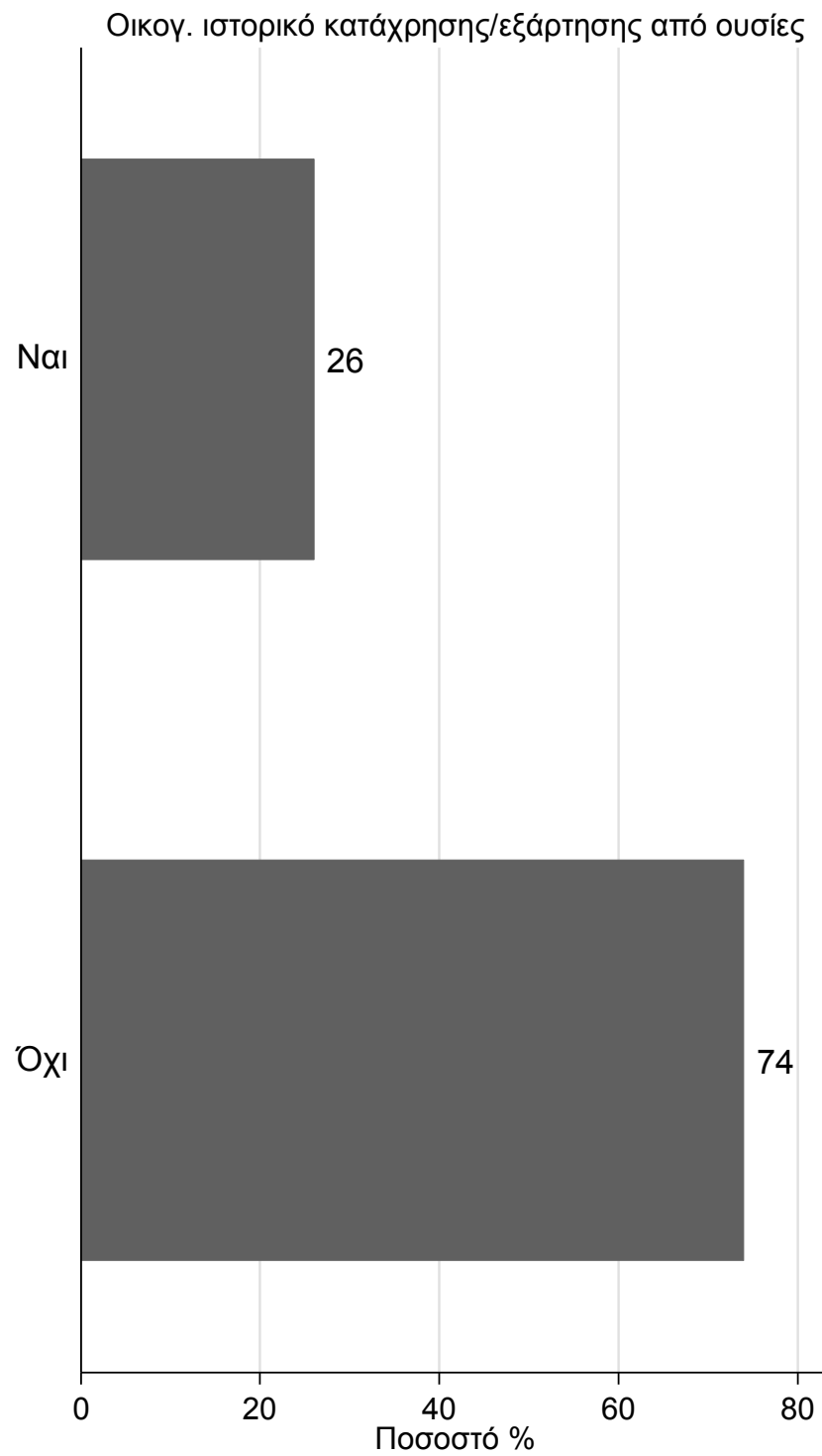
**Γράφημα 3.24. Συσχέτιση αγωγής και εγκληματικής πράξης - Ραβδόγραμμα
σχετικών % συχνοτήτων**



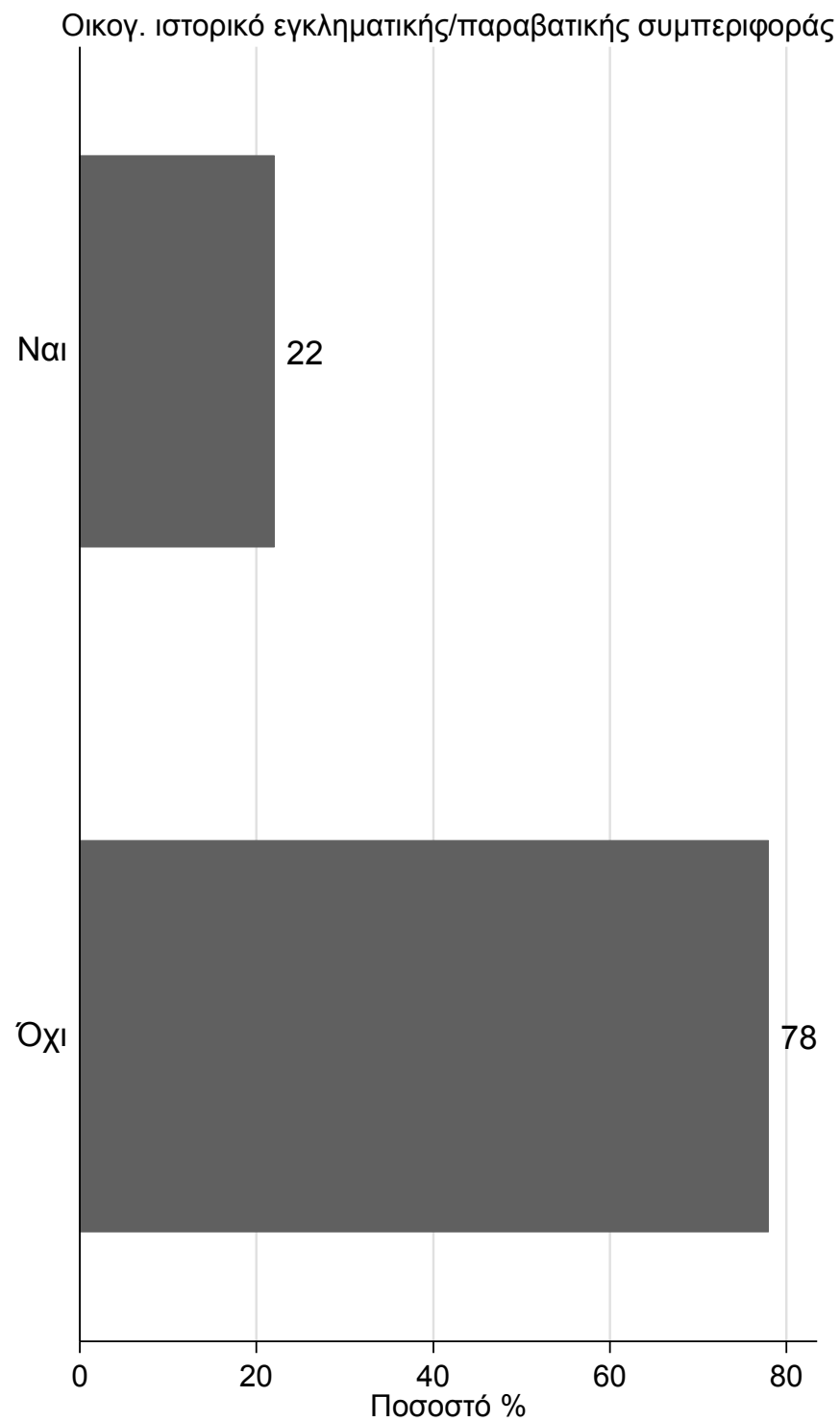
Γράφημα 3.25. Οικογ. ιστορικό ψυχιατρικής νόσου - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



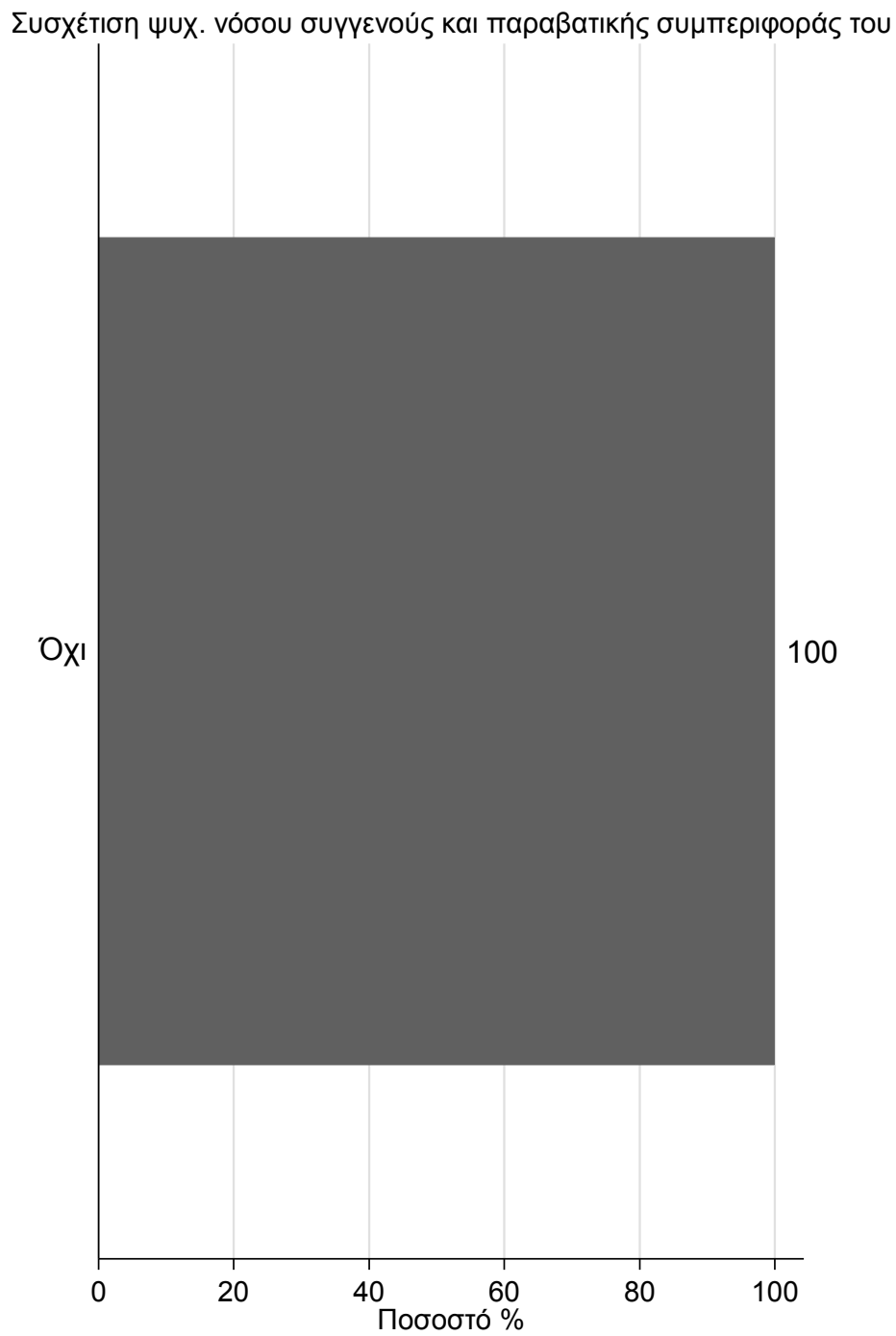
**Γράφημα 3.26. Οικογ. ιστορικό κατάχρησης/εξάρτησης από ουσίες -
Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων**



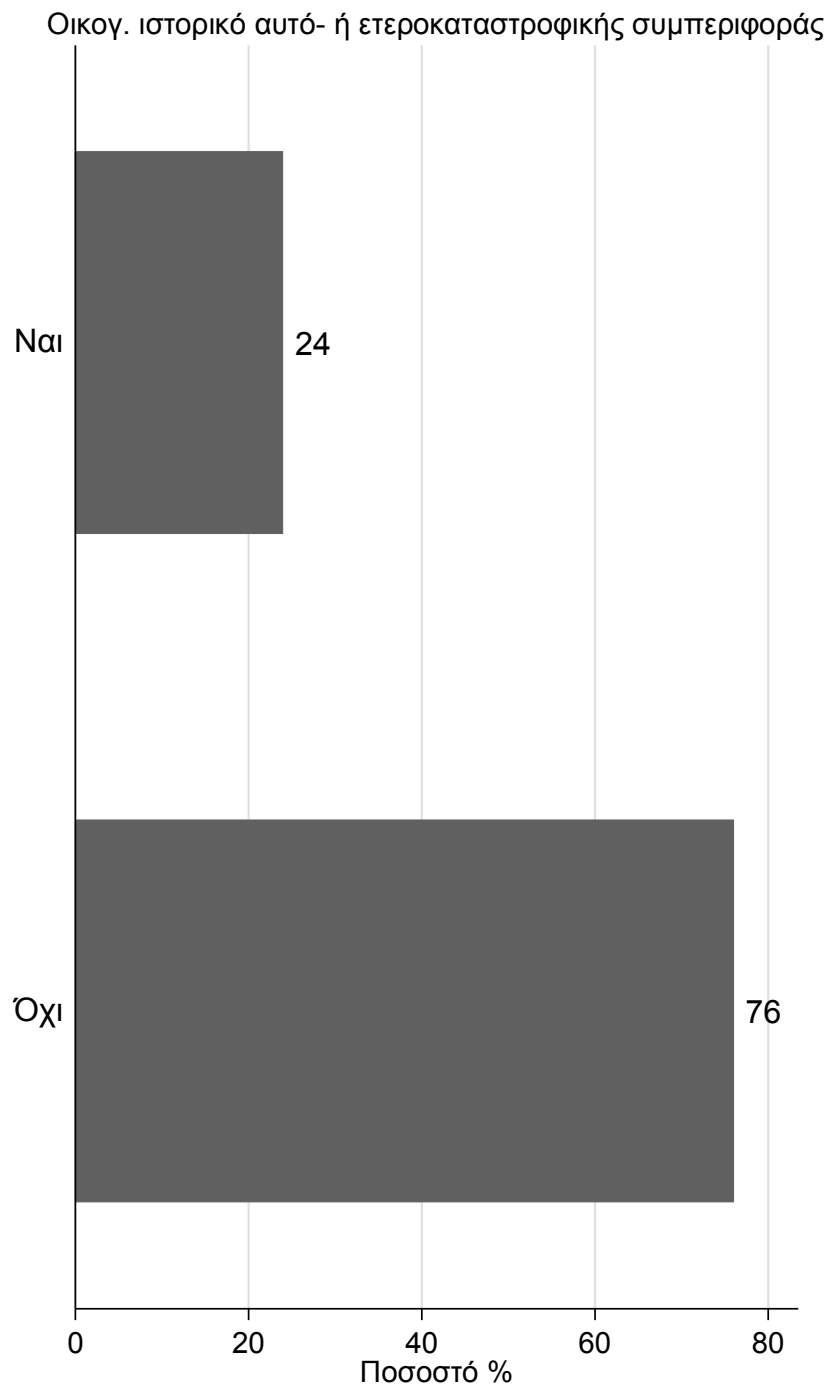
**Γράφημα 3.27. Οικογ. ιστορικό εγκληματικής/παραβατικής συμπεριφοράς -
Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων**



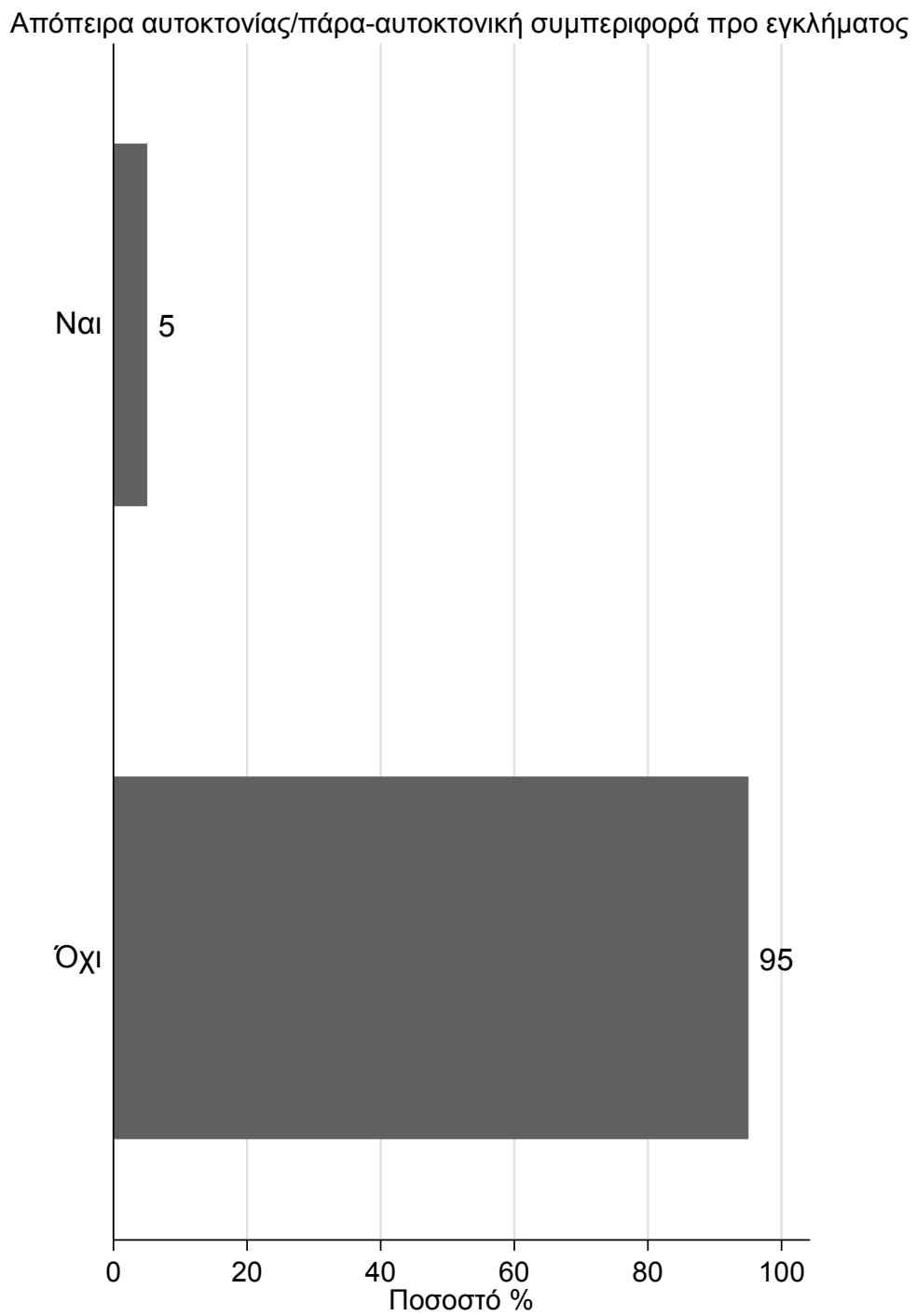
Γράφημα 3.28. Συσχέτιση ψυχ. νόσου συγγενούς και παραβατικής συμπεριφοράς του - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



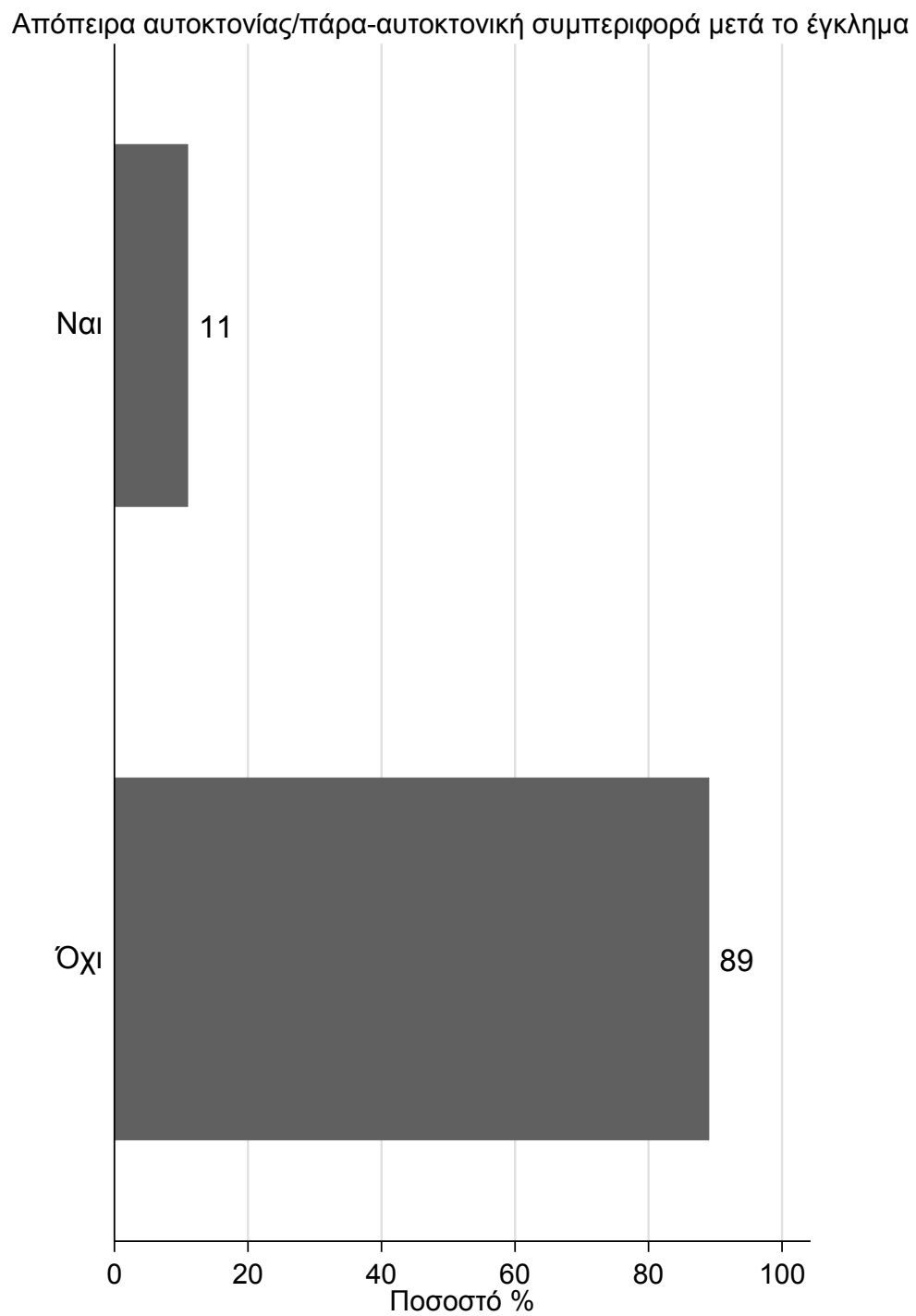
**Γράφημα 3.29. Οικογ. ιστορικό αυτό- ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς -
Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων**



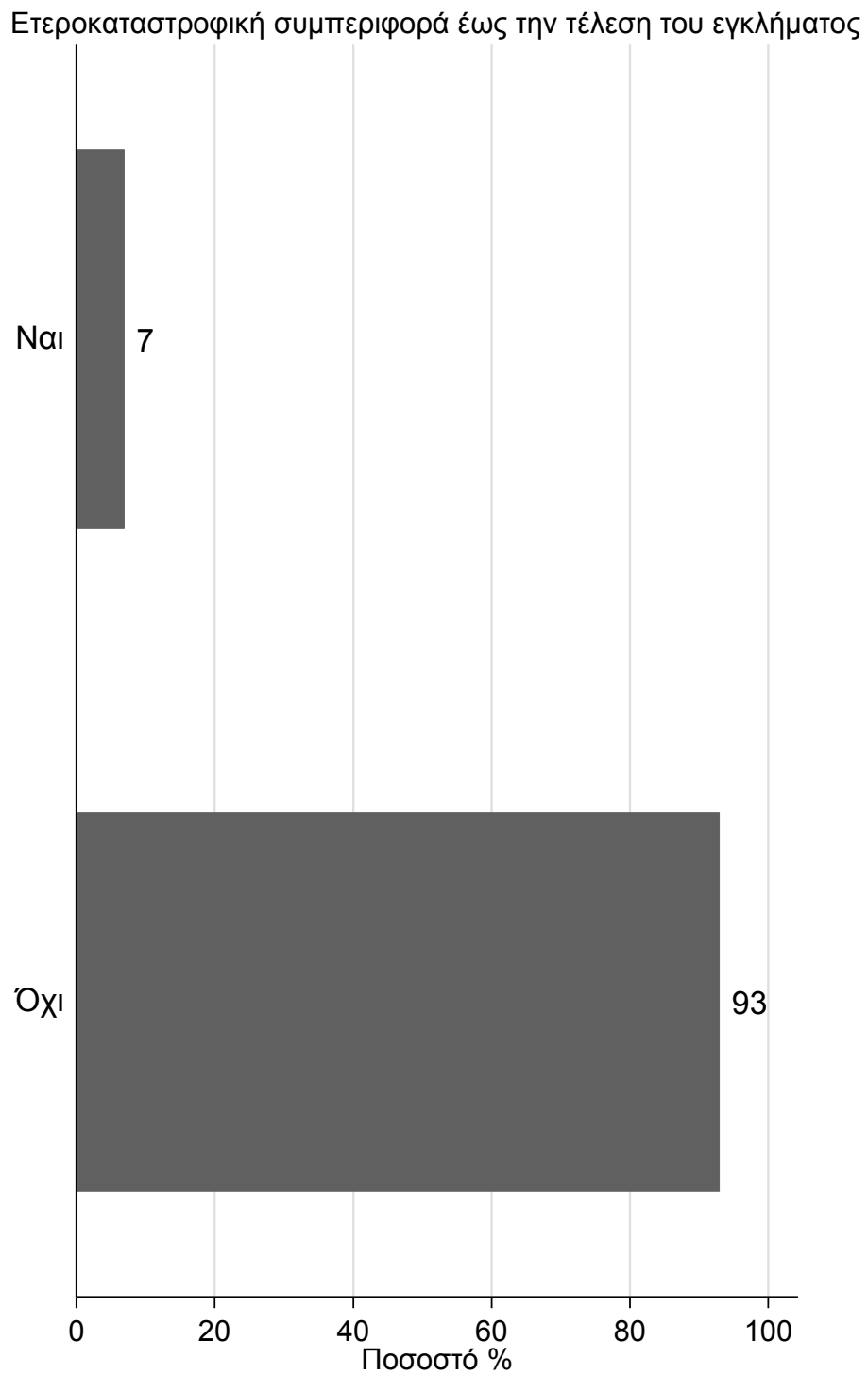
Γράφημα 3.30. Απόπειρα αυτοκτονίας/πάρα-αυτοκτονική συμπεριφορά προ εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



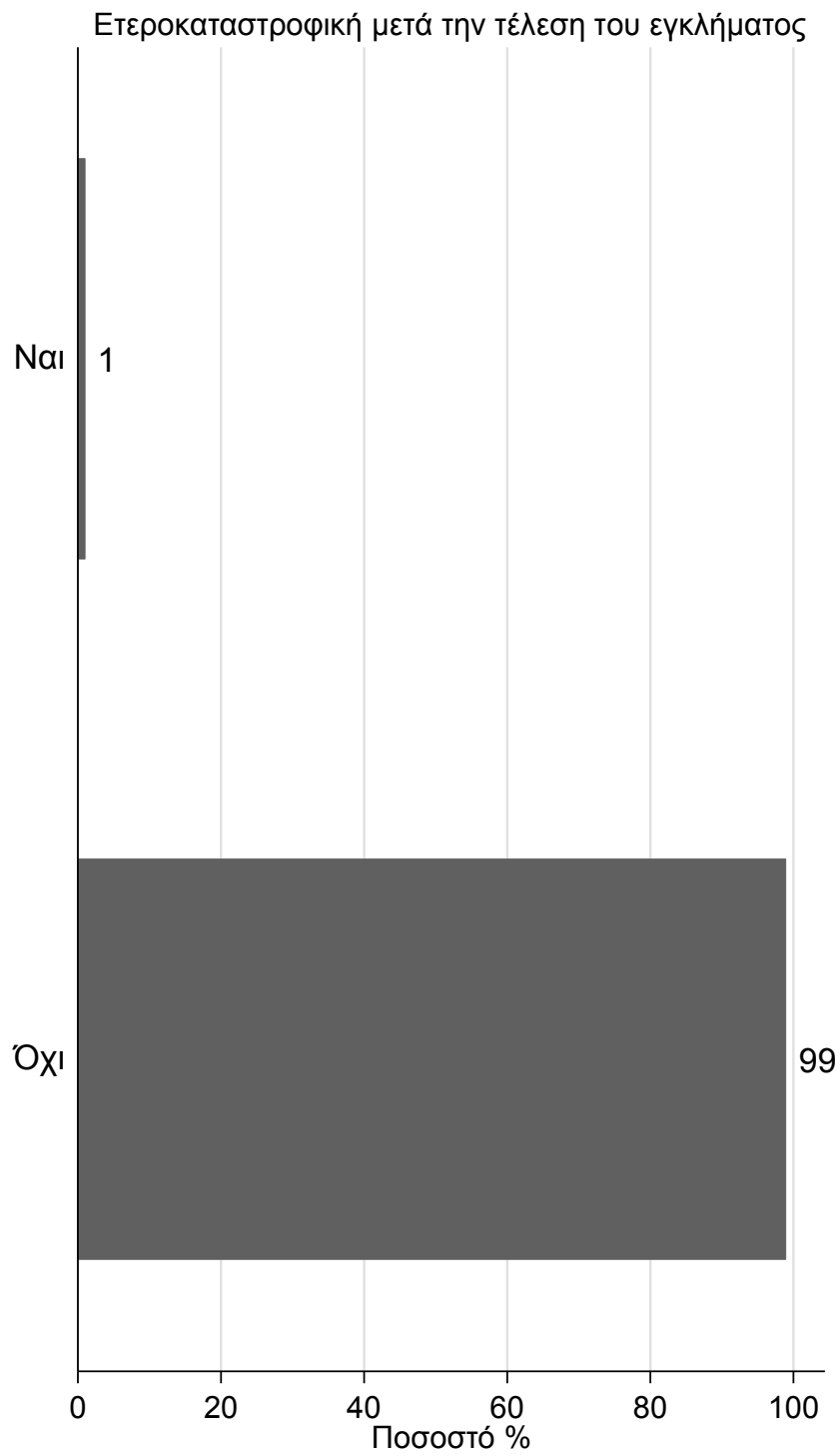
Γράφημα 3.31. Απόπειρα αυτοκτονίας/πάρα-αυτοκτονική συμπεριφορά μετά το έγκλημα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



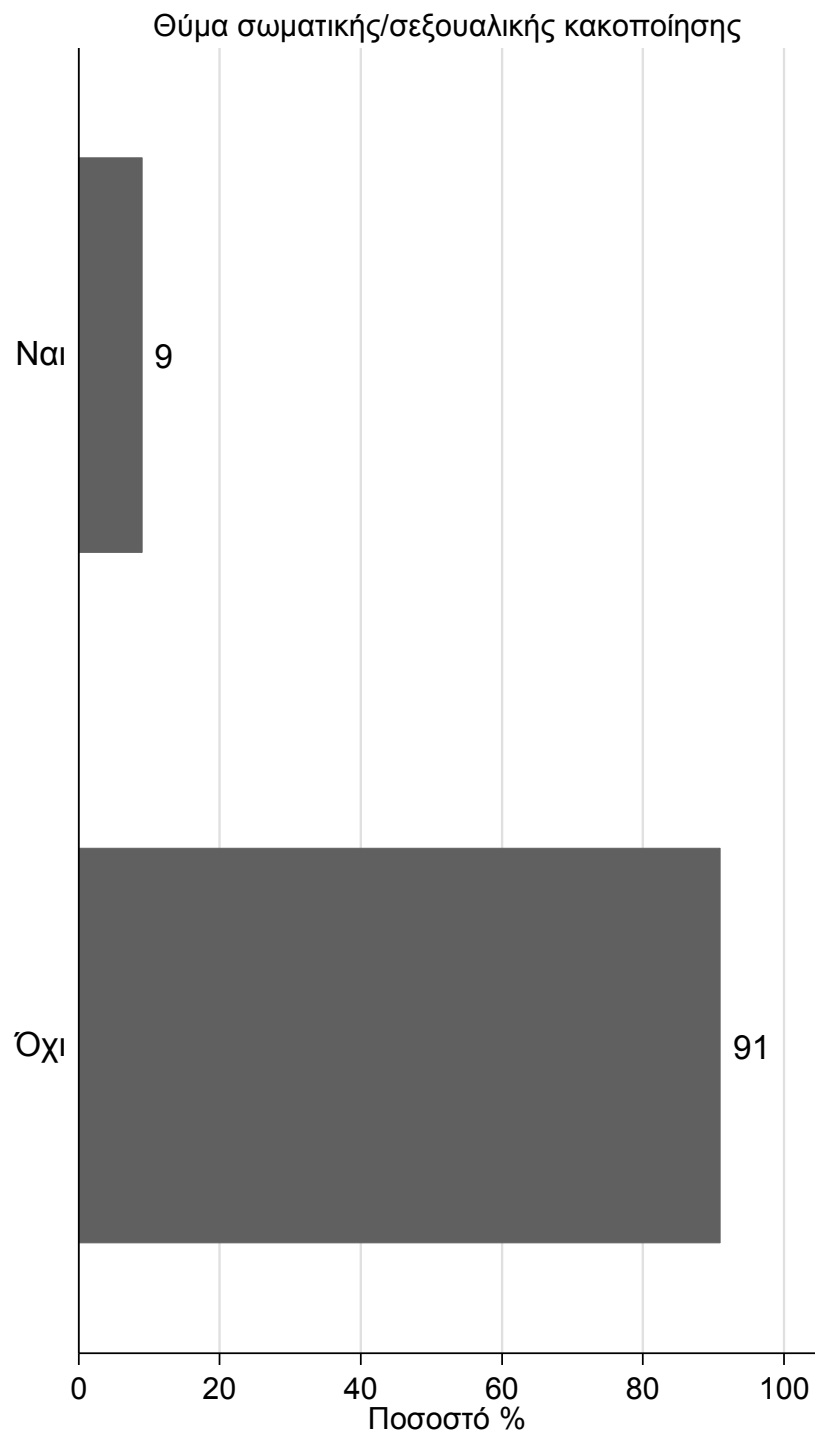
Γράφημα 3.32. Ετεροκαταστροφική συμπεριφορά έως την τέλεση του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



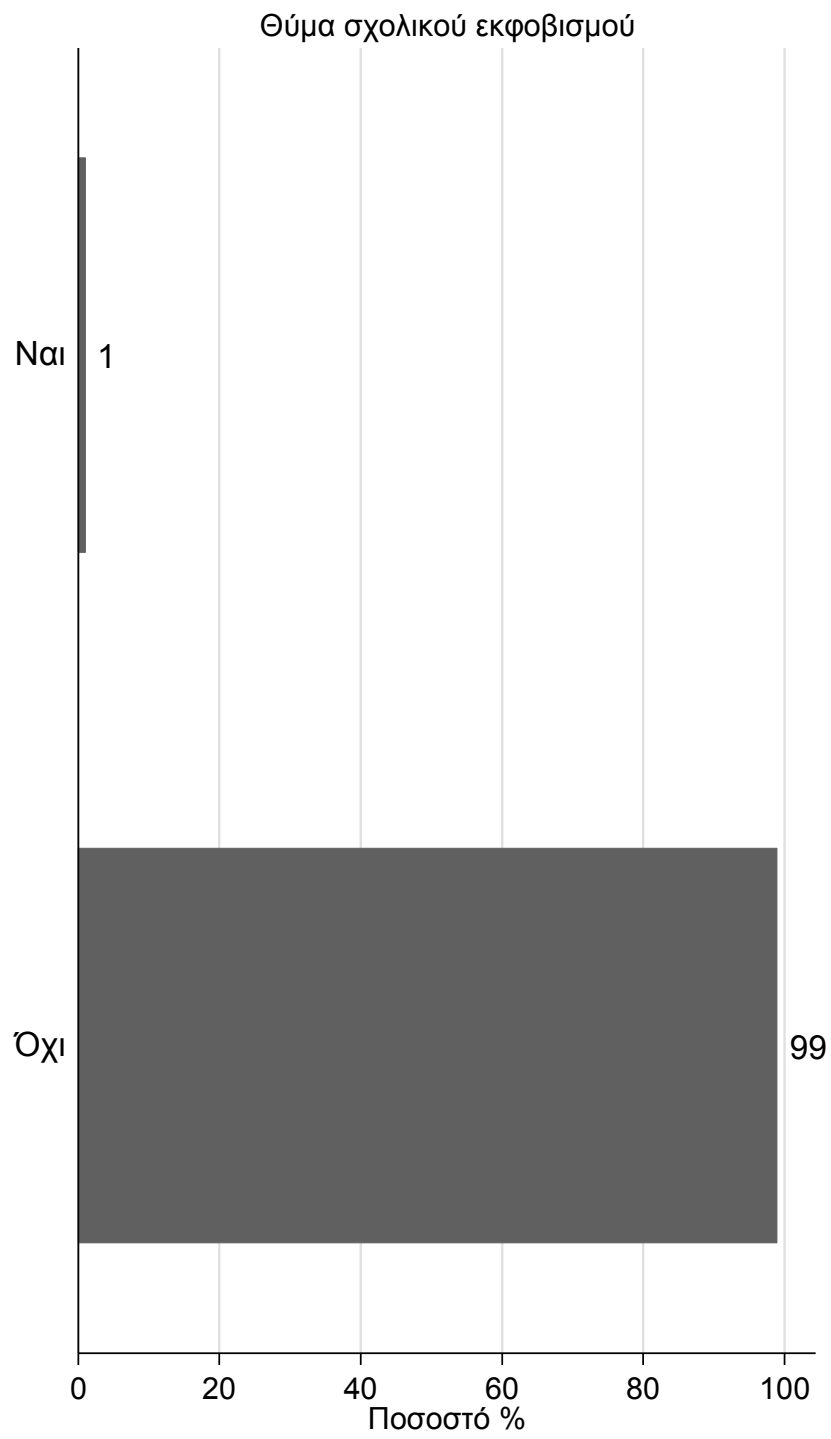
**Γράφημα 3.33. Ετεροκαταστροφική μετά την τέλεση του εγκλήματος -
Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων**



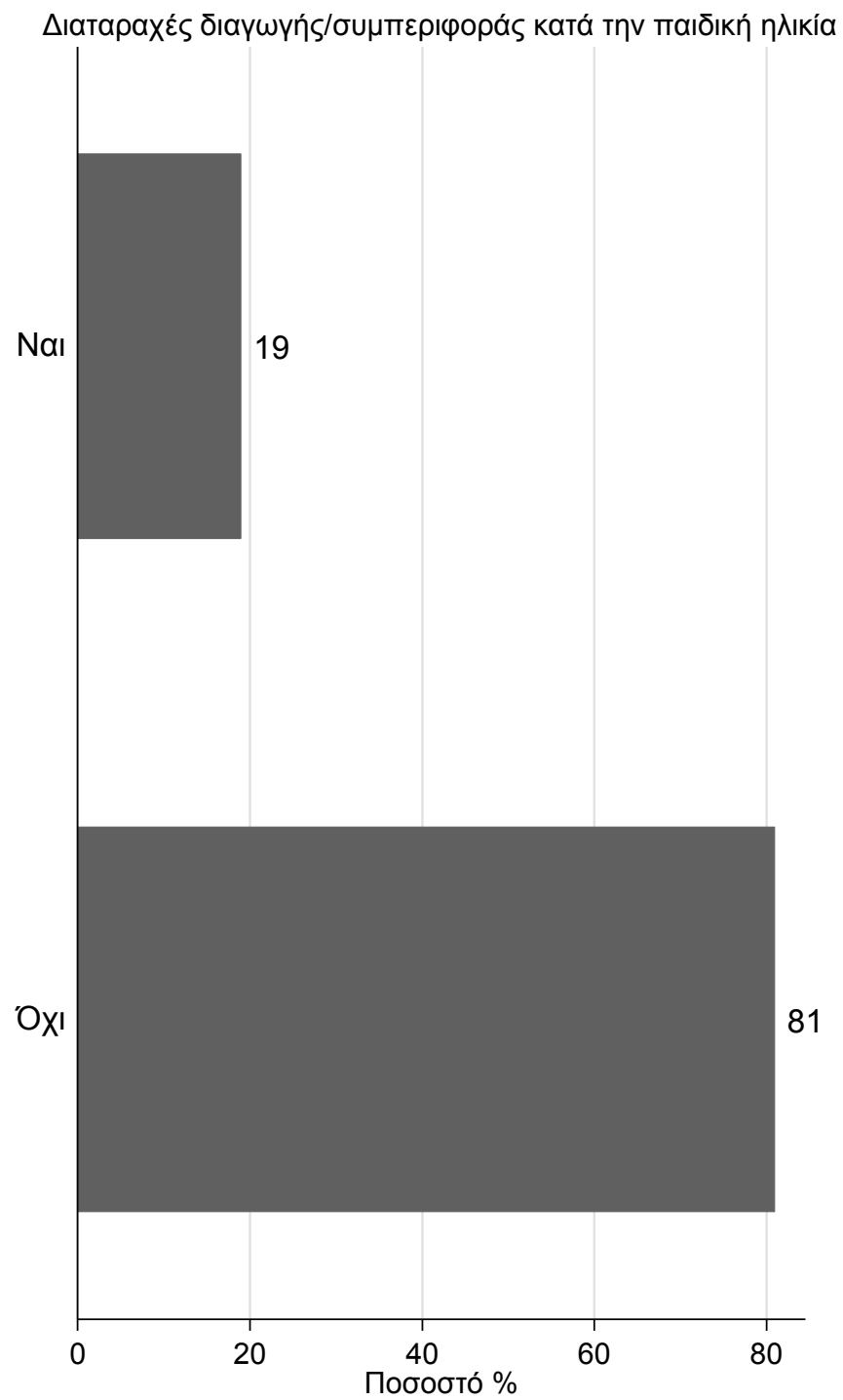
**Γράφημα 3.34. Θύμα σωματικής/σεξουαλικής κακοποίησης - Ραβδόγραμμα
σχετικών % συχνοτήτων**



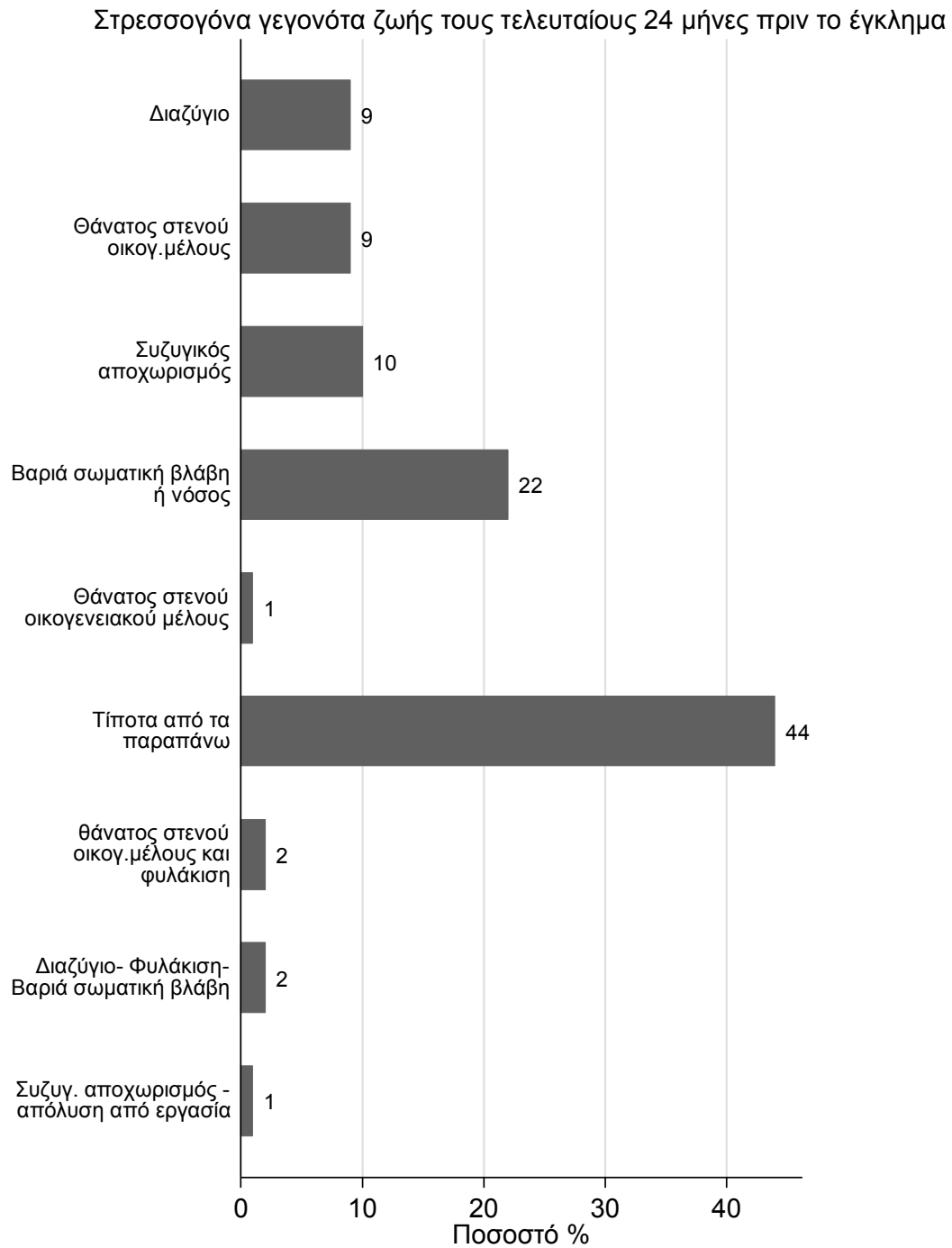
Γράφημα 3.35. Θύμα σχολικού εκφοβισμού - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



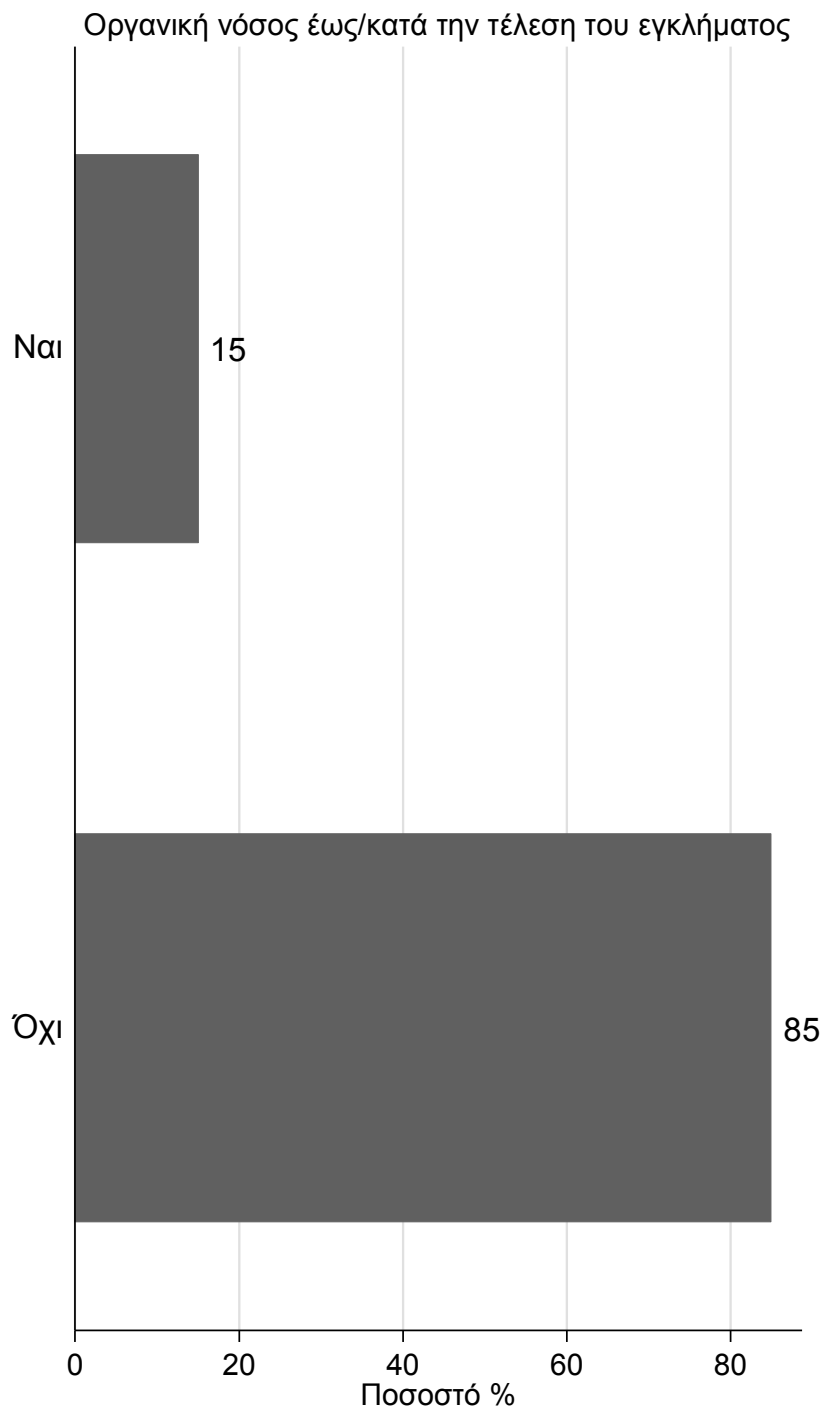
**Γράφημα 3.36. Διαταραχές διαγωγής/συμπεριφοράς κατά την παιδική ηλικία -
Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων**



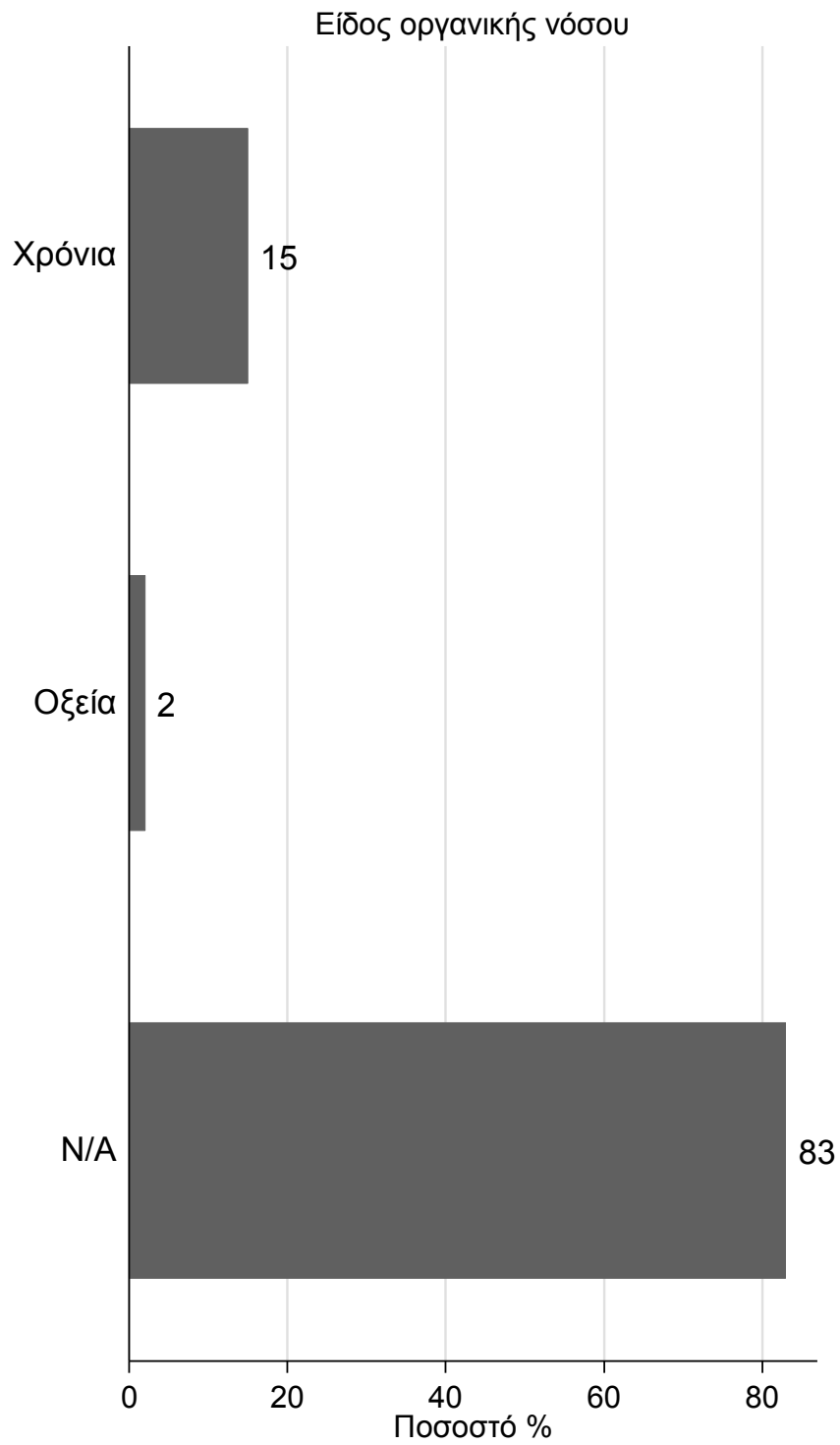
Γράφημα 3.37. Στρεσογόνα γεγονότα ζωής τους τελευταίους 24 μήνες πριν το έγκλημα - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



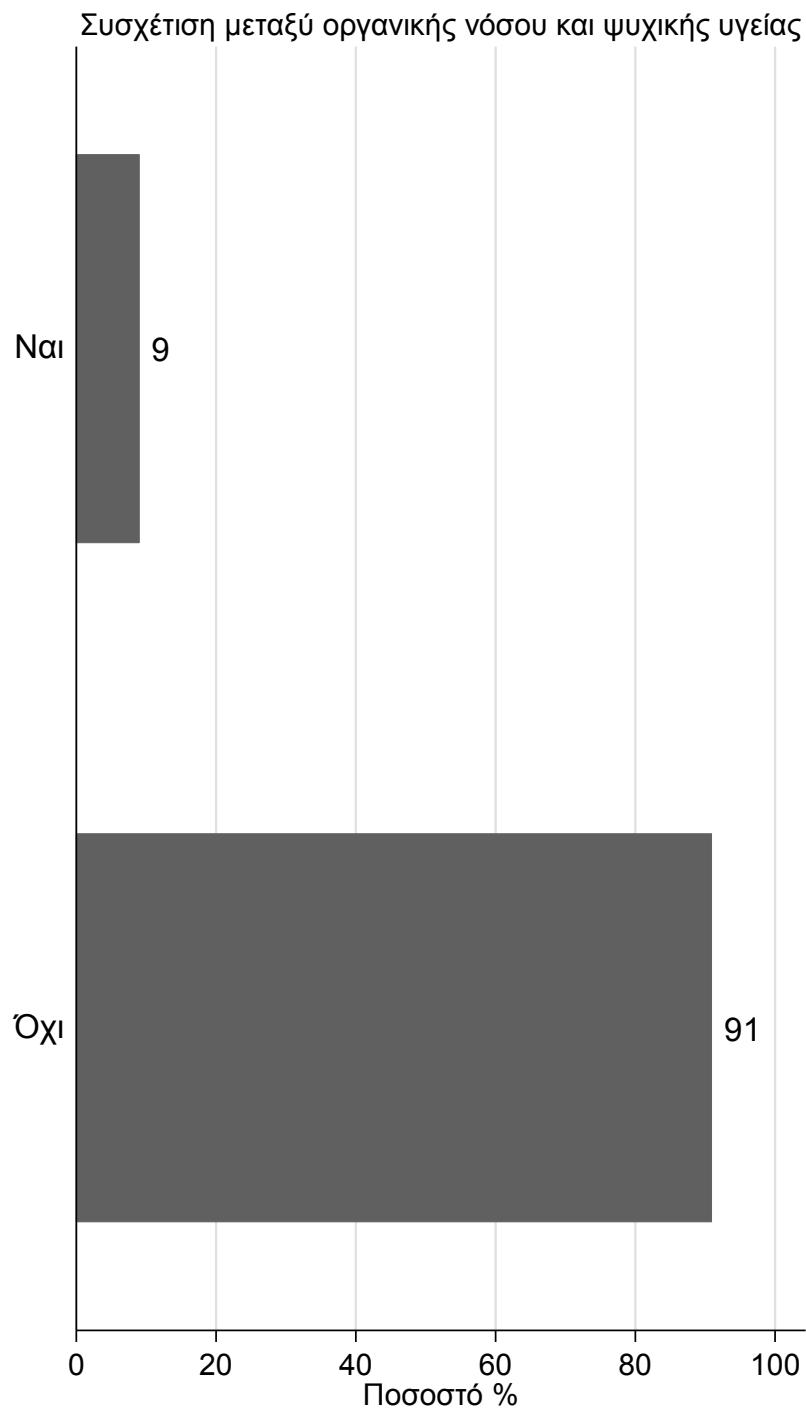
**Γράφημα 3.38. Οργανική νόσος έως/κατά την τέλεση του εγκλήματος -
Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων**



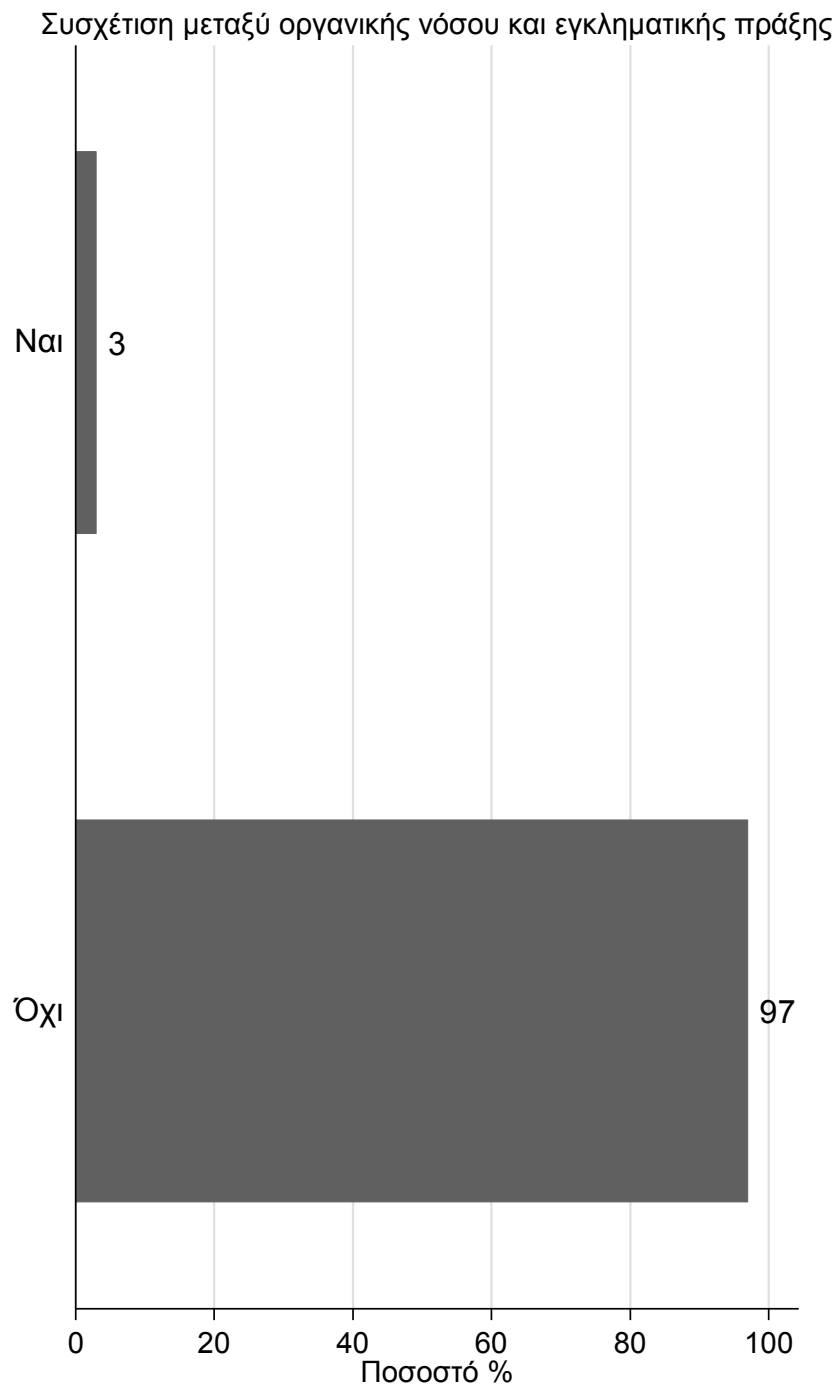
Γράφημα 3.39. Είδος οργανικής νόσου - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



**Γράφημα 3.40. Συσχέτιση μεταξύ οργανικής νόσου και ψυχικής υγείας -
Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων**



Γράφημα 3.41. Συσχέτιση μεταξύ οργανικής νόσου και εγκληματικής πράξης - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



Σε μεγάλο ποσοστό των κατηγορουμένων (38/100) η ψυχική νόσος εμφανίστηκε πριν την ηλικία των 20 ετών. Σε 28/100 η ηλικία έναρξης της νόσου ήταν μεταξύ 21 και 30 ετών ενώ σε μικρότερα ποσοστά (18/100 και 6/100) η ηλικία αυτή ήταν μεταξύ 31-40 και 41+ αντίστοιχα. Για 10 άτομα η ηλικία αυτή δεν ήταν γνωστή.

Η πλειοψηφία (78/100) είχε έρθει σε επαφή με ψυχίατρο πριν την τέλεση του εγκλήματος. Οι συνηθέστερες διαγνώσεις κατά την έναρξη της νόσου ήταν η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες (16/100), σχιζοφρένεια-ψύχωση (12/100) ακολουθούμενες από ίσα ποσοστά (8/100) συναισθηματικών διαταραχών καταθλιπτικού τύπου και εξάρτησης από αλκοόλ. Σε μικρότερα ποσοστά υπήρξαν διαγνώσεις μεικτής διαταραχής προσωπικότητας (αντικοινωνική-οριακή) και διαταραχής αντικοινωνικής προσωπικότητας (6/100 και 5/100, αντίστοιχα). Σε μικρότερες συχνότητες (κάτω του 5/100) οι κατηγορούμενοι είχαν διαγνωστεί με μανιοκατάθλιψη, σχιζοφρένεια-εξάρτηση από ουσίες, διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας – εξάρτηση από ουσίες, διαταραχές προσαρμογής, νοητική υστέρηση κ.α. Για 18/100 η αρχική διάγνωση ήταν άγνωστη (6 σε αυτούς τους 18 δεν είχαν δει ψυχίατρο πριν την τέλεση του εγκλήματος)

Οι διαγνώσεις κατά την τέλεση του εγκλήματος ήταν σε μεγάλο βαθμό (83/100) ίδιες με τις αντίστοιχες κατά την έναρξη της νόσου. Υπήρξαν επίσης 8 περιπτώσεις που η διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου δεν ήταν γνωστή αλλά η διάγνωση κατά την τέλεση του εγκλήματος ήταν (3 περιπτώσεις εξάρτησης από το αλκοόλ και από 1 για σχιζοφρένεια - ψύχωση, αγχώδεις-συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας, εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες – διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας και διαταραχές προσαρμογής). Οι περιπτώσεις που ήταν γνωστές και οι δύο διαγνώσεις και υπήρξε κάποια αλλαγή ήταν οι εξής 8:

Έναρξη νόσου	Τέλεση εγκλήματος
Σχιζοφρένεια - Ψύχωση	Μανιο-κατάθλιψη
Αγχώδ.-Συναισθ. διαταραχές	Σχιζοφρένεια - Ψύχωση
Εξάρτηση από ναρκ. ουσίες	Ναρκ. ουσίες - Διατ. Αντικοιν. Προσώπ.
Εξάρτηση από το αλκοόλ	Σχιζοφρένεια - Ψύχωση
Εξάρτηση από το αλκοόλ	Συναισθ. διατ/χές - Εξάρτηση από αλκ.
Διαταραχές προσαρμογής	Εξάρτηση από το αλκοόλ
Συναισθ. διαταρ. καταθλ. τύπου	Σχιζοφρένεια - Ψύχωση
Συναισθ. διαταρ. καταθλ. τύπου	Σχιζοειδής διατ/χή προσωπικότητας

Η συμφωνία μεταξύ των πραγματογνωμόνων εξετάζεται αναλυτικά στην ενότητα 6. Συνοπτικά οι γνωμοδοτήσεις για υπαγωγή στο άρθρο 34 ή στο άρθρο 36 της ποινικής δικονομίας ήταν 19/20 από τους πραγματογνώμονες της υπεράσπισης, 2/5 από αυτούς της πολιτικής αγωγής, 23/35 από τους διορισμένους από το δικαστήριο και 16/22 από τους αντίστοιχους θεράποντες ιατρούς.

Στη συντριπτική πλειοψηφία (82/100) δεν είχε υπάρξει νοσηλεία πριν την τέλεση του εγκλήματος ενώ υψηλό ήταν και το ποσοστό των ατόμων που είχαν ιστορικό χρήσης ουσιών (43/100). Η συχνότερη ουσία (18 περιπτώσεις) ήταν το αλκοόλ ακολουθούμενη από 7 περιπτώσεις συνδυασμού ουσιών και αλκοόλ, 5 περιπτώσεις συνδυασμού ουσιών πλην αλκοόλ και μεμονωμένες περιπτώσεις χρήσης οπιούχων, κοκαΐνης, διεγερτικών, βενζοδιαζεπινών και κάνναβης.

Μόνο 28/100 από τους κατηγορούμενους ήταν σε φαρμακευτική αγωγή (23 με καλή συμμόρφωση στην αγωγή) κατά την τέλεση του εγκλήματος ενώ ο αριθμός αυτός αυξήθηκε σε 51 μετά την τέλεση του εγκλήματος. Σε καμιά περίπτωση δεν τεκμηριώθηκε συσχέτιση της φαρμακευτικής αγωγής με την εγκληματική πράξη.

Βεβαρυσμένο οικογενειακό ιστορικό υπήρχε σε ένα σχετικά μικρό ποσοστό που κυμάνθηκε από 10% (ψυχιατρική νόσος) έως 26% (κατάχρηση/εξάρτηση από ουσίες). Σε πέντε περιπτώσεις είχε υπάρξει απόπειρα αυτοκτονίας ή παρα-αυτοκτονική συμπεριφορά πριν το έγκλημα. Οι περιπτώσεις αυτές αυξήθηκαν στις 11 μετά το έγκλημα. Στο 19% των περιπτώσεων είχαν παρατηρηθεί διαταραχές διαγωγής συμπεριφοράς από την παιδική ηλικία ενώ σε 9 περιπτώσεις οι κατηγορούμενοι είχαν πέσει θύματα σωματικής ή σεξουαλικής κακοποίησης. Σε 15/100 περιπτώσεις οι κατηγορούμενοι έπασχαν από κάποια χρόνια οργανική νόσο. Η νόσος αυτή σε 9/15 περιπτώσεις συνδεόταν με την ψυχική υγεία των κατηγορουμένων και σε 3 περιπτώσεις με το έγκλημα. Στον παρακάτω πίνακα καταγράφονται οι οργανικές νόσοι:

Νόσος	Αριθμός περιπτώσεων (n=)
Κρανιοεγκεφαλική κάκωση	3
AIDS	2
Νόσος του Crown	1
Συγγενής καρδιακή ανωμαλία	1
Σακχαρώδης διαβήτης	1
Αρτηριακή Υπέρταση	1
Απομυελινωτική νόσος – Σκλήρυνση κατά Πλάκας	1
Κωφалаλία	1
Καρκίνος	1
Νεφρική ανεπάρκεια	1
Χωλότητα λόγω πυροβολισμού	1
Αναπηρία (ακρωτηριασμός ποδιού)	1
Κωλικός νεφρών	1

Τέλος, σε ένα σημαντικό ποσοστό (56%) αναφέρθηκαν στρεσογόνα γεγονότα ζωής που συνέβησαν στους 24 τελευταίους μήνες πριν το έγκλημα με συχνότερα τη βαριά σωματική βλάβη ή νόσο (22/100), συζυγικό αποχωρισμό (10/100), διαζύγιο (9/100) και θάνατο στενού οικογενειακού μέλους (9/100).

4. Περιγραφή δεδομένων: Νομικά και εγκληματολογικά στοιχεία

Τα δεδομένα σχετικά με τα νομικά και εγκληματολογικά στοιχεία των εξεταζομένων υποθέσεων παρουσιάζονται στους Πίνακες 4.1 και 4.2 και στα Γραφήματα 4.1 έως 4.16. Τα αποτελέσματα συνοψίζονται στο τέλος της ενότητας.

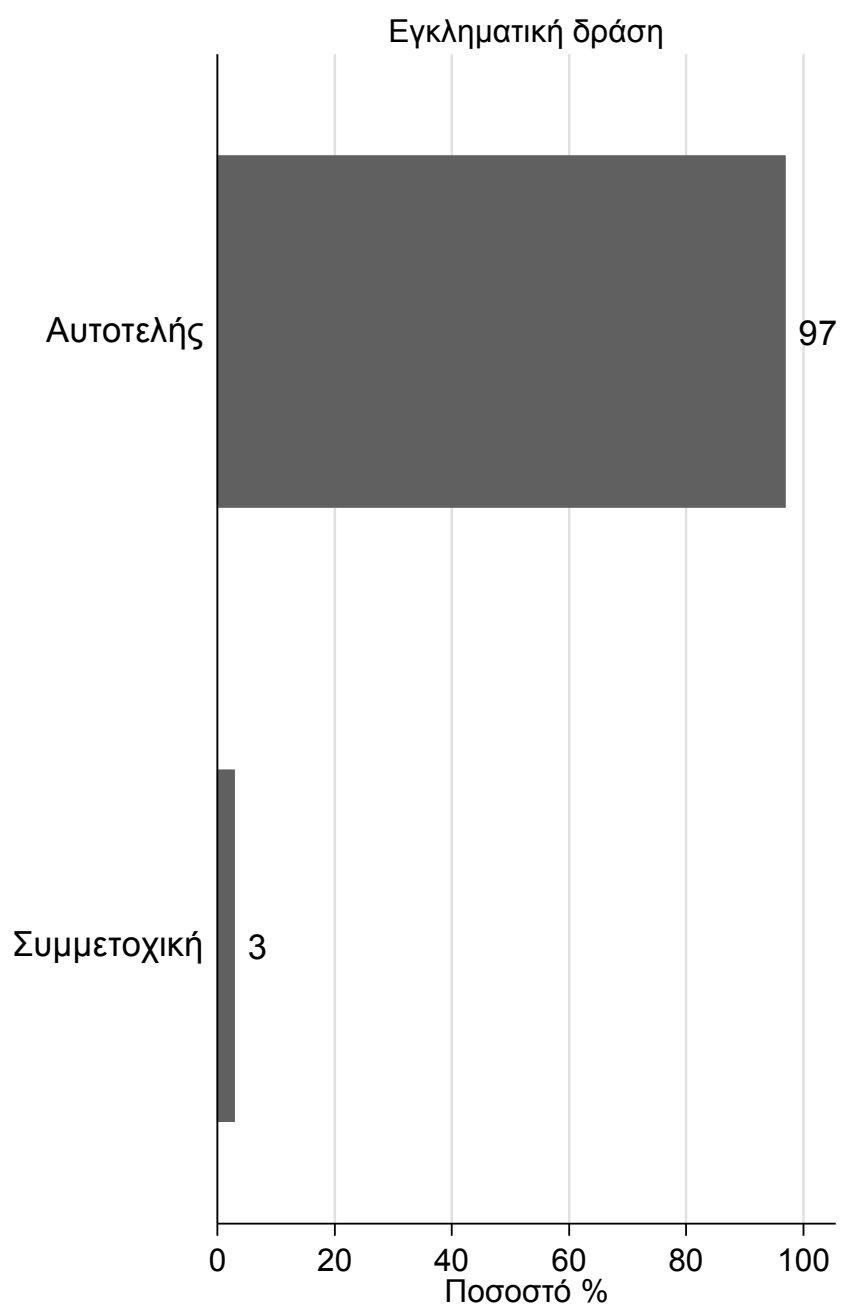
Πίνακας 4.1. Νομικά-εγκληματολογικά στοιχεία

	N (%)
Εγκληματική δράση	
<i>Αυτοτελής</i>	97 (97.0)
<i>Συμμετοχική</i>	3 (3.0)
Αριθμός θυτών (συν-αυτουργών)	
1	2 (2.0)
2	1 (1.0)
<i>N/A</i>	97 (97.0)
Είδος σχέσης	
<i>Φιλική</i>	2 (2.0)
<i>Επαγγελματική</i>	1 (1.0)
<i>N/A</i>	97 (97.0)
Είδος εγκλήματος	
<i>Κατά της ζωής</i>	84 (84.0)
<i>Κατά της σωματικής ακεραιότητας</i>	2 (2.0)
<i>Κατά της ιδιοκτησίας</i>	1 (1.0)
<i>Κατά της γενετήσιας ελευθερίας</i>	1 (1.0)
<i>Κοινώς επικίνδυνα εγκλήματα</i>	1 (1.0)
<i>Άλλο</i>	1 (1.0)
<i>Κατά της ζωής και κατά της ιδιοκτησίας</i>	3 (3.0)
<i>Κατά ζωής και κατά σωμα. ακεραιότητας</i>	6 (6.0)
<i>Κατά ζωής, ιδιοκτ., σχετιζ. με ουσίες</i>	1 (1.0)
Μέσο/α διάπραξης του εγκλήματος	
<i>Χέρια</i>	10 (10.0)
<i>Μαχαίρι - Αιχμηρό αντικείμενο</i>	42 (42.0)
<i>Όπλο</i>	40 (40.0)
<i>Άλλο</i>	8 (8.0)
Αριθμός θυμάτων	
1	82 (82.0)
2	11 (11.0)
3	3 (3.0)
>3	4 (4.0)
Σχέση θύτη-θύματος	
<i>α/β βαθμού</i>	7 (7.0)
<i>Σύζυγοι</i>	14 (14.0)
<i>Σύντροφοι</i>	13 (13.0)
<i>Φιλική</i>	11 (11.0)
<i>Επαγγελματική</i>	7 (7.0)
<i>Απλή γνωριμία</i>	14 (14.0)
<i>Άγνωστοι</i>	25 (25.0)
<i>Άλλο</i>	8 (8.0)
<i>Σύζυγοι και άλλο</i>	1 (1.0)

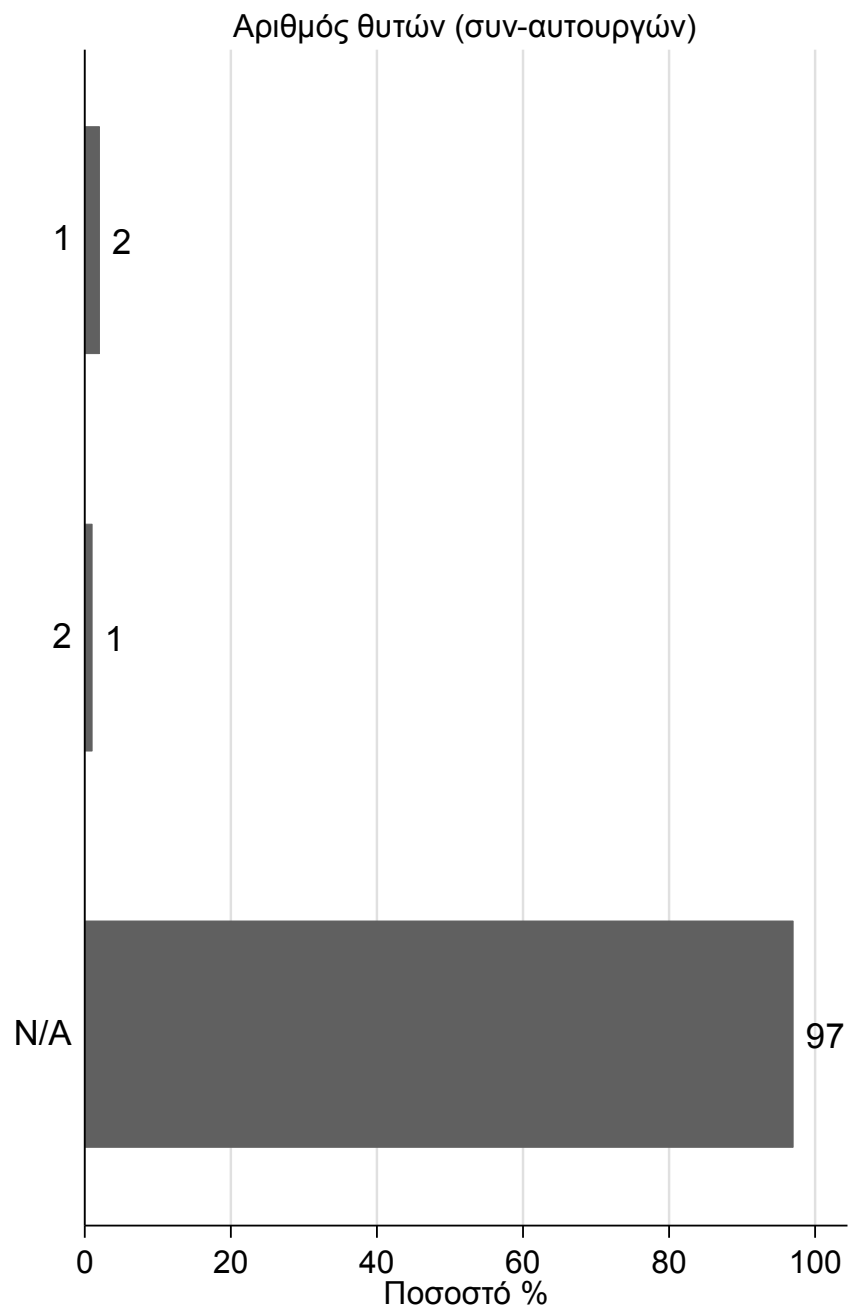
Πίνακας 4.2. Νομικά-εγκληματολογικά στοιχεία (συνέχεια)
N (%)

Τόπος διάπραξης εγκλήματος	
<i>Ιδιωτικός χώρος θύματος</i>	27 (27.0)
<i>Ιδιωτικός χώρος θύτη</i>	3 (3.0)
<i>Κοινός ιδιωτικός χώρος</i>	32 (32.0)
<i>Δημόσιος χώρος</i>	38 (38.0)
Χρόνος εγκλήματος	
<i>1977-1987</i>	18 (18.0)
<i>1988-1998</i>	29 (29.0)
<i>1999-2009</i>	53 (53.0)
Εποχή εγκλήματος	
<i>Φθινόπωρο</i>	22 (22.0)
<i>Χειμώνας</i>	35 (35.0)
<i>Ανοιξη</i>	24 (24.0)
<i>Καλοκαίρι</i>	19 (19.0)
Ωρα εγκλήματος	
<i>07:01 - 13:00</i>	20 (20.0)
<i>13:01 - 19:00</i>	21 (21.0)
<i>19:01 - 01:00</i>	31 (31.0)
<i>01:01 - 07:00</i>	28 (28.0)
Προηγούμενες καταδίκες	
<i>Ναι</i>	20 (20.0)
<i>Όχι</i>	80 (80.0)
Είδος προηγούμενης/ων καταδίκης/ών	
<i>Κατά της ζωής</i>	2 (2.0)
<i>Κατά της σωματικής ακεραιότητας</i>	2 (2.0)
<i>Κατά της ιδιοκτησίας</i>	6 (6.0)
<i>Κατά της γενετήσιας ελευθερίας</i>	1 (1.0)
<i>Κοινώς επικίνδυνα εγκλήματα</i>	1 (1.0)
<i>Εγκλήματα σχετιζόμενα με ουσίες</i>	4 (4.0)
<i>Άλλο</i>	4 (4.0)
<i>N/A</i>	80 (80.0)
Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού	
<i>Άρθρο 34</i>	1 (1.0)
<i>Άρθρο 36</i>	29 (29.0)
<i>Πλήρως ικανός καταλογισμού</i>	70 (70.0)
Δικαστική απόφαση Εφετείου/Αρείου Πάγου	
<i>Άρθρο 34</i>	2 (2.0)
<i>Άρθρο 36</i>	36 (36.0)
<i>Πλήρως ικανός καταλογισμού</i>	62 (62.0)
Ομόφωνη κρίση	
<i>Ναι, ομόφωνη</i>	78 (78.0)
<i>Όχι, κατά πλειοψηφία</i>	22 (22.0)
Σύνολο	100 (100.0)

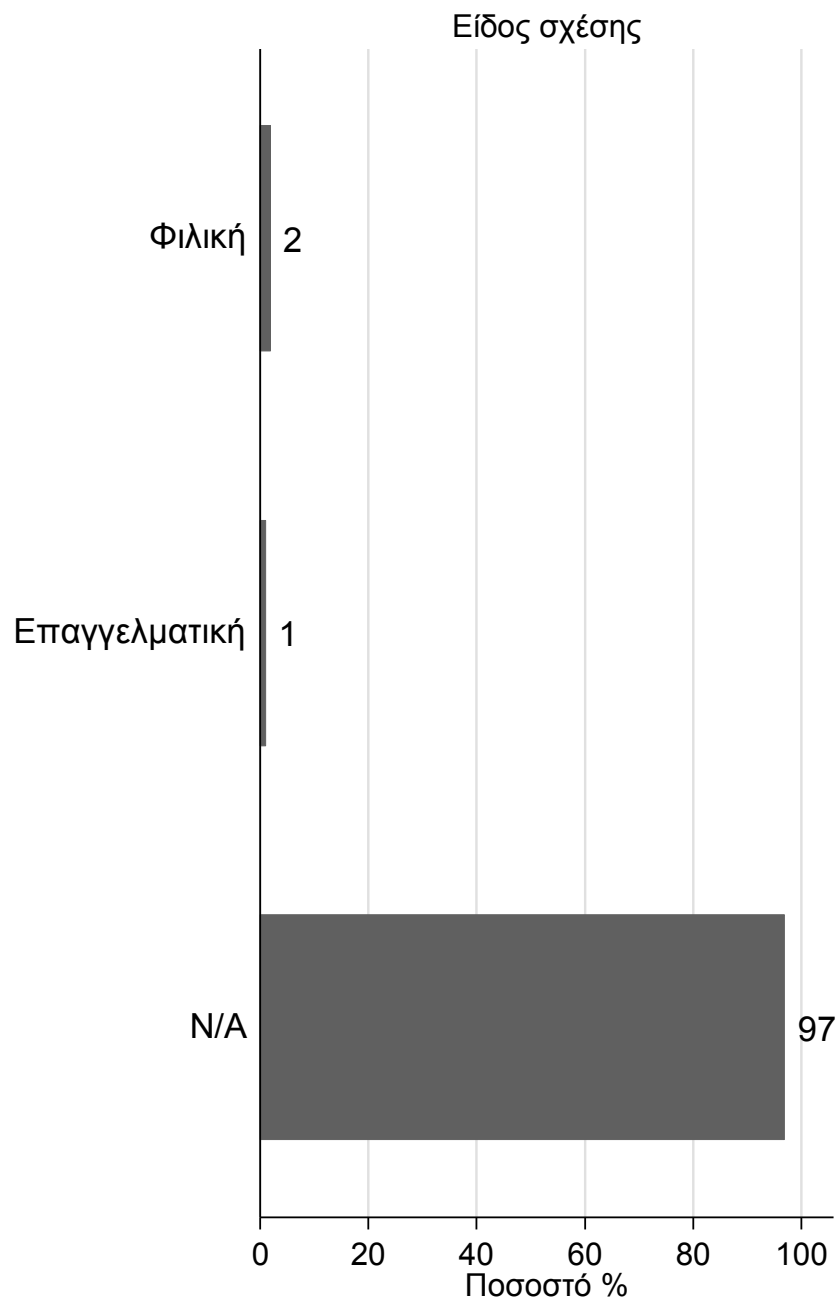
Γράφημα 4.1. Εγκληματική δράση - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



Γράφημα 4.2. Αριθμός θυτών (συν-αυτουργών) - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



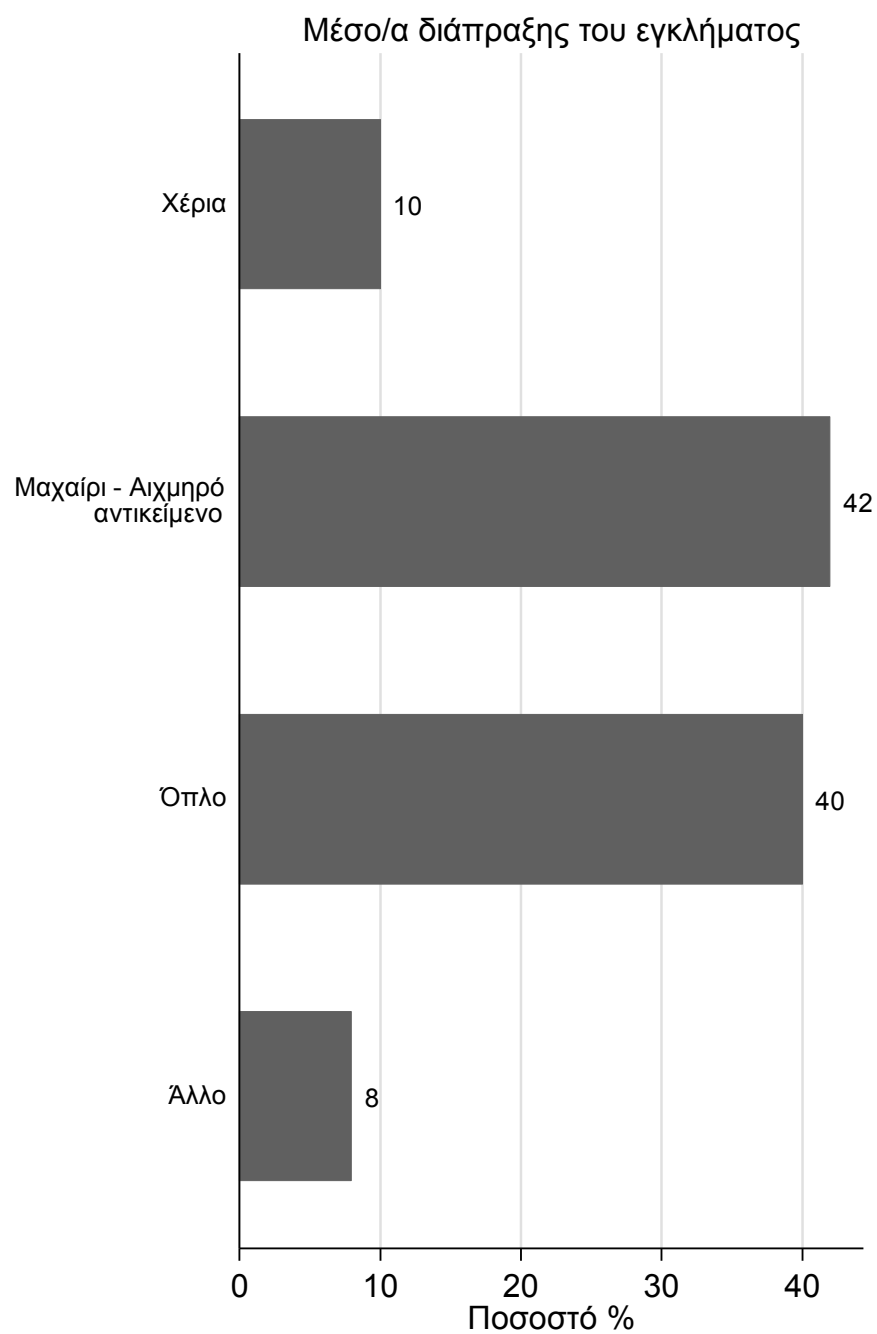
Γράφημα 4.3. Είδος σχέσης - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



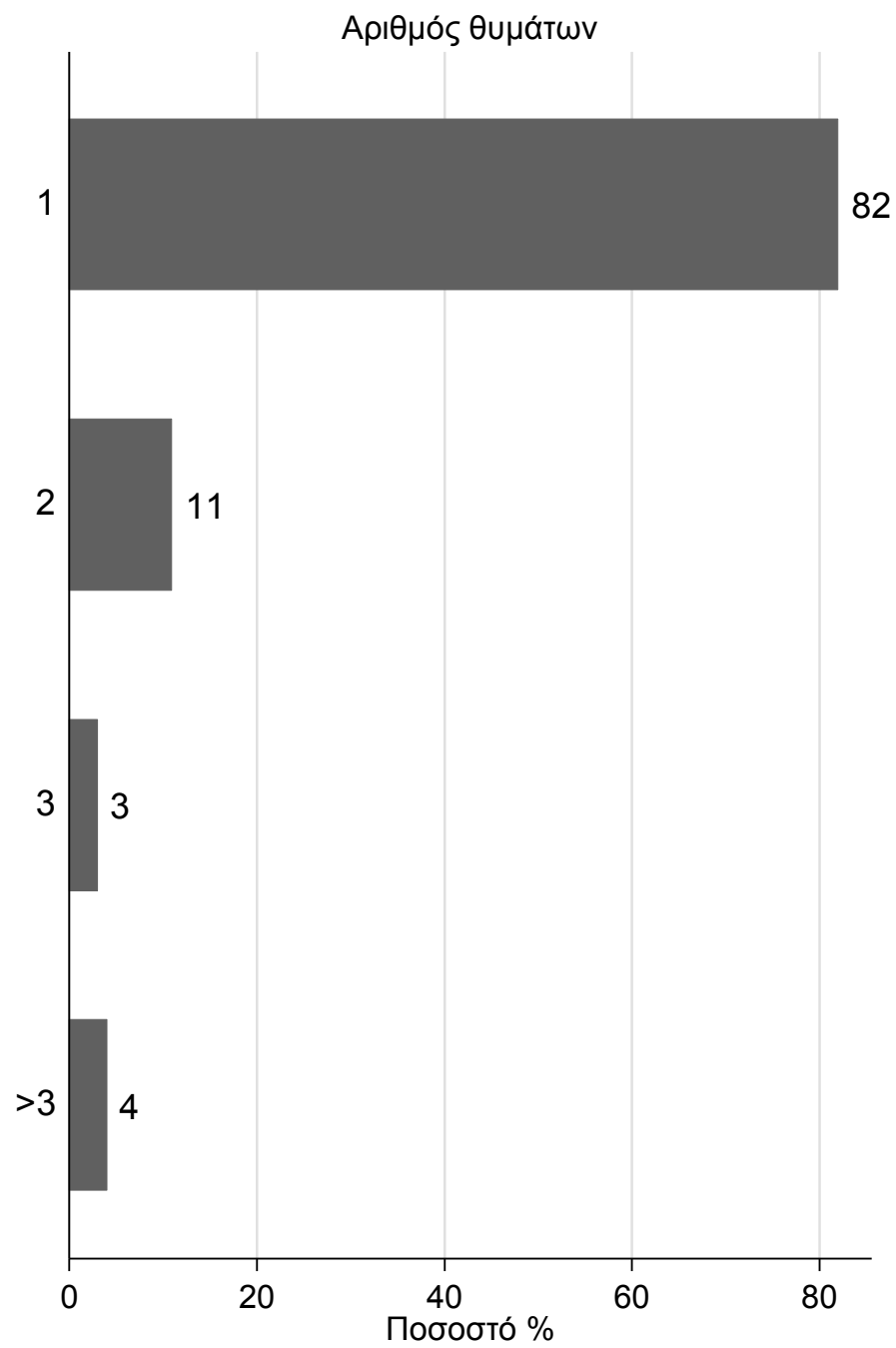
Γράφημα 4.4. Είδος εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



Γράφημα 4.5. Μέσο/α διάπραξης του εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



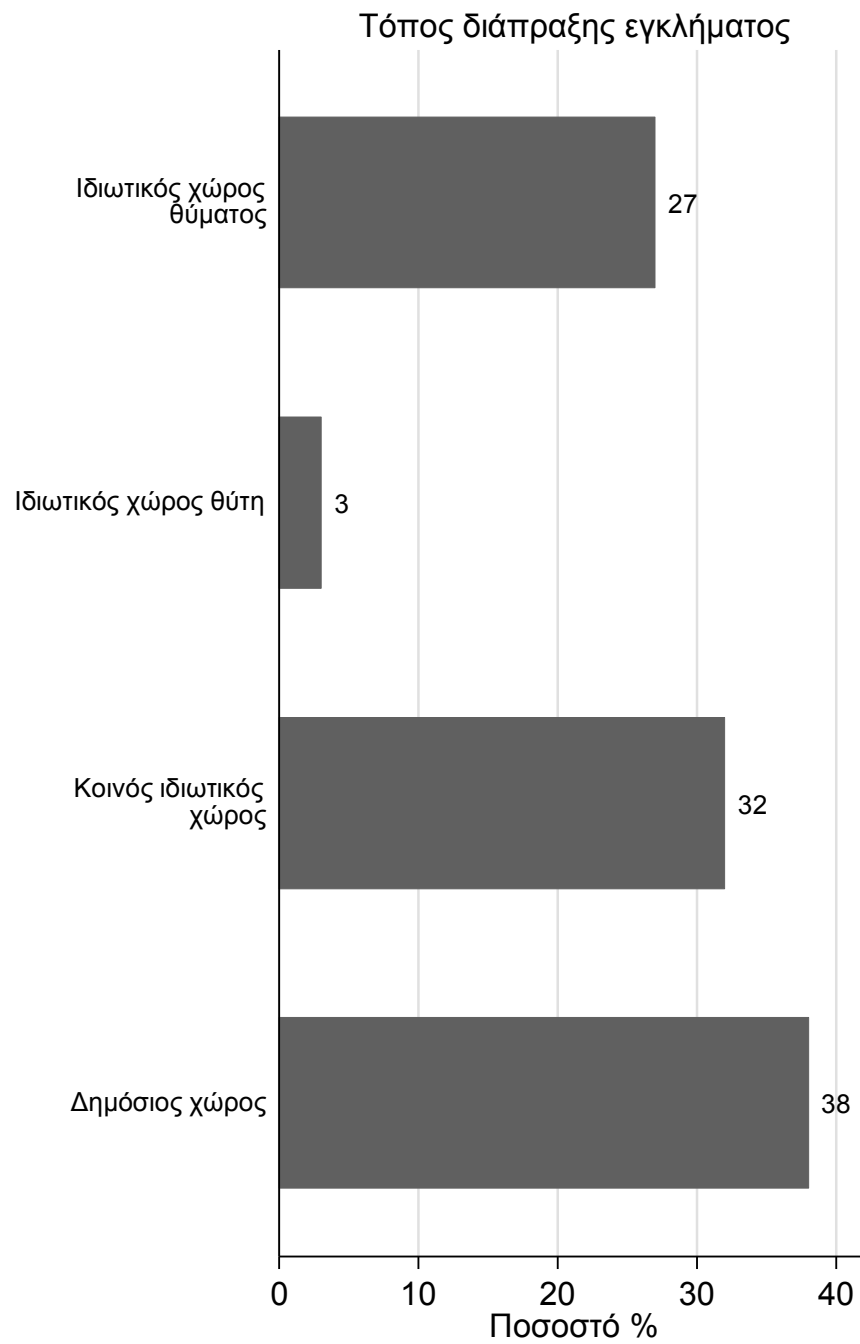
Γράφημα 4.6. Αριθμός θυμάτων - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



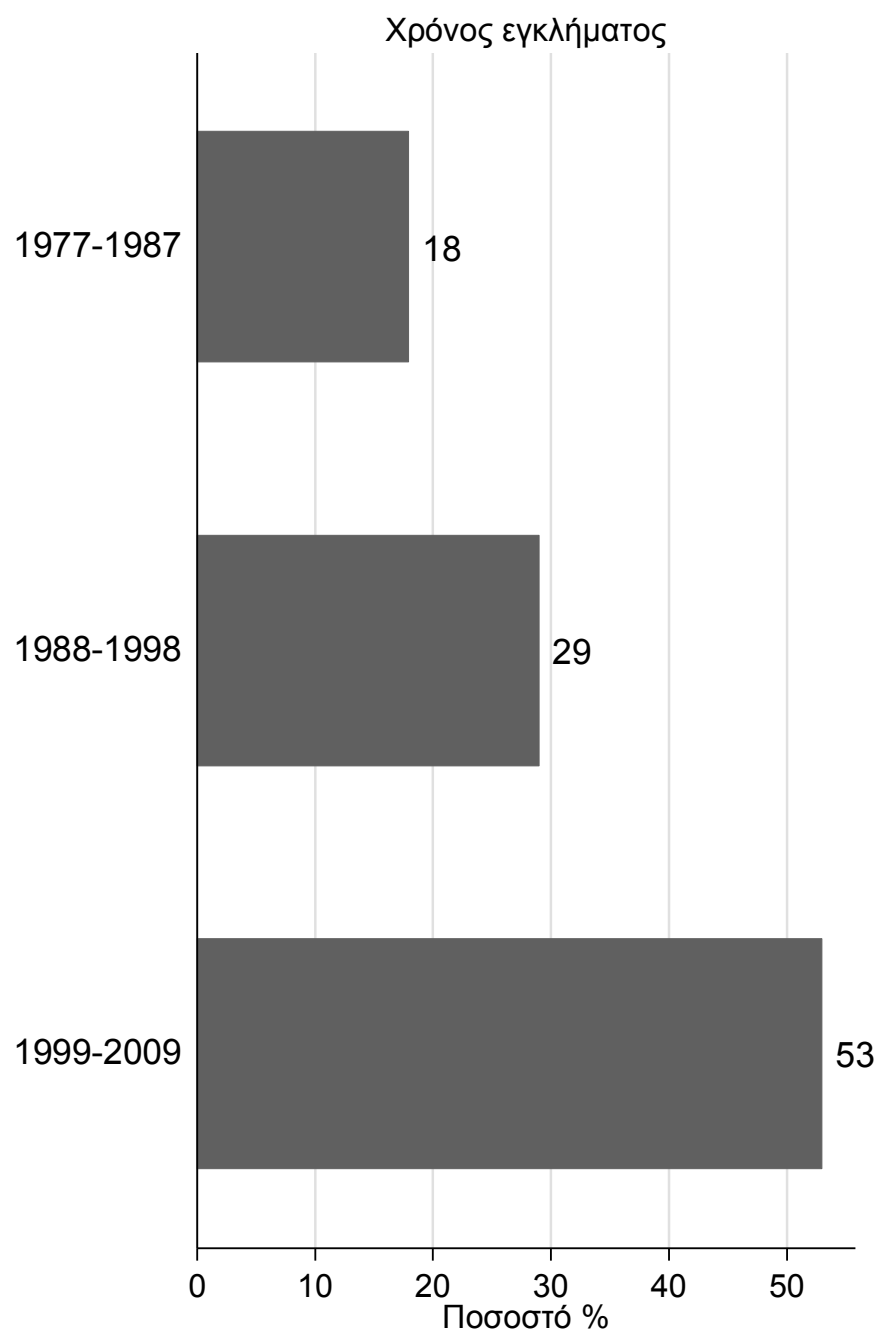
Γράφημα 4.7. Σχέση θύτη-θύματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



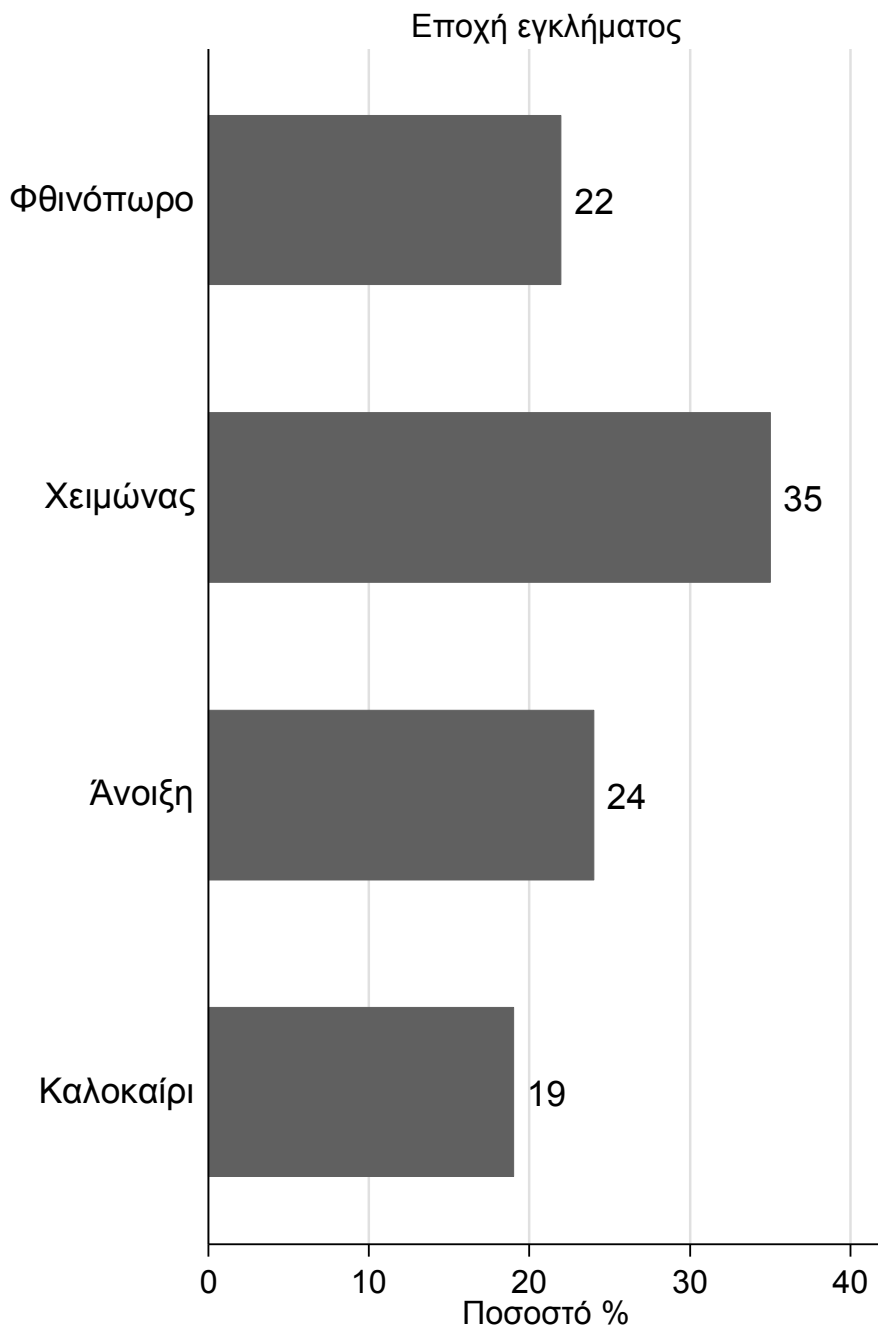
Γράφημα 4.8. Τόπος διάπραξης εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



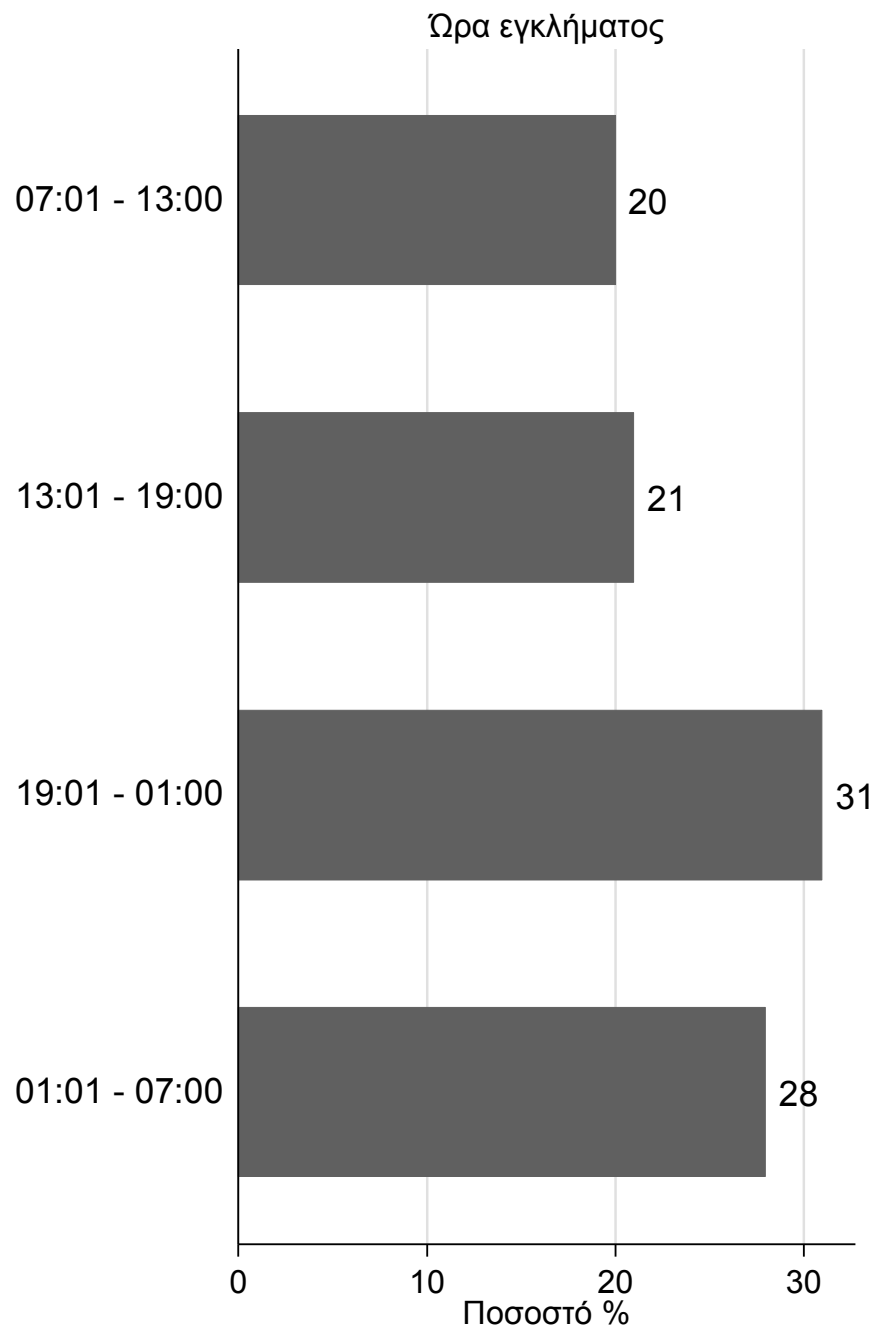
Γράφημα 4.9. Χρόνος εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



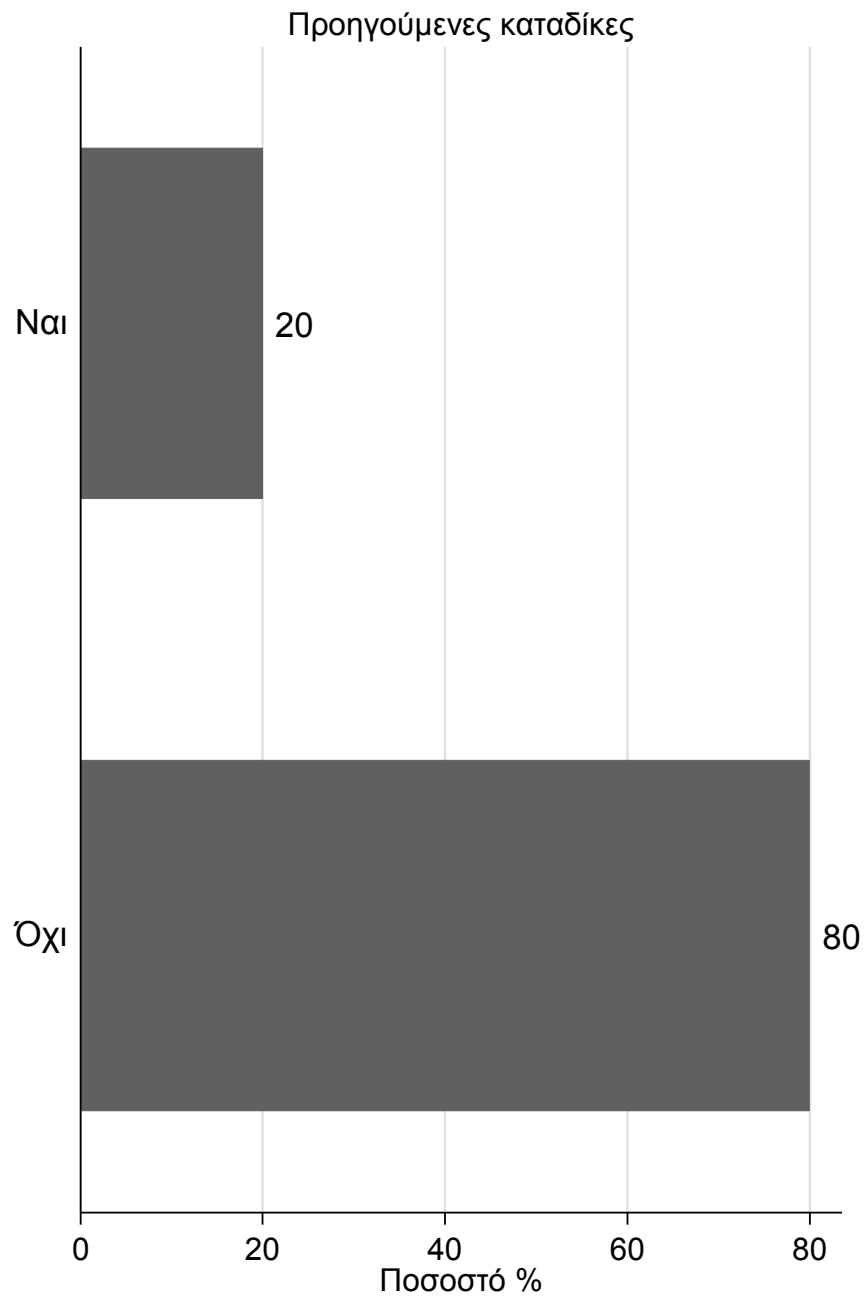
Γράφημα 4.10. Εποχή εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



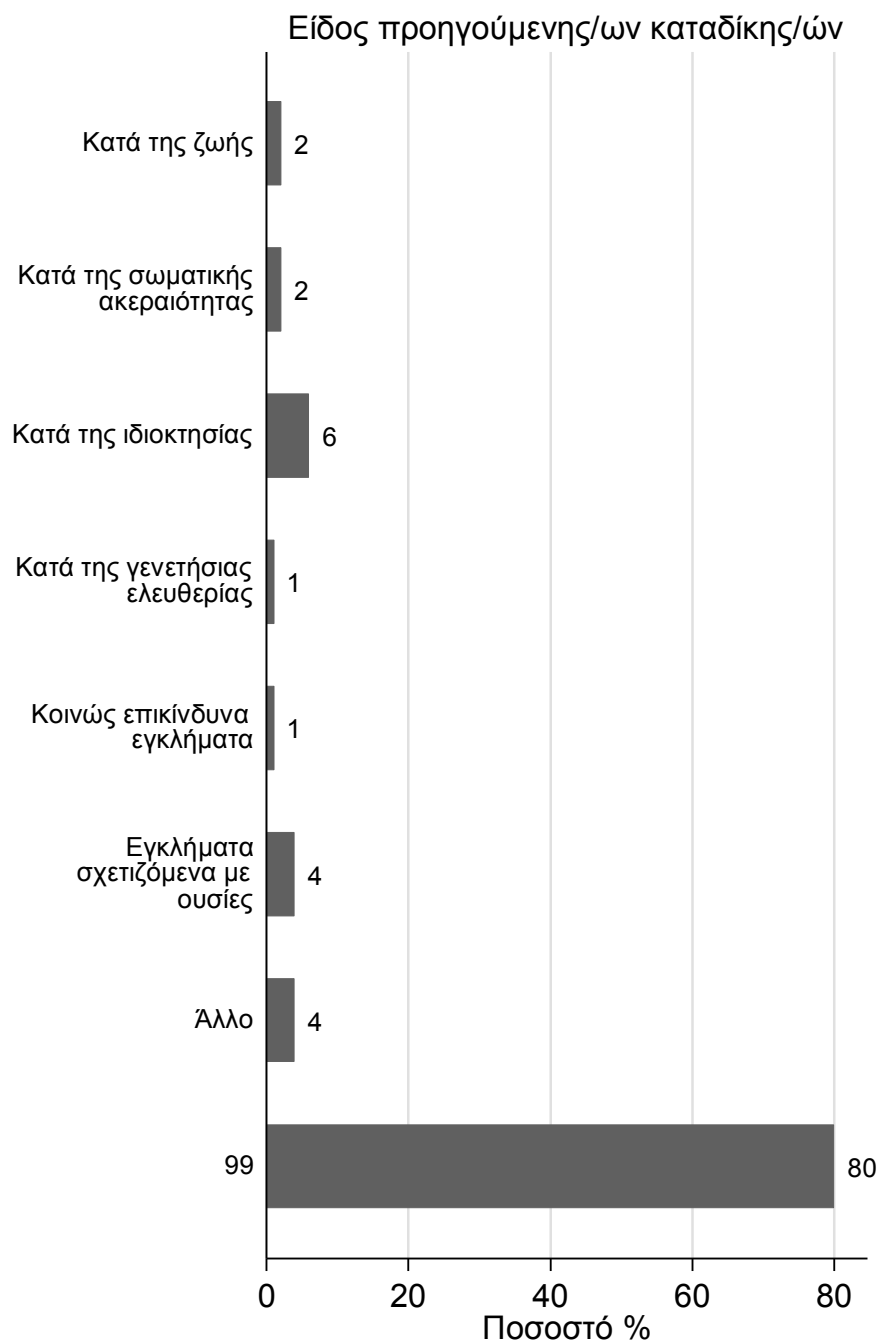
Γράφημα 4.11. Ώρα εγκλήματος - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



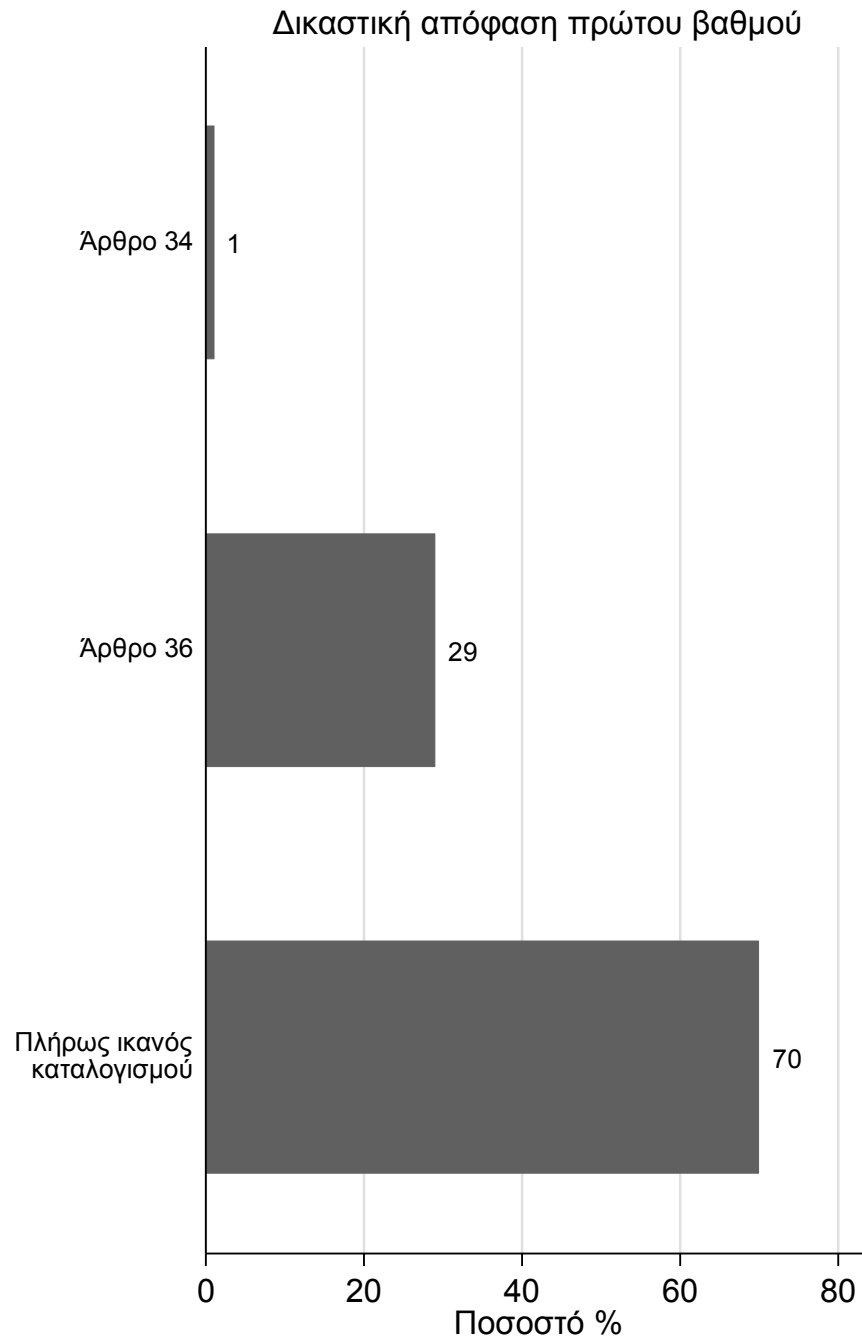
Γράφημα 4.12. Προηγούμενες καταδίκες - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



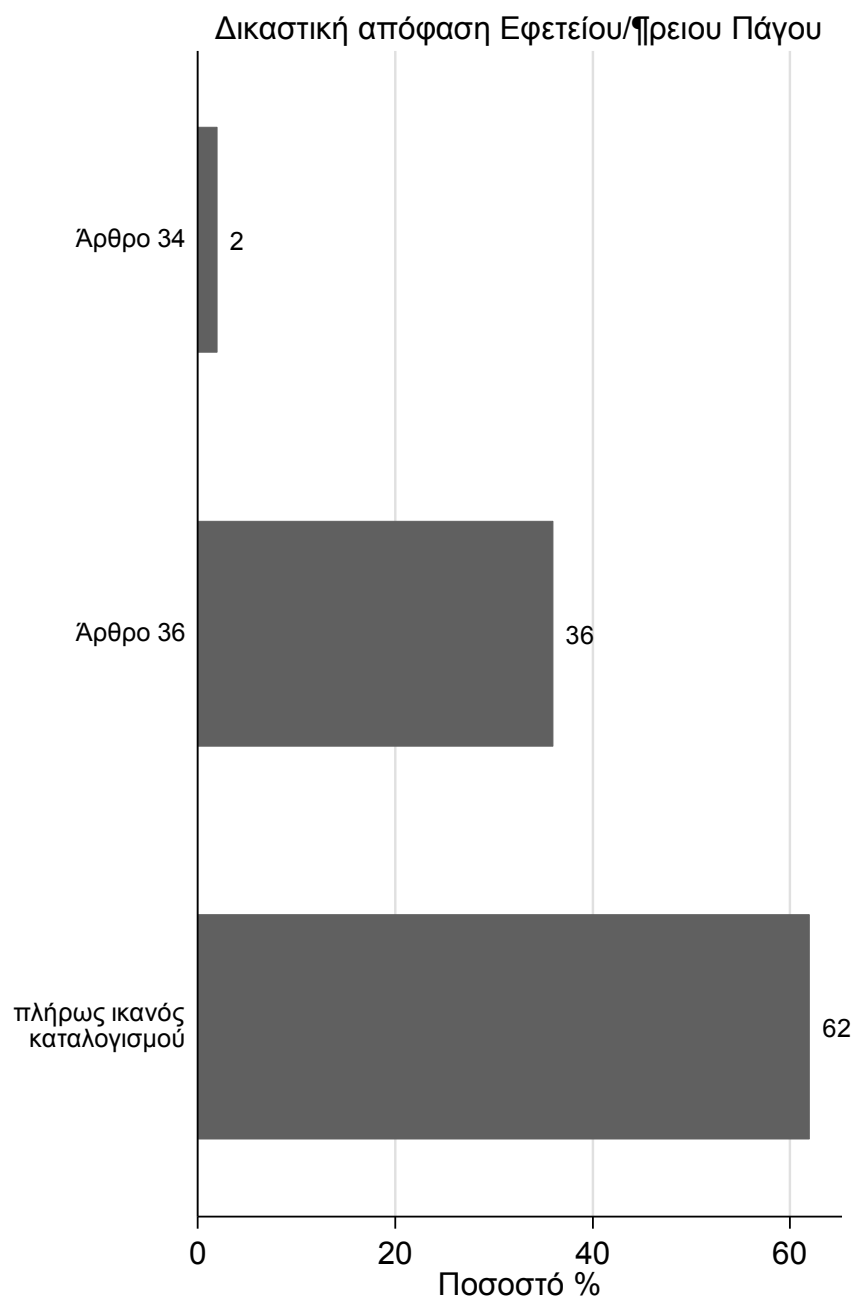
Γράφημα 4.13. Είδος προηγούμενης/ων καταδίκης/ών - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



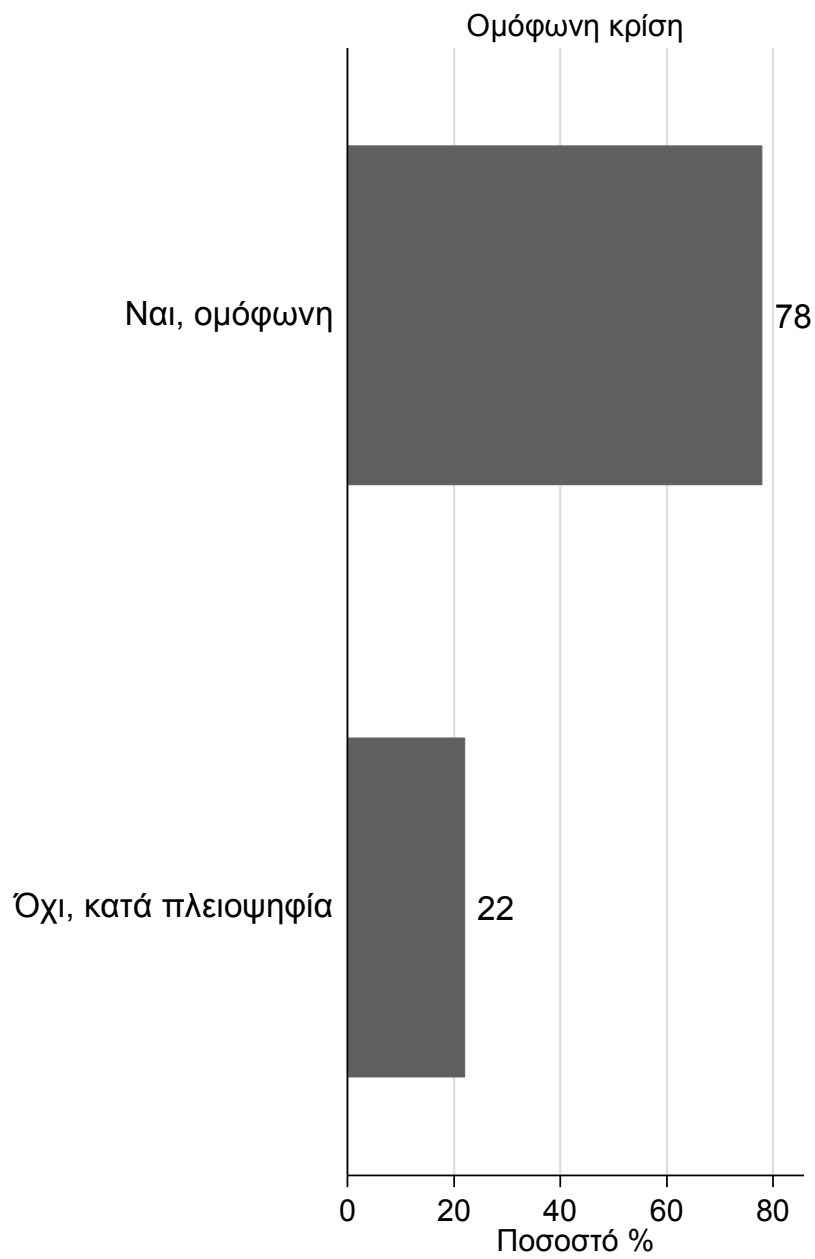
Γράφημα 4.14. Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



**Γράφημα 4.15. Δικαστική απόφαση Εφετείου/Αρείου Πάγου - Ραβδόγραμμα
σχετικών % συχνοτήτων**



Γράφημα 4.16. Ομόφωνη κρίση - Ραβδόγραμμα σχετικών % συχνοτήτων



Για τα 97 άτομα η εγκληματική πράξη ήταν αυτοτελής. Για τα υπόλοιπα 3 άτομα που η εγκληματική πράξη ήταν συμμετοχική, σε δύο περιπτώσεις υπήρχε ένας συναυτουργός και σε μια περίπτωση υπήρχαν 2 συναυτουργοί. Σε δύο περιπτώσεις η σχέση με τους συναυτουργούς ήταν φιλική και σε μια περίπτωση – επαγγελματική. Η συντριπτική πλειοψηφία (84/100) των εγκλημάτων ήταν κατά της ζωής ή κατά της ζωής και της σωματικής ακεραιότητας (6/100). Για τα υπόλοιπα είδη εγκλημάτων (κατά σωματικής ακεραιότητας, ιδιοκτησίας, γενετήσιας ελευθερίας κλπ) τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν κάτω του 3%. Σε μεγάλα και παρόμοια ποσοστά το μέσο διάπραξης του εγκλήματος ήταν μαχαίρι ή άλλο αιχμηρό αντικείμενο (42%) ή όπλο (40%).

Στις περισσότερες περιπτώσεις ο αριθμός θυμάτων ήταν 1 (82/100) ενώ υπήρξαν λίγες περιπτώσεις που τα θύματα ήταν 2 (11/100), 3 (3/100) ή περισσότερα (4/100). Θύτης και θύμα ήταν άγνωστοι σε 25 από τις 100 περιπτώσεις, απλοί γνωστοί σε 14 ή είχαν επαγγελματική σχέση σε 7 περιπτώσεις. Υπήρχαν ωστόσο περιπτώσεις η σχέση θύτη-θύματος ήταν συζυγική (15/100) ή ήταν σύντροφοι (13/100) ή συγγενείς (7/100).

Ο συνηθέστερος (38%) τόπος του εγκλήματος ήταν κάποιος δημόσιος χώρος, ακολουθούμενος από κάποιον κοινό ιδιωτικό χώρο θύτη και θύματος (32%), ιδιωτικό χώρο του θύματος (27%) ή ιδιωτικό χώρο του θύτη (3%). Η πιο συχνή εποχή που έγιναν τα εγκλήματα ήταν ο χειμώνας (35%) ενώ οι συχνότερες ώρες ήταν είτε μεταξύ 19:01-01:00 (31%) είτε μεταξύ 01:01-07:00 (28%).

Είκοσι από τους 100 κατηγορούμενους είχαν προηγούμενες καταδίκες αλλά μόνο 2/20 ήταν για εγκλήματα κατά της ζωής. Τα υπόλοιπα προηγούμενα εγκλήματα ήταν κυρίως κατά της ιδιοκτησίας (6/20) ή σχετιζόμενα με ουσίες (4/20).

Σύμφωνα με την δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού για ένα άτομο υπήρξε υπαγωγή στο άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα, σε 29 στο άρθρο 36 ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις οι κατηγορούμενοι θεωρήθηκαν πλήρως ικανοί καταλογισμού. Οι αντίστοιχες αποφάσεις του Εφετείου ή του Αρείου Πάγου ήταν 2 (άρ. 34), 36 (αρ. 36) και 62 (πλήρως ικανοί καταλογισμού). Οι αποφάσεις ήταν ομόφωνες σε 78 από τις 100 περιπτώσεις.

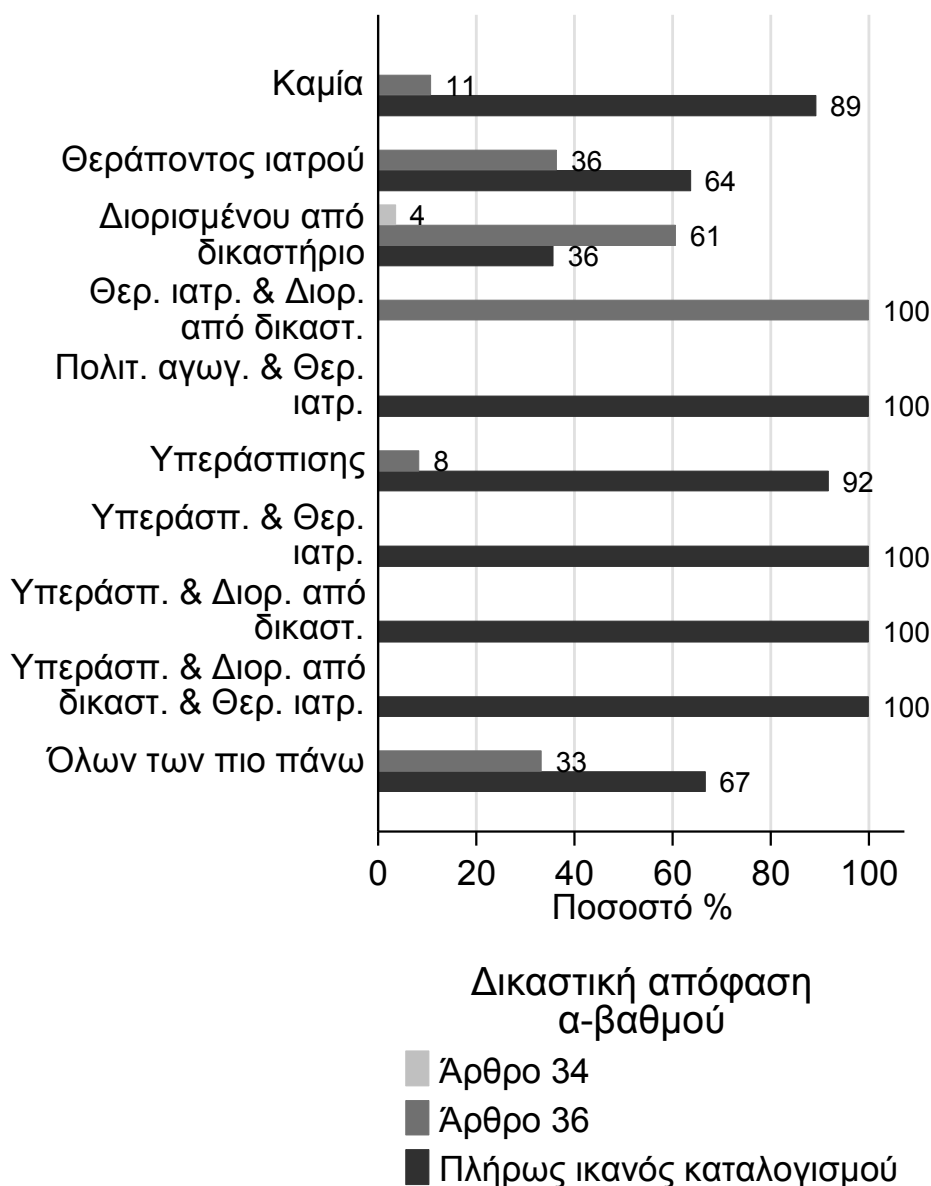
5. Παρουσία ψυχιάτρου και δικαστική απόφαση

Σε 37 από τις 100 περιπτώσεις δεν υπήρξε παρουσία κανενός ψυχιάτρου. Στις υπόλοιπες 73 περιπτώσεις υπήρχε παρουσία ψυχιάτρου κυρίως διορισμένου από το δικαστήριο ή από την πλευρά της υπεράσπισης. Σε αρκετές περιπτώσεις υπήρξε ταυτόχρονη παρουσία δύο ή και παραπάνω ψυχιάτρων. Η κατανομή των δικαστικών αποφάσεων πρώτου βαθμού ανάλογα με την παρουσία ψυχιάτρου(ων) φαίνεται στον Πίνακα 5.1 και στο Γράφημα 5.1.

Πίνακας 5.1. Παρουσία ψυχιάτρου και δικαστική απόφαση

	Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού			Σύνολο	p-value
	Άρθρο 34	Άρθρο 36	Πλήρως ικανός καταλογισμού		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Παρουσία ψυχιάτρου					<0,001
<i>Καμία</i>	0 (0,0)	4 (10,8)	33 (89,2)	37 (100,0)	
<i>Θεράποντος ιατρού</i>	0 (0,0)	4 (36,4)	7 (63,6)	11 (100,0)	
<i>Διορισμένου από δικαστήριο</i>	1 (3,6)	17 (60,7)	10 (35,7)	28 (100,0)	
<i>Θερ. ιατρ. & Διορ. από δικαστ.</i>	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	
<i>Πολιτ. αγωγ. & Θερ. ιατρ.</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (100,0)	
<i>Υπεράσπισης</i>	0 (0,0)	1 (8,3)	11 (91,7)	12 (100,0)	
<i>Υπεράσπ. & Θερ. ιατρ.</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (100,0)	3 (100,0)	
<i>Υπεράσπ. & Διορ. από δικαστ.</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
<i>Υπεράσπ. & Διορ. από δικαστ. & Θερ. ιατρ.</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (100,0)	1 (100,0)	
<i>Όλων των πιο πάνω</i>	0 (0,0)	1 (33,3)	2 (66,7)	3 (100,0)	
<i>Σύνολο</i>	1 (1,0)	29 (29,0)	70 (70,0)	100 (100,0)	

Γράφημα 5.1. Παρουσία ψυχιάτρου και δικαστική απόφαση α-βαθμού

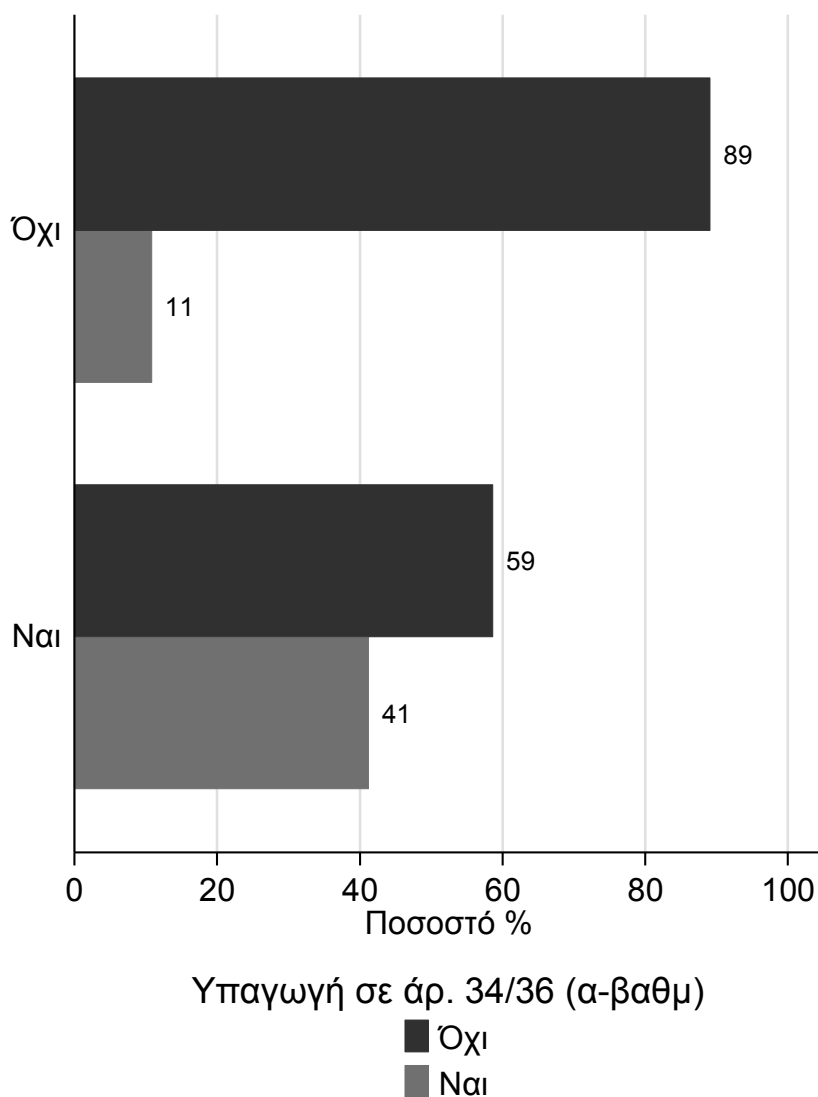


Οι αποφάσεις φαίνεται να διαφοροποιούνται σημαντικά από τον παράγοντα αυτό ($p < 0,001$) με τις υπαγωγές στα άρθρα 34 και 36 να είναι συχνότερες όταν υπήρχε τουλάχιστον ένας ψυχίατρος παρών. Συνοπτικά τα αποτελέσματα παρουσιάζονται στον Πίνακα 5.2 και στο Γράφημα 5.2. Όπως φαίνεται στον Πίνακα 5.2, στις περιπτώσεις όπου υπήρχε παρουσία ψυχιάτρου (63 στο σύνολο) η δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού περιελάμβανε την υπαγωγή στο άρθρο 36 ή στο άρθρο 34 σε ποσοστό 41,3% (26/63). Αντίθετα το ποσοστό αυτό ήταν πολύ χαμηλότερο (10,8%, 4/37) όταν δεν υπήρχε συμμετοχή κανενός ψυχιάτρου. Η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά πολύ σημαντική ($p = 0,001$)

Πίνακας 5.2. Παρουσία ψυχιάτρου (συνοπτικά) και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)

	Υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)		Σύνολο N (%)	p-value
	Όχι N (%)	Ναι N (%)		
Παρουσία ψυχιάτρου				0,001
Όχι	33 (89,2)	4 (10,8)	37 (100,0)	
Ναι	37 (58,7)	26 (41,3)	63 (100,0)	
Σύνολο	70 (70,0)	30 (30,0)	100 (100,0)	

Γράφημα 5.2. Παρουσία ψυχιάτρου (συνοπτικά) και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)



6. Ομοφωνία μεταξύ ψυχιάτρων

Σε 3 περιπτώσεις υπήρξαν γνωμοδοτήσεις από πραγματογνώμονες υπεράσπισης και πολιτικής αγωγής για την ίδια υπόθεση. Από αυτές, ο πραγματογνώμονας της υπεράσπισης πρότεινε υπαγωγή στα άρθρα 34 ή 36, σε 2 και 1 περίπτωση αντίστοιχα. Αντίθετα ο πραγματογνώμονας της πολιτικής αγωγής γνωμοδότησε υπέρ της υπαγωγής στο άρθρο 36 σε 1 περίπτωση ενώ στις άλλες 2 θεώρησε ότι ο κατηγορούμενος είναι πλήρως ικανός καταλογισμού. Πρακτικά οι γνωμοδοτήσεις ήταν ασύμβατες μεταξύ τους με εξαίρεση την μία περίπτωση που ο πραγματογνώμονας της υπεράσπισης πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 34 ενώ αυτός της πολιτικής αγωγής στο άρθρο 36.

Τα δεδομένα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.1 και στο Γράφημα 6.1. Η τιμή του συντελεστή kappa ήταν αρνητική και μη στατιστικά σημαντική υποδηλώνοντας τη σαφή διαφωνία μεταξύ των γνωμοδοτήσεων.

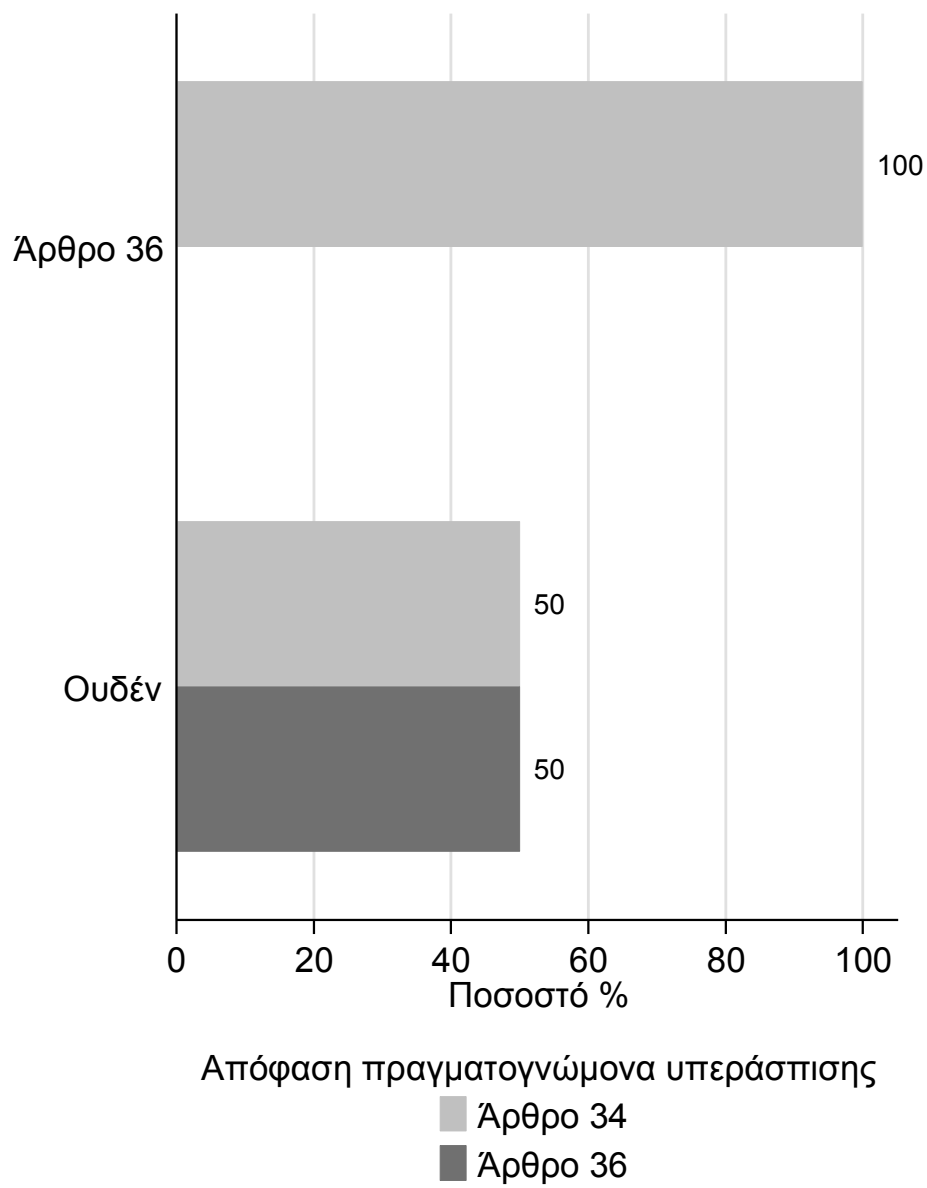
Πίνακας 6.1. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής

	Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής		
	Άρθρο 36 N (%)	Ουδέν N (%)	Σύνολο N (%)
Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης			
Άρθρο 34	1 (100,0)	1 (50,0)	2 (66,7)
Άρθρο 36	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (33,3)
Σύνολο	1 (100,0)	2 (100,0)	3 (100,0)

Ποσοστό συμφωνίας: 0,00%

Συντελεστής συμφωνίας Kappa: -0,125 (p-value: 0,386)

Γράφημα 6.1. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής



Σε 5 περιπτώσεις υπήρξαν γνωμοδοτήσεις από πραγματογνώμονες υπεράσπισης και διορισμένου από το δικαστήριο για την ίδια υπόθεση. Από αυτές, ο πραγματογνώμονας της υπεράσπισης πρότεινε υπαγωγή στα άρθρα 34 ή 36, σε 2 και 3 περιπτώσεις, αντίστοιχα. Ο πραγματογνώμονας που διόρισε το δικαστήριο γνωμοδότησε υπέρ της υπαγωγής στο άρθρο 36 σε 2 περιπτώσεις ενώ στις άλλες 3 θεώρησε ότι ο κατηγορούμενος είναι πλήρως ικανός καταλογισμού. Πρακτικά οι γνωμοδοτήσεις ήταν κυρίως ασύμβατες μεταξύ τους με εξαίρεση τις δύο περιπτώσεις που ο πραγματογνώμονας της υπεράσπισης πρότεινε υπαγωγή στα άρθρα 34 ή 36 ενώ ο πραγματογνώμονας που διόρισε το δικαστήριο πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 36.

Τα δεδομένα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.2 και στο Γράφημα 6.2. Η τιμή του συντελεστή kappa ήταν αρνητική και μη στατιστικά σημαντική υποδηλώνοντας την ασυμβατότητα μεταξύ των γνωμοδοτήσεων.

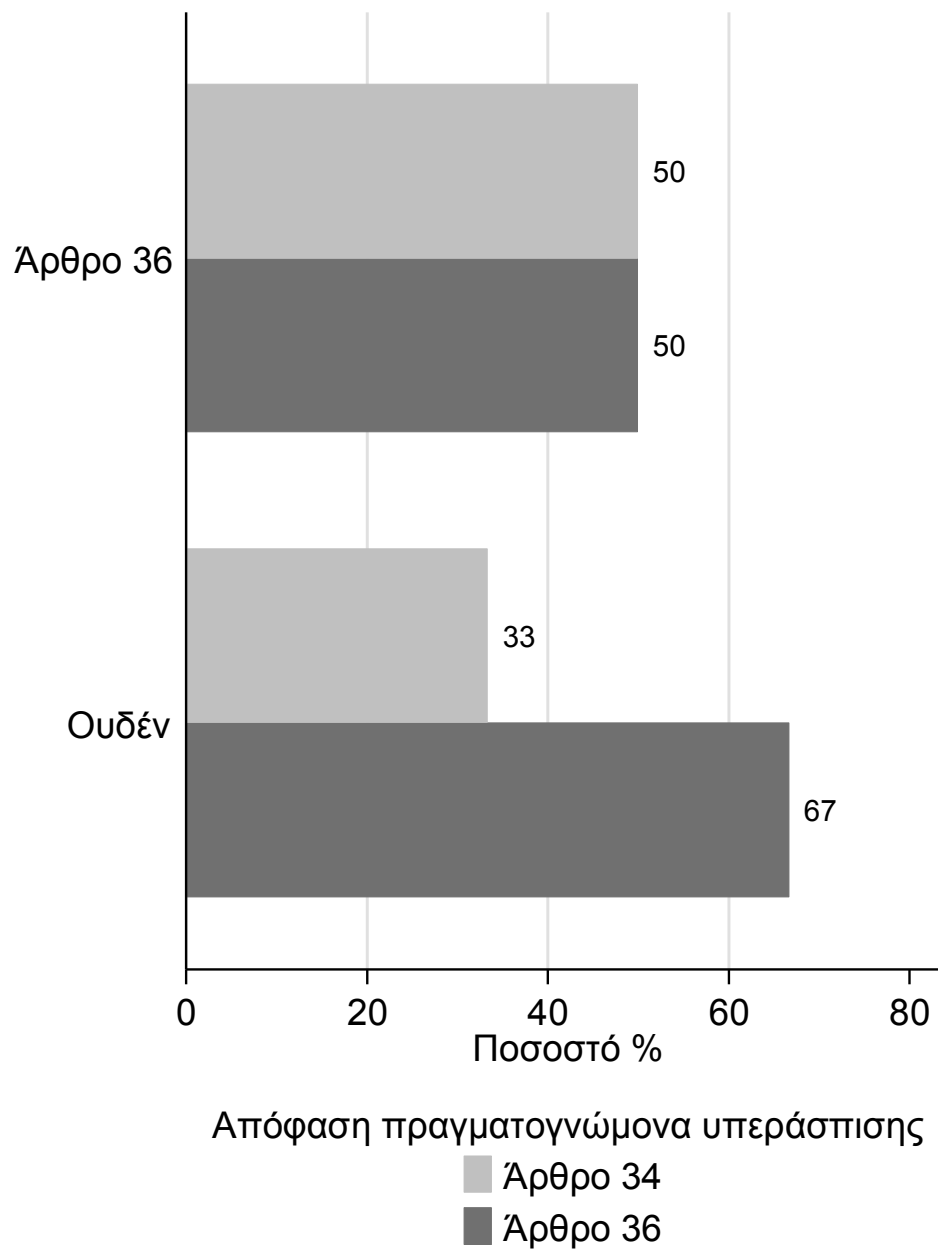
Πίνακας 6.2. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο

	Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο		
	Άρθρο 36 N (%)	Ουδέν N (%)	Σύνολο N (%)
Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης			
Άρθρο 34	1 (50,0)	1 (33,3)	2 (40,0)
Άρθρο 36	1 (50,0)	2 (66,7)	3 (60,0)
Σύνολο	2 (100,0)	3 (100,0)	5 (100,0)

Ποσοστό συμφωνίας: 20,00%

Συντελεστής συμφωνίας Kappa: -0,053 (p-value: 0,709)

Γράφημα 6.2. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο



Σε 7 περιπτώσεις υπήρξαν γνωμοδοτήσεις από πραγματογνώμονα της υπεράσπισης και του θεράποντος ιατρού για την ίδια υπόθεση. Από αυτές, ο πραγματογνώμονας της υπεράσπισης πρότεινε υπαγωγή στα άρθρα 34 ή 36, σε 3 και 4 περιπτώσεις, αντίστοιχα. Ο θεράπων ιατρός γνωμοδότησε υπέρ της υπαγωγής στα άρθρα 34 ή 36, σε 2 και 5 περιπτώσεις, αντίστοιχα. Οι γνωμοδοτήσεις ήταν σε μεγάλο βαθμό (85,7%) απολύτως σύμφωνες μεταξύ τους με εξαίρεση μία περίπτωση όπου ο πραγματογνώμονας της υπεράσπισης πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 34 ενώ ο θεράπων ιατρός στο άρθρο 36.

Τα δεδομένα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.3 και στο Γράφημα 6.3. Η τιμή του συντελεστή kappa ήταν θετική, αρκετά υψηλή (σχεδόν 0,7) υποδηλώνοντας σημαντικό βαθμό συμφωνία ενώ ήταν πολύ κοντά στα τυπικά επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας ($p=0,053$) παρά το μικρό μέγεθος του δείγματος.

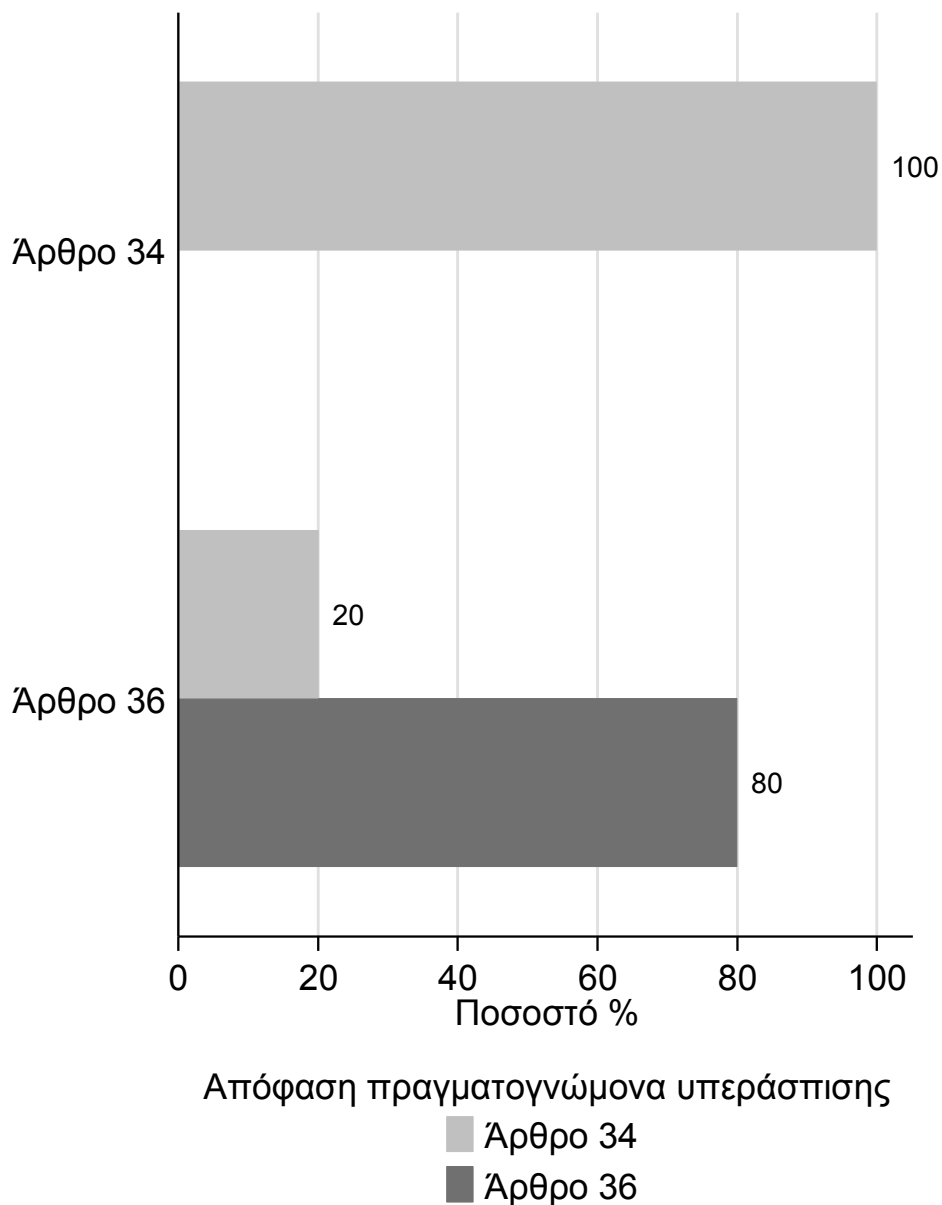
Πίνακας 6.3. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού

	Απόφαση θεράποντος ιατρού		Σύνολο N (%)
	Άρθρο 34 N (%)	Άρθρο 36 N (%)	
Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης			
Άρθρο 34	2 (100,0)	1 (20,0)	3 (42,9)
Άρθρο 36	0 (0,0)	4 (80,0)	4 (57,1)
Σύνολο	2 (100,0)	5 (100,0)	7 (100,0)

Ποσοστό συμφωνίας: 85,71%

Συντελεστής συμφωνίας Kappa: 0,696 (p-value: 0,053)

Γράφημα 6.3. Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού



Σε 3 περιπτώσεις υπήρξαν γνωμοδοτήσεις από πραγματογνώμονα της πολιτικής αγωγής και διορισμένοι για την ίδια υπόθεση. Από αυτές, ο πραγματογνώμονας της πολιτικής αγωγής πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 36 σε μία περίπτωση ενώ στις άλλες 2 θεώρησε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού. Ο πραγματογνώμονας που διόρισε το δικαστήριο γνωμοδότησε υπέρ της υπαγωγής στο άρθρο 36 και σε μία γνωμοδότησε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού. Οι 2 στις 3 γνωμοδοτήσεις ήταν σύμφωνες μεταξύ τους ενώ σε μία ο

πραγματογνώμονας που διόρισε το δικαστήριο πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 36 ενώ ο πραγματογνώμονα της πολιτικής αγωγής γνωμοδότησε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού.

Τα δεδομένα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.4 και στο Γράφημα 6.4. Η τιμή του συντελεστή kappa ήταν θετική, αλλά μάλλον χαμηλή υποδηλώνοντας χαμηλή συμφωνία.

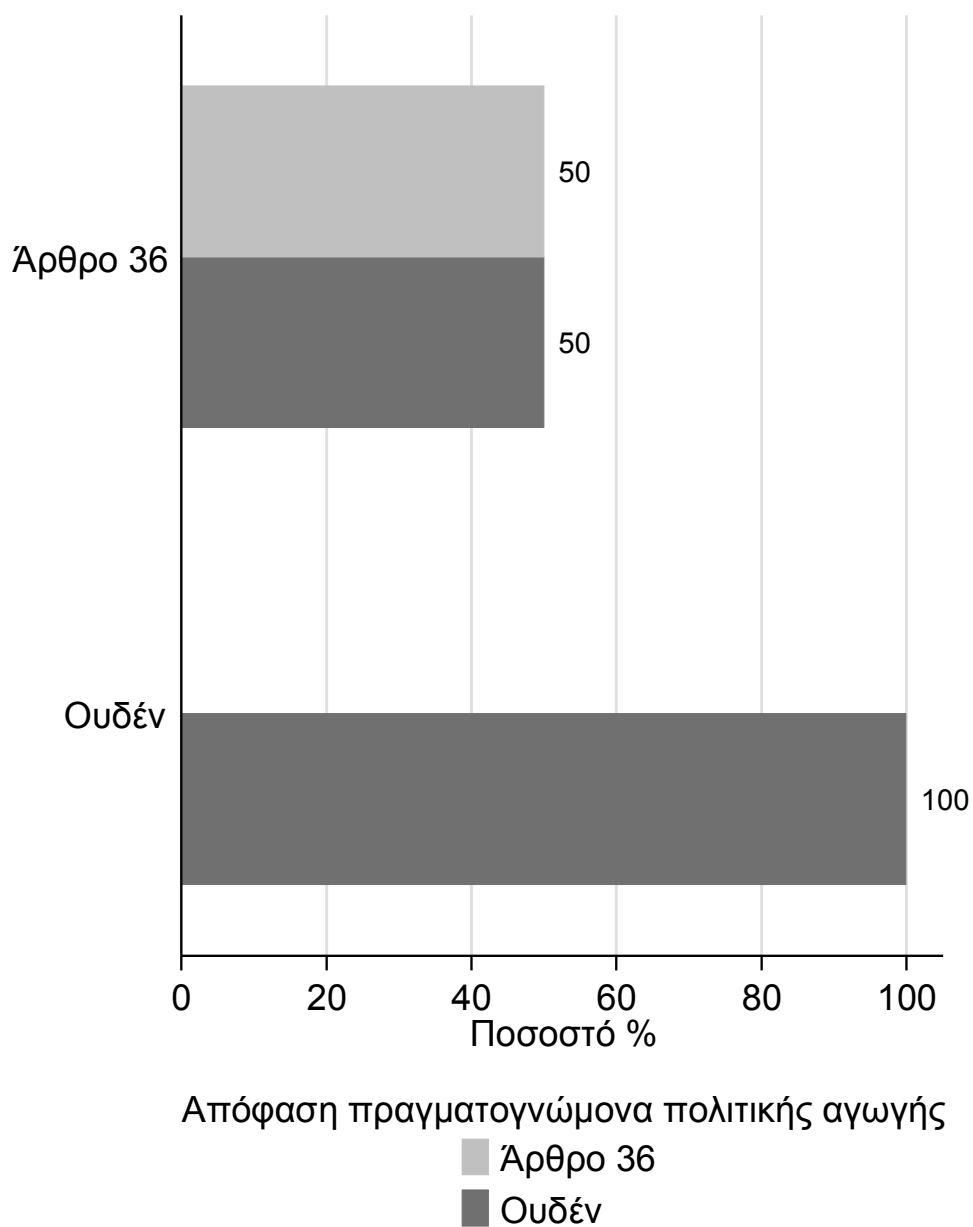
Πίνακας 6.4. Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο

	Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο		Σύνολο N (%)
	Άρθρο 36 N (%)	Ουδέν N (%)	
Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής			
Άρθρο 36	1 (50,0)	0 (0,0)	1 (33,3)
Ουδέν	1 (50,0)	1 (100,0)	2 (66,7)
Σύνολο	2 (100,0)	1 (100,0)	3 (100,0)

Ποσοστό συμφωνίας: 66,67%

Συντελεστής συμφωνίας Kappa: 0,400 (p-value: 0,386)

Γράφημα 6.4. Απόφαση πραγματοποιώσιμη πολιτικής αγωγής σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο



Σε 5 περιπτώσεις υπήρξαν γνωμοδοτήσεις από πραγματογνώμονα της πολιτικής αγωγής και θεράπωντος ιατρού για την ίδια υπόθεση. Από αυτές, ο πραγματογνώμονας της πολιτικής αγωγής πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 36 σε 2 περιπτώσεις ενώ στις άλλες 3 θεώρησε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού. Ο θεράπων ιατρός γνωμοδότησε υπέρ της υπαγωγής στο άρθρο 31 σε μία περίπτωση, στο άρθρο 36 σε 3 ενώ σε μία γνωμοδότησε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού. Συμφωνία υπήρξε μόνο σε δύο περιπτώσεις (υπαγωγή στο άρθρο 36 και πλήρως ικανός καταλογισμού).

Τα δεδομένα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.5 και στο Γράφημα 6.5. Η τιμή του συντελεστή kappa ήταν κοντά στο 0 υποδηλώνοντας την απουσία κάποιου βαθμού συμφωνίας.

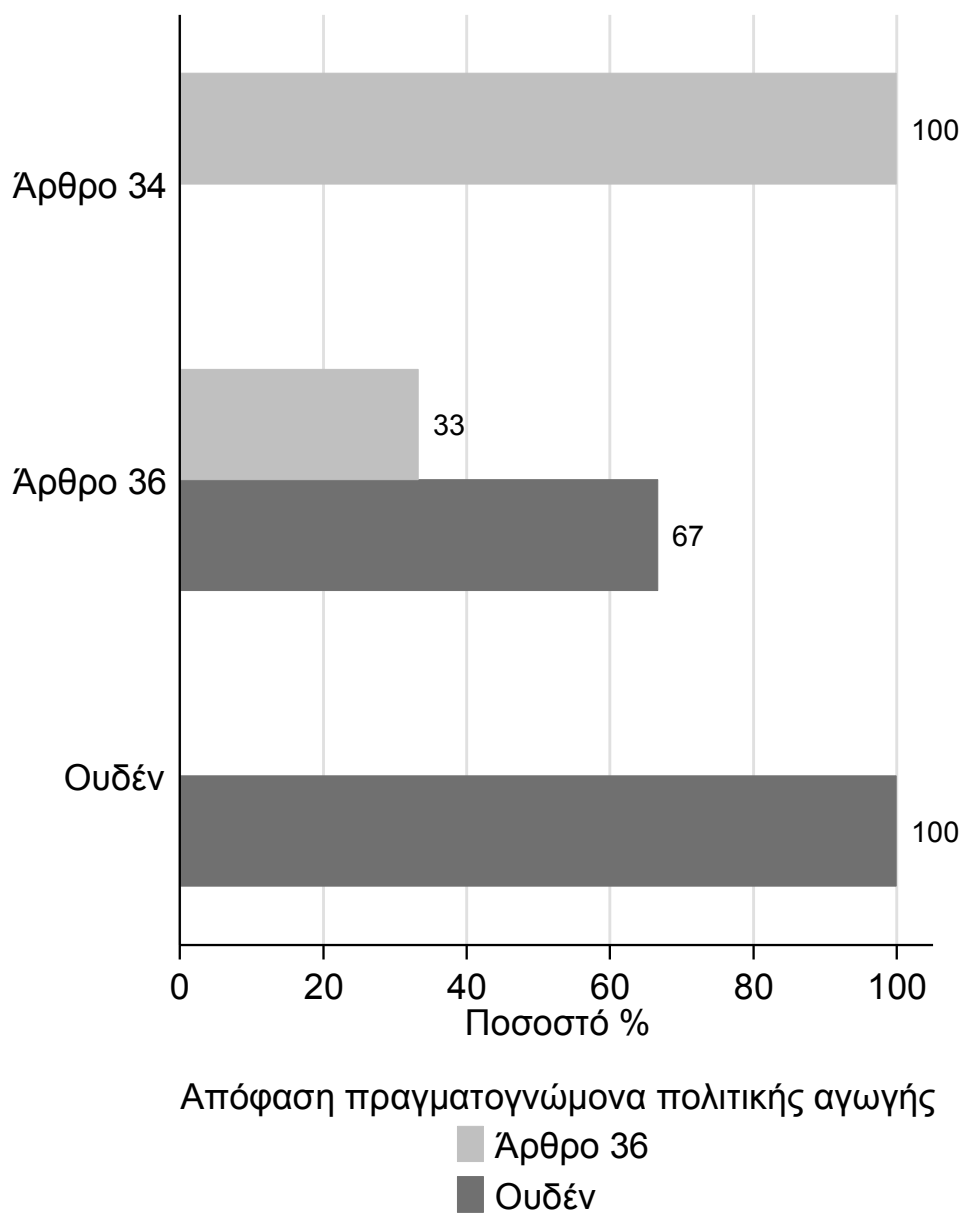
Πίνακας 6.5. Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής σε σχέση με Απόφαση θεράπωντος ιατρού

	Απόφαση θεράπωντος ιατρού			Σύνολο N (%)
	Άρθρο 34 N (%)	Άρθρο 36 N (%)	Ουδέν N (%)	
Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής				
<i>Άρθρο 36</i>	1 (100,0)	1 (33,3)	0 (0,0)	2 (40,0)
<i>Ουδέν</i>	0 (0,0)	2 (66,7)	1 (100,0)	3 (60,0)
<i>Σύνολο</i>	1 (100,0)	3 (100,0)	1 (100,0)	5 (100,0)

Ποσοστό συμφωνίας: 40,00%

Συντελεστής συμφωνίας Kappa: 0,062 (p-value: 0,819)

Γράφημα 6.5. Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού



Τέλος, σε 6 περιπτώσεις υπήρξαν γνωμοδοτήσεις από πραγματογνώμονα διορισμένου από το δικαστήριο και θεράπωντος ιατρού για την ίδια υπόθεση. Από αυτές, ο πραγματογνώμονας που διόρισε το δικαστήριο πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 36 σε 4 περιπτώσεις ενώ στις άλλες 2 θεώρησε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού. Ο θεράπων ιατρός γνωμοδότησε υπέρ της υπαγωγής στο άρθρο 34 σε μία περίπτωση ενώ στις άλλες 5 πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 36. Συμφωνία υπήρξε μόνο σε 3 περιπτώσεις (υπαγωγή στο άρθρο 36) ενώ σε άλλη μία ο διορισμένος από το δικαστήριο πραγματογνώμονας γνωμοδότησε υπέρ της υπαγωγής στο άρθρο 36 ενώ ο θεράπων ιατρός στο άρθρο 34.

Τα δεδομένα παρουσιάζονται στον Πίνακα 6.6 και στο Γράφημα 6.6. Η τιμή του συντελεστή kappa ήταν αρνητική υποδηλώνοντας ασυμφωνία μεταξύ των πραγματογνωμόνων.

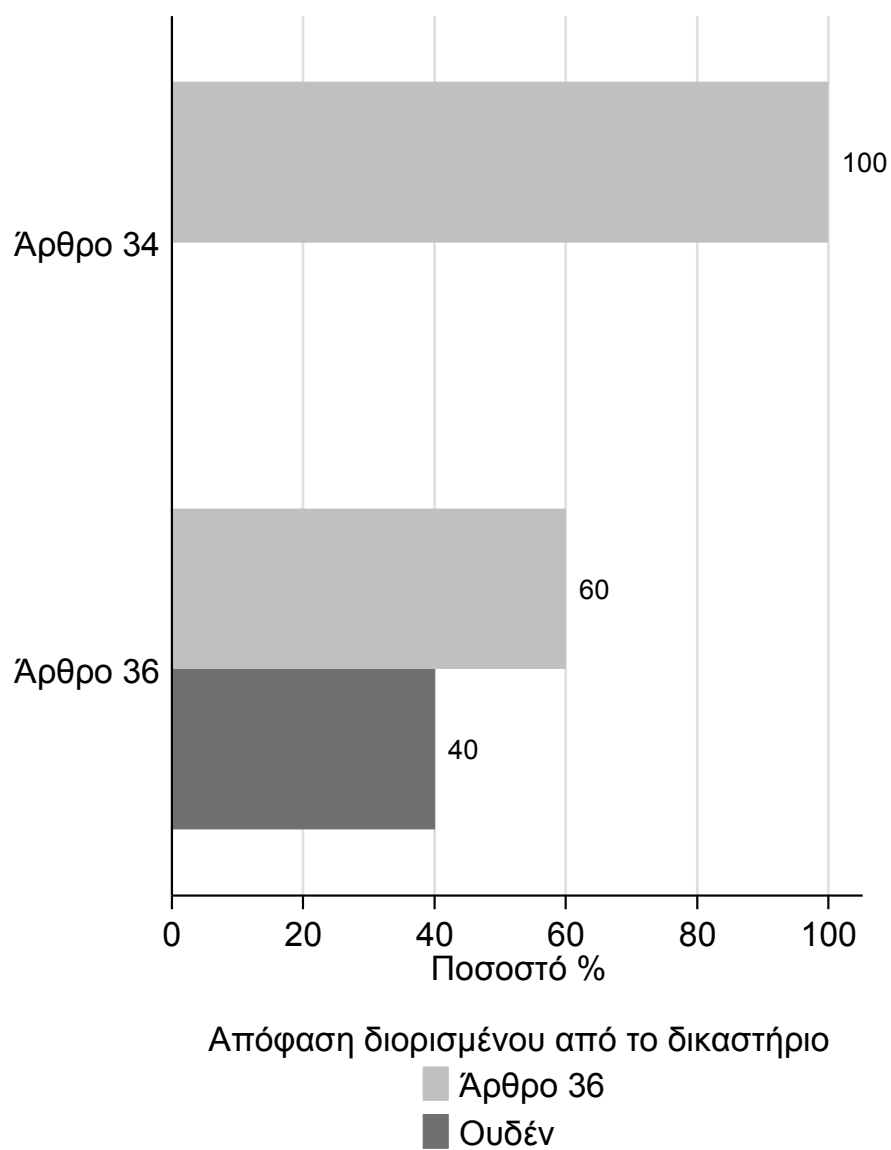
Πίνακας 6.6. Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο σε σχέση με Απόφαση θεράπωντος ιατρού

	Απόφαση θεράπωντος ιατρού		Σύνολο N (%)
	Άρθρο 34 N (%)	Άρθρο 36 N (%)	
Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο			
Άρθρο 36	1 (100,0)	3 (60,0)	4 (66,7)
Ουδέν	0 (0,0)	2 (40,0)	2 (33,3)
Σύνολο	1 (100,0)	5 (100,0)	6 (100,0)

Ποσοστό συμφωνίας: 50,00%

Συντελεστής συμφωνίας Kappa: -0,125 (p-value: 0,439)

**Γράφημα 6.6. Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο σε σχέση με Απόφαση
θεράποντος ιατρού**



7. Συμφωνία μεταξύ απόφασης δικαστηρίου και ψυχιάτρων

Σε 20 από τις εξεταζόμενες περιπτώσεις υπήρξε γνωμοδότηση πραγματογνώμονα της υπεράσπισης. Η δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού ήταν σε απόλυτη συμφωνία με την πρόταση του πραγματογνώμονα μόνο στη 1 από τις 20 αυτές περιπτώσεις (5%) που ο κατηγορούμενος βρέθηκε πλήρως ικανός καταλογισμού. Είναι χαρακτηριστικό ότι από τις 15 περιπτώσεις που η γνωμοδότηση ήταν υπέρ της υπαγωγής στο άρθρο 36, το δικαστήριο, σε όλες έκρινε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού. Μόνο σε 2 από τις 4 περιπτώσεις που ο πραγματογνώμονας της υπεράσπισης πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 34, το δικαστήριο αποφάσισε υπαγωγή στο άρθρο 36.

Τα δεδομένα φαίνονται στον Πίνακα 7.1 και στο Γράφημα 7.1. Ο συντελεστής kappa εκτιμήθηκε αρνητικός υποδηλώνοντας την ασυμφωνία μεταξύ της γνωμοδότησης του πραγματογνώμονα της υπεράσπισης και της δικαστικής απόφασης πρώτου βαθμού.

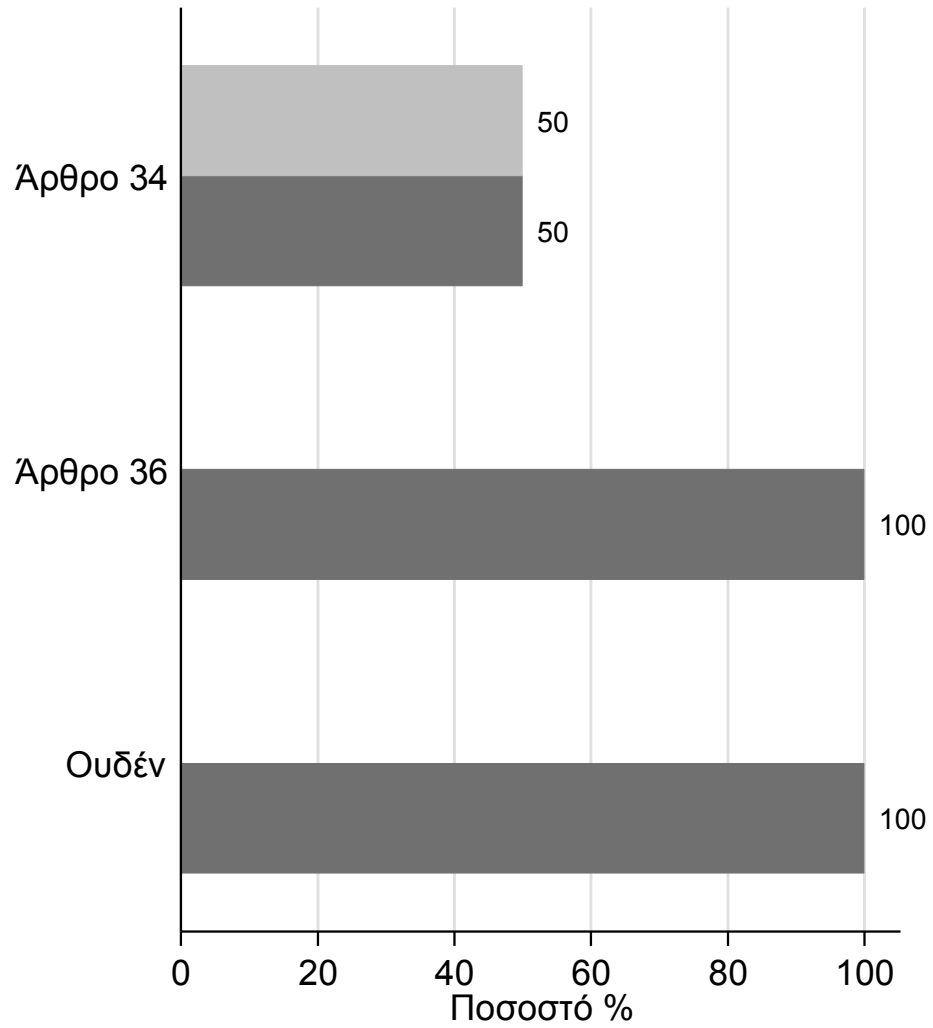
Πίνακας 7.1. Απόφαση δικαστηρίου σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης

	Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης			Σύνολο N (%)
	Άρθρο 34 N (%)	Άρθρο 36 N (%)	Ουδέν N (%)	
Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού				
Άρθρο 36	2 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (10,0)
Πλήρως ικανός καταλογισμού	2 (50,0)	15 (100,0)	1 (100,0)	18 (90,0)
Σύνολο	4 (100,0)	15 (100,0)	1 (100,0)	20 (100,0)

Ποσοστό συμφωνίας: 5,00%

Συντελεστής συμφωνίας Kappa: -0,080 (p-value: 0,061)

Γράφημα 7.1. Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα υπεράσπισης



Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού

■ Άρθρο 36

■ Πλήρως ικανός καταλογισμού

Σε αντίθεση με την προηγούμενη περίπτωση το ποσοστό των υποθέσεων που υπήρξε γνωμοδότηση πραγματογνώμονα της πολιτικής αγωγής ήταν μόλις 5/100). Η δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού ήταν σε απόλυτη συμφωνία με την πρόταση του πραγματογνώμονα 4 από τις 5 αυτές υποθέσεις (80%) όπου ο κατηγορούμενος βρέθηκε είτε πλήρως ικανός καταλογισμού (3 περιπτώσεις) είτε αποφασίστηκε υπαγωγή στο άρθρο 36 (μία περίπτωση). Η μόνη διαφωνία υπήρξε στην περίπτωση που η γνωμοδότηση ήταν υπέρ της υπαγωγής στο άρθρο 36 αλλά το δικαστήριο έκρινε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού.

Τα δεδομένα φαίνονται στον Πίνακα 7.2 και στο Γράφημα 7.2. Ο συντελεστής kappa εκτιμήθηκε θετικός (λίγο μεγαλύτερος του 0,5) υποδηλώνοντας σχετική συμφωνία μεταξύ της γνωμοδότησης του πραγματογνώμονα της πολιτικής αγωγής και της δικαστικής απόφασης πρώτου βαθμού.

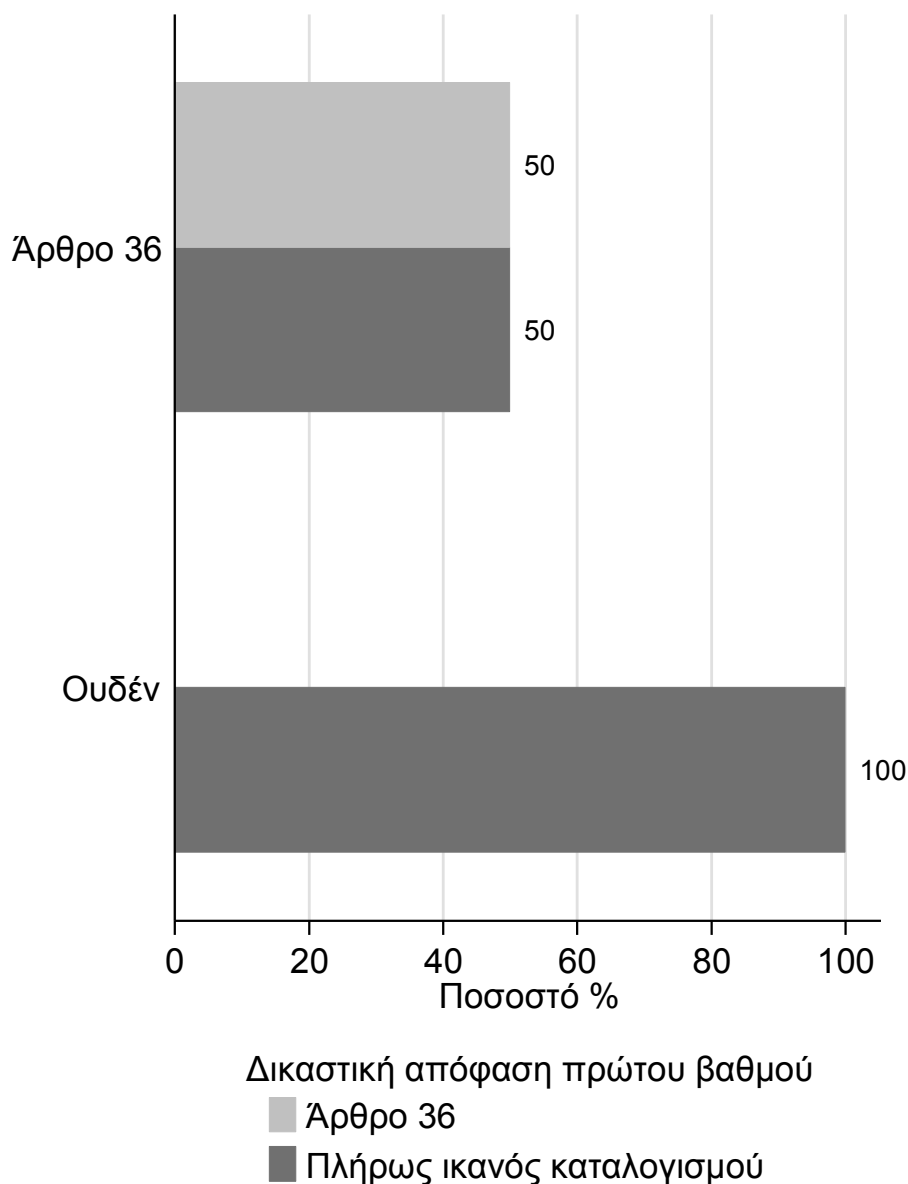
Πίνακας 7.2. Απόφαση δικαστηρίου σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής

	Απόφαση πολιτικής αγωγής		πραγματογνώμονα	
	Άρθρο 36 N (%)	Ουδέν N (%)	Ουδέν N (%)	Σύνολο N (%)
Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού				
Άρθρο 36	1 (50,0)	0 (0,0)		1 (20,0)
Πλήρως ικανός καταλογισμού	1 (50,0)	3 (100,0)		4 (80,0)
Σύνολο	2 (100,0)	3 (100,0)		5 (100,0)

Ποσοστό συμφωνίας: 80,00%

Συντελεστής συμφωνίας Kappa: 0,545 (p-value: 0,171)

Γράφημα 7.2. Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού σε σχέση με Απόφαση πραγματογνώμονα πολιτικής αγωγής



Σε σχετικά μεγάλο αριθμό υποθέσεων (35/100) υπήρξε γνωμοδότηση πραγματογνώμονα διορισμένου από το δικαστήριο. Η δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού ήταν σε απόλυτη συμφωνία με την πρόταση του πραγματογνώμονα 31 από τις 35 αυτές υποθέσεις (88,6%) όπου ο κατηγορούμενος βρέθηκε πλήρως ικανός καταλογισμού (11 περιπτώσεις), αποφασίστηκε υπαγωγή στο άρθρο 36 (19 περιπτώσεις) ή υπαγωγή στο άρθρο 34 (1 περίπτωση). Σε 2 περιπτώσεις ο πραγματογνώμονας πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 36 αλλά το δικαστήριο έκρινε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού. Παρομοίως έκρινε το δικαστήριο και σε μία περίπτωση όπου ο πραγματογνώμονας πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 34. Αντίθετα σε μία περίπτωση ο πραγματογνώμονας έκρινε ότι ο

κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού αλλά το δικαστήριο αποφάσισε υπαγωγή στο άρθρο 36.

Τα δεδομένα φαίνονται στον Πίνακα 7.3 και στο Γράφημα 7.3. Ο συντελεστής kappa εκτιμήθηκε θετικός και αρκετά υψηλός (λίγο μικρότερος του 0,8) υποδηλώνοντας σχετικά υψηλή (και στατιστικά σημαντική) συμφωνία μεταξύ της γνωμοδότησης του πραγματογνώμονα που διόρισε το δικαστήριο και της δικαστικής απόφασης πρώτου βαθμού.

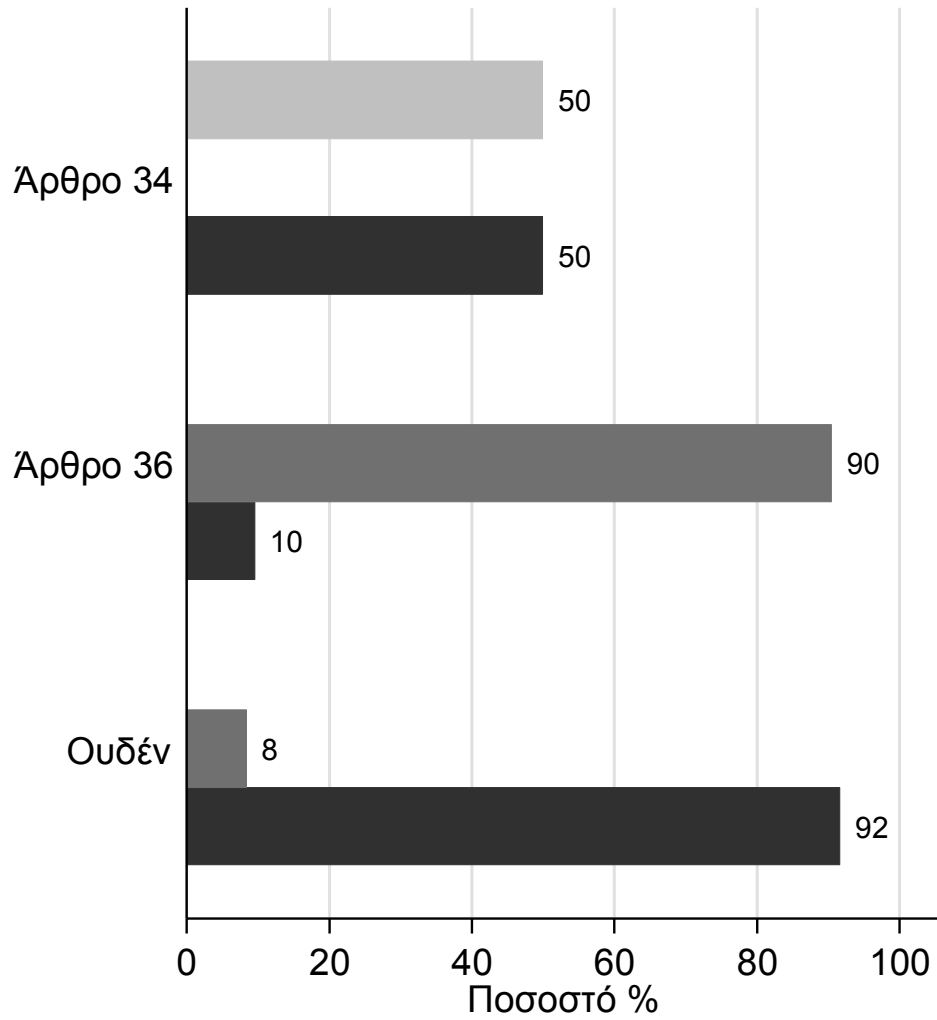
Πίνακας 7.3. Απόφαση δικαστηρίου σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο

	Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο			Σύνολο N (%)
	Άρθρο 34 N (%)	Άρθρο 36 N (%)	Ουδέν N (%)	
Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού				
Άρθρο 34	1 (50,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (2,9)
Άρθρο 36	0 (0,0)	19 (90,5)	1 (8,3)	20 (57,1)
Πλήρως ικανός καταλογισμού	1 (50,0)	2 (9,5)	11 (91,7)	14 (40,0)
Σύνολο	2 (100,0)	21 (100,0)	12 (100,0)	35 (100,0)

Ποσοστό συμφωνίας: 88,57%

Συντελεστής συμφωνίας Kappa: 0,780 (p-value: <0,001)

Γράφημα 7.3. Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού σε σχέση με Απόφαση διορισμένου από το δικαστήριο



Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού

■ Άρθρο 34

■ Άρθρο 36

■ Πλήρως ικανός καταλογισμού

Τέλος σε 22 περιπτώσεις που γνωμοδότησε ο θεράπων ιατρός το δικαστήριο συμφώνησε περίπου στις μισές (6 περιπτώσεις υπαγωγής στο άρθρο 36 και άλλες 6 όπου ο κατηγορούμενος κρίθηκε πλήρως ικανός καταλογισμού). Οι διαφωνίες (10 στο σύνολο) ήταν κυρίως (8/10) περιπτώσεις όπου η πρόταση του θεράποντα ιατρού ήταν υπαγωγή στο άρθρο 36 αλλά το δικαστήριο βρήκε τον κατηγορούμενο πλήρως ικανό καταλογισμού. Από τις 2 περιπτώσεις που ο θεράπων ιατρός γνωμοδότησε υπέρ της υπαγωγής στο άρθρο 34 το δικαστήριο δέχθηκε υπαγωγή στο άρθρο 36 στη μία ενώ στην άλλη έκρινε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού.

Τα δεδομένα φαίνονται στον Πίνακα 7.4 και στο Γράφημα 7.4. Ο συντελεστής kappa εκτιμήθηκε θετικός αλλά αρκετά χαμηλός υποδηλώνοντας χαμηλή συμφωνία μεταξύ της γνωμοδότησης του θεράποντα ιατρού και της δικαστικής απόφασης πρώτου βαθμού.

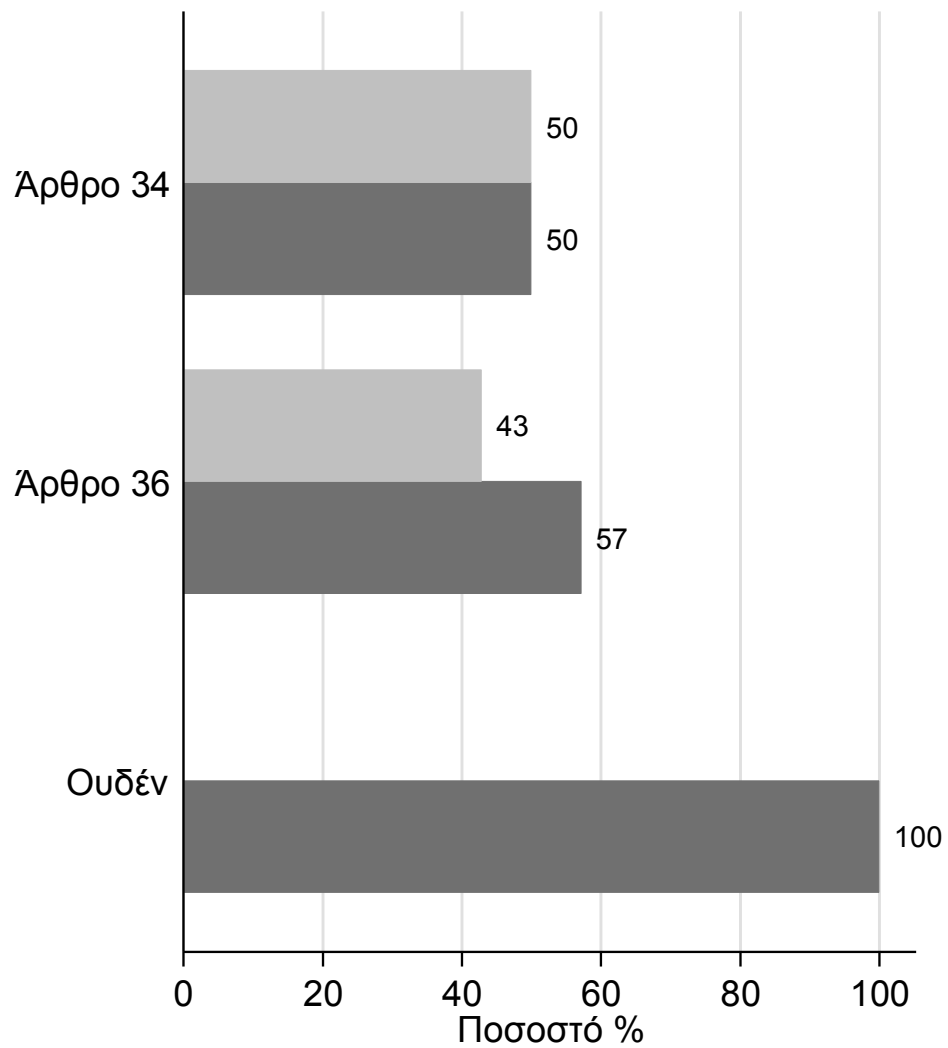
Πίνακας 7.4. Απόφαση δικαστηρίου σε σχέση με Απόφαση θεράποντος ιατρού

	Απόφαση θεράποντος ιατρού			Σύνολο N (%)
	Άρθρο 34 N (%)	Άρθρο 36 N (%)	Ουδέν N (%)	
Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού				
<i>Άρθρο 36</i>	1 (50,0)	6 (42,9)	0 (0,0)	7 (31,8)
<i>Πλήρως ικανός καταλογισμού</i>	1 (50,0)	8 (57,1)	6 (100,0)	15 (68,2)
<i>Σύνολο</i>	2 (100,0)	14 (100,0)	6 (100,0)	22 (100,0)

Ποσοστό συμφωνίας: 54,55%

Συντελεστής συμφωνίας Kappa: 0,257 (p-value: 0,073)

**Γράφημα 7.4. Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού σε σχέση με Απόφαση
θεράποντος ιατρού**



Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού

■ Άρθρο 36

■ Πλήρως ικανός καταλογισμού

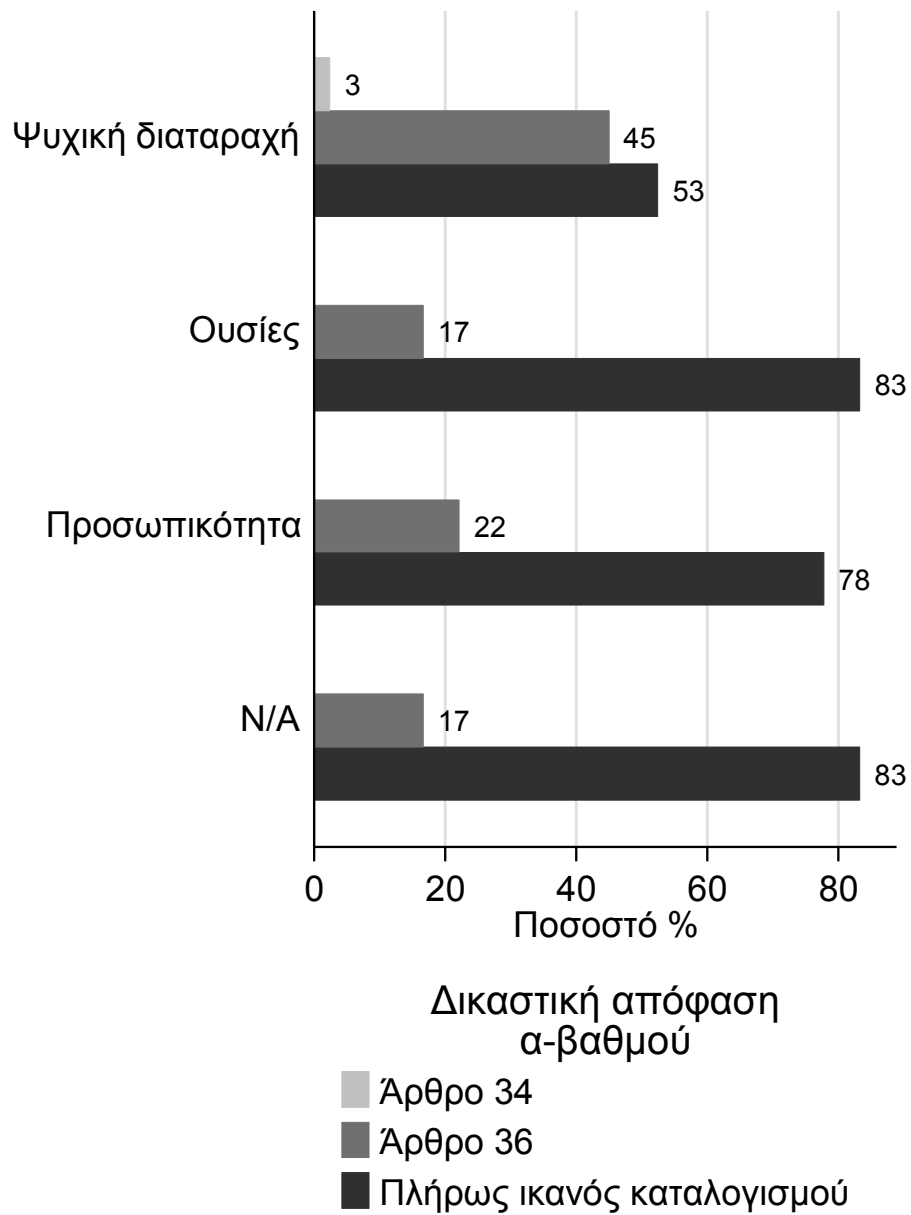
8. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και δικαστική απόφαση

Συνολικά, σε 40 περιπτώσεις η διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου αφορούσε κάποια ψυχική διαταραχή, σε 24 είχε σχέση με εξάρτηση από ουσίες και σε 18 με κάποια διαταραχή προσωπικότητας (βλέπε Πίνακες 8.3-8.5 για αναλυτικά στοιχεία ως προς την ομαδοποίηση των διαγνώσεων). Υπήρχαν ωστόσο και 18 περιπτώσεις για τις οποίες η διάγνωση δεν ήταν γνωστή. Μόνο σε μια περίπτωση το δικαστήριο έκρινε ότι έπρεπε να υπάρξει υπαγωγή στο άρθρο 34 ενώ σε άλλες 29 περιπτώσεις το δικαστήριο αποφάσισε υπαγωγή στο άρθρο 36. Η σχέση μεταξύ αποφάσεων και αρχικών διαγνώσεων παρουσιάζεται στον Πίνακα 8.1 και με συνεπτυγμένες τις υπαγωγές στα άρθρα 34 ή 36 στον Πίνακα 8.2. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται και γραφικά στα Γραφήματα 8.1 και 8.2 αντίστοιχα.

Πίνακας 8.1. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και δικαστική απόφαση

	Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού			Σύνολο	p-value
	Άρθρο 34	Άρθρο 36	Πλήρως ικανός καταλογισμού		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Διάγνωση					0,057
<i>Ψυχική διαταραχή</i>	1 (2,5)	18 (45,0)	21 (52,5)	40 (100,0)	
<i>Ουσίες</i>	0 (0,0)	4 (16,7)	20 (83,3)	24 (100,0)	
<i>Προσωπικότητα</i>	0 (0,0)	4 (22,2)	14 (77,8)	18 (100,0)	
<i>N/A</i>	0 (0,0)	3 (16,7)	15 (83,3)	18 (100,0)	
Σύνολο	1 (1,0)	29 (29,0)	70 (70,0)	100 (100,0)	

Γράφημα 8.1. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και δικαστική απόφαση α-βαθμού

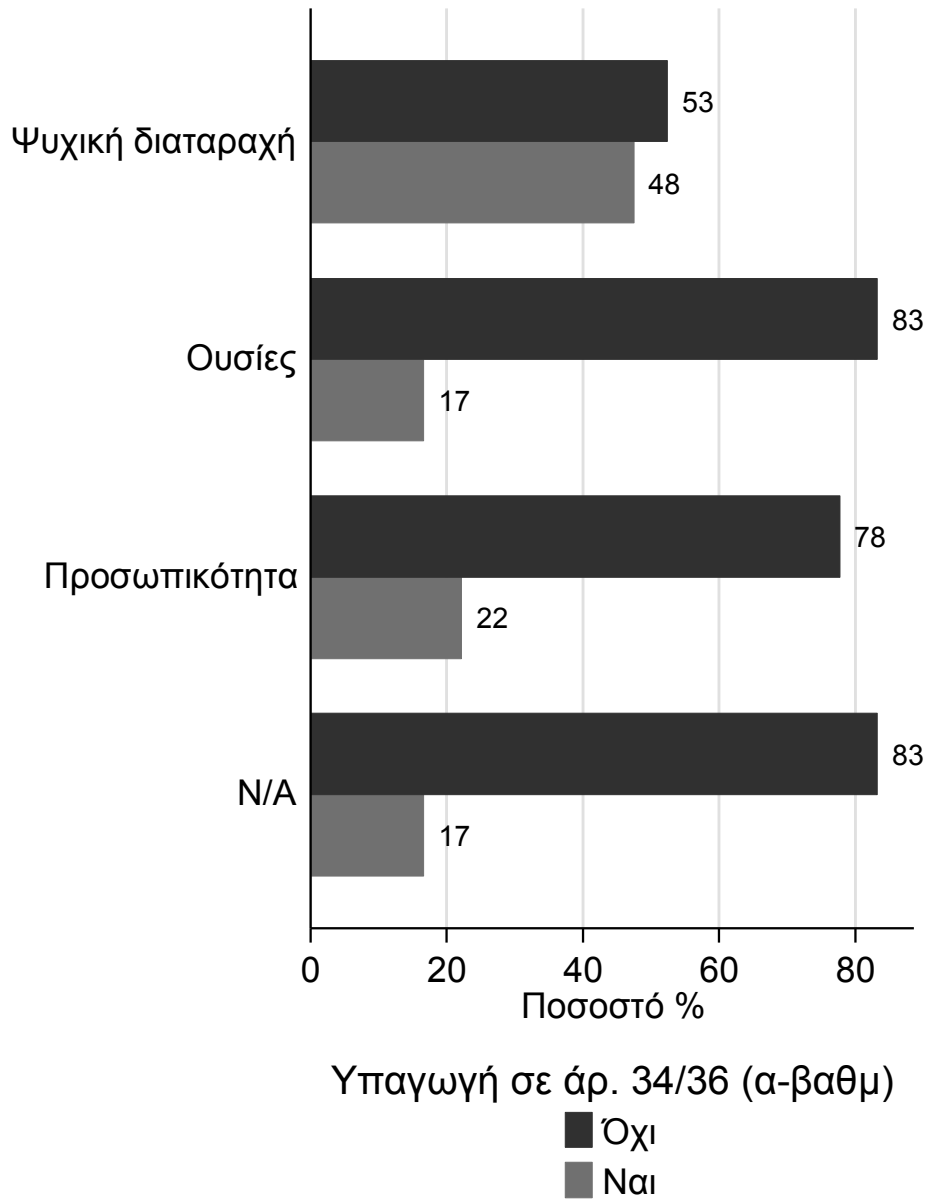


Όπως φαίνεται στον Πίνακα 8.2, υπαγωγή στα άρθρα 34 ή 36 αποφασίστηκε από το δικαστήριο α-βαθμού σε 30 από τις 100 περιπτώσεις (30%). Το ποσοστό αυτό ήταν σαφώς μεγαλύτερο όταν η αρχική διάγνωση αφορούσε ψυχική διαταραχή (47,5%) και σαφώς μικρότερο όταν αφορούσε εξάρτηση από ουσίες (16,7%). Σε υποθέσεις που η αρχική διάγνωση αφορούσε διαταραχές προσωπικότητας, υπαγωγή στο άρθρο 34 ή 36 αποφασίστηκαν στο 22% των περιπτώσεων. Τέλος χαμηλά ήταν και τα ποσοστά υπαγωγής σε αυτά τα άρθρα όταν δεν υπήρχε διαθέσιμη αρχική διάγνωση (16,7%). Οι διαφοροποιήσεις αυτές ήταν στατιστικά σημαντικές ($p=0,023$) υποδεικνύοντας ότι οι αποφάσεις των δικαστηρίων διαφοροποιούνταν ανάλογα με την αρχική διάγνωση με μεγαλύτερες πιθανότητες για υπαγωγή στα άρθρα 34 ή 36 όταν η αρχική διάγνωση αφορούσε ψυχικές διαταραχές.

Πίνακας 8.2. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)

	Υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)			p-value
	Όχι N (%)	Ναι N (%)	Σύνολο N (%)	
Διάγνωση				0,023
<i>Ψυχική διαταραχή</i>	21 (52,5)	19 (47,5)	40 (100,0)	
<i>Ουσίες</i>	20 (83,3)	4 (16,7)	24 (100,0)	
<i>Προσωπικότητα</i>	14 (77,8)	4 (22,2)	18 (100,0)	
<i>N/A</i>	15 (83,3)	3 (16,7)	18 (100,0)	
<i>Σύνολο</i>	70 (70,0)	30 (30,0)	100 (100,0)	

Γράφημα 8.2. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)



Πίνακας 8.3. Ομαδοποίηση Διαγνώσεων: Ψυχική διαταραχή

	N (%)
Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου	
<i>Σχιζοφρένεια - Ψύχωση</i>	12 (30.0)
<i>Αγχώδ.-Συναισθ. διαταραχές</i>	6 (15.0)
<i>Μανιο-κατάθλιψη</i>	4 (10.0)
<i>Σχιζοφρένεια - ναρκωτ. ουσίες</i>	3 (7.5)
<i>Μανιοκατάθλιψη - Εξάρτηση από ουσίες</i>	1 (2.5)
<i>Νοητική καθυστ. και Ψύχωση</i>	1 (2.5)
<i>Νοητική υστέρηση</i>	1 (2.5)
<i>Οργανικό Ψυχοσύνδρομο</i>	1 (2.5)
<i>Διαταραχές προσαρμογής</i>	2 (5.0)
<i>Σχιζοσυν.-σχιζοφρεν. - παραληρ. διατ/χή</i>	1 (2.5)
<i>Συναισθ. διαταρ. καταθλ. τύπου</i>	8 (20.0)
<i>Σύνολο</i>	40 (100.0)

Πίνακας 8.4. Ομαδοποίηση Διαγνώσεων: Ουσίες

	N (%)
Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου	
<i>Εξάρτηση από ναρκ. ουσίες</i>	16 (66.7)
<i>Εξάρτηση από το αλκοόλ</i>	8 (33.3)
<i>Σύνολο</i>	24 (100.0)

Πίνακας 8.5. Ομαδοποίηση Διαγνώσεων: Προσωπικότητα

	N (%)
Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου	
<i>Διατ/χή Αντικοιν. Προσωπ.</i>	5 (27.8)
<i>Οριακή Διατ/αχή Προσωπικότητας</i>	3 (16.7)
<i>Μεικτή Διατ. Προσωπ. Αντικ. - Οριακή</i>	6 (33.3)
<i>Ναρκ. ουσίες - Διατ. Αντικοιν. Προσώπ.</i>	3 (16.7)
<i>Σχιζότυπη διατ/χή προσωπικότητας</i>	1 (5.6)
<i>Σύνολο</i>	18 (100.0)

9. Συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή και σοβαρότητα εγκλήματος

Η αναλυτική κατανομή των διαφόρων εγκλημάτων σε σχέση με τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή φαίνεται στον πίνακα 9.1 ενώ συνεπτυγμένα στον Πίνακα 9.2 και στο Γράφημα 9.1. Οι αντίστοιχες σχέσεις δεν φάνηκαν να είναι στατιστικά σημαντικές.

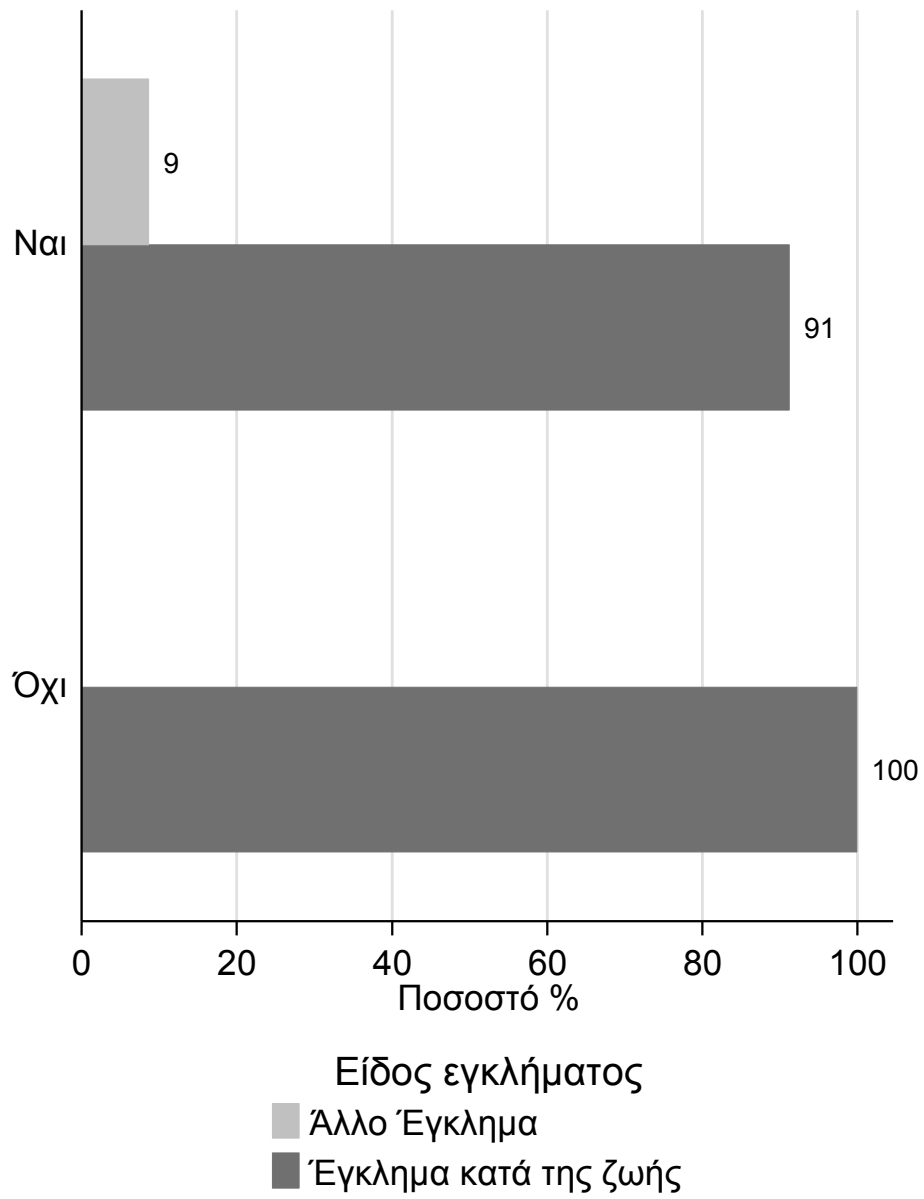
Πίνακας 9.1. Συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή και σοβαρότητα εγκλήματος

	Συμμόρφωση με αγωγή κατά την τέλεση του εγκλήματος		Σύνολο N (%)	p-value
	Ναι N (%)	Όχι N (%)		
Είδος εγκλήματος				>0.999
<i>Κατά της ζωής</i>	17 (73,9)	5 (100,0)	22 (78,6)	
<i>Κατά της σωματικής ακεραιότητας</i>	1 (4,3)	0 (0,0)	1 (3,6)	
<i>Κοινώς επικίνδυνα εγκλήματα</i>	1 (4,3)	0 (0,0)	1 (3,6)	
<i>Κατά της ζωής και κατά της ιδιοκτησίας</i>	1 (4,3)	0 (0,0)	1 (3,6)	
<i>Κατά ζωής και κατά σωμα. ακεραιότητας</i>	3 (13,0)	0 (0,0)	3 (10,7)	
Σύνολο	23 (100,0)	5 (100,0)	28 (100,0)	

Πίνακας 9.2. Συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή και ανθρωποκτονίες

	Συμμόρφωση με αγωγή κατά την τέλεση του εγκλήματος		Σύνολο N (%)	p-value
	Ναι N (%)	Όχι N (%)		
Είδος εγκλήματος				>0.999
<i>Άλλο Έγκλημα</i>	2 (8,7)	0 (0,0)	2 (7,1)	
<i>Έγκλημα κατά της ζωής</i>	21 (91,3)	5 (100,0)	26 (92,9)	
Σύνολο	23 (100,0)	5 (100,0)	28 (100,0)	

Γράφημα 9.1. Συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή και ανθρωποκτονίες



10. Είδος εγκλήματος ανάλογα με το χρόνο επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα)

Η αναλυτική κατανομή των διαφόρων εγκλημάτων σε σχέση με τη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή φαίνεται στον πίνακα 10.1 ενώ συνεπτυγμένα στον Πίνακα 10.2 και στο Γράφημα 10.1.

Πίνακας 10.1. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και είδος εγκλήματος

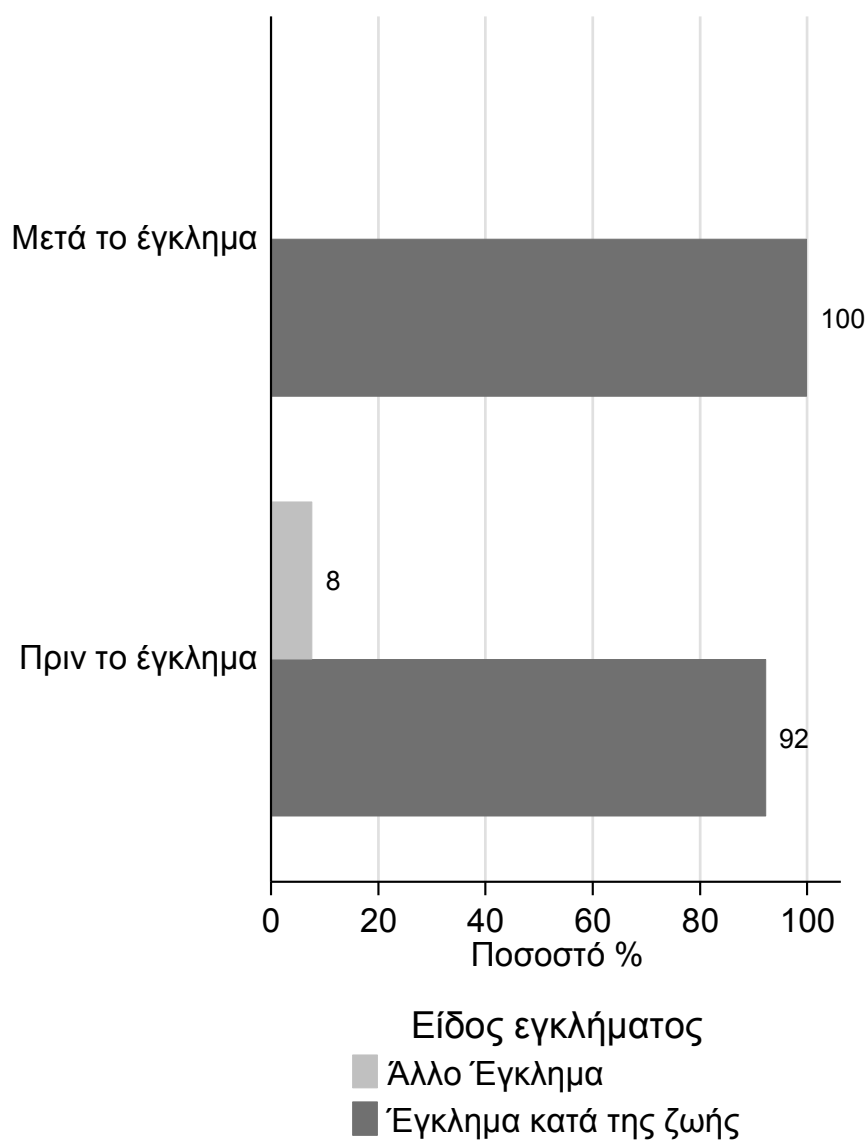
	Πρώτη επαφή με ψυχίατρο		Σύνολο N (%)	p-value
	Μετά το έγκλημα N (%)	Πριν το έγκλημα N (%)		
Είδος εγκλήματος				0,857
<i>Κατά της ζωής</i>	21 (95,5)	63 (80,8)	84 (84,0)	
<i>Κατά της σωματικής ακεραιότητας</i>	0 (0,0)	2 (2,6)	2 (2,0)	
<i>Κατά της ιδιοκτησίας</i>	0 (0,0)	1 (1,3)	1 (1,0)	
<i>Κατά της γενετήσιας ελευθερίας</i>	0 (0,0)	1 (1,3)	1 (1,0)	
<i>Κοινώς επικίνδυνα εγκλήματα</i>	0 (0,0)	1 (1,3)	1 (1,0)	
<i>Άλλο</i>	0 (0,0)	1 (1,3)	1 (1,0)	
<i>Κατά της ζωής και κατά της ιδιοκτησίας</i>	1 (4,5)	2 (2,6)	3 (3,0)	
<i>Κατά ζωής και κατά Σομ. ακεραιότητας</i>	0 (0,0)	6 (7,7)	6 (6,0)	
<i>Κατά ζωής, ιδικού., σχετιζ. με ουσίες</i>	0 (0,0)	1 (1,3)	1 (1,0)	
<i>Σύνολο</i>	22 (100,0)	78 (100,0)	100 (100,0)	

Όπως φαίνεται στους Πίνακες 10.1 και 10.2, σε 94 από τις 100 περιπτώσεις τα εγκλήματα ήταν κατά της ζωής ή συνδυασμός άλλου εγκλήματος με έγκλημα κατά της ζωής. Από τις 22 περιπτώσεις που η επαφή με τον ψυχίατρο έγινε μετά το έγκλημα, και οι 22 (100%) αφορούσαν έγκλημα κατά της ζωής. Στις περιπτώσεις ωστόσο που υπήρχε επαφή με ψυχίατρο πριν το έγκλημα υπήρχε ένα μικρό ποσοστό περιπτώσεων που δεν αφορούσαν έγκλημα κατά της ζωής (6/78, 7,7%). Η διαφοροποίηση αυτή ωστόσο δεν ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,334$).

Πίνακας 10.2. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και ανθρωποκτονίες

Είδος εγκλήματος	Πρώτη επαφή με ψυχίατρο		Σύνολο N (%)	p-value
	Μετά το έγκλημα N (%)	Πριν το έγκλημα N (%)		
Άλλο Έγκλημα	0 (0,0)	6 (7,7)	6 (6,0)	0,334
Έγκλημα κατά της ζωής	22 (100,0)	72 (92,3)	94 (94,0)	
Σύνολο	22 (100,0)	78 (100,0)	100 (100,0)	

Γράφημα 10.1. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και ανθρωποκτονίες



11. Δικαστική απόφαση ανάλογα με το χρόνο επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα)

Στους Πίνακες 11.1 και 11.2 παρουσιάζεται η σχέση μεταξύ του χρόνου επαφής με τον ψυχίατρο, δηλαδή αν έγινε πριν ή μετά το έγκλημα, και της δικαστικής απόφασης πρώτου βαθμού. Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται και γραφικά στο Γράφημα 11.1.

Στις 78 περιπτώσεις που η επαφή έγινε πριν το έγκλημα, υπήρξαν 20 αποφάσεις για υπαγωγή στο άρθρο 36 (25,6%), μία για υπαγωγή στο άρθρο 34 (1,3%) ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις (57/78, 73,1%) ο κατηγορούμενος κρίθηκε πλήρως ικανός καταλογισμού. Στις περιπτώσεις που η επαφή με τον ψυχίατρο έγινε μετά το έγκλημα οι αποφάσεις για υπαγωγή στο άρθρο 36 ήταν 9/22 (40,9%), σε 13/22 (59,1%) περιπτώσεις ο κατηγορούμενος κρίθηκε πλήρως ικανός καταλογισμού ενώ δεν υπήρξαν αποφάσεις για υπαγωγή στο άρθρο 34. Οι όποιες διαφοροποιήσεις στις δικαστικές αποφάσεις ανάλογα με το χρόνο επαφής με τον ψυχίατρο δεν ήταν στατιστικά σημαντικές.

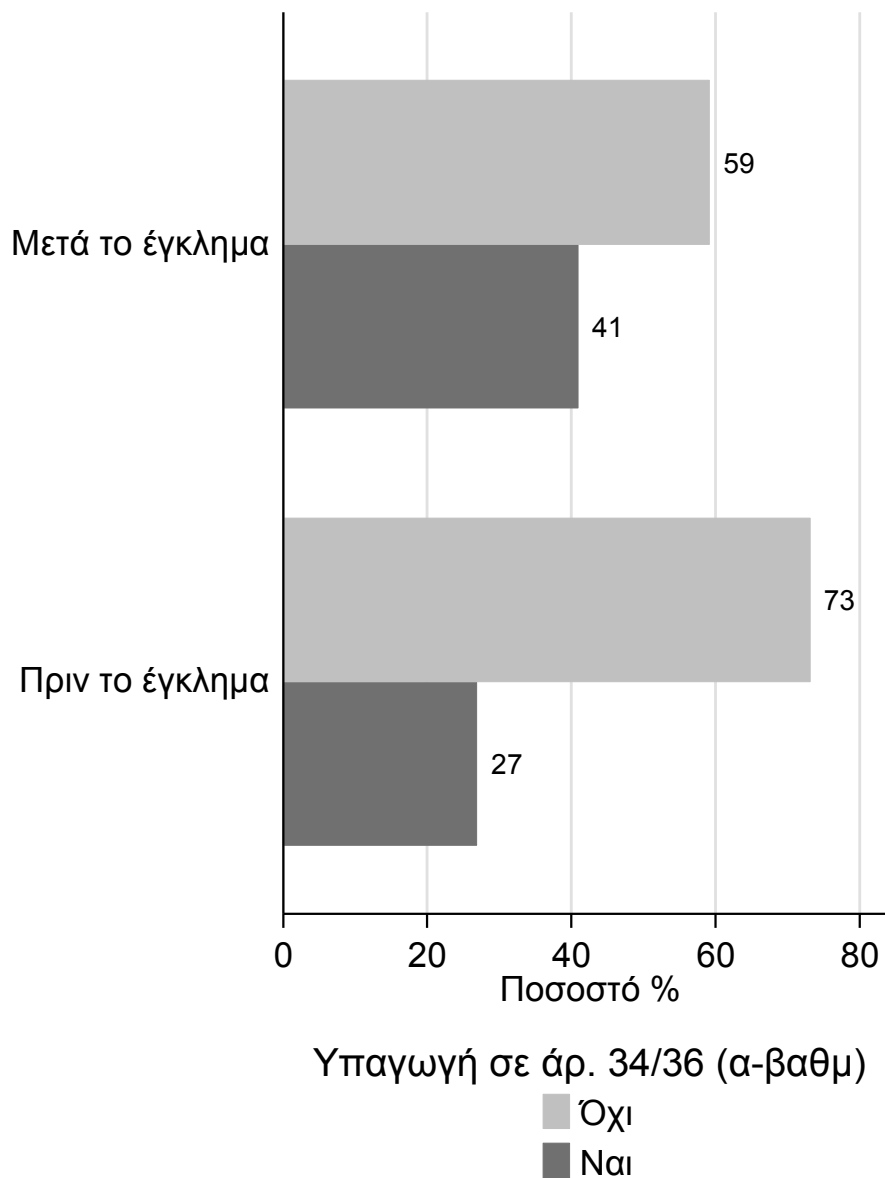
Πίνακας 11.1. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και δικαστική απόφαση

	Πρώτη επαφή με ψυχίατρο			p-value
	Μετά το έγκλημα N (%)	Πριν το έγκλημα N (%)	Σύνολο N (%)	
Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού				0,370
<i>Άρθρο 34</i>	0 (0,0)	1 (1,3)	1 (1,0)	
<i>Άρθρο 36</i>	9 (40,9)	20 (25,6)	29 (29,0)	
<i>Πλήρως ικανός καταλογισμού</i>	13 (59,1)	57 (73,1)	70 (70,0)	
<i>Σύνολο</i>	22 (100,0)	78 (100,0)	100 (100,0)	

Πίνακας 11.2. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)

	Πρώτη επαφή με ψυχίατρο			p-value
	Μετά το έγκλημα N (%)	Πριν το έγκλημα N (%)	Σύνολο N (%)	
Υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)				0,291
<i>Όχι</i>	13 (59,1)	57 (73,1)	70 (70,0)	
<i>Ναι</i>	9 (40,9)	21 (26,9)	30 (30,0)	
<i>Σύνολο</i>	22 (100,0)	78 (100,0)	100 (100,0)	

Γράφημα 11.1. Χρόνος επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)



12. Δικαστική απόφαση εφετείου σε σχέση με πρωτοβάθμια

Στον Πίνακα 12.1 φαίνεται η κατανομή των αποφάσεων Εφετείου/Αρείου Πάγου σε σχέση με τις πρωτοβάθμιες αποφάσεις. Όπως φαίνεται στον πίνακα αυτό σε ποσοστό 91% (91/100) οι αποφάσεις παρέμειναν αμετάβλητες. Στις υπόλοιπες 9, οι 8 αφορούσαν υπαγωγή στο άρθρο 36 από το Εφετείο/Αρειο Πάγο ενώ από το δικαστήριο πρώτου βαθμού ο κατηγορούμενος είχε βρεθεί πλήρως ικανός καταλογισμού. Τέλος σε μία περίπτωση η αρχική απόφαση για υπαγωγή στο άρθρο 36 άλλαξε σε υπαγωγή στο άρθρο 34. Γενικά η συμφωνία μεταξύ των δύο αποφάσεων ήταν πολύ υψηλή με το συντελεστή kappa να έχει τιμή 0,805 ($p < 0,001$). Τα αποτελέσματα παρουσιάζονται και γραφικά στο Γράφημα 12.1.

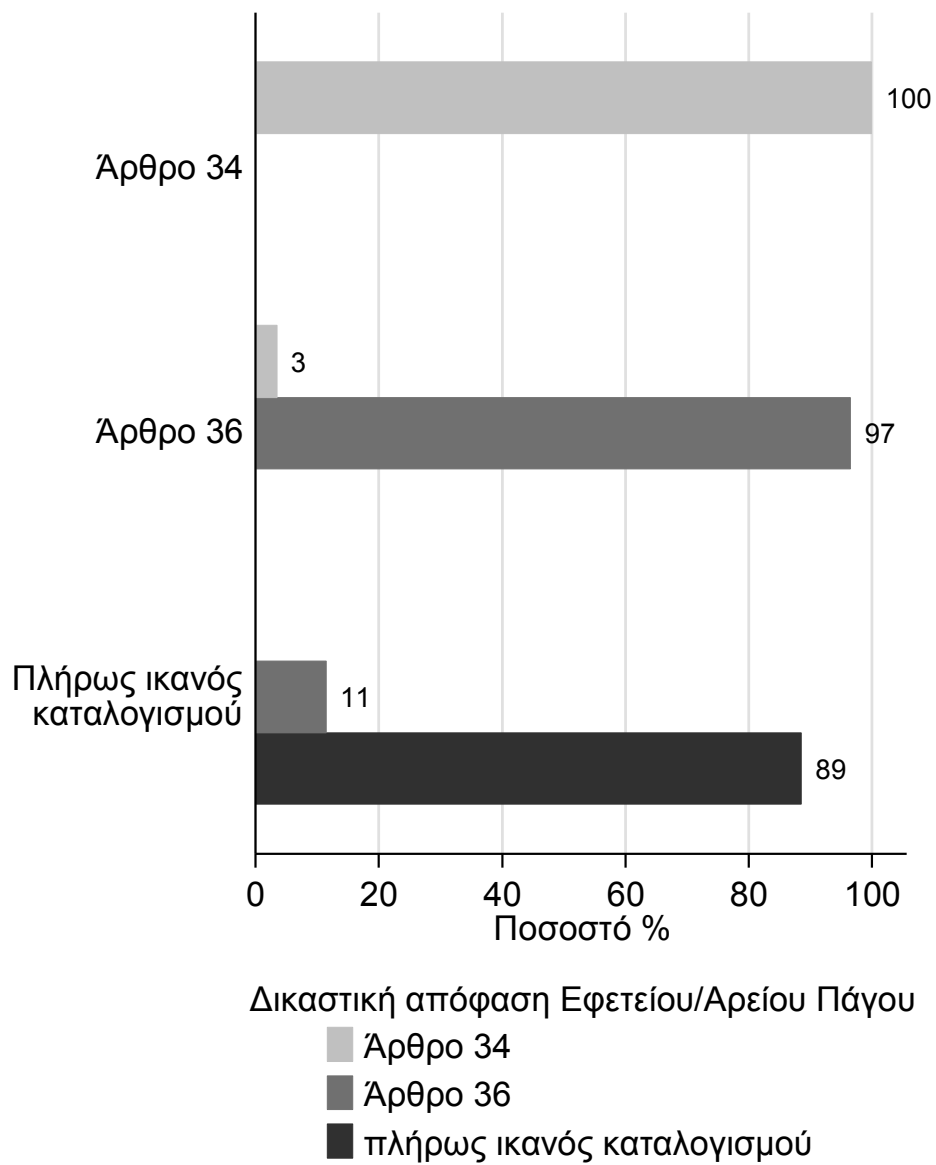
Πίνακας 12.1. Δικαστική απόφαση εφετείου σε σχέση με πρωτοβάθμια

	Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού			Σύνολο καταλογισμού
	Άρθρο 34 N (%)	Άρθρο 36 N (%)	Πλήρως ικανός N (%)	
Δικαστική απόφαση Εφετείου/Αρείου Πάγου				
Άρθρο 34	1 (100,0)	1 (3,4)	0 (0,0)	2 (2,0)
Άρθρο 36	0 (0,0)	28 (96,6)	8 (11,4)	36 (36,0)
πλήρως ικανός καταλογισμού	0 (0,0)	0 (0,0)	62 (88,6)	62 (62,0)
Σύνολο	1 (100,0)	29 (100,0)	70 (100,0)	100 (100,0)

Ποσοστό συμφωνίας: 91,00%

Συντελεστής συμφωνίας Kappa: 0,805 (p-value: <0,001)

Γράφημα 12.1. Δικαστική απόφαση Εφετείου/Αρείου Πάγου σε σχέση με Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού



13. Σχέση θύτη-θύματος και ψύχωση σχιζ/κού φάσματος

Οι διαγνώσεις κατά την έναρξη της νόσου διαχωρίστηκαν σε αυτές του σχιζοφρενικού φάσματος και σε άλλες με τον τρόπο που φαίνεται στους Πίνακες 13.1 και 13.2 αντίστοιχα.

Πίνακας 13.1. Ομαδοποίηση διαγνώσεων: Ψύχωση σχιζ/κού φάσματος
N (%)

	N (%)
Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου	
<i>Σχιζοφρένεια - Ψύχωση</i>	12 (70,6)
<i>Σχιζοφρένεια - ναρκωτ. ουσίες</i>	3 (17,6)
<i>Σχιζότυπη διατ/χή προσωπικότητας</i>	1 (5,9)
<i>Σχιζοσυν.-σχιζοφρεν. - παραληρ. διατ/χή</i>	1 (5,9)
<i>Σύνολο</i>	17 (100,0)

Πίνακας 13.2. Ομαδοποίηση διαγνώσεων: Άλλη
N (%)

	N (%)
Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου	
<i>Αγχώδ.-Συναισθ. διαταραχές</i>	6 (9,2)
<i>Μανιο-κατάθλιψη</i>	4 (6,2)
<i>Εξάρτηση από ναρκ. ουσίες</i>	16 (24,6)
<i>Εξάρτηση από το αλκοόλ</i>	8 (12,3)
<i>Μανιοκατάθλιψη - Εξάρτηση από ουσίες</i>	1 (1,5)
<i>Διατ/χή Αντικοιν. Προσωπ.</i>	5 (7,7)
<i>Οριακή Διατ/αχή Προσωπικότητας</i>	3 (4,6)
<i>Νοητική καθυστ. και Ψύχωση</i>	1 (1,5)
<i>Μεικτή Διατ. Προσωπ. Αντικ. - Οριακή</i>	6 (9,2)
<i>Νοητική υστέρηση</i>	1 (1,5)
<i>Οργανικό Ψυχοσύνδρομο</i>	1 (1,5)
<i>Ναρκ. ουσίες - Διατ. Αντικοιν. Προσώπ.</i>	3 (4,6)
<i>Διαταραχές προσαρμογής</i>	2 (3,1)
<i>Συναισθ. διαταρ. καταθλ. τύπου</i>	8 (12,3)
<i>Σύνολο</i>	65 (100,0)

Στον Πίνακα 13.3 φαίνεται η κατανομή των σχέσεων θύτη-θύματος ανάλογα με το αν η διάγνωση ήταν σχιζοφρενικού φάσματος ή όχι. Όπως φαίνεται στον πίνακα αυτό στις περιπτώσεις όπου ο θύτης είχε διαγνωστεί με διαταραχή σχιζοφρενικού φάσματος το θύμα ήταν κατά κύριο λόγο συγγενής (23,5%) ή σύζυγος (17,6%). Αντίθετα στις άλλες διαγνώσεις το θύμα ήταν συνήθως άγνωστο με το θύτη (32,3%) ή υπήρχε κάποια άλλη λιγότερο στενή σχέση (απλή γνωριμία, φιλική κλπ). Οι διαφορές αυτές φάνηκαν να είναι στατιστικά σημαντικές ($p=0,040$).

Τα παραπάνω παρουσιάζονται συνοπτικά στον Πίνακες 13.4 και στο Γράφημα 13.1. Φαίνεται λοιπόν ότι η συγγενική-συζυγική σχέση θύτη θύματος ήταν πολύ πιο συχνή ($p=0.044$) όταν ο θύτης έπασχε από διαταραχή σχιζοφρενικού φάσματος (41,2%) και λιγότερο συχνή όταν υπήρχε κάποια άλλη διάγνωση (21,5%) ή δεν υπήρχε κάποια προηγούμενη διάγνωση (5,6%).

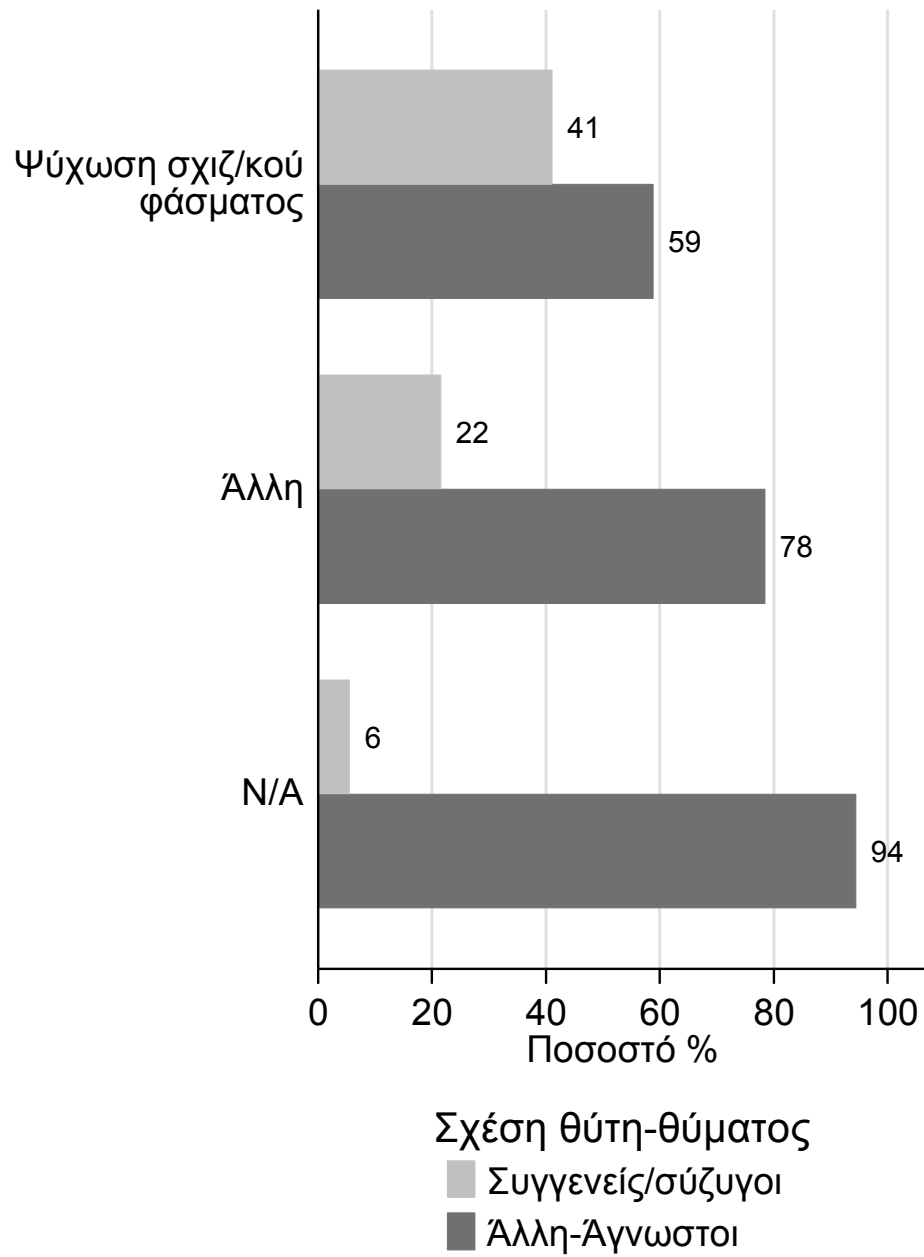
Πίνακας 13.3. Σχέση θύτη-θύματος και διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου

	Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου				p-value
	Ψύχωση σχιζ/κού φάσματος	Άλλη	N/A	Σύνολο	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Σχέση θύτη- θύματος					0,040
<i>α/β βαθμού</i>	4 (23,5)	3 (4,6)	0 (0,0)	7 (7,0)	
<i>Σύζυγοι</i>	3 (17,6)	10 (15,4)	1 (5,6)	14 (14,0)	
<i>Σύντροφοι</i>	0 (0,0)	8 (12,3)	5 (27,8)	13 (13,0)	
<i>Φιλική</i>	2 (11,8)	8 (12,3)	1 (5,6)	11 (11,0)	
<i>Επαγγελματική</i>	2 (11,8)	3 (4,6)	2 (11,1)	7 (7,0)	
<i>Απλή γνωριμία</i>	2 (11,8)	8 (12,3)	4 (22,2)	14 (14,0)	
<i>Άγνωστοι</i>	2 (11,8)	21 (32,3)	2 (11,1)	25 (25,0)	
<i>Άλλο</i>	2 (11,8)	3 (4,6)	3 (16,7)	8 (8,0)	
<i>Σύζυγοι και άλλο</i>	0 (0,0)	1 (1,5)	0 (0,0)	1 (1,0)	
<i>Σύνολο</i>	17 (100,0)	65 (100,0)	18 (100,0)	100 (100,0)	

Πίνακας 13.4. Σχέση θύτη-θύματος (ομαδοποιημένη) και διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου

	Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου				p-value
	Ψύχωση σχιζ/κού φάσματος	Άλλη	N/A	Σύνολο	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Σχέση θύτη- θύματος					0,044
<i>Συγγενείς/σύζυγοι</i>	7 (41,2)	14 (21,5)	1 (5,6)	22 (22,0)	
<i>Άλλη-Άγνωστοι</i>	10 (58,8)	51 (78,5)	17 (94,4)	78 (78,0)	
<i>Σύνολο</i>	17 (100,0)	65 (100,0)	18 (100,0)	100 (100,0)	

Γράφημα 13.1. Σχέση θύτη-θύματος (ομαδοποιημένη) και διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου



14. Ψυχιατρική απαλλαγή από στρατιωτικές υποχρεώσεις και δικαστική απόφαση

Όπως φάνηκε κατά την παρουσίαση των δημογραφικών χαρακτηριστικών (Πίνακας 2.3) 14 άτομα είχαν απαλλαγεί από τη στρατιωτική θητεία για ψυχιατρικούς λόγους. Στον Πίνακα 14.1 φαίνεται ότι από αυτά τα 14 άτομα, 1 (7,1%) έτυχε υπαγωγής στο άρθρο 34 ενώ άλλα 5 (35,7%) στο άρθρο 36. Στην ομάδα των υπολοίπων ατόμων (n=86) δεν υπήρξε καμιά υπαγωγή στο άρθρο 34 και 24 περιπτώσεις (27,9%) υπαγωγής στο άρθρο 36. Η διαφορά μεταξύ των δύο ομάδων δεν ήταν στατιστικά σημαντική ωστόσο φάνηκε να υπάρχει μια τάση (p=0,093) για μεγαλύτερες πιθανότητες υπαγωγής στα άρθρα 34/36 σε άτομα τα οποία είχαν τέτοια ψυχιατρική απαλλαγή. Τα δεδομένα παρουσιάζονται με ομαδοποιημένες τις υπαγωγές στα άρθρα 34 και 36 στον Πίνακα 14.2. Αντίστοιχα αποτελέσματα παρουσιάζονται γραφικά και στα Γραφήματα 14.1 και 14.2.

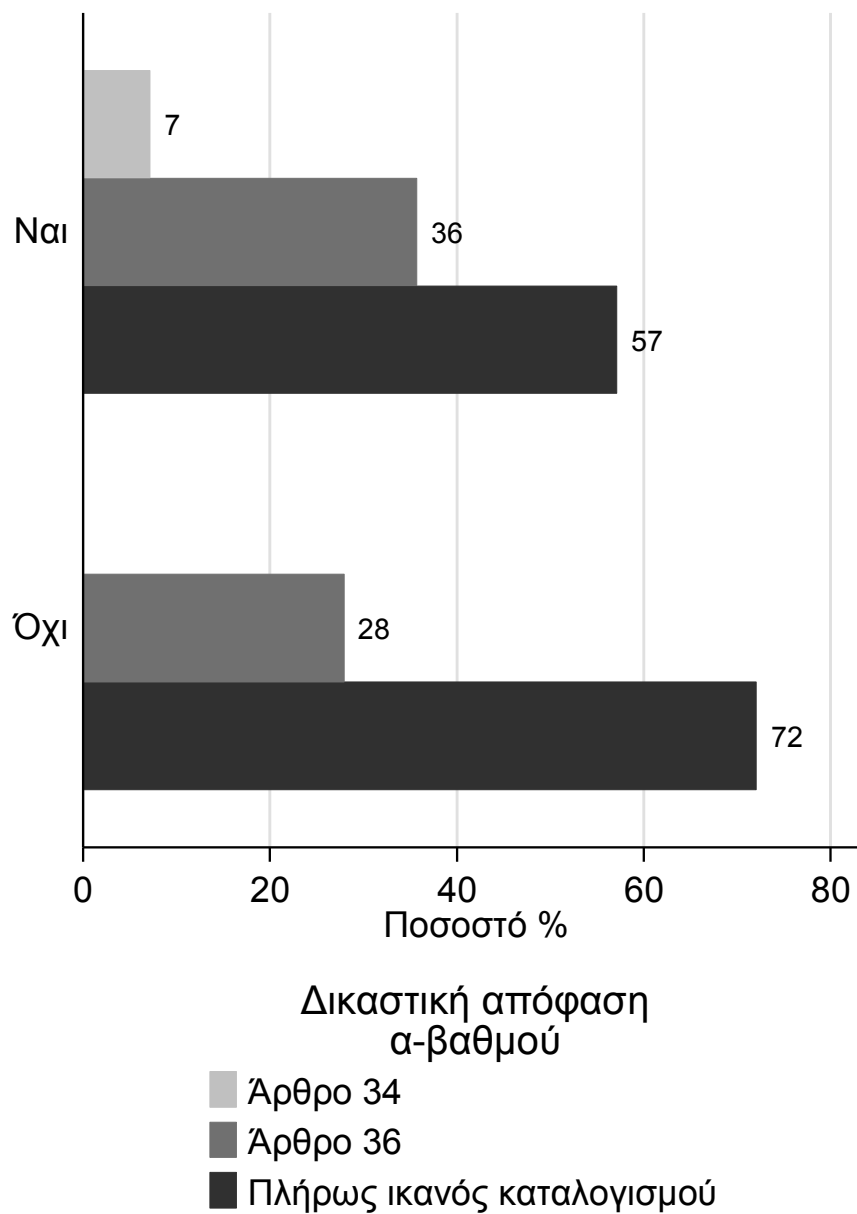
Πίνακας 14.1. Ψυχιατρική απαλλαγή από στρατιωτικές υποχρεώσεις και δικαστική απόφαση

	Ψυχιατρική απαλλαγή από στρατιωτικές υποχρεώσεις		Σύνολο N (%)	p-value
	Ναι N (%)	Όχι N (%)		
Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού				0,093
Άρθρο 34	1 (7,1)	0 (0,0)	1 (1,0)	
Άρθρο 36	5 (35,7)	24 (27,9)	29 (29,0)	
Πλήρως ικανός καταλογισμού	8 (57,1)	62 (72,1)	70 (70,0)	
Σύνολο	14 (100,0)	86 (100,0)	100 (100,0)	

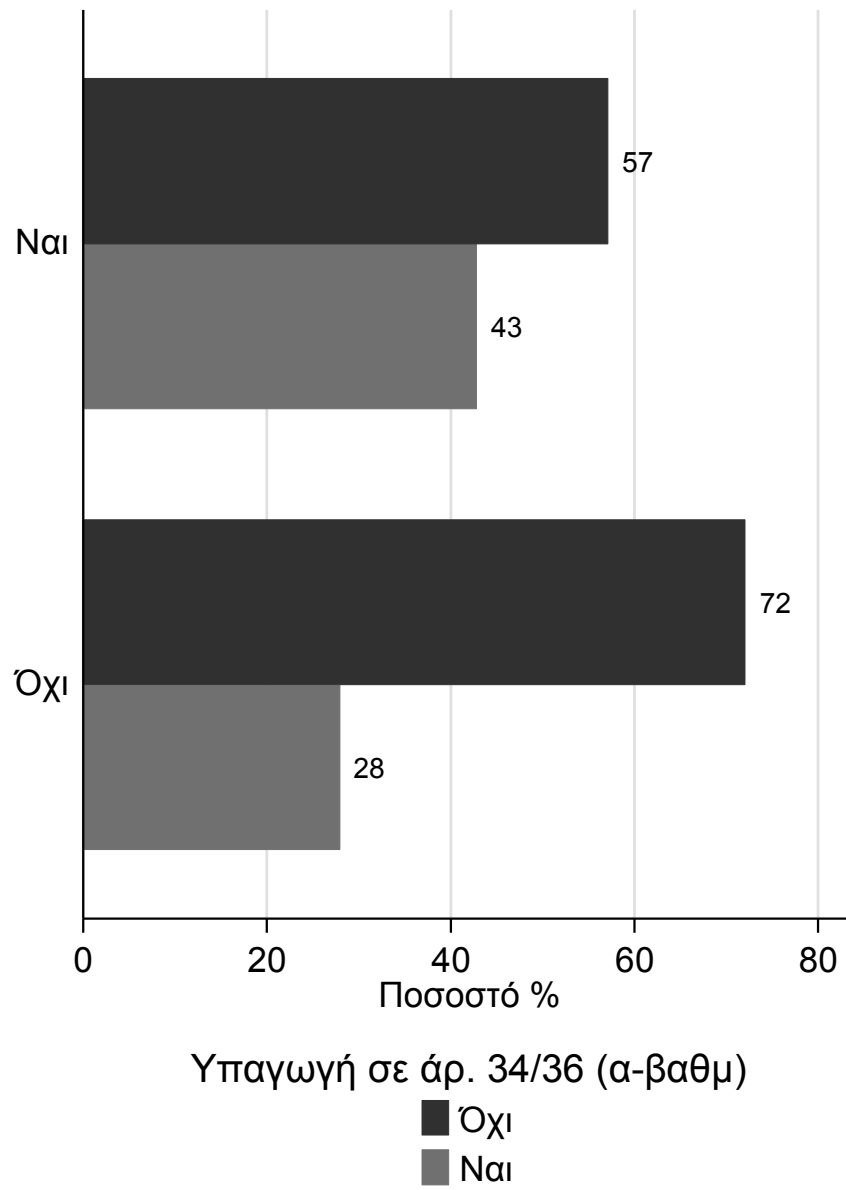
Πίνακας 14.2. Ψυχιατρική απαλλαγή από στρατιωτικές υποχρεώσεις και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)

	Ψυχιατρική απαλλαγή από στρατιωτικές υποχρεώσεις		Σύνολο N (%)	p-value
	Ναι N (%)	Όχι N (%)		
Υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)				0,345
Όχι	8 (57,1)	62 (72,1)	70 (70,0)	
Ναι	6 (42,9)	24 (27,9)	30 (30,0)	
Σύνολο	14 (100,0)	86 (100,0)	100 (100,0)	

Γράφημα 14.1. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου και δικαστική απόφαση α-βαθμού



Γράφημα 14.2. Ψυχιατρική απαλλαγή από στρατιωτικές υποχρεώσεις και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)



15. Νοσηλεία/ες μέχρι τελέσεως του εγκλήματος και δικαστική απόφαση

Όπως φάνηκε και στην αρχική παρουσίαση των ψυχιατρικών χαρακτηριστικών (Πίνακας 3.4), 16 άτομα είχαν προηγούμενες νοσηλείες (ακούσιες, εκούσιες ή και τα δύο). Οι πρωτοβάθμιες δικαστικές αποφάσεις ανάλογα με την ύπαρξη και το είδος των προηγούμενων νοσηλειών φαίνονται στον Πίνακα 15.1. Όπως φαίνεται στον πίνακα, τα ποσοστά των περιπτώσεων που υπήρξε υπαγωγή στα άρθρα 34 ή 36 ήταν μεγαλύτερα όταν υπήρχαν προηγούμενες νοσηλείες και ειδικά όταν αυτές ήταν ακούσιες. Η μία και μοναδική υπαγωγή στο άρθρο 34 μάλιστα ήταν για άτομο που πριν το έγκλημα είχε τόσο εκούσιες όσο και ακούσιες νοσηλείες. Για τη δεύτερη παρόμοια περίπτωση υπήρξε τελικά υπαγωγή στο άρθρο 36. Το ποσοστό υπαγωγής στο άρθρο 36 ήταν 71,4% (5/7) όταν υπήρχαν προηγούμενες εκούσιες νοσηλείες και 33,3% (3/9) όταν υπήρχαν ακούσιες. Αντίθετα, στις υπόλοιπες περιπτώσεις που δεν υπήρχε καμιά προηγούμενη νοσηλεία (n=82) το ποσοστό υπαγωγής στο άρθρο 34 ήταν πολύ χαμηλότερο (20/82, 24,4%). Οι διαφοροποιήσεις αυτές στατιστικά πολύ σημαντικές (p=0,001). Τα δεδομένα παρουσιάζονται σε πιο συνοπτική μορφή στον Πίνακα 15.2 όπου φαίνεται ότι η ύπαρξη οποιουδήποτε τύπου νοσηλείας πριν το έγκλημα συνδεόταν με υπερδιπλάσια ποσοστά υπαγωγής στα άρθρα 34/36 (55,6% έναντι 24,4% όταν δεν υπήρχαν προηγούμενες νοσηλείες) με τη διαφορά να παραμένει στατιστικά σημαντική (p=0,020). Τα δεδομένα παρουσιάζονται γραφικά στα Γραφήματα 15.1 και 15.2.

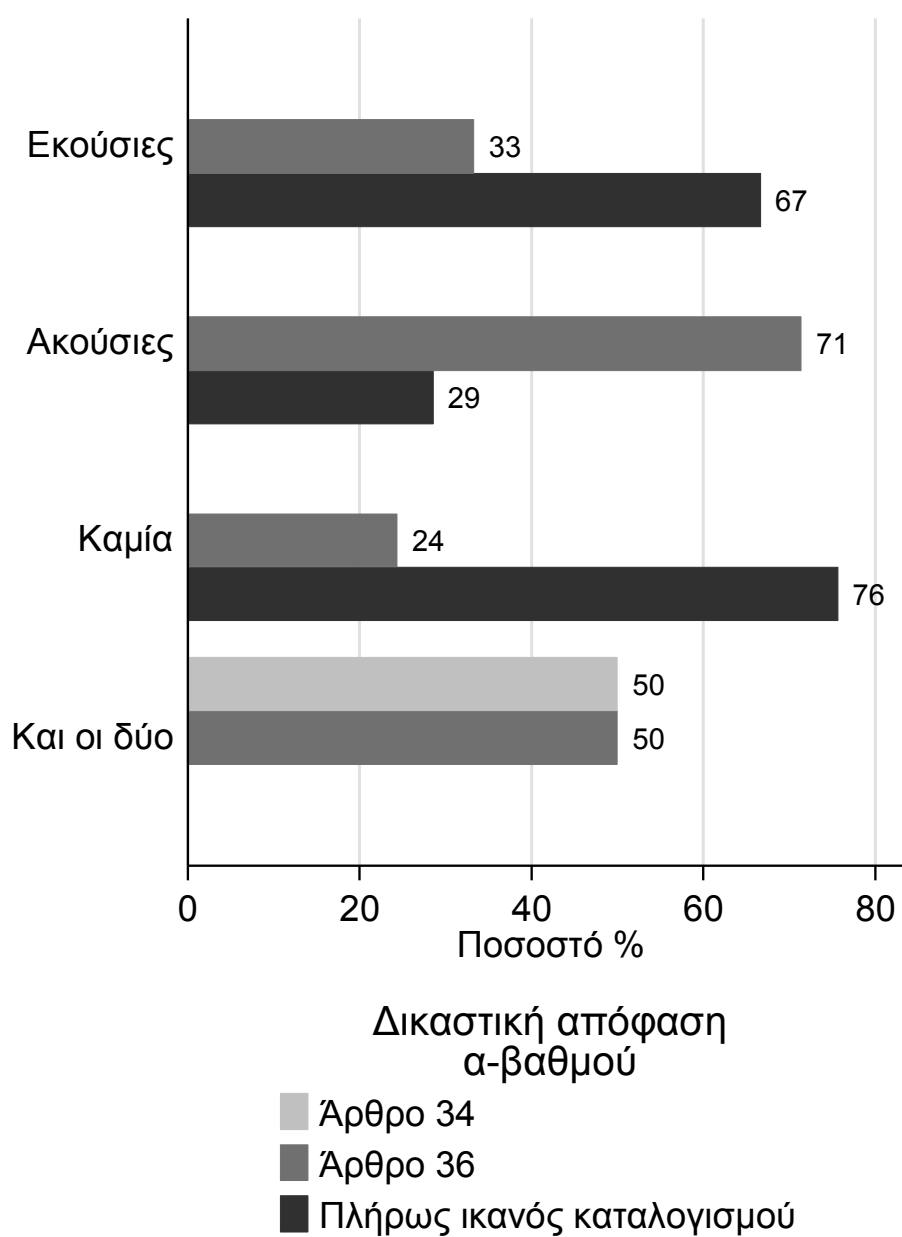
Πίνακας 15.1. Προηγούμενες νοσηλείες και δικαστική απόφαση

	Νοσηλεία/ες μέχρι τελέσεως του εγκλήματος				Σύνολο N (%)	p-value
	Εκούσιες N (%)	Ακούσιες N (%)	Καμιά N (%)	Και οι δύο N (%)		
Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού						0,001
<i>Άρθρο 34</i>	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (50,0)	1 (1,0)	
<i>Άρθρο 36</i>	3 (33,3)	5 (71,4)	20 (24,4)	1 (50,0)	29 (29,0)	
<i>Πλήρως ικανός καταλογισμού</i>	6 (66,7)	2 (28,6)	62 (75,6)	0 (0,0)	70 (70,0)	
<i>Σύνολο</i>	9 (100,0)	7 (100,0)	82 (100,0)	2 (100,0)	100 (100,0)	

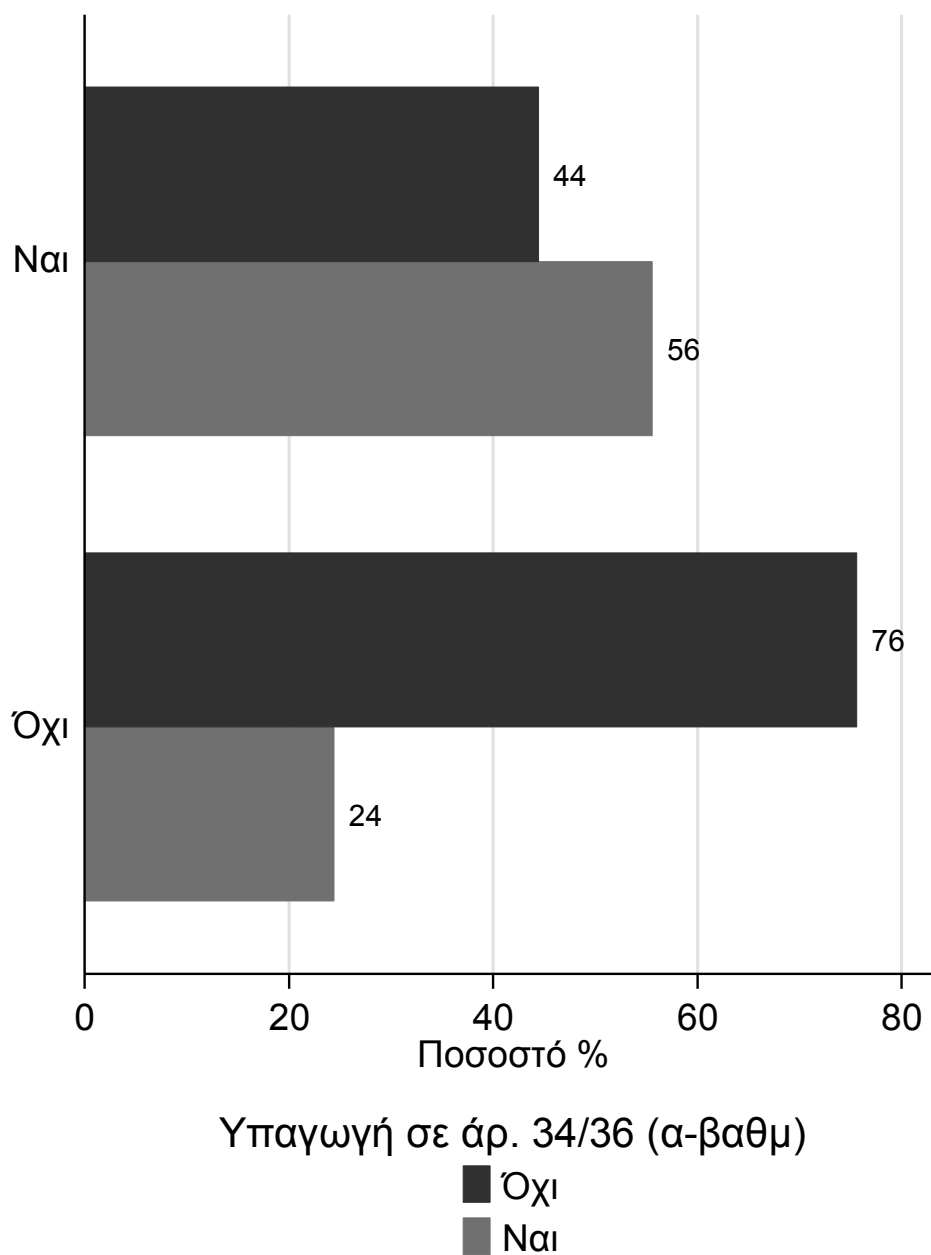
Πίνακας 15.2. Προηγούμενες νοσηλείες και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)

	Προηγούμενες νοσηλείες			p-value
	Ναι N (%)	Όχι N (%)	Σύνολο N (%)	
Υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)				0,020
Όχι	8 (44,4)	62 (75,6)	70 (70,0)	
Ναι	10 (55,6)	20 (24,4)	30 (30,0)	
Σύνολο	18 (100,0)	82 (100,0)	100 (100,0)	

Γράφημα 15.1. Προηγούμενες νοσηλείες και δικαστική απόφαση α-βαθμού



Γράφημα 15.2. Προηγούμενες νοσηλείες (συνοπτικά) και υπαγωγή σε άρ. 34/36 (α-βαθμ)



16. Βίαια εγκλήματα: ιστορικό και προδιαθεσικοί παράγοντες

Στην ενότητα αυτή περιγράφονται τα χαρακτηριστικά του υποσυνόλου των ατόμων που δικάστηκαν για βίαια εγκλήματα. Ως βίαια εγκλήματα θεωρήθηκαν αυτά που ήταν κατά της ζωής ή/και της σωματικής ακεραιότητας. Η ομαδοποίηση αυτή περιγράφεται στους Πίνακες 16.1 και 16.2. Από τα 96 βίαια εγκλήματα τα περισσότερα (84/96, 87,5%) ήταν κατά της ζωής και μόνο ενώ σε άλλες 10 περιπτώσεις (10,4%) ήταν κατά της ζωής σε συνδυασμό με κάποιο άλλο, ενώ μόνο σε 2 περιπτώσεις (2,1%) ήταν μόνο κατά της σωματικής ακεραιότητας.

Πίνακας 16.1. Είδος εγκλήματος: βίαια εγκλήματα

	N (%)
Είδος εγκλήματος	
<i>Κατά της ζωής</i>	84 (87,5)
<i>Κατά της σωματικής ακεραιότητας</i>	2 (2,1)
<i>Κατά της ζωής και κατά της ιδιοκτησίας</i>	3 (3,1)
<i>Κατά ζωής και κατά σωμα. ακεραιότητας</i>	6 (6,3)
<i>Κατά ζωής, ιδιοκτ., σχετιζ. με ουσίες</i>	1 (1,0)
<i>Σύνολο</i>	96 (100,0)

Πίνακας 16.2. Είδος εγκλήματος: άλλα εγκλήματα

	N (%)
Είδος εγκλήματος	
<i>Κατά της ιδιοκτησίας</i>	1 (25,0)
<i>Κατά της γενετήσιας ελευθερίας</i>	1 (25,0)
<i>Κοινώς επικίνδυνα εγκλήματα</i>	1 (25,0)
<i>Άλλο</i>	1 (25,0)
<i>Σύνολο</i>	4 (100,0)

Στον Πίνακα 16.3 περιγράφονται χαρακτηριστικά ιστορικού (οικογενειακού και ατομικού) καθώς και πιθανοί προδιαθεσικοί παράγοντες. Σε σχέση με το οικογενειακό ιστορικό, υψηλά και κοντά στο 25% εμφανίζονται τα ποσοστά κατάχρησης-εξάρτησης από ουσίες, η παραβατική συμπεριφορά και η αυτό- ή ετεροκαταστροφική συμπεριφορά. Στο θέμα του σχετικού ατομικού ιστορικού ξεχωρίζει ένα ποσοστό της τάξης του 7% όπου υπήρχε προηγούμενη ετεροκαταστροφική συμπεριφορά και ένα ποσοστό κοντά στο 19% όπου υπήρχαν διαταραχές διαγωγής/συμπεριφοράς κατά την παιδική ηλικία. Τέλος ενδιαφέρον φαίνεται το γεγονός ότι σε πάνω από τις μισές περιπτώσεις (54/96, 56,3%) υπήρξε

κάποιο στρεσογόνο γεγονός κατά τα 2 τελευταία χρόνια πριν την τέλεση του εγκλήματος. Τα συχνότερα ήταν η βαριά σωματική βλάβη ή νόσος (21/96, 21,9%) ακολουθούμενα από 9 (9,4%) περιπτώσεις διαζυγίων, 9 (9,4%) περιπτώσεις θανάτου στενού οικογενειακού μέλους και άλλες 9 (9,4%) περιπτώσεις συζυγικού αποχωρισμού.

Πίνακας 16.3. Βία εγκλήματα: οικογενειακό/ατομικό ιστορικό και προδιαθεσικοί παράγοντες

	N (%)
Οικογ. ιστορικό ψυχιατρικής νόσου	
<i>Ναι</i>	9 (9,4)
<i>Όχι</i>	87 (90,6)
Οικογ. ιστορικό κατάχρησης/εξάρτησης από ουσίες	
<i>Ναι</i>	24 (25,0)
<i>Όχι</i>	72 (75,0)
Οικογ. ιστορικό εγκληματικής/παραβατικής συμπεριφοράς	
<i>Ναι</i>	22 (22,9)
<i>Όχι</i>	74 (77,1)
Οικογ. ιστορικό αυτό- ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς	
<i>Ναι</i>	24 (25,0)
<i>Όχι</i>	72 (75,0)
Απόπειρα αυτοκτονίας/πάρα-αυτοκτονική συμπεριφορά προ εγκλήματος	
<i>Ναι</i>	5 (5,2)
<i>Όχι</i>	91 (94,8)
Απόπειρα αυτοκτονίας/πάρα-αυτοκτονική συμπεριφορά μετά το έγκλημα	
<i>Ναι</i>	10 (10,4)
<i>Όχι</i>	86 (89,6)
Ετεροκαταστροφική συμπεριφορά έως την τέλεση του εγκλήματος	
<i>Ναι</i>	7 (7,3)
<i>Όχι</i>	89 (92,7)
Ετεροκαταστροφική μετά την τέλεση του εγκλήματος	
<i>Ναι</i>	1 (1,0)
<i>Όχι</i>	95 (99,0)
Θύμα σωματικής/σεξουαλικής κακοποίησης	
<i>Ναι</i>	9 (9,4)
<i>Όχι</i>	87 (90,6)
Θύμα σχολικού εκφοβισμού	
<i>Ναι</i>	1 (1,0)
<i>Όχι</i>	95 (99,0)
Διαταραχές διαγωγής/συμπεριφοράς κατά την παιδική ηλικία	
<i>Ναι</i>	18 (18,8)
<i>Όχι</i>	78 (81,3)
Στρεσογόνα γεγονότα ζωής τους τελευταίους 24 μήνες πριν το έγκλημα	
<i>Διαζύγιο</i>	9 (9,4)
<i>Θάνατος στενού οικογ.μέλους</i>	9 (9,4)
<i>Συζυγικός αποχωρισμός</i>	9 (9,4)
<i>Βαριά σωματική βλάβη ή νόσος</i>	21 (21,9)
<i>Θάνατος στενού οικογενειακού μέλους</i>	1 (1,0)

<i>Τίποτα από τα παραπάνω</i>	42 (43,8)
<i>θάνατος στενού οικογ.μέλους και φυλάκιση</i>	2 (2,1)
<i>Διαζύγιο- Φυλάκιση- Βαριά σωματική βλάβη</i>	2 (2,1)
<i>Συζυγ. αποχωρισμός - απόλυση από εργασία</i>	1 (1,0)
Σύνολο	96 (100,0)

Τα δεδομένα σχετικά με τις διαγνώσεις των ατόμων αυτών περιγράφονται στον Πίνακα 16.4. Στις περισσότερες περιπτώσεις (38/96, 39,6%) υπήρχε κάποια ψυχική διαταραχή. Σε 16 (16,7%) η ψυχική διαταραχή ήταν σχιζοφρενικού φάσματος. Σε χαμηλότερα ποσοστά οι διαγνώσεις αφορούσαν διαταραχές προσωπικότητας ή είχαν σχέση με εξάρτηση-κατάχρηση ναρκωτικών ουσιών ή αλκοόλ.

Πίνακας 16.4. Βίαια εγκλήματα: διαγνώσεις

	N (%)
Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου	
<i>Σχιζοφρένεια - Ψύχωση</i>	12 (12,5)
<i>Αγχώδ.-Συναισθ. διαταραχές</i>	5 (5,2)
<i>Μανιο-κατάθλιψη</i>	4 (4,2)
<i>Εξάρτηση από ναρκ. ουσίες</i>	14 (14,6)
<i>Εξάρτηση από το αλκοόλ</i>	8 (8,3)
<i>Σχιζοφρένεια - ναρκωτ. ουσίες</i>	2 (2,1)
<i>Μανιοκατάθλιψη - Εξάρτηση από ουσίες</i>	1 (1,0)
<i>Διατ/χή Αντικοιν. Προσωπ.</i>	5 (5,2)
<i>Οριακή Διατ/αχή Προσωπικότητας</i>	3 (3,1)
<i>Νοητική καθυστ. και Ψύχωση</i>	1 (1,0)
<i>Μεικτή Διατ. Προσωπ. Αντικ. - Οριακή</i>	6 (6,3)
<i>Νοητική υστέρηση</i>	1 (1,0)
<i>Οργανικό Ψυχοσύνδρομο</i>	1 (1,0)
<i>Ναρκ. ουσίες - Διατ. Αντικοιν. Προσώπ.</i>	3 (3,1)
<i>Σχιζότυπη διατ/χή προσωπικότητας</i>	1 (1,0)
<i>Διαταραχές προσαρμογής</i>	2 (2,1)
<i>Σχιζοσυν.-σχιζοφρεν. - παραληρ. διατ/χή</i>	1 (1,0)
<i>Συναισθ. διαταρ. καταθλ. τύπου</i>	8 (8,3)
<i>N/A</i>	18 (18,8)
Διάγνωση (ομαδοποίηση)	
<i>Ψυχική διαταραχή</i>	38 (39,6)
<i>Ουσίες</i>	22 (22,9)
<i>Προσωπικότητα</i>	18 (18,8)
<i>N/A</i>	18 (18,8)
Διάγνωση (ομαδοποίηση-β)	
<i>Ψύχωση σχιζ/κού φάσματος</i>	16 (16,7)
<i>Άλλη</i>	62 (64,6)
<i>N/A</i>	18 (18,8)
Σύνολο	96 (100,0)

Δ. Συζήτηση

Δ1. Ψυχίατροι & απόφαση δικαστηρίου

Σύμφωνα με το άρθρο 183 του Κ.Ποιν.Δ., αν απαιτούνται ειδικές γνώσεις ορισμένης επιστήμης ή τέχνης για να γίνει ακριβής διάγνωση και κρίση κάποιου γεγονότος, οι ανακριτικοί υπάλληλοι ή το δικαστήριο μπορούν αυτεπαγγέλτως ή με αίτηση κάποιου διαδίκου ή του εισαγγελέα να διατάξουν πραγματογνωμοσύνη. Για την αξιολόγηση της διανοητικής υγείας του δράστη, σύμφωνα με το άρθρο 200 του αυτού Κ.Ποιν.Δ., μπορεί ο ανακριτής με σύμφωνη γνώμη του εισαγγελέα και σύμφωνη γνωμοδότηση των πραγματογνωμόνων, να διατάξει την εισαγωγή του δράστη σε δημόσιο ψυχιατρείο για παρατήρηση. Αν η ανάγκη ψυχιατρικής παρατήρησης πρόεκυψε στο ακροατήριο, την εισαγωγή στο δημόσιο ψυχιατρείο διατάσσει το δικαστήριο ανεκκλήτως, αναβάλλοντας τη συζήτηση ως το τέλος της ψυχιατρικής πραγματογνωμοσύνης.

Ο ψυχιατρικός πραγματογνώμονας διερευνά την ψυχική κατάσταση του δράστη, τόσο κατά το διενέργεια της πραγματογνωμοσύνης, όσο και κατά το χρόνο τέλεσης της εγκληματικής πράξης (Φωτάκης, 1978). Για την απόρριψη αιτήσεως για τη διενέργεια πραγματογνωμοσύνης απαιτείται ειδική αιτιολογία (Φωτάκης, 1983). Σε περίπτωση, που έχει διαταχθεί η διενέργεια πραγματογνωμοσύνης, ο κατηγορούμενος, ο πολιτικός ενάγων και ο αστικώς υπεύθυνος μπορούν να διορίσουν τεχνικό σύμβουλο, σύμφωνα με το άρθρο 204 του Κ.Ποιν.Δ.

Οι παραπάνω πραγματογνωμοσύνες αποτελούν μέσα στην ποινική διαδικασία (άρθρο 178 του Κ.Ποιν.Δ.) και σύμφωνα με το άρθρο 177 του Κ.Ποιν.Δ. και την αρχή της ηθικής αποδείξεως, εκτιμώνται ελεύθερα από τους δικαστές, οι οποίοι αποφασίζουν με βάση την αλήθεια των πραγματικών γεγονότων, την αξιοπιστία των μαρτύρων και την αξία των άλλων αποδείξεων (Ανδρουλάκης, 1973, Μαργαρίτης, 2008).

Τα δικαστήρια, αλλά και το κοινό, πολλές φορές δυσπιστούν ως προς την εγκυρότητα και την αξιοπιστία των πραγματογνωμοσυνών (Gowensmith et al., 2013). Γι' αυτήν την δυσπιστία υπάρχουν διάφορες πιθανές εξηγήσεις. Η ψυχιατρική είναι ένας επιστημονικός κλάδος, στον οποίον οι διαγνώσεις στηρίζονται περισσότερο στην κλινική εξέταση και λιγότερο σε διαγνωστικές εξετάσεις. Άρα το υποκειμενικό

στοιχείο καθορίζει σε μεγαλύτερο βαθμό τα διάφορα διαγνωστικά συμπεράσματα, παρά οι αντικειμενικές απεικονιστικές ή εργαστηριακές εξετάσεις (Beck, 1994, Mossman, 1999, Faust και Ziskin 1998). Όταν τα συμπεράσματα αυτά σχετίζονται με συγκεκριμένους νομικούς καθορισμούς και συνεπάγονται αντίστοιχη ποινική μεταχείριση δύναται να εγερθούν διάφοροι ψυχιατρικοί ηθικοί προβληματισμοί, αλλά και αμφισβήτηση για την εγκυρότητα των (Καράβατος 2008). Ένα άλλο γεγονός που ενισχύει την δυσπιστία των δικαστηρίων απέναντι στους ψυχιάτρους είναι η παρατηρούμενη δυσαρμονία μεταξύ των μαρτυρικών καταθέσεων των στις διάφορες υποθέσεις (Large και Nielssen, 2008). Οι Large et al. (2009) σε μια Αυστραλέζικη μελέτη 61 υποθέσεων στις οποίες έγινε επίκληση του ακαταλόγιστου κατέγραψαν μετρίου βαθμού συμφωνία ($\kappa = ,51$) μεταξύ των τεχνικών συμβούλων των αντιδίκων πλευρών και υψηλότερου βαθμού συμφωνία μεταξύ των ειδικών της ίδιας πλευράς ($\kappa = ,58$ έως $,64$). Η δυσαρμονία αυτή καταγράφεται και στην παρούσα μελέτη. Πιο συγκεκριμένα, σε 3 περιπτώσεις στις οποίες υπήρξαν γνωμοδοτήσεις από πραγματογνώμονες υπεράσπισης και πολιτικής αγωγής, ο πραγματογνώμονας της υπεράσπισης πρότεινε υπαγωγή στα άρθρα 34 ή 36 και στις τρεις περιπτώσεις, σε αντίθεση με τον τεχνικό σύμβουλο της πολιτικής αγωγής ο οποίος πρότεινε την υπαγωγή στο άρθρο 36 σε 1 περίπτωση ενώ στις άλλες 2 θεώρησε ότι ο κατηγορούμενος είναι πλήρως ικανός καταλογισμού. Σε 5 περιπτώσεις υπήρξαν γνωμοδοτήσεις από τεχνικούς συμβούλους υπεράσπισης και πραγματογνώμονες διορισμένους από το δικαστήριο. Ο τεχνικός σύμβουλος της υπεράσπισης πρότεινε υπαγωγή στα άρθρα 34 ή 36, σε 2 και 3 περιπτώσεις, αντίστοιχα, ενώ ο πραγματογνώμονας γνωμοδότησε υπέρ της υπαγωγής στο άρθρο 36 σε 2 περιπτώσεις ενώ στις άλλες 3 θεώρησε ότι ο κατηγορούμενος είναι πλήρως ικανός καταλογισμού. Διαφορετική εικόνα πάντως σχηματίζεται όταν εξετάζεται η συμφωνία μεταξύ θεραπόντων ιατρών και τεχνικών συμβούλων υπεράσπισης. Πιο συγκεκριμένα, σε 7 περιπτώσεις στις οποίες υπήρξαν γνωμοδοτήσεις από τεχνικό σύμβουλο υπεράσπισης και του θεράποντος ιατρού για την ίδια υπόθεση, καταγράφηκε σημαντικό βαθμό συμφωνία (85,7%) που ήταν πολύ κοντά στα τυπικά επίπεδα στατιστικής σημαντικότητας ($p=0,053$). Πιο συγκεκριμένα, ο τεχνικός σύμβουλος της υπεράσπισης πρότεινε υπαγωγή στα άρθρα 34 ή 36, σε 3 και 4 περιπτώσεις, αντίστοιχα, ενώ ο θεράπων ιατρός γνωμοδότησε υπέρ της υπαγωγής στα άρθρα 34 ή 36, σε 2 και 5 περιπτώσεις, αντίστοιχα. Η συμμετοχή, πάντως, των θεραπόντων ιατρών και η κατάθεση τους σε δίκες που σχετίζονται με τους ασθενείς τους είναι ένα θέμα που διχάζει την επιστημονική κοινότητα (Strasburger et al., 1997, Shuman et al., 1998). Οι κώδικες δεοντολογίας πολλών οργανισμών, όπως π.χ. η Αμερικανική Ακαδημία Νόμου και Ψυχιατρικής, η Αμερικανική Ψυχολογική Εταιρεία και το Βασιλικό Αυστραλιανό και Νεοζηλανδικό Κολλέγιο Ψυχιάτρων είναι αντίθετοι στη συμμετοχή θεραπόντων σε ποινικές διαδικασίες. Αντίθετα, η Αμερικανική Ψυχιατρική Εταιρεία και η Ακαδημία των Βασιλικών Ιατρικών Κολλεγίων, παρότι τονίζουν την αναγκαιότητα για αντικειμενικότητα, δεν κάνουν κάποια συγκεκριμένη αναφορά στο θέμα αυτό (Large et al., 2010). Ούτε στον Ελληνικό Κώδικα Ιατρικής

Δεοντολογίας (ν. 3418/2005) γίνεται συγκεκριμένη αναφορά στο ζήτημα της παρουσίας σε δίκες θεραπόντων ιατρών ως πραγματογνωμόνων (Λασκαρίδης, 2013).

Ενδιαφέρον παρουσιάζει μια μελέτη 110 ποινικών υποθέσεων, μεταξύ 2005 και 2007, στη Νέα Νότια Ουαλία της Αυστραλίας. Οι Nielssen et al. (2010) βρήκαν υψηλότερη συμφωνία μεταξύ των διαγνώσεων των ψυχιάτρων – πραγματογνωμόνων σε περιπτώσεις ψυχωτικών δ/χων, παρά σε περιπτώσεις αγχωδών και καταθλιπτικών δ/χων. Την διαφοροποίηση αυτή την απέδωσαν είτε στην παρουσία αντικειμενικών κλινικών ευρημάτων είτε στο καταγεγραμμένο θεραπευτικό ιστορικό στις περιπτώσεις των ψυχωτικών ασθενών. Στη συγκεκριμένη μελέτη, πάντως, δεν αποδείχτηκε η υπόθεση ότι τεχνικοί σύμβουλοι αντίδικων πλευρών διαφοροποιούνται ως προς τις διαγνώσεις τους, αλλά και ούτε ότι οι διαγνώσεις των θεραπόντων ιατρών προσεγγίζουν αυτές των τεχνικών συμβούλων υπεράσπισης (Nielssen et al., 2010). Σε τρεις αντίστοιχες αμερικανικές μελέτες τα ποσοστά συμφωνίας μεταξύ των ψυχιάτρων σχετικά με τον καταλογισμό ή μη του δράστη ήταν 55% (Govensmith et al., 2013), 76% (Philips et al., 1988) και 92% (Fukunaga et al., 1981). Στις τρεις αυτές μελέτες φάνηκε ότι στην συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων (~ 90%) τα δικαστήρια συμφωνούσαν με την επικρατούσα ανάμεσα στους ειδικούς άποψη για τον καταλογισμό του δράστη. Η μελέτη των Philips et al. εξέτασε 66 υποθέσεις από την πολιτεία της Αλάσκας, ενώ η πρώτη και η τρίτη μελέτη, με 165 και 384 υποθέσεις, έλαβαν χώρα στην ίδια αμερικανική πολιτεία, αυτή της Χαβάης. Το γεγονός επέτρεψε στους ερευνητές να συγκρίνουν τα δυο αποτελέσματα, τα οποία αριθμητικά διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Λαμβάνοντας υπόψιν διάφορες παραμέτρους, όπως π.χ. ότι ο νομικοί κανόνες που διέπουν τον ορισμό του ακαταλόγιστου δράστη δεν έχουν αλλάξει, έφτασαν στο συμπέρασμα ότι η παρατηρηθείσα σημαντική διαφορά οφείλεται στην απαγόρευση της επικοινωνίας μεταξύ των ειδικών που επεβλήθη στο μεσοδιάστημα.

Τέλος, σχετικά με την δυσπιστία των δικαστών απέναντι στις ψυχιατρικές γνωματεύσεις μια ενδιαφέρουσα άποψη αναφέρει ο Ανδρουλάκης (1973). Σε αντίθεση με ότι συμβαίνει με τα πλείστα αλλά είδη πραγματογνωμοσύνης, η ψυχιατρική εμφανίζεται να αφορά ευθέως την εφαρμογή ή μη νομικών εννοιών. Ο ψυχίατρος – πραγματογνώμων θέτοντας τα πραγματικά γεγονότα υπό τους κανόνες της ψυχιατρικής επιστήμης, τα θέτει παράλληλα και υπό τους νομικούς κανόνες. Αυτό, δε, συμβαίνει, διότι ο Π.Κ. στα άρθρα 34 και 36 χρησιμοποιεί έννοιες, οι οποίες αν και δεν προέρχονται άμεσα από τον χώρο της Ψυχιατρικής, έχουν άμεσο και ευθύ ψυχιατρικό αντίκρισμα. Λαμβάνοντας υπόψιν αυτήν την συσχέτιση, φαίνεται ο ψυχίατρος να χειρίζεται νομικές έννοιες, γεγονός που δύναται να οδηγήσει τον δικαστή να θεωρήσει ότι αυτή η πράξη συνιστά οικειοποίηση του δικού του έργου και να περιβάλλει την ψυχιατρική γνωμάτευση με εύλογη δυσπιστία.

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, οι ψυχιατρικές πραγματογνωμοσύνες, σύμφωνα με το άρθρο 177 του Κ.Ποιν.Δ. και την αρχή της ηθικής αποδείξεως, εκτιμώνται ελεύθερα από τους δικαστές. Οι δικαστές δύνανται να εκφέρουν διαφορετική ή και αντίθετη άποψη από αυτήν που υποστηρίζουν οι ψυχίατροι – πραγματογνώμονες. Το δικαστήριο (ή το δικαστικό συμβούλιο) δεν μπορεί να καταλήξει σε διαφορετικό

πόρισμα από εκείνο στο οποίο κατέληξε η πραγματογνωμοσύνη, παρά μόνο εάν υπάρχουν ουσιώδη ποινικώς αξιολογήσιμα στοιχεία, που είτε αναιρούν την επιστημονική πληρότητα και ορθότητα της είτε τεκμηριώνουν εύλογη αμφισβήτηση της αντικειμενικότητας και της ορθότητας της (Ανδρουλάκης, 1973). Για να αποφευχθεί ο ελλογέων κίνδυνος δικαστικής αυθαιρεσίας, ο δικαστής υποχρεούται, σύμφωνα με το άρθρο 139 Κ.Ποιν.Δ., να δικαιολογήσει ειδικώς και επαρκώς στην απόφαση του την διαφοροποίηση του αυτή. Σε περιπτώσεις, πάντως, αμφιβολίας για την ικανότητα για καταλογισμό, κατά την γενική αρχή της εύνοιας προς τον κατηγορούμενο “*in dubio pro reo*”, ο κατηγορούμενος κηρύσσεται ακαταλόγιστος (Κοτσαλής, 1983). Η παρούσα έρευνα κατέδειξε ότι υπάρχει στατιστικά πολύ σημαντικού βαθμού ($k=0,78$) συμφωνία μεταξύ της απόφασης του δικαστηρίου και της γνωμοδότησης του διορισμένου από το δικαστήριο ψυχιάτρου. Διαφαίνεται, δηλαδή, ότι η έκθεση του τελευταίου εκτιμάται ως μείζονος αξιοπιστίας, αντικειμενικότητας και αμεροληψίας, ενώ εκείνη του τεχνικού συμβούλου αντιμετωπίζεται ως μονοδιάστατη και περισσότερο υποκειμενική. Το εύρημα αυτό επιβεβαιώνει και την παρατηρούμενη πρακτική των τεχνικών συμβούλων – ψυχιάτρων οι οποίοι στις εκθέσεις τους προσπαθούν, όπου είναι δυνατόν, να προσεγγίζουν την άποψη και τα συμπεράσματα του διορισμένου από το δικαστήριο πραγματογνώμονα. Λαμβάνοντας, πάντως υπόψιν το γεγονός ότι η λίστα των πραγματογνώμων περιλαμβάνει ψυχιάτρους που απλά αιτούνται την ένταξη τους σε αυτήν, χωρίς καμία άλλη προϋπόθεση, όπως π.χ. πιστοποίηση, τίτλοι σπουδών ή κάποιο άλλο ειδικό προσόν, η διαφαινόμενη «προτίμηση» των δικαστών στις γνωματεύσεις τους δεν εδράζεται σε κάποιο αντικειμενικό επιστημονικό κριτήριο. Μπορεί μέσα στα πλαίσια μίας «αμυντικής» στάσης των δικαστών να υιοθετούν την εισήγηση του πραγματογνώμονα. Φυσικά οι αμοιβές των τεχνικών συμβούλων και των πραγματογνώμων διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Το γεγονός αυτό, σε συνδυασμό με το ότι ο τεχνικός σύμβουλος εντέλεται από την εκάστοτε αντίδικη πλευρά δύναται να εγείρει προβληματισμούς μεροληψίας και υποκειμενικότητας.

Η παρουσία, πάντως, ακόμα και ενός ψυχιάτρου φαίνεται ότι διαδραματίζει καταλυτικό ρόλο για την έκβαση της υποθέσεως. Πιο συγκεκριμένα, οι αποφάσεις για την υπαγωγή στα άρθρα 34 και 36 Π.Κ. φαίνεται να είναι συχνότερες όταν υπήρχε τουλάχιστον ένας ψυχίατρος παρών. Στις περιπτώσεις που υπήρχε παρουσία ψυχιάτρου ($n=63$) η δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού περιελάμβανε την υπαγωγή στα άρθρα 34 και 36 Π.Κ. σε ποσοστό 41,3% (26/63). Αντίθετα το ποσοστό αυτό ήταν πολύ χαμηλότερο (10,8%, 4/37) όταν δεν υπήρχε συμμετοχή κανενός ψυχιάτρου, διαφορά που είναι στατιστικά πολύ ισχυρά σημαντική. Αξίζει να αναφερθεί ότι από την μελέτη του υλικού πρόεκυψε η αίσθηση ότι σε πολλές υποθέσεις οι δικηγόροι υπεράσπισης επικαλούνταν τα αντίστοιχα άρθρα του Π.Κ. περί καταλογισμού, χωρίς κάποια συγκεκριμένη στρατηγική και τεκμηρίωση, αλλά μέσα στα πλαίσια μιας προσπάθειας επίκλησης διαφόρων λόγων για επιεικέστερη ποινική μεταχείριση των πελατών τους.

Δ2. Απόφαση πρωτοβάθμιου – δευτεροβάθμιου δικαστηρίου/Ποσοστό επιτυχούς επίκλησης

Τα ποσοστά επιτυχούς επίκλησης των άρθρων 34 και 36 Π.Κ. για τα πρωτοβάθμια δικαστήρια είναι 30%. Μια ελαφρά διαφοροποίηση παρατηρείται στις αποφάσεις των δευτεροβάθμιων δικαστηρίων, όπου το αντίστοιχο ποσοστό ανέρχεται στο 38%. Η έλλειψη επαρκών στοιχείων και νομικών βάσεων δεδομένων δεν μας επέτρεψε να εξάγουμε συμπεράσματα σχετικά με το ποσοστό των υποθέσεων στις οποίες γίνεται επίκληση των άρθρων 34 και 36 Π.Κ. σε σχέση με το σύνολο των αντίστοιχων υποθέσεων. Μελέτες από τις ΗΠΑ έχουν καταγράψει ότι η υπερασπιστική επίκληση της ψυχικής διαταραχής σε περιπτώσεις κακουργημάτων αγγίζει το 1%. Από αυτό το ποσοστό, οι θετικές δικαστηριακές αποφάσεις φτάνουν το 15-20%. Σε μια μελέτη επτά αμερικανικών πολιτειών, επιτυχής επίκληση έγινε στο 28,1% (Cirincione et al., 1995). Παρόμοια ευρήματα αναδείχθηκαν και σε δυο άλλες μελέτες, όπου τα αντίστοιχα ποσοστά κυμάνθηκαν από 15% (Pasewark & McGinley, 1986) έως 22,71% (Steadman et al., 1993).

Ένα πολύ σημαντικό εύρημα της παρούσης έρευνας είναι και η διαπίστωση ότι η αρχική δικαστηριακή εκτίμηση περί του καταλογισμού ή μη του δράστη φαίνεται να διαπερνά όλους τους βαθμούς της ποινικής διαδικασίας. Στο εντυπωσιακό ποσοστό του 91%, οι αποφάσεις του 1^{ου} δικαστηρίου είναι σύμφωνες με αυτές του Εφετείου/Αρείου Πάγου. Μια πιθανή εξήγηση για αυτό το εντυπωσιακό ποσοστό είναι η ίδια η φύση των υποθέσεων. Πρόκειται δηλαδή για περιπτώσεις στις οποίες το σημείο κλειδί για την έκβαση είναι ο επιτυχής ή όχι ισχυρισμός περί της υπάρξεως των συνθηκών εκείνων που οδηγούν σε μείωση ή άρση του καταλογισμού. Οι βασικές αποδείξεις πάνω στις οποίες στηρίζονται οι ισχυρισμοί αυτοί δεν μπορεί να διαφέρουν δραματικά στις διάφορες δικαστηριακές βαθμίδες, αφού η κλινική εικόνα και το ατομικό ιστορικό του δράστη δεν εμφανίζει, συνήθως, σημαντικές μεταβολές. Το εύρημα αυτό σε συνδυασμό με το αντίστοιχο εύρημα της θεμελιώδους σημασίας της παρουσίας ψυχιάτρου προς επίρρωση των ένδικων ισχυρισμών, καθιστά μονόδρομο την, από το πρωτοβάθμιο δικαστήριο, επίκληση και αρωγή των ειδικών –πραγματογνωμόνων.

Δ3. Διάγνωση & καταλογισμός

Για την βέλτιστη ανάλυση των αποτελεσμάτων, οι διάφορες διαγνώσεις επί των οποίων στηρίχτηκε η επίκληση των άρθρων 34 & 36 Π.Κ. ομαδοποιήθηκαν σε τρεις κατηγορίες: α) Μείζονα ψυχική διαταραχή (κυρίως ψυχώσεις και διαταραχές της διάθεσης), β) Διαταραχή χρήσης ουσιών και γ) Διαταραχή προσωπικότητας. Η κατηγοριοποίηση αυτή στηρίχτηκε στη διεθνή βιβλιογραφία σύμφωνα με την οποία οι πλέον συνηθέστερες διαγνώσεις που σχετίζονται με υποθέσεις ποινικού καταλογισμού είναι οι ψυχώσεις, οι διαταραχές της διάθεσης, οι διαταραχές προσωπικότητας και οι γνωστικές διαταραχές (Warren et al., 2004, Govensmith et al., 2013). Στο σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε και ένα περιορισμό της παρούσης

μελέτης σχετικά με τις διαγνώσεις. Πολλές από αυτές, λαμβάνοντας υπόψιν και την συχνή απουσία ειδικών – ψυχιάτρων, στηρίχτηκαν στο υλικό που αλιεύτηκε από τις δικογραφίες και δεν ήταν αποτέλεσμα εξέτασης του κατηγορούμενου από κάποιον ειδικό. Για την διασφάλιση της μέγιστης δυνατής αξιοπιστίας ως προς τη διάγνωση που ετίθετο ακολουθήθηκε η εξής διαδικασία: ο ερευνητής συγκέντρωνε τα στοιχεία του ιστορικού, όπως αυτά καταγράφονταν στη δικογραφία και στη συνέχεια έδινε μια συγκεκριμένη διάγνωση, σύμφωνα με το ταξινομικό σύστημα ICD-10. Την αυτή διαδικασία ακολουθούσε και έτερος επαγγελματίας ψυχικής υγείας, χωρίς οι ειδικοί να γνωρίζουν τις διαγνώσεις ο ένας του άλλου. Στη συνέχεια συνέκριναν τις δύο διαγνώσεις: εάν υπήρχε συμφωνία ετίθετο η διάγνωση, ενώ επί διαφωνίας και μη σύγκλισης, τα στοιχεία παρουσιάζονταν σε τρίτο ψυχίατρο-μέλος Δ.Ε.Π. ο οποίος έθετε την τελική διάγνωση.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα ευρήματα της έρευνας μας υψηλότερα ποσοστά υπαγωγής στα άρθρα 34 & 36 Π.Κ. παρατηρήθηκαν στις περιπτώσεις εκείνες στις οποίες η διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου ήταν κάποια ψυχική διαταραχή με ποσοστό 47,5%. Τα ποσοστά για τις περιπτώσεις διαταραχών προσωπικότητας και διαταραχής χρήσης ουσιών ήταν στατιστικώς σημαντικά χαμηλότερα και κυμάνθηκαν στο 22,2% και 16,7% αντίστοιχα.

Στην παρούσα έρευνα η συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων άρσης, μερικής ή ολικής, του καταλογισμού αποδόθηκε σε ψυχωτική διαταραχή, εύρημα το οποίο συμβαδίζει με αυτά της διεθνούς βιβλιογραφίας. Σε μελέτες πληθυσμών ακαταλόγιστων (Skirworth et al., 2006; Nicholson et al., 1991; Golding et al., 1989; Almeida et al., 2010) και ιατρικών/νομικών φακέλων ακαταλόγιστων (Nestor και Haycock, 1997; Spencer και Tie, 2013) τα ποσοστά ψυχωτικών ασθενών κυμαίνονταν από 51,5% έως και 92%, ενώ οι συναισθηματικές διαταραχές από 5% έως και 13%. Ενώ η ποινική μεταχείριση των ψυχωτικών ασθενών είναι σχετικά ομοιογενής στα διάφορα δικαστικά συστήματα, δεν ισχύει το ίδιο για τους θύτες με διάγνωση διαταραχής προσωπικότητας ή διαταραχής χρήσης ουσιών.

Η ποινική μεταχείριση των ανθρώπων με διαταραχή προσωπικότητας σε σχέση με την όποια εγκληματική δραστηριότητα είναι ένα σημείο δικαστικής ποικιλομορφίας ανάμεσα στα διάφορα κράτη. Η διαφορετικότητα αυτή εντοπίζεται ακόμα και ανάμεσα στα κράτη της Ε.Ε. (βλ. Dressing & Salize, 2006; Salize & Dressing, 2007). Σύμφωνα με την ολλανδική νομοθεσία προβλέπεται μια κλιμακωτή εκτίμηση περί του βαθμού του καταλογισμού, η οποία εδράζεται σε πέντε πυλώνες-κατηγορίες: α) Πλήρης καταλογισμός, β) Ελαφρώς μειωμένος καταλογισμός, γ) Μειωμένος καταλογισμός, δ) Βαρέως μειωμένος καταλογισμός, ε) Πλήρες ακαταλόγιστο. Στις ενδιάμεσες περιπτώσεις, όπως στις κατηγορίες β και δ, το δικαστήριο δύναται να επιβάλλει ποινή φυλάκισης αντίστοιχη με αυτή του μέρους του υγιούς ψυχιισμού που διέθετε ελευθερία της βούλησης. Με βάση αυτή την νομική προσέγγιση ένας μεγάλος αριθμός ασθενών με πρωτεύουσα διάγνωση αυτή της διαταραχής προσωπικότητας εμπίπτουν στη διαδικασία αυτή (Ruiter et al., 2007). Στη Γερμανία, μια από τις περιπτώσεις στις οποίες προβλέπεται μειωμένος καταλογισμός είναι αυτή της «σοβαρής ψυχικής ανωμαλίας» (“severe mental abnormality”). Σε αυτή την

κατηγορία εμπíπτουν και οι διαταραχές προσωπικότητας. Για να αναγνωριστεί ως «σοβαρή» η διαταραχή προσωπικότητας θα πρέπει να προκαλεί εκτεταμένη, σφαιρική και βαριά ψυχοκοινωνική αναπηροποίηση, όπως προκαλεί, δηλαδή, μια σοβαρή ψυχική διαταραχή (“serious mental illness”). Η εφαρμογή διαφορετικών ποινικών διατάξεων – πλαισίων δυσχεραίνει σε μεγάλο βαθμό την εξαγωγή ασφαλών και γενικεύσιμων συμπερασμάτων, αφού επηρεάζουν ουσιωδώς την κατανομή και διαχείριση των διαφόρων ψυχιατρικών ασθενών - θυτών εγκληματικών πράξεων. Η υπό εξέταση κατηγορία των εγκληματιών, που ετέθησαν υπό το καθεστώς των άρθρων 34 και 36 Π.Κ. είναι μια χαρακτηριστική περίπτωση. Το ποσοστό σε αυτή την κατηγορία ανήλθε στο 22,2%. Σε μια μελέτη που διεξήχθη στην Πορτογαλία ανάμεσα σε ακαταλόγιστους εγκληματίες το αντίστοιχο ποσοστό ανήλθε στο 6%, το οποίο ήταν συγκρίσιμο με αυτά που βρεθήκαν σε μελέτες από Νέα Ζηλανδία, Αυστραλία και Ιαπωνία (Skipworth et al., 2006; Spencer & Tie, 2013; Ianada et al. 1995). Αντίθετα, οι Menezes et al. (2007) σε μια μελέτη ακαταλόγιστων δραστών που διεξήχθη στην Ζιμπάμπουε και στο Ηνωμένο Βασίλειο έδειξαν ότι αυτοί που έπασχαν από κάποιου είδους διαταραχή προσωπικότητας έφταναν το ποσοστό του 37%. Μια πιθανή εξήγηση για αυτή τη σημαντική διάφορα είναι το γεγονός ότι, σε αντίθεση με το Ηνωμένο Βασίλειο όπου η νομοθεσία προβλέπει ότι οι εγκληματίες με ψυχοπαθητικές διαταραχές προσωπικότητας που επιδέχονται θεραπείας δύναται να εμπεριεχθούν στην κατηγορία των ακαταλόγιστων, στις άλλες χώρες κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται. Οι εγκληματίες αυτοί δικάζονται όπως οι κοινοί εγκληματίες και εμπλέκονται με το ποινικό – σωφρονιστικό σύστημα και όχι με το αντίστοιχο ψυχιατροδικαστικό (Morris et al. 2006).

Μεταξύ των ψυχικών διαταραχών που δύναται να άρουν τον καταλογισμό μιας εγκληματικής πράξης είναι και η διαταραχή χρήσης ουσιών. Ως διαταραχές χρήσης ουσιών το διαγνωστικό – ταξινομικό σύστημα ICD-10 (WHO, 2015) αναγνωρίζει τις εξής 9 κλινικές οντότητες: Οξεία τοξίκωση, Επιβλαβής χρήση, Σύνδρομο εξάρτησης, Κατάσταση απόσυρσης με ή χωρίς delirium, Ψυχωτική διαταραχή, Αμνησιακό σύνδρομο, Υπολειμματική και όψιμη εγκατάστασης ψυχωτική δ/χη, Άλλες ψυχικές δ/χες και δ/χες της συμπεριφοράς, Μη καθοριζόμενη ψυχική δ/χη και δ/χη της συμπεριφοράς

Από την μελέτη των δικογραφιών πρόεκυψε ότι οι περιπτώσεις στις οποίες αποδόθηκε μειωμένος καταλογισμός αφορούσαν είτε οξεία τοξίκωση είτε χρόνια επιβλαβή χρήση. Ο νομικός όρος που χρησιμοποιείται για την περιγραφή της οξείας τοξίκωσης είναι η μέθη. Ως μέθη νοείται η παροδική διατάραξη της συνείδησης από την εφάπαξ κατάχρηση ψυχοτρόπων - ναρκωτικών ουσιών όπως είναι το οινόπνευμα, η κοκαΐνη, η ηρωίνη, οι αμφεταμίνες κλπ. (Γάφος, 1973). Ο αντίστοιχος ορισμός στο ICD-10 είναι «...μεταβατική, προσωρινή κατάσταση, η οποία επακολουθεί τη χορήγηση οιοπνευματωδών ή άλλης ψυχοδραστικής ουσίας και συνεπάγεται δ/χες στο επίπεδο της συνείδησης, των γνωστικών λειτουργιών, της αντίληψης, του συναισθήματος ή της συμπεριφοράς ή άλλων ψυχοφυσιολογικών λειτουργιών και απαντήσεων» (WHO, 2015). Νομικά, η μέθη που επιφέρει παροδική διατάραξη της συνείδησης αντιδιαστέλλεται προς τη χρόνια επιβλαβή χρήση, όπως π.χ. τον χρόνιο

αλκοολισμό, η οποία αποτελεί νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών (Γάφος, 1973). Αντίστοιχη διαφοροποίηση μεταξύ οξείας τοξίκωσης (σε συνδυασμό με οξεία σχιζοφρενικόμορφη κλινική εικόνα, βλέπε Packer, 2009) και χρόνιων προβλημάτων (εμμένουσα ψυχωτική συμπτωματολογία ή γνωστικά ελλείμματα, βλέπε Giorgi-Guarnieri et al., 2002) συναντάμε και σε άλλα δικαυικά συστήματα.

Αποκλεισμό του καταλογισμού μπορεί να προκαλέσει η πλήρης και αναίτια μέθη. Αναίτια είναι η μέθη που προέρχεται από τυχαίο γεγονός ή ανωτέρα βία. Αντίθετα, υπαίτια μέθη είναι η μέθη που προέρχεται από δόλο ή αμέλεια του κατηγορούμενου (Γάφος, 1973). Η πλήρης και αναίτια μέθη αποκλείει τον καταλογισμό, εφόσον επιφέρει διατάραξη της συνείδησης του κατηγορούμενου, απολύουσα την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη του για το άδικο αυτό, όπως ακριβώς δηλαδή ορίζει το άρθρο 34 Π.Κ. Διάφορος είναι η αντιμετώπιση της τέλεσης ενός εγκλήματος σε κατάσταση πλήρους και υπαίτιας μέθης. Το ζήτημα αυτό ρυθμίζεται από τα άρθρα 35 και 193 του Ποινικού Κώδικα. Σύμφωνα με το άρθρο 35, εάν ο κατηγορούμενος αποφάσισε σε κανονική ψυχική κατάσταση την τέλεση ορισμένης εγκληματικής πράξης, αλλά που για την τέλεση της έφερε τον εαυτό του σε κατάσταση διαταραγμένης συνείδησης, του καταλογίζεται ως να την τέλεσε με δόλο. Αν η πράξη είναι άλλη από εκείνη που είχε αποφασίσει, ο υπαίτιος τιμωρείται με ποινή ελαττωμένη κατά το άρθρο 83 Π.Κ. Στην περίπτωση που ο υπαίτιος προέβλεψε ή μπορούσε να προβλέψει ότι ενδέχεται να τελέσει έγκλημα, αν περιέλθει σε κατάσταση διατάραξης της συνείδησης, του καταλογίζεται ως πράξη που τελέστηκε από αμέλεια. Τα παραπάνω αποτελούν εξαίρεση από την κρατούσα στο ποινικό δίκαιο αρχή, η ικανότητα προς καταλογισμό του δράστη να υφίσταται κατά το χρόνο τέλεσης της εγκληματικής πράξης. Στην περίπτωση που εξετάζουμε, ο δράστης ευρισκόμενος σε κατάσταση ικανότητας προς καταλογισμό, θέτει με δόλο ή αμέλεια την αιτία του εγκληματικού αποτελέσματος, που πραγματώνει σε μεταγενέστερη κατάσταση ανικανότητας (Γάφος, 1973). Συμπληρωματικά προς τα παραπάνω, ο ισχύων ποινικός κώδικας τιμωρεί την σε κατάσταση υπαίτιας μέθης τέλεση εγκληματικής πράξης ως αυτοτελές ιδιώνυμο έγκλημα (Μαγκάκης, 1975). Έτσι με το άρθρο 193 Π.Κ. όποιος, εκτός από τις περιπτώσεις του άρθρου 35, με πρόθεση ή από αμέλεια, περιάγει τον εαυτό του σε κατάσταση μέθης που αποκλείει, κατά το άρθρο 34 την ικανότητα προς καταλογισμό και στην κατάσταση αυτή γίνεται υπαίτιος πράξης, η οποία αλλιώς θα του είχε καταλογιστεί ως κακούργημα ή πλημμέλημα, τιμωρείται με φυλάκιση μέχρι έξη μηνών αν η πράξη είναι πλημμέλημα και με φυλάκιση μέχρι δυο ετών, αν η πράξη είναι κακούργημα. Αυτός που περιέρχεται σε τέτοια κατάσταση μέθης είτε με ίδια ενέργεια είτε επιτρέποντας αυτό σε τρίτο (π.χ. αφήνει να του κάνει την ένεση ναρκωτικών) πρέπει, κατά τη στιγμή της περιαγωγής του σε τέτοια κατάσταση μέθης να είχε ικανότητα προς καταλογισμό (Μαγκάκης, 1975).

Σχετικά με τη χρήση ουσιών και το βαθμό συσχέτισης αυτής με μια εγκληματική πράξη είναι αρκετά συχνά εντοπίσιμο στη διεθνή βιβλιογραφία το εύρημα ότι οι γνώμες των ειδικών δίστανται σε μεγάλο βαθμό σχετικά με τον καταλογισμό της πράξης αυτής στον θύτη. Όπως αναφέρουν χαρακτηριστικά οι Govensmith et al.

(2013), ενώ οι ψυχώσεις απλοποιούν και διευκολύνουν τις ψυχιατροδικαστικές εκτιμήσεις, η διαταραχή χρήσης ουσιών φαίνεται να τις δυσχεραίνει. Αντίστοιχο εύρημα εντοπίζουν και οι Large et al. (2011) οι οποίοι αναφέρουν ότι συχνά η αρχική διάγνωση, κατά την τέλεση του εγκλήματος, της ουσιοεπαγόμενης ψύχωσης (Substance Induced Psychotic Disorder) άλλαζε σε αυτή της σχιζοφρένειας προϊόντος του χρόνου νοσηλείας-κρατησης του δράστη σε κάποια ψυχιατροδικαστική μονάδα. Πάντως στην παρούσα μελέτη, στην συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων δεν υπήρξε καμία αλλαγή διάγνωσης μετά την τέλεση της εγκληματικής πράξης. Τέλος, ένα άλλο ενδιαφέρον εύρημα σχετικά με τη διαταραχή χρήσης ουσιών, αναδεικνύει η προαναφερθείσα μελέτη των Nielssen et al. (2010) σύμφωνα με την οποία η διάγνωση αυτή δεν εδίδετο παρά την σαφή καταγραφή στο ιστορικό των δραστών επικίνδυνης χρήσης ψυχοτρόπων ουσιών. Στη παρούσα μελέτη, πάντως, ιστορικό χρήσης τέτοιων ουσιών καταγράφεται στο σημαντικό ποσοστό των 43% των εξετασθεισών δικογραφιών, ενώ ένα ποσοστό της τάξεως του 33% των δραστών έκανε χρήση ουσιών περίξ της χρονικής στιγμής τέλεσης του εγκλήματος. Στην μελέτη των Spencer & Tie (2013) σε ακαταλόγιστους δράστες βίαιων εγκλημάτων το 83,3% ανέφερε χρήση ουσιών τους τελευταίους 12 μήνες πριν το έγκλημα, ενώ το 51,3% είχε κάνει κατά την τέλεση του εγκλήματος. Ένα ενδιαφέρον εύρημα σχετικά με τη προαναφερθείσα συσχέτιση μεταξύ χρήσης ουσιών και χρόνου τέλεσης της εγκληματικής πράξης αναφέρουν οι Nestor & Haycock (1997) και οι Beaudoin et al. (1993), σύμφωνα με τους οποίους, αφού μελέτησαν πληθυσμούς δολοφόνων, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι πλήρως καταλογιστέοι δολοφόνοι είχαν υψηλότερα ποσοστά κατάχρησης ουσιών σε σχέση με τους δολοφόνους που κρίθηκαν ακαταλόγιστοι ή μερικώς καταλογιστέοι.

Ένα άλλο σημαντικό εύρημα που σχετίζεται με τη διάγνωση των ασθενών είναι η συσχέτιση μεταξύ της διάγνωσης και της σχέσης θύτη και θύματος. Πληθώρα μελετών έχει τεκμηριώσει την αυξημένη πιθανότητα θυματοποίησης του εγγύτερου συγγενικού και φιλικού κύκλου των ψυχικά πασχόντων ασθενών. Οι Steadman et al. (1998), Vielma et al. (1993) και οι Steadman και Silver (2000) βρήκαν ότι τα άτομα με τον υψηλότερο κίνδυνο βίαιης θυματοποίησης από ψυχικά πάσχοντες ήταν οι συγγενείς ή οι φίλοι του ασθενούς, ενώ οι Estroff et al. (1994) κατέληξαν στο ίδιο συμπέρασμα, βρίσκοντας επιπροσθέτως ότι τα περισσότερα θύματα ήταν οι μητέρες των ασθενών. Σε μια ιαπωνική έρευνα οι Kondo et al. (1995) μελέτησαν 64 ιατροδικαστικές-ψυχιατροδικαστικές αυτοψίες, οι οποίες αφορούσαν ψυχικά ασθενείς. Στις τέσσερις από τις πέντε αιφνίδιες ανθρωποκτονίες με δράστη ψυχιατρικό ασθενή το θύμα ήταν μέλος της οικογένειας του ασθενούς. Το στοιχείο αυτό θεωρήθηκε χαρακτηριστικό για τις ανθρωποκτονίες με δράστη ψυχικά ασθενή. Σε δεκαεννιά περιπτώσεις το έγκλημα ήταν παιδοκτονία, με την ηλικία της μητέρας-δολοφόνου να κυμαίνεται από 19 έως και 40 έτη, ενώ σε ποσοστό 80% τα θύματα ήταν κάτω των έξι μηνών. Σε μια αντίστοιχη έρευνα οι Raymond et al. (2015) μελέτησαν 40 γονεοκτόνους, οι οποίοι νοσηλεύονταν σε υψηλής ασφαλείας ψυχιατροδικαστική μονάδα. Το 72,5% εξ αυτών παρουσίαζαν κάποια ψυχιατρική διαταραχή, με συχνότερη αυτή της σχιζοφρένειας (87,5%).

Οι ψυχώσεις, με προεξάρχουσα τη σχιζοφρένεια, είναι η συνηθέστερη διάγνωση σε ψυχιατροδικαστικούς πληθυσμούς σε πληθώρα διεθνών μελετών. Σε 14 γυναίκες που βρέθηκαν ακαταλόγιστες για το αδίκημα της ανθρωποκτονίας ή απόπειρας ανθρωποκτονίας στο Rio de Janeiro (Valenca et al., 2014), η συνηθέστερη διάγνωση ήταν αυτή της σχιζοφρένειας και της σχιζοσυναισθηματικής διαταραχής (57,3%), ενώ τα περισσότερα θύματα ήταν στενοί συγγενείς των (75%). Σε μια μελέτη παρακολούθησης, διάρκειας 30 ετών, που έλαβε χώρα στη Ρωσία και στην οποία εξετάστηκαν 133 ανθρωποκτόνοι σχιζοφρενείς (Golenkov et al., 2011), η πλειονότητα των θυμάτων ήταν συγγενείς (51%) ή γνωστοί των ασθενών (43%). Σε μια αντίστοιχη Τουρκική μελέτη (Belli et al., 2010) 49 ασθενών-δολοφόνων, το ποσοστό των συγγενών – θυμάτων ανήλθε στο 69,4%, ενώ οι Faroog et al. (2003) σε δείγμα 50 ασθενών εντόπισαν 72% σχιζοφρενείς, με την πλειονότητα των θυμάτων (39 από 64 συνολικά θύματα) να ανήκουν στον στενό οικογενειακό τους κύκλο. Σε συγκριτικές μελέτες μεταξύ ανθρωποκτονιών, οι Shaw et al. (2004) και Simpson et al. (2004) βρήκαν ότι οι ψυχωτικοί δολοφόνοι έχουν ηυξημένες πιθανότητες (74% vs 9%) να σκοτώσουν γνωστούς τους, ενώ η δολοφονία αγνώστων είναι πιο συχνή μεταξύ χρηστών αλκοόλ ή άλλων ψυχοδραστικών ουσιών. Σε αντίστοιχα ευρύματα κατέληξαν οι Joyal et al. (2004) αλλά και οι Nestor et Haycock (1997), οι οποίοι συνέκριναν 13 ακαταλόγιστους με 15 πλήρως καταλογιστέους ανθρωποκτόνους: οι πρώτοι ήταν πιο σύνηθες να σκοτώσουν συγγενή εξ αίματος, ενώ οι δεύτεροι παρουσίαζαν πιο συχνά διαταραχή χρήσης ουσιών. Σε μια Βελγική μελέτη 99 ψυχιατροδικαστικών ασθενών (Pera et Dailliet, 2005), το 59,6% είχαν ως διάγνωση κάποιου είδους ψυχωτικής διαταραχής, ενώ 32 από αυτούς δεν είχαν διάγνωση στον άξονα 1, αλλά κυρίως αυτή της διαταραχής προσωπικότητας (κυρίως ASPD=17 και BPD=8). Οι αμιγώς ψυχωτικοί ασθενείς παρουσίαζαν αυξημένη πιθανότητα να επιτεθούν σε άτομα του εγγύτερου περιβάλλοντος τους. Τέλος, σε αντίστοιχα ευρύματα κατέληξαν οι Kovacevic et al. (2008) συγκρίνοντας 44 σχιζοφρενείς με 43 ψυχιατρικούς, πλην σχιζοφρένειας, ανθρωποκτόνους: οι πρώτοι ήταν πιο πιθανό να εκτελέσουν γονεοκτονίες ή αδελφοκτονίες. Στην παρούσα μελέτη τα προαναφερθέντα ερευνητικά δεδομένα επιβεβαιώνονται αφού βρέθηκε ότι σε άτομα με ψύχωση σχιζοφρενικού φάσματος τα θύματα ήταν συγγενείς ή σύζυγοι σε ποσοστό 41,2%, ενώ αντίθετα σε άλλες διαγνώσεις το αντίστοιχο ποσοστό ήταν περίπου το μισό (21,5%). Η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,044$).

Δ4. Ψυχιατρικό ιστορικό και καταλογισμός – Ανάπτυξη ψυχιατροδικαστικών υπηρεσιών.

Στα άτομα που είχαν προηγούμενες νοσηλείες το ποσοστό υπαγωγής στα 34/36 Π.Κ. ήταν πάνω από το 50% και πιο συγκεκριμένα έφτανε το 55,6%. Αντίθετα σε άτομα χωρίς προηγούμενες νοσηλείες το ποσοστό αυτό ήταν πολύ χαμηλότερο, δηλαδή 24,4%. Η διαφορά αυτή ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,02$). Ουσιαστικά η παρούσα μελέτη επιβεβαιώνει τη σημασία του προηγούμενου ιστορικού νοσηλείων για την επιτυχή επίκληση μερικού καταλογισμού ή πλήρους ακαταλόγιστου. Οι Govensmith

et al. (2013) κατέδειξαν στην μελέτη τους ότι οι ψυχιατροδικαστικοί πραγματογνώμονες είχαν περισσότερες πιθανότητες (35,5%) να συμφωνήσουν για την ανικανότητα προς καταλογισμό των κατηγορουμένων όταν αυτοί είχαν πρόσφατα νοσηλευτεί (>6 μήνες από την τέλεση του εγκλήματος), σε αντίθεση με αυτούς που δεν είχαν πρόσφατη νοσηλεία (14,4%).

Πέραν, όμως του ερευνητικού ενδιαφέροντος, τα παραπάνω ευρήματα θέτουν σοβαρά ερωτήματα και προβληματισμούς σχετικά με την επάρκεια των ψυχιατρικών και την ανυπαρξία ψυχιατροδικαστικών υπηρεσιών στη χώρα μας. Το γεγονός ότι γνωστοί ψυχιατρικοί ασθενείς με ιστορικό νοσηλείων «χάθηκαν» από το σύστημα υγείας και κατέληξαν να εγκληματήσουν δείχνει ένα έλλειμμα στην αποτελεσματική συγκράτηση και επαρκή παρακολούθηση των ασθενών. Φυσικά, αντίστοιχα ευρήματα καταγράφονται και σε άλλες χώρες, όπως π.χ. η Αυστραλία. Οι Spencer και Tier (2013) βρήκαν ότι το ποσοστό των ακαταλόγιστων δραστών βίαιων εγκλημάτων που είχαν ψυχιατρικό ιστορικό έφτανε το εντυπωσιακό 85%. Οι περισσότερες μελέτες σχετικά με ακαταλόγιστους αναφέρουν αντίστοιχα υψηλά ποσοστά προηγούμενων ψυχιατρικών νοσηλείων: περισσότερες από τα 2/3 αυτών καταδεικνύουν ποσοστά που κυμαίνονται από 20 έως και 80% (Golding et al., 1989). Οι Alphas et al. (2015) έχουν καταδείξει ότι η εμπλοκή των ψυχιατρικών ασθενών με το σύστημα απονομής της δικαιοσύνης και το σωφρονιστικό σύστημα οδηγεί σε επιδείνωση της κλινικής τους πορείας λόγω, μεταξύ άλλων, και των συνήθως υποδεέστερων παρεχόμενων υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Η διαπίστωση αυτή αποκτά κεφαλαιώδη σημασία σε μια χώρα όπως είναι η Ελλάδα, στην οποία οι ψυχιατροδικαστικές υπηρεσίες είναι ουσιαστικά ανύπαρκτες.

Ο όρος Ψυχιατροδικαστικές υπηρεσίες αναφέρονται στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας προς τους ψυχιατρικούς ασθενείς οι οποίοι έχουν ή είχαν προβλήματα με τον νόμο λόγω των πράξεων τους. Στην χώρα μας, όπως καταγράφηκε και στην αξιολόγηση της κεφαλαιώδους σημασίας προσπάθειας ψυχιατρικής μεταρρύθμισης - «Ψυχαργός», υπάρχουν πολύ μεγάλα κενά στην παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών στα άτομα αυτά. Σήμερα, για την ψυχιατρική αντιμετώπιση των ατόμων αυτών υπάρχει μόνο το Ψυχιατρικό Κατάστημα των Φυλακών Κορυδαλλού (ΨΚΚ). Στον χώρο αυτό κρατούνται (νοσηλεύονται) άτομα από όλη την Ελλάδα που έχουν καταδικασθεί με ποινές φυλάκισης και είτε εμφάνισαν προβλήματα ψυχικής υγείας κατά τη διάρκεια της κράτησης τους είτε κρίθηκαν μερικώς καταλογιστέοι. Το ΨΚΚ στελεχώνεται από προσωπικό του Υπ. Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων. Ο επιχειρησιακός του, δε, προσανατολισμός συνάδει περισσότερο με ασυλιακού τύπου πεπαλαιωμένο φυλακτικό κατάστημα, παρά με σύγχρονη και διαβαθμισμένη ψυχιατροδικαστική μονάδα. Νοσηλεύονται περί τα 200-250 άτομα με ανεπαρκή και κατακερματισμένη ιατρική και νοσηλευτική στελέχωση. Δεν υπάρχουν κοινοτικές υπηρεσίες, ξενώνες, Κοι.Σ.Π.Ε. και καμία μέριμνα για του αποφυλακιζόμενους πλην του Ψυχιατροδικαστικού εξωτερικού Ιατρείου στην Β Ψυχιατρική Κλινική του Π.Γ.Ν. «Αττικόν» και του τμήματος Ψυχιατροδικαστικής στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.

Οι παραβάτες που έχουν κριθεί ακαταλόγιστοι παραμένουν στα Ψυχιατρικά Τμήματα της Αθήνας και της περιφέρειας για «φύλαξη» σύμφωνα με το Άρθρο 69 του Π.Κ. Η παραμονή τους στα Ψυχιατρικά τμήματα δημιουργεί προβλήματα στην λειτουργία των τμημάτων αυτών καθώς οι ασθενείς αυτοί παραμένουν μαζί με ασθενείς που νοσηλεύονται ακούσια ή εκούσια για μεγάλο χρονικό διάστημα (5-6 χρόνια τουλάχιστον) και δεν μπορούν να λάβουν εξιτήριο αν δεν συναινέσει η δικαστική αρχή. Τα προβλήματα γίνονται άμεσα εμφανή αν γίνει αντιληπτό ότι ο μέσος όρος νοσηλείας δεν υπερβαίνει τους 2 μήνες στην συντριπτική πλειονότητα των ψυχικά πασχόντων. Με την μακροχρόνια παραμονή τους οι ασθενείς του «άρθρου 69» επιβαρύνουν τις ήδη περιορισμένες δυνατότητες ενδονοσοκομειακής θεραπείας, αυξάνοντας τον στιγματισμό και την περιθωριοποίηση τους.

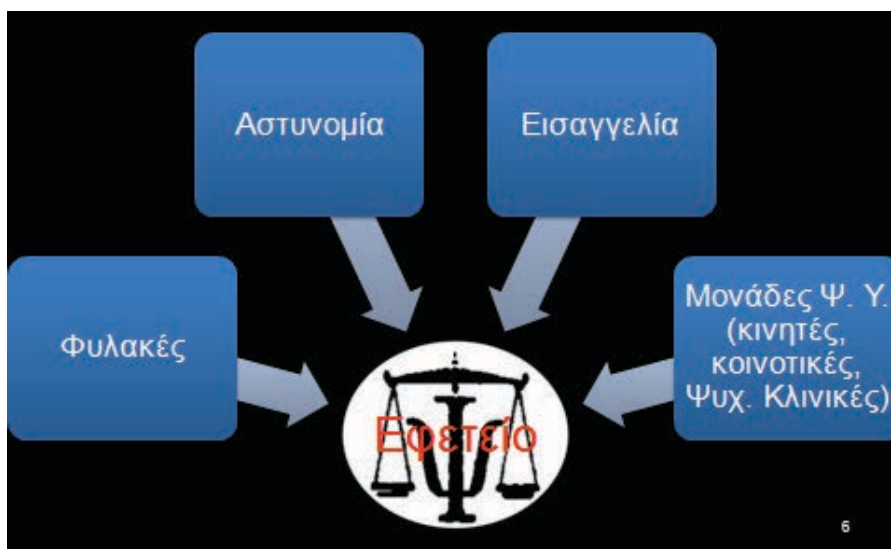
Στην Ευρώπη υπάρχουν δύο κύρια επίπεδα ασφάλειας στα ψυχιατροδικαστικά νοσοκομεία στα οποία δύναται να μεταφερθούν οι δυο προαναφερθείσες κατηγορίες κρατουμένων: υψηλής ή/και μέσης ασφαλείας. Υπάρχουν επίσης Ψυχιατροδικαστικές μονάδες χαμηλού επιπέδου ασφαλείας, αλλά πολύ λίγοι παραβάτες μεταφέρονται εκεί απευθείας από τις φυλακές ή τα δικαστήρια, αφού η πλειονότητα των ασθενών αυτών εισάγεται αρχικά στις υψηλής ή/και μέσης ασφαλείας Ψυχιατροδικαστικές μονάδες.

Λειτουργικά δεν υπάρχει σαφής διαχωρισμός ανάμεσα στις χαμηλής ασφαλείας Ψυχιατροδικαστικές μονάδες και στις δομές αποασυλοποίησης. Οι δομές αυτές αποτελούν ένα ενδιάμεσο στάδιο μεταξύ των υψηλής-μέσης ασφαλείας μονάδων και της πλήρους κοινωνικής επανένταξης των ψυχιατροδικαστικών ασθενών. Η συνήθης μέγιστη διάρκεια νοσηλείας στις χαμηλής ασφαλείας Ψυχιατροδικαστικές μονάδες είναι οκτώ εβδομάδες. Αυτά τα κρεβάτια χρησιμοποιούνται κατά ένα μεγάλο μέρος από εκείνους που τίθενται σε αναγκαστική νοσηλεία απευθείας από την κοινότητα ή που μετακινούνται από μέσης ασφαλείας Ψυχιατροδικαστικές μονάδες. Η ανάπτυξη Ψυχιατροδικαστικών υπηρεσιών θα φέρει την χώρα μας στην ομάδα των κρατών αυτών που διαθέτουν εξειδικευμένες ψυχιατρικές υπηρεσίες για ειδικούς πληθυσμούς ασθενών. Παράλληλα, μειώνει σημαντικά την πιθανότητα καταδικαστικών αποφάσεων για την Ελλάδα αναφορικά με παραβιάσεις ανθρωπίνων δικαιωμάτων (ιδιαίτερα το δικαίωμα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας) αλλά και συνθηκών κράτησης-φύλαξης ατόμων με ευάλωτες. Σημαντικότερο όμως είναι ότι η Ψυχιατρική μεταρρύθμιση και η αποασυλοποίηση στην χώρα μας δεν θα μπορέσει ποτέ να εφαρμοσθεί με επιτυχία χωρίς την ύπαρξη ενός «πλέγματος ασφαλείας» για την έγκαιρη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της παραβατικότητας που σχετίζεται με την ψυχική διαταραχή. Τέτοιες υπηρεσίες θα ενισχύσουν το αίσθημα ασφάλειας της κοινωνίας, θα δράσουν αποφασιστικά στην μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού και του στιγματισμού της ψυχικής διαταραχής και θα αποτελέσουν ένα σημαντικό θεματοφύλακα των αναφαίρετων δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών.

Προτάσεις

Η παρούσα μελέτη, πέραν των αποτελεσμάτων της, έρχεται για να καταδείξει τα μεγάλα ελλείμματα που υπάρχουν στο χώρο της Ψυχοδικαστικής. Είναι πανθομολογούμενο το γεγονός της μεγάλης έλλειψης ερευνητικών στοιχείων σχετικά με σημαντικά ψυχοδικαστικά ζητήματα, όπως είναι ο συνολικός αριθμός των αναγκαστικών νοσηλείων στην επικράτεια ή η μέση διάρκεια τους. Η έλλειψη αυτή αποτελεί σημαντική τροχοπέδη στην οποιαδήποτε προσπάθεια εκτίμησης και αξιολόγησης των υφιστάμενων πρακτικών, διαδικασιών και δομών, ενώ παράλληλα εγείρονται διάφορα ζητήματα σχετικά με την διασφάλιση των δικαιωμάτων των ασθενών και της επάρκειας και επαγγελματισμού των εμπλεκόμενων φορέων και ειδικών. Η εμπειρία του συγγραφέως, μέσα από την πρακτική ενασχόληση με τη Ψυχοδικαστική αλλά και την συγγραφή της παρούσης διατριβής, συντείνει στην αποτύπωση των ακόλουθων προτάσεων:

Α) Ίδρυση Ψυχοδικαστικού Παρατηρητηρίου/ Ψυχοδικαστικής Υπηρεσίας. Η ίδρυση των φορέων αυτών θα είχε ως στόχο να υπάρχει μια ανεξάρτητη αρχή η οποία να έχει ένα γενικό εποπτικό και συντονιστικό ρόλο. Θα μπορούσε να υπάρχει προσωπικό της Ψυχοδικαστικής υπηρεσίας σε κάθε έδρα Εφετείου, έτσι ώστε να υπάρχει διασπορά στην επικράτεια και καλύτερη συνεργασία με τις δικαστικές και αστυνομικές αρχές αλλά και με άλλες δομές:



Η Ψυχοιατροδικαστική Υπηρεσία σε συνεργασία με την Αστυνομία και την Εισαγγελία θα είχε ως στόχο:

- Παρακολούθηση και καταγραφή αναγκαστικών νοσηλειών στην αντίστοιχη περιφέρεια
- Σωστή εκτέλεση εισαγγελικών παραγγελιών
- Διαφύλαξη των δικαιωμάτων των ασθενών
- Τήρηση του νομικού πλαισίου
- Ενημέρωση και εκπαίδευση του αντίστοιχου προσωπικού
- Παρουσία στο δικαστήριο. Στα πλαίσια της νομικής διαδικασίας για την εκκίνηση μίας αναγκαστικής νοσηλείας είναι απαραίτητη η έκδοση δικαστικής απόφασης. Στη ακροαματική, δε, διαδικασία ο ασθενής δύναται να εμφανιστεί αυτοπροσώπως στο δικαστήριο αλλά και να εκπροσωπηθεί νομικά από δικηγόρο. Η παρουσία ενός ψυχοιατροδικαστή, εκπροσώπου της δημόσιας υπηρεσίας, θα προσέφερε σημαντική αρωγή στην ταχεία και δίκαιη διεκπεραίωση της υπόθεσης.

Η ΨΧΔ υπηρεσία σε συνεργασία με την αστυνομία και τις κατά τόπους μονάδες ψυχικής υγείας θα μπορούσε να οργανώσει

- Ομάδες επέμβασης στην κρίση (Crisis Intervention units). Μικτά κλιμάκια από ψυχιάτρους, νοσηλευτές, ψυχολόγους και αστυνομικούς θα μπορούσαν, μετά από κατάλληλη εκπαίδευση και συντονισμό, να κάνουν στοχευμένες κοινοτικές παρεμβάσεις σε καταστάσεις και ασθενείς που είναι σε κρίση.
- Υποχρεωτική κοινοτική θεραπεία. Τα προαναφερθέντα μικτά κλιμάκια, όταν και αν εισαχθεί στη χώρα μας το καθεστώς της αναγκαστικής ή υποχρεωτικής θεραπείας στην κοινότητα, θα μπορούσαν να αποτελέσουν τον επιχειρησιακό βραχίονα εφαρμογής της.

Η ΨΧΔ υπηρεσία σε συνεργασία με τους φορείς τοπικής αυτοδιοίκησης, την εισαγγελία και τις μονάδες ψυχικής υγείας θα μπορούσαν να έχουν ως στόχο:

- Ανάπτυξη Κοινοτικών Δομών Επανάταξης, έτσι ώστε να υπάρχει ένα θεραπευτικό συνεχές για τους ψυχοιατροδικαστικούς ασθενείς. Η κοινωνική επανάταξη των ασθενών αυτών είναι μια ιδιαίτερα δύσκολη πρόκληση, αφού είναι φορείς διπλού στιγματισμού: της ψυχικής νόσου και του εγκλήματος.
- Προγράμματα αποστιγματοποίησης. Όπως επισημάνθηκε προηγουμένως, οι ψυχοιατροδικαστικοί ασθενείς φέρουν ένα βαρύτατο διπλό στιγματισμό: αυτό του «τρελού» και του εγκληματία. Στη συλλογική συνείδηση ο «σχιζοφρενής δολοφόνος με το πριόνι» είναι μια εικόνα βαθειά εντυπωμένη, η οποία στερεοτυπικά χρωματίζει με μελανά χρώματα το σύνολο των ψυχιατρικών ασθενών. Αυτό σημαίνει ότι η πλήρης ενσωμάτωση και κοινωνικοποίηση των

ασθενών μας θα αποτελεί μια αέναη φενάκη, εάν δεν μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε αποτελεσματικά τις κοινωνικές δεισδιαιμονίες.

- Εναλλακτικοί μέθοδοι διαχείρισης, όπως ανάπτυξη κέντρων ημέρας, υποβοήθηση στην επαγγελματική επανένταξη κλπ.

Η ΨΧΔ υπηρεσία στις φυλακές θα μπορούσε να επιτελέσει έναν πολυποίκιλο και ουσιαστικό ρόλο. Πέραν του θεραπευτικού ρόλου, που θα μπορούσε να εμπλουτισθεί από πολυεπίπεδες ψυχοθεραπευτικές, ψυχοεκπαιδευτικές και επαγγελματικές παρεμβάσεις, η ΨΧΔ ομάδα θα μπορούσε να αποτελεί ένα σημαντικό συνεκτικό κρίκο μεταξύ των κοινωνικών/κοινοτικών δομών και των φυλακισμένων. Συντονίζοντας και υποστηρίζοντας, δε, τις διάφορες ΜΚΟ που διευκολύνουν την κοινωνική επανένταξη των φυλακισμένων θα αποτελούσε ακρογωνιαίο λίθο στην προσπάθεια αυτή.

Β) Ανάπτυξη εξειδικευμένων Ψυχοτροδικαστικών Δομών. Στην χώρα μας όπως τόνισε και η αξιολόγηση του «Ψυχαργός», υπάρχουν πολύ μεγάλα κενά στην παροχή ψυχιατρικών υπηρεσιών στα άτομα αυτά. Σήμερα, για την ψυχιατρική αντιμετώπιση των ατόμων αυτών υπάρχει μόνο το Ψυχιατρικό Κατάστημα των Φυλακών Κορυδαλλού (ΨΚΚ). Στον χώρο αυτό κρατούνται (νοσηλεύονται) άτομα από όλη την Ελλάδα που έχουν καταδικασθεί με ποινές φυλάκισης. Νοσηλεύονται περί τα 200-250 άτομα με ανεπαρκή ιατρική και νοσηλευτική στελέχωση. Δεν υπάρχουν κοινοτικές υπηρεσίες, ξενώνες, Κοι.Σ.Π.Ε. και καμία μέριμνα για τους αποφυλακιζόμενους πλην του Ψυχοτροδικαστικού εξωτερικού Ιατρείου στην 2^η Ψυχιατρική Κλινική του Αττικού Νοσοκομείου και του τμήματος Ψυχοτροδικαστικής στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Ευελπιστούμε ότι η οργανική ενσωμάτωση του ΨΚΚ στην 2^η Ψυχιατρική Κλινική – ΕΚΠΑ αποτελεί ένα σημαντικό βήμα για την βελτίωση των συνθηκών στο φυλακτικό κατάστημα και την σταδιακή μετατροπή του από παρωχημένο ασυλιακού τύπου κατάστημα σε σύγχρονη ψυχοτροδικαστική μονάδα.

Η σύγχρονη Ευρωπαϊκή πραγματικότητα, με την οποία η χώρα μας καλείται να εναρμονιστεί, κρίνεται απαραίτητη η δημιουργία δικτύου Ψυχοτροδικαστικών υπηρεσιών με νοσοκομειακές και κοινοτικές δομές, οι οποίες θα βρίσκονται σε συντονισμένη συνεργασία. Το δίκτυο αυτό θα λειτουργεί παράλληλα και σε στενή συνεργασία τόσο με το δίκτυο ψυχικής υγείας όσο και με το σύστημα ποινικής και αστικής δικαιοσύνης. Πιο συγκεκριμένα θα πρέπει να δημιουργηθούν, αρχικά στην Αθήνα και κατόπιν σε ολόκληρη την επικράτεια, οι ακόλουθες δομές:

1. Ψυχοτροδικαστικό νοσοκομείο με κλινικές υψηλής, μέσης και χαμηλής ασφάλειας, για τους ψυχικά παραβάτες ασθενείς που τίθενται είτε σε φύλαξη με το άρθρο 69 ή σε κράτηση και θεραπεία σε κλειστά ψυχιατρικά τμήματα.
2. Ξενώνες βραχείας παραμονής για ψυχικά πάσχοντες που αποφυλακίζονται, οι οποίοι θα αποτελούν το ενδιάμεσο στάδιο κοινωνικής επανένταξης μεταξύ των ψυχοτροδικαστικών μονάδων και της κοινότητας. Ο στόχος αυτών των δομών είναι να παραμένουν εκτός φυλακής αλλά σε προστατευμένο

περιβάλλον οι ασθενείς για μικρό χρονικό διάστημα, έτσι να γίνονται όλες οι απαραίτητες ρυθμίσεις και ενέργειες για την ομαλότερη επανένταξη τους.

3. Κέντρα ημέρας για αποφυλακισμένους ψυχιατροδικαστικούς ασθενείς. Τα κέντρα ημέρας θα είναι σημεία αναφοράς για τους ασθενείς αυτούς, δίνοντας τους την δυνατότητα για δημιουργική απασχόληση, κοινωνική επαφή αλλά και άμεση βοήθεια σε περιπτώσεις κρίσης. Το Κέντρο ημέρας θα στεγάζει και θα είναι η βάση για Κοινοτικές πολυκλαδικές ομάδες Ψυχιατροδικαστικής (Community Forensic Mental Health teams) που θα έχουν την δυνατότητα να παρακολουθούν εντατικά ψυχικά παραβάτες στην κοινότητα και να φροντίζουν την ομαλή μετάβαση τους στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.
4. Ειδικά ψυχιατροδικαστικά εξωτερικά ιατρεία σε διασύνδεση με τα γενικά νοσοκομεία, όπως το ειδικό ιατρείο που λειτουργεί στην 2^η Ψυχιατρική κλινική Ε.Κ.Π.Α. – Π.Γ.Ν. Αττικών

Γ) Ψηφιακή αρχειοθέτηση των δικαστικών υποθέσεων. Η απουσία ενσωμάτωσης της ψηφιακής τεχνολογίας καθιστά τη χώρα μας «μαύρη τρύπα» σε σχέση με την υπόλοιπη Ευρώπη. Δεν υπάρχουν συγκεντρωτικά στοιχεία ούτε μεγάλες πληθυσμιακές βάσεις δεδομένων σε σχέση με την υγεία, την παραβατικότητα και τις καταδίκες. Έτσι δεν μπορούν να εξαχθούν ασφαλή συμπεράσματα και να γίνουν μεγάλες προοπτικές μελέτες. Το πρόβλημα, φυσικά, δεν είναι μόνο ερευνητικό, αλλά κυρίως είναι πρόβλημα καταγραφής, αξιολόγησης και σχεδιασμού των εφαρμοζόμενων διαδικασιών, πρακτικών και δομών.

Περίληψη

Εισαγωγή

Η Ψυχιατροδικαστική είναι ο επιστημονικός τομέας που βρίσκεται στον μεταίχμιακό χώρο μεταξύ Ψυχιατρικής και Νομικής επιστήμης. Οι επιστημονικές συνιστώσες που συγκλίνουν σε αυτό τον διεπιστημονικό κόμβο δεν περιορίζονται φυσικά μόνο στην Ψυχιατρική και στη Νομική, αλλά συμπεριλαμβάνουν και άλλες όπως την Κοινωνιολογία, τη Φιλοσοφία και την Ιστορία.

Η ιστορική ανασκόπηση της σχέσεως μεταξύ ψυχικής νόσου και δικαίου παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον αφού αντανακλά τις δυναμικές ισορροπίες και αντιλήψεις της εκάστοτε, χρονικά και γεωγραφικά, ανθρώπινης κοινωνίας σχετικά με τα ψυχικώς νοσούντα μέλη της. Στην αρχαία Ελλάδα η αρχική αντίληψη περί ψυχικής νόσου ανάγεται στην θεοκρατική θεώρηση της ψυχής και των ανθρώπινων συναισθημάτων · θεώρηση η οποία χαρακτήριζε όλες τις αρχαϊκές κοινωνίες. Στη συνέχεια, όμως, και μέσα από την ανάπτυξη της ιατρικής αλλά και τη θεμελίωση της ψυχολογίας, η ψυχική νόσος αποσπάται από τη σφαίρα της δεισιδαιμονίας και υπεισέρχεται στο επιστημονικό πεδίο. Ενώ, όμως, η Ρωμαϊκή αυτοκρατορία προάγει και μεταλαμπαδεύει τα επιστημονικά επιτεύγματα της αρχαίας Ελλάδος, με πρόσχημα τη νεαρά τότε χριστιανική θρησκεία επιβάλλεται στην Ευρώπη του Μεσαίωνα ο φανατισμός και η σκοταδιστική θεοκρατία. Αντίστοιχη, αλλά ηπιότερης αυστηρότητας και ακρότητας είναι η κατάσταση στη Βυζαντινή αυτοκρατορία. Σταδιακά και μέσα από το έργο πεφωτισμένων ανθρώπων ο σκοταδιστικός φονταμενταλισμός δίνει τη θέση στην επιστημονική σκέψη, σηματοδοτώντας την απαρχή του Διαφωτισμού και θεμελιώνοντας τον σύγχρονο επιστημονικό τρόπο προσέγγισης των διαφόρων φαινομένων.

Μεθοδολογία

Υλικό

Οι πηγές της έρευνας στην Ψυχιατροδικαστική, η οποία βρίσκεται στον μεταίχμιο χώρο μεταξύ Δικαίου και Ιατρικής, είναι κυρίως είτε νομικές είτε ψυχιατρικές.

Η παρούσα έρευνα στηρίχθηκε στη μελέτη νομικών πηγών και πιο συγκεκριμένα δικογραφιών. Ο εντοπισμός τους έγινε μέσα από την εκτενή ανασκόπηση της νομικής

νομολογιακής βιβλιογραφίας είτε ηλεκτρονικής (νομική βάση δεδομένων Νόμος) είτε περιοδικών εκδόσεων (Ποινικά Χρονικά, Αρμενόπουλος). Οι δικογραφίες (n=100) που εξετάστηκαν αναφέρονταν σε υποθέσεις στις οποίες έγινε επίκληση των άρθρων 34 και 36 του Ποινικού Κώδικα. Τα άρθρα 34 και 36 Π.Κ. ρυθμίζουν την απόδοση καταλογισμού σε περιπτώσεις διατάραξης της συνείδησης ή των πνευματικών λειτουργιών. Η νομική έννοια της διατάραξης της συνείδησης των άρθρων 34 και 36 Π.Κ. μπορεί να οριστεί ως η θόλωση ή ο εν μέρει αποκλεισμός της αυτοσυνειδησίας ή της συνείδησης με τον έξω κόσμο ή της σχέσεως ανάμεσα σε αυτά τα δυο μεγέθη, ενώ ο όρος «πνευματικές λειτουργίες» καλύπτει όλο το φάσμα των ψυχικών λειτουργιών (συναίσθημα, βούληση) και όχι μόνο τις ανώτερες νοητικές λειτουργίες (κρίση, μνήμη, αντίληψη).

Η παρούσα μελέτη, είναι η πρώτη του είδους της στην Ελλάδα και προστίθεται σε ένα σχετικά μικρό αριθμό αντίστοιχων ερευνών παγκοσμίως. Οι δυσκολίες στην έρευνα σε αυτό το πεδίο εξηγούν και τη σχετικά περιορισμένη βιβλιογραφία. Στην Ελλάδα δεν υπάρχει συγκεντρωτικό ηλεκτρονικό αρχείο δικαστικών αποφάσεων. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να καθίσταται ιδιαίτερος δυσχερής ο εντοπισμός αλλά και η παρακολούθηση της πορείας μιας δικογραφίας που αναφέρεται σε συγκεκριμένη απόφαση. Επίσης δεν υπάρχει η δυνατότητα εξαγωγής συγκριτικών αποτελεσμάτων, αφού δεν υπάρχουν συγκεντρωτικά αποτελέσματα ούτε για το σύνολο ούτε για επιμέρους, εξειδικευμένης θεματολογίας, υποθέσεις. Η εξαγωγή συγκριτικών αποτελεσμάτων είναι δυσχερής όχι μόνο σε εθνική κλίμακα, αλλά και ανάμεσα στα διάφορα κράτη, ακόμα και μεταξύ των κρατών της Ε.Ε. Η δυσκολία έγκειται στο γεγονός ότι παρατηρούνται μεγάλες αποκλίσεις μεταξύ των διαφόρων κρατών τόσο στο επίπεδο της εφαρμοζόμενης νομοθεσίας όσο και στις διαδικασίες απονομής της δικαιοσύνης.

Στατιστική Ανάλυση

Για την περιγραφή των δημογραφικών, ψυχιατρικών και νομικών-εγκληματικών στοιχείων από το δείγμα της μελέτης χρησιμοποιήθηκαν πίνακες με απόλυτες και σχετικές % συχνότητες. Ο βαθμός συμφωνίας μεταξύ των διαφόρων ψυχιάτρων-πραγματογνομόνων, όσον αφορά στις αποφάσεις τους, συνοψίστηκε μέσω πινάκων διπλής εισόδου και αξιολογήθηκε μέσω του συντελεστή kappa του Cohen. Αντίστοιχες μέθοδοι χρησιμοποιήθηκαν για την αξιολόγηση της συμφωνίας μεταξύ απόφασης δικαστηρίου και ψυχιάτρων.

Συσχετίσεις μεταξύ παραγόντων όπως παρουσία ψυχιάτρου, δικαστική απόφαση, διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου, συμμόρφωση με φαρμακευτική αγωγή, σοβαρότητα εγκλήματος, είδος εγκλήματος και χρόνο επαφής με ψυχίατρο (πριν/μετά το έγκλημα) διερευνήθηκαν αρχικά μέσω πινάκων διπλής εισόδου που περιελάμβαναν απόλυτες και σχετικές % συχνότητες και αντίστοιχων ραβδογραμμάτων σχετικών συχνοτήτων. Η στατιστική σημαντικότητα των συσχετίσεων αυτών αξιολογήθηκε μέσω exact tests για κατηγορικά δεδομένα.

Αποτελέσματα

Το δείγμα αποτελείτο από 100 άτομα (90 άρρενες και 10 θήλεις). Η ηλικία κατά την πρώτη εκδίκαση ήταν 30-49 ετών για την πλειονότητα των υποθέσεων (48/100), ακολουθούμενη από την ομάδα των 18-29 ετών (33/100) και την ομάδα αυτών με ηλικία άνω των 50 ετών (19/100). Η πλειοψηφία (88/100) ήταν Έλληνες ενώ 12 ήταν αλλοδαποί. Οι αλλοδαποί προέρχονταν κυρίως από τα Βαλκάνια (7/12) και οι περισσότεροι (9/12) παρέμεναν νόμιμα στη χώρα. Οι περισσότεροι των κατηγορουμένων ήταν άγαμοι (43/100) με 3 εξ αυτών να είναι σε κάποια σχέση. Οι 47 από τους 100 είχαν τουλάχιστον ένα παιδί. Το 69% του δείγματος είχε μόνο τη βασική εκπαίδευση και το 22% μέση εκπαίδευση. Οι 70 από τους 100 εργάζονταν κατά την τέλεση του εγκλήματος (οι περισσότεροι με χειρωνακτική εργασία). Σημαντικό ποσοστό (38/100) διέμενε με την οικογένεια του, 30/100 διέμεναν μόνοι και 25/100 σε γονεϊκή οικογένεια ενώ δύο ήταν άστεγοι. Από τους 79 άρρενες έλληνες υπηκόους οι 61 εκπλήρωσαν τη στρατιωτική τους θητεία, οι 17 είχαν απαλλαγεί και ο ένας ήταν λιποτάκτης. Από τους 17 με απαλλαγή οι 2 ήταν για παθολογικούς λόγους, οι 14 για ψυχολογικούς λόγους και ο ένας για άλλο λόγο.

Σε μεγάλο ποσοστό των κατηγορουμένων (38/100) η ψυχική νόσος εμφανίστηκε πριν την ηλικία των 20 ετών. Σε 28/100 η ηλικία έναρξης της νόσου ήταν μεταξύ 21 και 30 ετών ενώ σε μικρότερα ποσοστά (18/100 και 6/100) η ηλικία αυτή ήταν μεταξύ 31-40 και 41+ αντίστοιχα. Η πλειοψηφία (78/100) είχε έρθει σε επαφή με ψυχίατρο πριν την τέλεση του εγκλήματος. Οι συνηθέστερες διαγνώσεις κατά την έναρξη της νόσου ήταν η εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες (16/100), σχιζοφρένεια-ψύχωση (12/100) ακολουθούμενες από ίσα ποσοστά (8/100) συναισθηματικών διαταραχών καταθλιπτικού τύπου και εξάρτησης από αλκοόλ. Σε μικρότερα ποσοστά υπήρξαν διαγνώσεις μεικτής διαταραχής προσωπικότητας (αντικοινωνική-οριακή) και διαταραχής αντικοινωνικής προσωπικότητας (6/100 και 5/100, αντίστοιχα). Σε μικρότερες συχνότητες (κάτω του 5/100) οι κατηγορούμενοι είχαν διαγνωστεί με μανιοκατάθλιψη, σχιζοφρένεια-εξάρτηση από ουσίες, διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας – εξάρτηση από ουσίες, διαταραχές προσαρμογής, νοητική υστέρηση κ.α. Για 18/100 η αρχική διάγνωση ήταν άγνωστη (6 σε αυτούς τους 18 δεν είχαν δει ψυχίατρο πριν την τέλεση του εγκλήματος). Οι διαγνώσεις κατά την τέλεση του εγκλήματος ήταν σε μεγάλο βαθμό (83/100) ίδιες με τις αντίστοιχες κατά την έναρξη της νόσου. Υπήρξαν επίσης 8 περιπτώσεις που η διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου δεν ήταν γνωστή αλλά η διάγνωση κατά την τέλεση του εγκλήματος ήταν (3 περιπτώσεις εξάρτησης από το αλκοόλ και από 1 για σχιζοφρένεια - ψύχωση, αγχώδεις-συναισθηματικές διαταραχές, διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας, εξάρτηση από ναρκωτικές ουσίες – διαταραχή αντικοινωνικής προσωπικότητας και διαταραχές προσαρμογής).

Για 97 άτομα η εγκληματική πράξη ήταν αυτοτελής. Η συντριπτική πλειοψηφία (84/100) των εγκλημάτων ήταν κατά της ζωής ή κατά της ζωής και της σωματικής ακεραιότητας (6/100). Για τα υπόλοιπα είδη εγκλημάτων (κατά σωματικής ακεραιότητας, ιδιοκτησίας, γενετήσιας ελευθερίας κλπ) τα αντίστοιχα ποσοστά ήταν

κάτω του 3%. Σε μεγάλα και παρόμοια ποσοστά το μέσο διάπραξης του εγκλήματος ήταν μαχαίρι ή άλλο αιχμηρό αντικείμενο (42%) ή όπλο (40%). Θύτης και θύμα ήταν άγνωστοι σε 25 από τις 100 περιπτώσεις, απλοί γνωστοί σε 14 ή είχαν επαγγελματική σχέση σε 7 περιπτώσεις. Υπήρχαν ωστόσο περιπτώσεις η σχέση θύτη-θύματος ήταν συζυγική (15/100) ή ήταν σύντροφοι (13/100) ή συγγενείς (7/100). Είκοσι από τους 100 κατηγορούμενους είχαν προηγούμενες καταδίκες αλλά μόνο 2/20 ήταν για εγκλήματα κατά της ζωής. Τα υπόλοιπα προηγούμενα εγκλήματα ήταν κυρίως κατά της ιδιοκτησίας (6/20) ή σχετιζόμενα με ουσίες (4/20).

Σύμφωνα με την δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού για ένα άτομο υπήρξε υπαγωγή στο άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα, σε 29 στο άρθρο 36 ενώ στις υπόλοιπες περιπτώσεις οι κατηγορούμενοι θεωρήθηκαν πλήρως ικανοί καταλογισμού. Οι αντίστοιχες αποφάσεις του Εφετείου ή του Αρείου Πάγου ήταν 2 (άρ. 34), 36 (αρ. 36) και 62 (πλήρως ικανοί καταλογισμού). Οι αποφάσεις ήταν ομόφωνες σε 78 από τις 100 περιπτώσεις.

Παρατηρήθηκε σημαντικό βαθμού συμφωνία ($k=0,696$) όσον αφορά στις γνωμοδοτήσεις ψυχιάτρου υπεράσπισης και θεράποντος ιατρού (οριακά μη στατιστικά σημαντικό αποτέλεσμα, $p=0,053$). Συγκεκριμένα, σε 7 περιπτώσεις υπήρξαν γνωμοδοτήσεις από πραγματογνώμονα της υπεράσπισης και του θεράποντος ιατρού για την ίδια υπόθεση. Οι γνωμοδοτήσεις ήταν σε μεγάλο βαθμό (85,7%) απολύτως σύμφωνες μεταξύ τους με εξαίρεση μία περίπτωση όπου ο πραγματογνώμονας της υπεράσπισης πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 34 ενώ ο θεράπων ιατρός στο άρθρο 36.

Σημαντικού βαθμού συμφωνία ($k=0,780$) παρατηρήθηκε επίσης μεταξύ της απόφασης του δικαστηρίου και της γνωμοδότησης του ψυχιάτρου που ήταν διορισμένος από το δικαστήριο (στατιστικά πολύ σημαντικό αποτέλεσμα, $p<0,001$) σε 35 υποθέσεις όπου υπήρξε γνωμοδότηση πραγματογνώμονα διορισμένου από το δικαστήριο. Πιο αναλυτικά, η δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού ήταν σε απόλυτη συμφωνία με την πρόταση του πραγματογνώμονα σε 31 από τις 35 αυτές υποθέσεις (88,6%) όπου ο κατηγορούμενος βρέθηκε πλήρως ικανός καταλογισμού (11 περιπτώσεις), αποφασίστηκε υπαγωγή στο άρθρο 36 (19 περιπτώσεις) ή υπαγωγή στο άρθρο 34 (1 περίπτωση). Σε 2 περιπτώσεις ο πραγματογνώμονας πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 36 αλλά το δικαστήριο έκρινε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού. Παρομοίως έκρινε το δικαστήριο και σε μία περίπτωση όπου ο πραγματογνώμονας πρότεινε υπαγωγή στο άρθρο 34. Αντίθετα σε μία περίπτωση ο πραγματογνώμονας έκρινε ότι ο κατηγορούμενος ήταν πλήρως ικανός καταλογισμού αλλά το δικαστήριο αποφάσισε υπαγωγή στο άρθρο 36.

Τέλος, υψηλού βαθμού συμφωνία ($k=0,805$) παρατηρήθηκε μεταξύ απόφασης Εφετείου-Αρείου Πάγου και πρωτοβάθμιας απόφασης (στατιστικά πολύ σημαντικό αποτέλεσμα, $p<0,001$). Στο 91% (91/100) των περιπτώσεων οι αποφάσεις παρέμειναν αμετάβλητες. Στις υπόλοιπες 9, οι 8 αφορούσαν υπαγωγή στο άρθρο 36 από το Εφετείο/Αρειο Πάγο ενώ από το δικαστήριο πρώτου βαθμού ο κατηγορούμενος είχε βρεθεί πλήρως ικανός καταλογισμού. Τέλος σε μία περίπτωση η αρχική απόφαση για υπαγωγή στο άρθρο 36 άλλαξε σε υπαγωγή στο άρθρο 34.

Τα ποσοστά υπαγωγής στα άρθρα 34/36 ήταν υψηλότερα όταν η διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου ήταν κάποια ψυχική διαταραχή (47,5%). Αντίθετα, ήταν χαμηλότερα όταν επρόκειτο για διαταραχή προσωπικότητας (22,2%) και ακόμα χαμηλότερα αν είχε σχέση με ουσίες (16,7%). Οι διαφοροποιήσεις αυτές ήταν στατιστικά σημαντικές ($p=0,023$).

Σε άτομα με ψύχωση σχιζοφρενικού φάσματος τα θύματα ήταν συγγενείς ή σύζυγοι σε ποσοστό 41,2%. Αντίθετα σε άλλες διαγνώσεις το αντίστοιχο ποσοστό ήταν περίπου το μισό (21,5%). Η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,044$).

Στα άτομα που είχαν προηγούμενες νοσηλείες το ποσοστό υπαγωγής στα άρθρα 34/36 ήταν πάνω από το 50% (55,6%). Αντίθετα σε άτομα χωρίς προηγούμενες νοσηλείες το ποσοστό αυτό ήταν πολύ χαμηλότερο (24,4%). Η διαφορά ήταν στατιστικά σημαντική ($p=0,020$).

Τα ποσοστά των ατόμων που ήταν σε ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή κατά την τέλεση του εγκλήματος ήταν περίπου διπλάσια σε άτομα που είχαν αντιμετωπίσει πρόσφατα στρεσογόνα γεγονότα (35,7% έναντι 18,2%) αλλά η διαφορά αυτή ήταν οριακά μη στατιστικά σημαντική ($p=0,073$).

Συμπεράσματα

Η επιτυχής επίκληση των άρθρων περί καταλογισμού (άρθρα 34 και 36 Π.Κ.) στο δείγμα μας ($n=100$) ήταν στο 30% των υποθέσεων. Το εύρημα αυτό είναι αρκετά κοντά στα αντίστοιχα αριθμητικά αποτελέσματα που αναδεικνύουν μελέτες άλλων κρατών, όπως π.χ. στις Η.Π.Α. όπου το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 25%. Φυσικά, όπως έχουμε τονίσει και σε άλλα σημεία της έρευνας, η γενίκευση και η σύγκριση των συμπερασμάτων τέτοιων μελετών πρέπει να γίνεται με προσοχή και να λαμβάνονται υπ' όψιν οι διαφορετικές ακολουθούμενες διαδικασίες στο εκάστοτε εθνικό σύστημα απονομής της δικαιοσύνης.

Στο ελληνικό σύστημα απονομής της δικαιοσύνης η παντελής έλλειψη μηχανοργάνωσης και ψηφιοποίησης δεν επιτρέπει την εξαγωγή ασφαλών συμπερασμάτων σε πολλούς κρίσιμους για την έρευνα τομείς, όπως είναι π.χ. το ποσοστό των υποθέσεων στις οποίες γίνεται επίκληση των υπό εξέταση άρθρων επί του συνόλου των υποθέσεων, με αντίστοιχο αντικείμενο. Έτσι συντηρείται η εγχαραγμένη στη συλλογική σκέψη ψευδαίσθηση της μαζικής και επιτυχούς επίκλησης του ακαταλόγιστου και επακόλουθα η επιφυλακτικότητα και η καχυποψία για τη δίκαιη και σωστή εφαρμογή των άρθρων περί καταλογισμού.

Ένας άλλος παράγοντας που ενισχύει την προαναφερθείσα καχυποψία, είναι και η παρατηρηθείσα ατεκμηρίωτη και αποσπασματική επίκληση του ακαταλόγιστου εκ μέρους των συνηγόρων υπεράσπισης. Μέσα από την μελέτη των δικογραφιών, καταφάνηκε η ανεπιτυχής προσπάθεια των δικηγόρων των θυτών να λάβει ο εντολέας τους μειωμένο καταλογισμό, χωρίς όμως το ειδικό βάρος της εμπειριστατωμένης και επιστημονικά τεκμηριωμένης άποψης. Όπως κατέδειξε η παρούσα έρευνα, η παρουσία ψυχιάτρου είναι καταλυτικός παράγοντας για την επιτυχή επίκληση των υπό εξέταση άρθρων. Εάν συνδυάσουμε το εύρημα αυτό με την πολύ σημαντική

διαπίστωση ότι παρατηρείται υψηλού βαθμού ομοφωνία στις αποφάσεις μεταξύ των δικαστηριακών βαθμίδων, τότε συνάγεται το συμπέρασμα ότι η παρουσία του ψυχιάτρου, από το πρωτοβάθμιο κιάλας δικαστήριο, αποτελεί απαραίτητη προϋπόθεση για την επιτυχή δικαστηριακή επίκληση των άρθρων 34 και 36 Π.Κ. Τέλος, ένα σημαντικό εύρημα που σχετίζεται με την ποιοτική αντιμετώπιση των ψυχιατρικών γνωματεύσεων εκ μέρους των δικαστηρίων, είναι η διαπίστωση της στατιστικά σημαντικής συσχέτισης της δικαστηριακής απόφασης και της γνωμοδότησης των ψυχιάτρων – πραγματογνωμόνων διορισμένων από το ίδιο το δικαστήριο.

Τα σχετιζόμενα με την ψυχοπαθολογία αλλά και με την εγκληματική δραστηριότητα ποιοτικά χαρακτηριστικά που μελετήθηκαν ανέδειξαν, επίσης, σημαντικά ευρήματα. Τα ευρήματα αυτά είναι σε συμφωνία με τα αντίστοιχα της ξένης βιβλιογραφίας. Οι κυριότερες διαγνώσεις πριν από την τέλεση του εγκλήματος ήταν αυτές της διαταραχής χρήσης ουσιών και της σχιζοφρένειας. Σε αυτό το σημείο θα πρέπει να τονίσουμε ότι παρότι η ισχυρή συσχέτιση μεταξύ παραβατικότητας – εγκληματικότητας και χρήσης ουσιών έχει αποδειχτεί ερευνητικά, η ποινική μεταχείριση των χρηστών – εγκληματιών αλλά και της ίδιας της χρήσης παρουσιάζει σημαντικές διαφοροποιήσεις ανάμεσα στα διάφορα κράτη, ανάλογα με την ακολουθούμενη αντεγκληματική πολιτική. Η σχιζοφρένεια, πάντως, σε όλες τις διεθνείς μελέτες είναι η πιο συχνή ψυχική διαταραχή που σχετίζεται με υποθέσεις ακαταλόγιστων δραστών. Ένα διαρκώς παρατηρούμενο ποιοτικό χαρακτηριστικό της εγκληματικής δραστηριότητας, που σχετίζεται με την ψυχική διαταραχή και το οποίο αναδείχθηκε και στην παρούσα έρευνα, είναι ότι τα θύματα ψυχωσικών εγκληματιών είναι άτομα του εγγύτερου τους περιβάλλοντος, ενώ το συχνότερο έγκλημα είναι αυτό της ανθρωποκτονίας. Δύο άλλα στοιχεία, που μπορεί και πρέπει να αποτελέσουν εφελθτήριο προβληματισμού σχετικά με την επάρκεια και αποτελεσματικότητα των ψυχιατρικών – ψυχιατροδικαστικών πρακτικών και μεθόδων, όχι μόνο στη χώρα μας αλλά παγκοσμίως, είναι το γεγονός ότι ένα μεγάλο ποσοστό των δραστών (ποσοστό που κυμαίνεται ανάλογα την έρευνα) είχε προηγούμενη επαφή με ψυχιατρικές υπηρεσίες και ψυχιατρικές νοσηλείες. Το ιστορικό ψυχιατρικών νοσηλείων, δε, αποτελεί ένα πολύ ισχυρό προγνωστικό παράγοντα απόδοσης του μειωμένου καταλογισμού.

Τα προαναφερθέντα ευρήματα της παρούσης μελέτης αλλά και η ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας καταδεικνύουν την τεράστια ανάγκη για περαιτέρω και εν τω βάθει έρευνα με στόχο την βελτίωση των παρεχόμενων ψυχιατρικών υπηρεσιών, την ανάπτυξη αποτελεσματικών στρατηγικών αποτροπής της εγκληματικότητας μεταξύ των ψυχιατρικών ασθενών, την κοινωνική τους επανένταξη και αποστιγματοποίηση.

Summary

Introduction

The Psychiatric Forensic Medicine is a scientific sector located in the borderline area between Psychiatry and the Science of Law. The scientific faculties that converge to this interscientific junction are not limited of course only to Psychiatry and Law Science, but include also other sciences, like Sociology, Philosophy and History.

A historical review of the relationship between mental disease and law is considerably interesting, since it reflects the dynamic equilibrium and the mentality of every different, in time and place, human society in relation to its mentally ill members. In ancient Greece the first conception of mental illness is to be found in the theocratical view of soul and human emotions, a view that characterizes all antique societies. However, later, through the development of Medicine, but also due to the foundation of Psychology, mental illness is detached from the sphere of superstition and enters into the scientific field. Although, the Roman Empire promoted and diffused the scientific achievements of ancient Greece, in medieval Europe, with the pretext of the newly introduced Christian religion, fanaticism and obscurantist theocracy are being imposed. A similar, but less strict and extreme, situation is observed in the Byzantine Empire. Gradually and through the work of enlightened people the obscurantist fundamentalism is replaced by scientific thought, signaling the Age of Enlightenment and establishing the scientific approach of different phenomena.

Methodology

Material

The research sources in Psychiatric Forensic Medicine, which lies in the borderline area between Law and Medicine, are principally either legal or psychiatric.

The current research was based on a study of legal sources and specifically, of case files. These were tracked down through an extended review of the legal jurisprudential bibliography, either electronically (legal data base LAW), or using published journals [“Poinika Chronika” (“Penal Chronicles”), Armenopoulos]. The

case files (n=100) that were examined considered cases in which an appeal to the articles 34 and 36 of the Penal Code had taken place. The articles 34 and 36 regulate the attribution of responsibility in cases of consciousness disorders or mental function disorders. The legal concept of consciousness disorder in articles 34 and 36 of the Penal Code can be determined as a blurring or a partial disruption of self-consciousness or of consciousness of the external world or of the relationship between the two, while the term “mental function” covers the whole range of mental functions (emotion, will) and not only the superior cognitive functions (judgment, memory, perception).

The current study, as far as the researchers know, is the first of this kind in Greece and can be added to a relatively small number of similar studies worldwide. The difficulties of the research in this field also explain the relatively limited bibliography. A collective data base of courts’ decisions does not exist in Greece. As a result the detection, but also the follow-up of the course of a case file mentioned in a certain court’s decision, is extremely difficult. Also it is not possible to extract comparative results, since there are no collective results either for all the cases, or for specific cases of a special thematic category. The extraction of comparative results is difficult not only nationwide, but also between different countries, even between the E.U. countries. The difficulty lies in the fact that great variations can be observed between different countries, at the level of the applied law on one hand and on the other hand in the procedures followed to administer justice.

Statistical Analysis

In order to describe the demographic, psychiatric and legal – criminal data of the study sample were used tables with absolute and relative % frequencies. The concordance rate between different psychiatrists – experts concerning their decisions was summarized using cross tabulation tables and was evaluated using Cohen’s kappa coefficient. Similar methods were used to evaluate the concordance between the decision of the court and of the psychiatrists.

Correlations between factors such as the presence of a psychiatrist, court’s decision, diagnosis at the onset of disease, compliance to pharmaceutical treatment, seriousness of the crime, type of crime and contact time with a psychiatrist (before / after the crime), were initially examined using cross tabulation tables that included absolute and relative % frequencies and the related bar charts of relative frequencies. The statistical significance of these correlations was evaluated using the method of exact tests for nominal data.

Results

The sample consisted of 100 persons (90 men and 10 women). The age at first degree trial was 30-49 years in the majority of cases (48/100). The age group 18-29 years followed (33/100) and last was the age group over 50 years of age (19/100). The

majority were Greeks, while 12 persons were foreigners. The foreigners were mainly coming from the Balkans (7/12) and the majority of them (9/12) were staying legally in the country. Most of the accused were unmarried (43/100), while 3 of them had a relationship. Forty seven persons out of 100 had at least one child. Sixty nine per cent (69%) of the sample were graduates of primary education and 22% of secondary education. Seventy persons out of 100 had a job during the time they committed the crime (most of them were working manually). A significant percentage (38/100) stayed with their families, 30/100 were living alone and 25/100 were living in a parental family, while two persons were homeless. From the 79 Greek men 61 had done their military service, 17 were released and one was a deserter. Out of the 17 men that were released from military service, 2 were for pathological reasons, 14 for psychological and one for other reasons.

In a great percentage of the accused persons (38/100) the mental illness was presented before the age of 20 years. In 28/100 the age at the onset of the disease was between 21 and 30 years old, while in lower percentages (18/100 and 6/100) the age at the onset was between 31-40 years and over 41 years, respectively. The majority (78/100) had been in contact with a psychiatrist before the commitment of the crime. The most common diagnoses at the onset of the disease were drug dependence (16/100), schizophrenia – psychosis (12/100), followed by depression type mood disorders and alcohol dependence in equal percentages (8/100). In lower percentages the diagnoses of mixed personality disorder (antisocial – borderline) and of antisocial personality disorder were recorded (6/100 and 5/100, respectively). In lower percentages (below 5/100) the accused were diagnosed with bipolar disorder, schizophrenia – substance dependence, antisocial personality disorder – substance dependence, adjustment disorders, mental retardation, etc. In 18/100 the initial diagnosis was unknown (6 out the 18 had not seen a psychiatrist before the commitment of the crime). The diagnoses at the time of the commitment of the crime were in great percentage the same (83/100) as those at the onset of the disease. There were four cases in which the initial diagnosis was unknown, but the diagnosis at the time the crime was committed was known (3 cases of alcohol dependence and one case for each of the following diagnoses: schizophrenia – psychosis, anxiety – mood disorders, antisocial personality disorder, drug dependence - antisocial personality disorder and adjustment disorders).

In 97 cases the crime was considered as a separate crime. The vast majority of the crimes committed (84/100) was against life or against life and physical integrity (6/100). In the rest crime cases (against physical integrity, property, sexual freedom, etc.) the relative percentages were below 3%. In great and similar percentages the medium used to commit the crime was a knife or another sharp object (42%), or a gun (40%). Persecutor and victim were strangers in 25 of 100 cases, just acquaintances in 14 cases, while in 7 cases they had a professional relationship. There were also cases where the relationship was conjugal (15/100), or partners (13/100) or relatives (7/100). Twenty out of the 100 accused had been previously convicted, but only in two cases out of the 20 the conviction's crime had been against life. The rest of the

previously committed crimes were mainly against property (6/20) or related to substances (4/20).

According to first degree court's decision one case was classified in article 34 of Penal Code, in 29 cases in article 36, while in the rest cases the accused were regarded as fully capable of charge. The decisions of the Court of Appeal or of the Supreme Court of Appeal were 2 (article 34), 36 (article 36) and 62 (fully capable of charge), respectively. The decisions were unanimous in 78 out of the 100 cases.

Concordance in great extent was observed ($k=0.696$) regarding the opinions of the psychiatrist of the defense and the attendant doctor (marginally non – statistically significant result, $p=0.053$). Specifically, in 7 cases there were expert opinions of the defense and of the attendant doctor for the same case. The opinions were in great extent (85.7%) totally concordant with the exemption of one case, in which the expert of the defense suggested classification in article 34, while the attendant doctor in article 36.

Concordance in a significant extent ($k=0.780$) was observed between court's decision and the opinion of the psychiatrist that was appointed by the court (statistically very significant result, $p<0.001$) in 35 cases, in which there was an opinion by an expert appointed by the court. In more details, the first degree court's decision was in total concordance with the proposal of the expert in 31 out of 35 cases (88.6%), in which the accused was regarded as fully capable of charge (11 cases), was classified in article 36 (19 cases) or in article 34 (1 case). In two cases the expert suggested classification in article 36, but the court judged that the accused was fully capable of charge. Similar was the court's judgment also in one case in which the expert suggested classification in article 34. On the contrary, in one case the expert judged that the accused was fully capable of charge, but the court decided classification in article 36.

Finally, concordance in great extent ($k=0.805$) was observed between decisions of the Court of Appeal or of the Supreme Court of Appeal and first degree court's decisions (statistically very significant result, $p<0.001$). In 91% (91/100) of the cases the decisions remained unchanged. In the rest 9 cases, 8 were regarded as classified in article 36 by the Court of Appeal or the Supreme Court of Appeal, while the first degree court had judged the accused as fully capable of charge. Finally, in one case the initial decision for classification in article 36 was changed into classification in article 34.

The percentages of classification in articles 34/36 were higher when the initial diagnosis at the onset of the disease was a mental disorder (47.5%). In contrast, they were lower in cases of personality disorder (22.2%) and even lower in cases of substances abuse (16.7%). These differentiations were statistically significant ($p=0.023$).

In persons with schizophrenic type psychosis the victims were either relatives or a spouse in 41.2%. In contrast, in other diagnoses the respective percentage was almost half (21.5%). This difference was statistically significant ($p=0.044$).

In persons that were previously hospitalized the percentage of classification in articles 34/36 was above 50% (55.6%). In contrast, in persons without prior hospitalization this percentage was much lower (24.4%). The difference was statistically significant ($p=0.020$).

The percentage of persons under psychiatric pharmaceutical treatment during the time of the crime commitment was almost double in those cases that the person has recently dealt with stressful events (35.7% vs. 18.2%), but this difference was marginally non – statistically significant ($p=0.073$).

Conclusions

Proper appeal to the articles about legal responsibility (articles 34 and 36 of the Penal Code) in our sample ($n=100$) was noted in 30% of the cases. This finding is close enough to the numerical results demonstrated in studies conducted in other countries, as for example, in the U.S.A., where the respective percentage was 25%. Of course, as we have stressed elsewhere in the current study, the generalization and the comparison between this kind of studies requires caution and it should be taken into account the fact that different procedures are followed by the national judicial system of different countries.

In the Greek judicial system the total lack of data computerization and digitization does not allow us to reach safe conclusions in many critical research areas, as is, for example, the percentage of cases in which an appeal to the examined articles has taken place out of the total number of cases with a relative objective. Thus, the engraved in the collective thought illusion of a massive and proper appeal to incapability to charge is sustained, as is, subsequently, the circumspection and the distrust of a right and proper application of the articles about legal responsibility.

Another factor that enhances the distrust mentioned above is that it has been observed that the appeal of incapability to charge is undocumented and fragmentary by the counsels of the defendant. The study of the case files demonstrated the unsuccessful effort that was made by the counsels of the defendants to obtain a decision for diminished responsibility for their clients, but without the special weight of a thorough and scientifically documented opinion. As was demonstrated by the current study the presence of a psychiatrist was the catalytic factor for a successful appeal to the studied articles. If we combine this finding with the very important ascertainment that a consensus in great extent is observed in the decisions of different degree courts, we can conclude that the presence of a psychiatrist already at the first degree court, is a necessary prerequisite for a successful appeal to the articles 34 and 36 of the Penal Code in court. Finally, a significant finding related to the qualitative consideration of the psychiatric opinions by the courts is the finding of a statistically significant correlation between court's decision and the opinion of the psychiatry – expert assigned by the court itself.

The qualitative characteristics related to psychopathology and also to criminal activity that were studied, also resulted in significant findings. These findings are in

concordance with respective findings mentioned in foreign bibliography. The most common diagnoses before the crime commitment were those of substance abuse and schizophrenia. We should stress at this point that although the strong correlation between delinquency - criminality and substance abuse has been proved in studies, the penal treatment of the users – criminals, and also of the abuse itself, shows significant variations between different countries depending on the anti-criminal policy followed. Schizophrenia though is the most common mental disorder correlated with cases of offenders incapable of charge in all international studies. A constantly observed qualitative characteristic of criminal activity, which is correlated with mental disorder and was also demonstrated in the current study, is that the victims of psychotic crimes are people that belong to the closest surroundings of the offender, while the most common crime is homicide. Two other facts that can and should raise further speculation in relation to the efficiency and the effectiveness of the psychiatric – psychiatric forensic practice and method, not only in our country, but worldwide, is the fact that a great percentage of the offenders (a percentage varied according to the study) had a previous contact with psychiatric services and psychiatric hospitalizations. A history of psychiatric hospitalization is a very strong predictive factor of obtaining a court's decision for diminished responsibility.

The above mentioned findings of the current study, but also the review of the international bibliography, demonstrate the vast need for a further and more thorough research in order to improve the provided psychiatric services, to develop effective strategies to prevent criminality in psychiatric patients and to reintegrate socially and destigmatize them.

Βιβλιογραφία

- A.P.A. (2000) *Diagnostic and Statistical manual of Mental Disorders Text Revised* Washington, D.C.
- Acta Patriarchatus Constantinopolitani MCCCXV – MCCCCII (1315 – 1402)*, δίτομο έργο, Fr. Miklosich – J. Müller, Βιέννη 1860.
- Ælfric's Lives of Saints* (Skeat, W.W., ed., 1881) London: EETS os 78, 458-460
- Aeschylus *The Orestian Trilogy. Agamemnon-The Choephoroi-The Eumenides*. Translated by Vellacot, Ph. (1956). Baltimore: Penguin, 36
- Alexander, F.G. and Selesnick, S.T. (1966) *The history of Psychiatry*. New York: Harper & Row, 24
- Allen, F. A. (1972) Raffaele Garofalo (1852-1934) στο H. Mannheim, *Pioneers in Criminology* New Jersey: Patterson Smith, 318-340
- Allnut, S., Samuels, A., O'Driscoll, C. (2007) The insanity defense: from wild beasts to McNaughton. *Austral Psychiatry* 15:292-298
- Apollodorus *The library*. Translated by Frazer, J.G. (1921). London: W. Heinemann
- Arata, L. (2004) *Nepenthes and Cannabis in Ancient Greece. Janus Head* 7(1): 34-49
- Bailey, C. (1954) Roman Religion and the Advent of Philosophy στο Cook, SA., Adcock, FE. και Charlesworth, MP. *The Cambridge Ancient History (vol. 8)* Cambridge: Cambridge University Press
- Barras, V., Bernheim, J. (1990) The history of law and psychiatry in Europe στο *Principles and Practice of Forensic Psychiatry*. Bluglass, R. και Bowden, P. (Eds) London: Churchill-Livingstone
- Beaudoin, MN et al. (1993) Homicide, schizophrenia and substance abuse or dependency. *Can J Psychiatry* 38:541-6
- Beccaria, C. Περί αδικημάτων και ποινών στο Φαρσεδάκης, Ι. (1990) *Η εγκληματολογική σκέψη από την αρχαιότητα ως τις μέρες μας* (τεύχος Α) Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, 157-190
- Beck, M. (1994) The hired gun expert witness. *Mo Med* 91:179-82
- Beck, T (1836) *Elements of Medical Jurisprudence* (ed. V) London: Longman
- Beck, H. (2000) *Η Βυζαντινή Χιλιετία*, (μτφ Κούρτοβικ, Δ.) Αθήνα, 47.
- Belli H et al. (2010) Perpetrators of homicide with schizophrenia: sociodemographic characteristics and clinical factors in the eastern region of Turkey. *Compr Psychiatry* 51(2):135-141
- Berrios, G E (1997) The scientific origins of electroconvulsive therapy *History of Psychiatry* 8 (29 pt 1), 105–119

- Biscardi, Arn. (1982) *Diritto Greco Antico*. Milano: Dott. A. Giuffre ed. S.P.A.
- Blaine, JD & Clark, SM (1986) Report of the NIMH–NIH consensus development conference on Electroconvulsive therapy *Psychopharmacology Bulletin* 22 (2), 445–452.
- Bleuler, E. (1911) Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien στο Aschaffenburg (Ed.) *Handbuch der Psychiatrie* Leipzig: Deuticke
- Bleuler, E. (1913) Psychische Kausalität und Willensakt *Zeitschrift für Psychologie* 69:30-72
- Bolwig, T. (2011). How does electroconvulsive therapy work? Theories on its mechanism *The Canadian Journal of Psychiatry* 51 (1), 13–18
- Bonser, W. (1963) *The Medical Background of Anglo-Saxon England: A study in History, Psychology and Folklore* London: Oxford University Press, 257-263
- Borden, W.A. (1999) A history of Justice: origins of law and psychiatry. *American Academy of Psychiatry and the Law* 24(2): 12-14
- Bowersock, G.W. (1969) *Greek Sophists in the Roman Empire* Oxford: Clarendon Press, 59-75
- Bremmer, J.N. (1983) *The early Greek concept of the soul*. Princeton: Princeton University Press
- Brotton, Jerry (2006). *The Renaissance: A Very Short Introduction* Oxford: Oxford University Press.
- Burkert, W. (1987) *Greek Religion: Archaic and Classical*. Oxford: Blackwell.
- Busolt, G. and Swoboda, H. (1893-1904) *Griechische Geschichte* 1-3. Goths.
- Capito Aullius Gellius Noct. Att. X, 20,2-3
- Chadwick, J. και Mann, W. (1950) *Hippocrates* London: Blackwell, 148
- Chaleby, KS. (1996) Issues in Forensic Psychiatry in Islamic Jurisprudence. *Bull Am Acad Psychiatry Law* 24 (1): 117 - 124
- Cirincione C. et al. (1995) Rates of insanity acquittals and the factors associated with successful insanity pleas. *Bulletin of the American Academy of Psychiatry and Law*, 23, 399-409
- Claridge, G. et al (1990) *Sounds from the Bell Jar: Ten Psychotic Authors* Hong Kong: Macmillan, 49
- Clarke, E. (1963) Aristotelian concepts of the form and function of the brain *Bull. Hist. Med.* 37:1-14
- Clarke, E. και Standard, J. (1973) Aristotle on the anatomy of the brain *J. Hist. Med. All. Sci.* 18: 130-148
- Clement of Alexandria *The exhortation to the Greeks: The Rich Man's Salvation and the Fragment of an Address entitled, To the Newly Baptized*. Translated by Butterworth, G.W. (1968). Cambridge, MA: Harvard University Press
- Codex Justinianus* (Ιουστινιάνειος Κώδικας), recognovit Paulus Krueger, *Corpus Iuris Civilis*, volumen secundum, Βερολίνο 1877, 15^η ανατύπωση 1970.
- Codex Theodosianus* (Θεοδοσιανός Κώδικας), Libri XVI, edidit Theodorus Mommsen, editio secunda, Βερολίνο 1854.
- Cohen J. (1960). "A coefficient of agreement for nominal scales". *Educational and Psychological Measurement* 20 (1): 37–46
- Colp, R. (1989) History of Psychiatry στο Kaplan, H.I. & Sadock, B.J. *Comprehensive Textbook of Psychiatry* Baltimore: Williams and Wilkins, 2132-2152

- Corcoran, C. D.; Senchaudhuri, P.; Mehta, C. R.; Patel, N. R. (2005). "Exact Inference for Categorical Data". Encyclopedia of Biostatistics.
- Costa, Em. (2012) *Papiniano: Studio Di Storia Interna Del Diritto Romano*. Roma: Nabu Press
- Crivalletto, E., Ribatti, D. (2007) Soul, mind, brain: Greek philosophy and the birth of neuroscience. *Brain Research Bulletin* 71: 327-336
- D'Anna, G. (1996) *Dizionario dei miti*. Rome: Newton & Compton
- Davies, JK (1996) Deconstructing Gortyn: when is a code a code? Στο Foxhall, L. Lewis, AD, (Eds) *Greek law in its political setting: justifications not justice*. Oxford: Oxford University Press, 33-56
- Davison, K. (2006) Historical aspects of mood disorders *Psychiatry* 5:4; 115-118
- De locis affectis libri vi στο *Claudii Galeni opera omnia vol.8* Kuhn, C.G. (ed) (1824) Leipzig: Knoloch, 1-452
- De praenotione ad Posthumum (Epigenem) στο *Claudii Galeni opera omnia vol.14* Kuhn, C.G. (ed) (1827) Leipzig: Knoloch, 599-673
- Delay, J. & Deniker, P. (1952) Trente-huit cas de psychoses traités par le cure prolongé et continue de 4560RP. Le Congrès des Al. et Neurol. de Langue Fr. *Comptes Rendus du Congres Paris*. Masson.
- Diamond, BL (1964) On the spelling of Daniel M'Naghten's name *Ohio State Law Journal* 25(1)
- Diels, H. και Kranz, W. (1966) *Die Fragmente der Vorsokratiker* 12th ed. Berlin: Weidmannsche buchhandlung
- Digesta* (Πανδέκτης) , recognovit Theodorus Mommsen, Corpus Iuris Civilis, volumen prius, Βερολίνο 1872, 21^η ανατύπωση 1970.
- Dodds, E.R. (1951) *The Greeks and the Irrational* Berkeley: University of California Press
- Dodds, E.R. (1957) *The Greeks and the Irrational* Boston: Beacon, 3
- Dodds, E.R. (1965) *The Greeks and the Irrational*. Berkeley & L.A.: University of California Press
- Domino, EF (1999) History of modern psychopharmacology: A personal view with an emphasis on antidepressants *Psychosomatic Medicine* 61 (5), 591–8.
- Doob, P.B.R. (1974) *Nebuchadnezzar's Children: Conventions of Madness in Middle English Literature* London: Yale University Press, 3
- Drabkin, I.E. (1955) Remarks on ancient Psychopharmacology *Isis* 46:223-234
- Dressing H, Salize HJ. (2006) Forensic psychiatric assessment in European Union member states. *Acta Psychiatr Scand* 114:282-9
- Edebsstein, L. (1969) *Der Hippokraishe Eid*. Zurich und Stuttgart: Artemis
- Ehrenwald, J. (1956) *From Medicine Man to Friend* New York: Dell Publishing Co., 240
- Eliade, M. (1964) *Shamanism, Archaic Techniques of Ecstasy*. Trans. W.R. Trask. New York: Pantheon
- Eloy, N.F.J. (1778) *Dictionnaire historique de la médecine ancienne et modern* Mons: H. Hoyos, 285-286
- Esquirol, E. (1838) *De Maladies Mentales Considérées sous le Rapports Médical Hygienique et Médico-légal* Bruxelles: ed. Méline

- Estroff et al. (1994) The influence of social networks and social supports on violence by persons with serious mental illness. *Hospital and Community Psychiatry* 45(7):669-679
- Euripides *Orestes and other plays: the children of Heracles, Andromache, the suppliant women, The Phoenician women, Orestes, Iphigenia in Aulis*. Translated by Vellacot, Ph. (1972). Harmondsworth: Penguin Books
- Evans, K. et al. (2003) Searching for schizophrenia in ancient Greek and Roman literature: a systematic review *Acta Psychiatrica Scandinavica* 107:323-330
- Fabrega, H. (1991) The culture and history of psychiatric stigma in early modern and modern Western societies: a review of recent literature *Comprehensive psychiatry* 32(2): 97-119
- Farooq S et al. (2003) Mentally-ill patients charged with homicide. *J Coll Physicians Surg Pak* 13(4):223-5
- Faust D., Ziskin J. (1988) The expert witness in psychology and Psychiatry. *Science* 241:31-5
- Ferri, E. (1929) *Sociologia Criminale*, Torino: T. I., 260
- Finger, S. (1994) *Origins of Neuroscience. A History of explorations into the Brain Functions* New York: Oxford University Press
- Fink, M (1984) The origins of convulsive therapy *American Journal of Psychiatry* 141 (9), 1034-41
- Fornaro, M., Clementi, N., Fornaro, P. (2009) Medicine and Psychiatry in Western culture: Ancient Greek myths and modern prejudices. *Annals of General Psychiatry* 8:21
- Forrest, W.G. (1968) *A History of Sparta (950-192 B.C.)*. London: W.W. Norton & Company, 1-17
- Forshaw, D., Rollin, H. (1990) The history of forensic psychiatry in England στο Bluglass, R., Bowden P. (eds.) *Principles and Practice of Forensic Psychiatry*. Edinburgh: Churchill – Livingstone, 61 - 101
- Foucault, M. (1961) *Histoire de la folie à l'âge classique - Folie et déraison* Paris: Plon
- Foucault, M. (1971) *L'ordre du discours* Paris: Gallimard
- Frazer, G.J. (1922) *The Golden Bough: A study in Magic and Religion*. New York: Macmillan
- Freud, S. (1905) Three essays on the theory of sexuality στο Strachey, J. (ed.) *The Standard Edition of the complete Psychological Works of Sigmund Freud, vol. III* London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis 1953-1974
- Freud, S. (1906) Psychoanalysis and the Establishment of Facts in Legal Proceedings στο Strachey, J. (ed.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis 1973
- Freud, S. (1915) Instincts and their Vicissitudes στο Strachey, J. (ed.) *The Standard Edition of the complete Psychological Works of Sigmund Freud, vol. XIV* London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis 1953-1974
- Freud, S. (1920) *Πέραν της αρχής της ηδονής* (μτφ. Αναγνώστου, Ελ., 2001) Αθήνα: Επίκουρος
- Freud, S. (1923) *Το εγώ και το αυτό* (μτφ. Μυλωνά, Ν., 2011) Αθήνα: Εκδ. Νίκας/Ελληνική παιδεία Α.Ε.
- Freud, S. (1931) Freud S: The expert opinion in the Halsmann case, στο Strachey, J. (ed.) *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud* London: Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis 1973
- Fritz, J.M. (1992) *Le discours du fou au Moyen Age. XIIIe-XIII siecles* Paris: Presses Universitaires de France

- Fukunaga et al. (1981) Insanity plea: Interexaminer agreement and concordance of psychiatric opinion and court verdict. *Law and Human Behavior* 5:325-328
- Gagarin, G. (1981) *Drakon and Early Athenian Homicide Law*. New Haven: Yale University Press.
- Gagarin, M. (2005) The unity of Greek law. Στο Gagarin, M., Cohen, D., (Eds) *The Cambridge companion to Ancient Greek law*. Cambridge: Cambridge University Press, 29-40
- Galen De usu partium στο *Opere scelte di Galeno* Garofalo, I., και Vegetti, M., (eds) (1978) Torino: UTET
- Gallia, AB. (2004) The republication of Draco's law on homicide. *Classical Q* 54:451-460
- Garofallo, I. (1988) *Erasistrati Fragmenta, Collegit et Digessit* Pisa: Giardini
- Gaspare Nicotri, Enrico Ferri and Criminal Sociology, 20 *Am. Inst. Crim. L. & Criminology* 179 (1929-1930)
- Gerard, DL (1998) Chiarugi and Pinel considered: Soul's brain/person's mind *J Hist Behav Sci.* 33 (4): 381-403
- Giorgi-Guarnieri A. et al. (2002) AAPL practice guidelines for the forensic psychiatric evaluation of defendants raising the insanity defense. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*
- Glutz, G. (1904) La vengeance de famille a famille στο *La solidarite de la famille dans le droit criminel en Grèce*. Paris, 47
- Glutz, G. (1981) *Η ελληνική πόλις*. Αθήνα: Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τράπεζας, 241-270
- Goldstein, R.L.L. (1983) Sigmund Freud: Forensic Psychiatrist *Bull Am Acad Psychiatry Law* 11(3), 273-277
- Golenkov A et al. (2011) Characteristics of homicide offenders with Schizophrenia from the Russian Federation *Schizophrenia Research* 1-3(133):232-237
- Gordon, B.L. (1949) *Medicine through antiquity*. Philadelphia: F.A. Davis Co
- Gowensmith N. et al. (2013) How reliable are forensic evaluations of legal sanity? *Law and Human Behavior* 37(2):98-106
- Graves, R. (1993) *The Greek Myths*. London: Penguin Books
- Grimal, P., Picard, C. (1976) *Dictionnaire de la mythologie Grecque et Romaine*. 5th edition. Paris: Presses Universitaires de France, 281-282
- Gross, C.G. (1998) Galen and the squealing pig *Neuroscientist* 4: 216-221
- Grubbs, J.E. (1995) *Law and Family in Late Antiquity: The Emperor Constantine's Marriage Legislation*. New York: Oxford University Press, 44-46.
- Gurevich, A. (1988) *Medieval Popular Culture: Problems of Belief and Perception* (μτφ. Bak, J.M. και Hollingsworth, P.A.) Cambridge: Cambridge University Press, 188
- Gutheil, Th.G. (2005) The history of Forensic Psychiatry *J Am Acad Psychiatry Law* 33:259-262
- Guthrie, W.K.C. (1971) *The Greeks and Their Gods*. Boston: Beacon Press, 183
- Händel, K. (2003) Paolo Zacchia-the spiritual father of forensic medicine *Arch Kriminol.* 212(3-4):65-73.
- Hare, R.M. *Plato* in Taylor C.C.W., Hare R.M. and Barnes J. (1999) *Greek Philosophers, Socrates, Plato, and Aristotle*, Oxford: Oxford University Press, 103-189
- Harris, C.R.S. (1973) *The Heart and the Vascular System in Ancient Greece Medicine* Oxford: Oxford University Press

- Harrison, J. (1957) *Prolegomena to the Study of Greek Religion* New York: Meridian, 413-425
- Havelock, E. (1978) *The Greek concept of Justice*. Cambridge: Harvard University Press
- Healy, D. (1997) *The Antidepressant Era* Harvard: Harvard University Press, 211
- Hecker, G.F.C. (1852) *Storia filosofica della medicina antica* (μτφ Castgna, G) Firenze: Successori di G. Magheri, 334-342
- Hesiod The Cypria στο *The Epic cycle. The Homeric Hymns and Homeric MCMLIX* (1935) London: Loeb Classical Library, 493
- Hesiod *The Homeric Hymns and Homeric MCMLIX*. London: Loeb Classical Library
- His, R. (1920) *Das Strafrecht des deutschen Mittelalters* (Band I) Weimar
- Hockenull, JC, Whittington, R, Leitner, M, Barr, W, McGuire, J, Cherry, MG, Flentje, R, Quinn, B, Dundar, Y, Dickson, R. (2012) A systematic review of prevention and intervention strategies for populations at high risk of engaging in violent behaviour: update 2002-8 *Health Technol Assess.* 16(3), 1-152.
- Hoff, P. (1992) Emil Kraepelin and philosophy: The implicit philosophical assumptions of Kraepelinian psychiatry στο Spitzer, M., Uehlein, F.A., Scwartz, M.A. & Mundt, C. (Eds.) *Phenomenology, Language and Schizophrenia* New York: Springer, 115-125
- Hoff, P. (1998) Emil Kraepelin and Forensic Psychiatry *Int J Law Psychiatry* 21(4), 343-353
- Hoppal, M. (1987) Shamanism: An archaic and/or recent belief system In Nicholson, S (Ed.) *Shamanism: An expanded view of reality* Wheaton, IL: Quest., 76-100
- Hunger, H. (2000) *Βυζαντινή Λογοτεχνία, Η λόγια και κοσμική γραμματεία των Βυζαντινών Τόμος Γ²*, (μτφ Μακρής, Γ. κ.α.). Αθήνα: ΜΙΕΤ (Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τράπεζας), 325-326.
- Illustrations of the history of medieval thought and learning* London: The Macmillan company
- Inanada T et al. (1995) Mentally disordered criminal offenders: five years' data from the Tokyo distinct public prosecutor's office. *Int J Law Psychiatry* 18:221-30
- Institutiones* (Εισηγήσεις), recognovit Paulus Krueger, Corpus Iuris Civilis, volumen prius, Βερολίνο 1872, 21^η ανατύπωση 1970.
- Jacobs L. (1999) Exorcism *Oxford Reference Online* (Oxford University Press)
- Jacques de Vitry *The exempla* (Crane T. F., ed., 1890) London: Folk-Lore Society, 59
- Jones, A.H.M. (1968) *Sparta*. Oxford: Blackwell, 6
- Jones, E. (1965) *The Life and Work of Sigmund Freud* New York: Basic Books
- Kerenyi, K. (1968). *Asklepios, archetypal image of the physicians' existence*. Princeton: Princeton University Press
- Kirmayer, L. (2003) *Asklepian Dreams: The ethos of the wounded healer in the clinical encounter. Transcultural Psychiatry* 40(2): 254-258
- Kondo T et al. (1995) Retrospective investigation of medico-legal autopsy cases involving mentally handicapped individuals. *Nihon Hoigaku Zasshi* 49(6):478-83
- Kors, A.C. (2003) *Encyclopedia of the Enlightenment* Oxford: Oxford University Press
- Kroll, J. και Bachrach, B. (2005) *The Mystic Mind. The Psychology of Medieval Mystics and Ascetics* London & New York: Routledge
- Lakin, K. (2005) Legal Pluralism in Archaic Greece. *Princeton/Stanford Working Papers in Classics*. Princeton: Stanford Department of Classics & Stanford Law School, 1-7

- Landis, J.R.; Koch, G.G. (1977). "The measurement of observer agreement for categorical data". *Biometrics* 33 (1): 159–174
- Lanni, A. (2006) *Law and justice in the courts of classical Athens*. Cambridge: Cambridge University Press
- Large M. et al. (2010) The reliability about psychiatric diagnosis after serious crime: Part II. Agreement between experts and treating practitioners. *J Am Acad Psychiatry Law* 38:524-30
- Large, M. et al. (2009) Reliability of psychiatric evidence in serious criminal matters: Fitness to stand trial and the defence of mental illness. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 43:446-452
- Large, M., Nielsen, O. (2008) Factors associated with agreement between exoerts in evidence about psychiatric injury *J Am Acad Psychiatry Law* 35:515-21
- Last witch in Europe cleared* Swissinfo.ch. 27 August 2008. Retrieved 2010-09-22
- Lecky, W.E.H. (1869) *History of European Morals from Augustus to Charlemagne* London: D. Appleton and Company
- Lidell, HG & Scott, R. (2007) *Επιτομή του Μεγάλου Λεξικού της Ελληνικής Γλώσσας*. Αθήνα: Εκδ. Πελεκάνος
- Lloyd, G.R.E. (1975) Alcmeon and the early history of dissection *Sudhoffs Arch.* 59:113-147
- Lois, M. (2010) *A Brief History of Witchcraft* London: Running Press, 5.
- Lombroso, C. (1876) *Ο εγκληματίας άνθρωπος* (μτφ Άννινος, Μπ., 2002) Αθήνα: Κάκτος
- MAcDowell, D.M. (1999) *Athenian Homicide Law in the Age of the Orators*. Manchester: Manchester University Press
- MAcDowell, D.M. (2000) The length of trials for public offences in Athens. Στο Flensted-Jensen, P., Nielsen, T.H., & Rubinstein, L. (Eds) *Polis and politics: Studies in Ancient Greek History*. Copenhagen: Museum Tusulanum Press, 563-568
- Madsen, Ulf, Krogsgaard-Larsen, Povl, Liljefors, Tommy (2002) *Textbook of Drug Design and Discovery* Washington, DC: Taylor & Francis.
- Manzoni, T. (1998) The cerebral ventricles. The animal spirits and the dawn of brain localization of function *Arch. It. Biol.* 136:103-152
- Marinatos, SN (1968) The medical and human genius of Hippocrates στο *The origin of medicine in Greece* Tsakonias, P (ed) Athens: Christou Christos, 33-42
- Maudsley, H. (1879) *The Pathology of Mind* London: D. Appleton and Co.
- McCannon, Bryan C. (2010) Homicide trials in Classical Athens. *International Review of Law and Economics* 30: 46-51
- Meier, C.A. (1967) *Ancient incubation and modern psychotherapy*. Evanston: Northwestern University Press
- Millon , Th. και Simonsen, Er. (2010) A précis of psychopathological history στο *Contemporary Directions in Psychopathology* (Krueger, R.F., Millon , Th. και Simonsen, Er.) New York & London: The Guilford Press
- Millon, T., and Simonsen, E. (2008) A précis of Psychopathological History. In: Blaney, Paul H. and Millon, Theodore (ed.) *Oxford Textbook of Psychopathology*, 2nd Ed. New York: Oxford University Press, 3-53
- Milns, R.D. (1986) *Attitudes towards Mental illness in Antiquity*. *Aust N Z J Psychiatry* 20:454-462
- Möller, A., Hell, D. (2002) Eugen Bleuler and forensic psychiatry *Int J Law Psychiatry* 25:351-360

- Mooij, A. (1998) Kant on criminal law and psychiatry *Int J Law Psychiatry* 21, 335-342
- Morris AJ et al. (2006) Changes to (un)fitness to plead and insanity proceedings. *J Forensic Psychiatry Psychol* 17:603-10
- Mossman D. (1999) "Hired guns", "whores" and "prostitutes": case law references to clinicians of ill repute. *J Am Acad Psychiatry Law* 27:414-25
- Nestor, P.G. et Haycock, J. (1997) Not guilty by reason of insanity of murder: Clinical and neuropsychological characteristics. *J Am Acad Psychiatry Law*, 25:2
- Neugebauer, R. (1979) Medieval and early modern theories of mental illness *Archives of General Psychiatry* 39: 276-283
- Nielsen, O. et al. (2010) The reliability of evidence about psychiatric diagnosis after serious crime: Part I. Agreement between experts. *J. Am Acad Psychiatry Law* 38:516-23
- Nightingale, AW. (1999) Plato's lawcode in context: rule by written law in Athens and Magnesia. *Classical Q* 49:100-122
- Ntafoulis, P., Gourzis, Ph., Trompoukis, C. (2008) *Melampous: a psychiatrist before psychiatry. History of Psychiatry* 19(2), 242-246
- Νεαρές, Λέοντος ΣΤ' του Σοφού, Σπ. Τρωιάνος, οι Νεαρές του Λέοντος ΣΤ' του Σοφού, εκδόσεις Ηρόδοτος, Αθήνα 2007.
- Onians, R.B. (1954) *The origins of the European thought 2nd ed.* Cambridge Cambridge: University Press
- Ovid *Metamorphoses* Translated by H. V. Ewald, R. (1959). Bloomington: Indiana University Press
- Packer IK (2009) *Evaluation of criminal responsibility.* Nw York, NY: Oxford University Press
- Parker, R. (1983) *Miasma: Pollution and Purification in Early Greek Religion.* Oxford: Clarendon
- Pasewark R. & McGinley H. (1986). Insanity plea: National survey of frequency and success. *Journal of Psychiatry and Law*, 13, 101-108
- Philips et al. (1988) Psychiatry and the criminal justice system: Testing the myths. *The American Journal of Psychiatry* 145:605-610
- Pieler, P.E. (1992) Νομική φιλολογία (μτφ Παπαγιάννη, Ελ. και Τρωιάνος, Σπ.) στο Hunger, H. *Βυζαντινή Λογοτεχνία*, τόμος Γ. Αθήνα: Εκδ. ΜΙΕΤ, 278
- Poole, R.L. (1920) Pridmore, S., Iqbal Pasha, M. (2004) Psychiatry and Islam. *Australasian Psychiatry*. 12 (4): 380 - 385
- Ray, I. (1869) Confinement of the Insane *American Law Review* 3, 197-217
- Raymond S et al (2015) A descriptive and follow-up study of 40 parricidal patients hospitalized in a French secure unit over a 15-year period. *International Journal of Law and Psychiatry* 41:43-49
- Rein, W. (1962) *Das Kriminalrecht der Römer.* Leipzig: Scientia, 208
- Roback, A.A. (2004) *Ιστορία της Ψυχιατρικής Θεσσαλονίκη:* Εκδ. Βάνιας
- Robinson, DN. (1996) *Wild beasts and idle humours: the insanity defense from antiquity to the present.* Cambridge MA: Harvard University Press
- Roccatagliata, G. (1986) *A history of ancient Psychiatry.* New York: Greenwood Press, 1
- Rosen, G. (1963) Social attitudes to Irrationality and Madness in Seventeenth and Eighteenth Century Europe *Medical History* 18, 220-240

- Rosen, G. (1964) The mentally ill and the community in Western and Central Europe during the late Middle Ages and the Renaissance στο *Journal of the History of Medicine and Allied sciences* XIX, 377-388
- Rosen, G. (1968) *Madness in society: chapters in the historical sociology of mental illness*. Chicago: University of Chicago Press
- Rosner, R. (2003) *Principles and Practice of Forensic Psychiatry*. New York: Hodder Arnold, 198
- Ross, W.D. (1991) *Αριστοτέλης* (μτφ Μήτσου, Μ.) Αθήνα: Μορφωτικό Ίδρυμα Εθνικής Τρόπεζας
- Ruiter C. et al. (2007) Prevalence and treatment of personality disorders in Dutch forensic mental health services. *J Am Acad Psychiatry Law* 35:92-7
- Rush, B. (1811) *Introductory Lectures Upon the Institutes and Practices of Medicine* Philadelphia: Bradford and Innskeep, 363
- Ryding, E, Lindström, M, Träskman-Bendz, L. (2008) The role of dopamine and serotonin in suicidal behavior and aggression *Prog Brain Res*. 172, 307-15.
- Sakula, A. (1984) In search of Hippocrates: a visit to Kos *J Roy Soc Med* 77: 682-689
- Salize HJ, Dressing H. (2007) Admission of mentally disordered offenders to specialized forensic care in fifteen European Union member states. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 42:336-42
- Sanbar, SS (2004) Legal medicine: historical roots and current status στο Sander, SS (ed.) *Legal Medicine* (ed. 6) St Louis: CV Mosby, 3-11
- Schmidt, E. (1965) *Einführung in die Geschichte der Deutschen Strafrechtspflege* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 31-32
- Schneider, H.J. (1987) *Kriminologie* Berlin-New York: Walter de Gruyter, 108
- Schoell R. (1866) *Legis dvodecim tabvlarvm reliqviae*. Lipsiae: B. G. Tevbnieri
- Schouten, J. (1967) *The Rod and Serpent of Asklepios*. Amsterdam: Elsevier
- Sealey, R (1983) The Athenian courts for homicide. *Classical Philology* 78:275-296
- Shuman DW. (1998) Special perspective an immodest proposal: should treating mental health professionals be barred from testifying about their patients? *Behav Sci Law* 16:509-23
- Sigerist, H.E. (1951) *Primitive and Archaic Medicine. A History of Medicine* (vol 1) New York, NY: Oxford University Press, 278-280
- Sigerist, H.E. (1987) *A History of Medicine: II. Early Greek, Hindu and Persian Medicine*. New York: Oxford University Press.
- Simon, B. (1978) *Mind and Madness in Ancient Greece* Ithaca, N.Y.: Cornell University Press
- Simon, B. *Mind and Madness in Classical Antiquity* in Wallace, E.R., Gach, J. (2008) *History of Psychiatry and Medical Psychology*. New York: Springer, 175-192
- Skipworth J et al. (2006) Insanity acquittee outcomes in New Zealand. *Aust N Z J Psychiatry* 40:1003-9
- Smith, W. (1978) *The Hippocratic tradition* Ithaca, N.Y.: Cornell University Press
- Snell, B. (1963) *La cultura greca e le origini del pensiero europeo*. Torino: Einaudi Editore
- Snell, O. (1891) *Hexenprozesse und Geistesstörung: psychiatrische Untersuchungen* Munchen: Lehmann

- Spencer J., Tie A. (2013) Psychiatric symptoms associated with the mental health defence for serious violent offences in Queensland. *Australian Psychiatry* 21(2), 147-152
- Steadman et al. (1998) Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Archives of General Psychiatry* 55(5):393-401
- Steadman H. et al. (1993) *Before and after Hinckley: Evaluating insanity defense reform*. New York: Guilford Press, 28
- Steadman HJ, Silver E. (2000) Immediate precursors of violence among persons with mental illness: A return to a situational perspective. In *Violence among the mentally ill: Effective treatments and management strategies* Hodgins S (ed) Boston: Kluwer, 35-48
- Strabo *The geography of Strabo*. Translated Jones, H.L. and Sterrett, J.R.S. (1954). Cambridge, MA: Harvard University Press, vol. IV: 60-61.
- Strasburger U. (1997) On wearing two hats: role conflict in serving as both psychotherapist and expert witness. *Am J Psychiatry* 154:448-56
- Strayer, J.R. et al (1982) *Dictionary of the Middle Ages VI* New York: Scribner, 492
- Stroud, R. (1968) *Drakon's Law on Homicide*. Berkeley: University of California Press, 41
- Swain, Gl. (1977) *Le Sujet de la Folie: Naissance de la Psychiatrie*. Toulouse: Privat.
- Szasz, T. (1963) *Law, Liberty and Psychiatry* (ed. 1989) New York: Syracuse University Press
- Takahashi, A, Quadros, IM, de Almeida, RM, Miczek, KA. (2012) Behavioral and Pharmacogenetics of Aggressive Behavior *Curr Top Behav Neurosci*. 2012 Feb 2. [Epub ahead of print]
- Tenney, Fr. (1954) Rome στο Cook, SA., Adcock, FE. και Charlesworth, MP. *The Cambridge Ancient History (vol. 8)* Cambridge: Cambridge University Press
- The Cloud of Unknowing and The Book of Privy Counseling* Hodgson, Ph. (ed.) (1944) London: EETS os 218, 117
- Thomas, C., Conant, C. (1999) *Citadel to City State*. Bloomington: Indiana University press
- Tomlinson, R.A. (1983) *Epidauros*. London: Granada
- United Kingdom House of Lords Decisions *Daniel M' Naghten's case May 26, June 19, 1843* British and Irish Legal Information Institute. Retrieved 2012-06-01.
- v. Feuerbach, Ans. (Band I 1799, Band II 1800) *Revision der Grundsätze und Grundbegriffe des positive peinlichen Rechts* Erfurt
- Valenca AM et al. (2014) Homicide by a Forensic Female sample in Brazil: A preliminary study. *Journal of forensic sciences* 59(3):790-792
- Vassos, E, Collier, DA, Fazel, S. (2013) Systematic meta-analyses and field synopsis of genetic association studies of violence and aggression *Mol Psychiatry* doi: 10.1038/mp.2013.31. [Epub ahead of print]
- Veith, IIs. (1965) *Hysteria. The History of a Disease* Chicago: University of Chicago Press, 5-9
- Vielma M et al. (1993) Mentally abnormal homicide- a review of a special hospital male population. *Med Sci Law* 33(1):47-54
- Vitebsky, P. (2001) *Shamanism*. Norman: University of Oklahoma Press
- Vogel, Gr. (2013) Malaria as a Lifesaving Therapy *Science* 342, 686.

- Walberg, W. E. (1859) *Das gewohnheitsmäßige verbrechen mit besonderer Rücksicht auf den Gewohnheitsdiebstahl*, 161-163
- Walker, N. (1968) *Crime and insanity in England vol. I* Edinburgh: Edinburgh University Press, 25
- Wallace, R.W. (1989) *The Areopagos Council, to 307 B.C.* Baltimore: Johns Hopkins University Press
- Warren J.L. et al. (2004) Opinion formation in evaluating sanity at the time of the offence: An examination of 5175 pre-trial evaluations. *Behavioral sciences and the Law*, 22, 171-186
- Wecht, C.H. (2005) The History of Legal Medicine *J Am Acad Psychiatry Law* 33:245-251
- White, A.D. (1898) *A History of the Warfare of Science with Theology in Christendom* New York: D. Appleton and Company
- Whitehead, C.C. (2002) On the Asclepian Spirit and the Future of Psychoanalysis. *J. Amer. Acad. Psychoanal.*, 30:53-6
- WHO (2015) <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2015/en>
- Wilda, W.Ed. (1842) *Das Strafrecht der Germanen* Halle: C.A. Schwetscheke und Sohn, 644
- Wortis, J. (1958) In Memoriam Manfred Sakel *American Journal of Psychiatry* 115, 287–8
- Zilboorg, Gr. (1935) *The medical man and the witch during the renaissance* N.Y.: The Johns Hopkins press

Ελληνική Βιβλιογραφία

- Αισχύλος *Ευμενίδες*. Μετάφραση Ρούσσοσ Τ. (1991) Αθήνα: Κάκτος
- Αισχύλος *Χοηφόροι* (μτφ. Τοπούζης, Κ., 1991) Αθήνα: Εκδ. Επικαιρότητα
- Αλεξιάδη, Σ. (1989) *Εγκληματολογία* (Γ Εκδ.) Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Εκδ. Σάκκουλα, 77
- Ανάστος, Μ. (1978) Δίκαιο-Νομομαθείς και νομικές συλλογές (1071-1204), Η απονομή της δικαιοσύνης και η οργάνωση των δικαστηρίων, το εκκλησιαστικό δίκαιο στο *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, τ.Θ'. Αθήνα: Εκδοτική Αθηνών, 225
- Ανάστος, Μ. (1978) Πνευματικός βίος και πολιτισμός/Δίκαιο-Η Ιουστινιάνεια Νομοθεσία στο *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, τ.Ζ. Αθήνα: Εκδοτική Αθηνών, 325
- Ανάστος, Μ. (1978) Πνευματικός βίος και πολιτισμός/Δίκαιο-Η νομοθεσία της εποχής των Ισαύρων, Η Μακεδονική αναγέννηση, Η νομική επιστήμη, το εκκλησιαστικό δίκαιο στο *Ιστορία του Ελληνικού Έθνους*, τ.Η', Αθήνα: Εκδοτική Αθηνών, 217
- Ανδρουλάκης, Κ. (1973) Ο Ψυχίατρος πραγματογνώμων εν τη ποινική δίκη *Ποινικά Χρονικά* ΚΓ, 321-335
- Ανδρουλάκης, Ν (1972) *Ποινικό Δίκαιο, Ειδικό Μέρος* (τόμος Ι) Αθήνα: Εκδ. Σάκκουλα
- Ανδρουλάκης, Ν. (2006) *Ποινικό Δίκαιο, Γενικό Μέρος* (τόμοι Ι, ΙΙ και ΙΙΙ) Αθήνα: Εκδ. Π.Ν. Σάκκουλα, 483
- Αντιφών ο Ραμνούσιος *Άπαντα* (μτφ Φιλολογική ομάδα Κάκτου 1996). Αθήνα: εκδ. Κάκτος
- Άπάνθισμα τῶν ἐγκληματικῶν* της Β Εθνικής Συνελεύσεως των Ελλήνων (1829) Αίγινα: Εθνικό Τυπογραφείο.
- Αριστοτέλης Ἠθικά Εὐδήμεια (μτφ Κυργιόπουλος, Ν. 2011) Αθήνα: Γεωργιάδης
- Αριστοτέλης Αθηναίων Πολιτεία* (μτφ. Ζερβός Ιωάννης, 2012) Project Gutenberg: EBook #39963
- Αριστοτέλης *Περί ψυχῆς* (μτφ Καραστάθη, Α. 1997) Αθήνα: Κάκτος

- Αριστοτέλης *Περί ψυχής* (μτφ Χριστοδούλου, Ι.Σ., 2003) Θεσσαλονίκη: Εκδ. Ζήτρος
- Αριστοφάνης *Σφήκες*. Μετάφραση Μαυρόπουλος Θ. (2007) Θεσσαλονίκη: Ζήτρος
- Αρμενόπουλος Κ. *Εξάβιβλος* (ή *Πρόχειρον Νόμων*), (επιμέλεια Πιτσάκης, Κ.Γ. 1971) Αθήνα: Εκδόσεις Δωδώνη.
- Βασιλικά*, H.J. Scheltema – D. Holwerda – N. van der Wal, Basilicorum libri LX, Bouma's Boekhuis Wolters Noordhoff, Groningen 1955 – 1988.
- Βασματζίδης Π. (2008) *Υγεία και θεραπεία της ψυχής στην αρχαιότητα* Αθήνα: Καστανιώτης, 23-25
- Βασματζίδης, Π. (2008) *Υγεία και Θεραπεία της ψυχής στην Αρχαιότητα*. Αθήνα: Εκδόσεις Καστανιώτη, 70-93
- Βουρμάς, Μπ. (2013) *Ελλέβορος ο Κυκλόφυλλος*. Άτη 2(5): 42-43
- Γαρδίκας, Κ. (1972) Συμβολή εις το φονικό δίκαιο των αρχαίων Ελλήνων. «*Πλάτων*» 24:7
- Γάφος Η. (1973) Μέθη και πράξη ελευθέρα εν τη αιτία. *Ποινικά Χρονικά* ΚΓ:49
- Γάφος, Ηλ. (1947) *Ποινικόν Δίκαιο, Τόμος Πρώτος, Γενικό Μέρος* Αθήνα: Εκδ. Σάκκουλα, 159
- Γεωργάκης, Ι. (1991) *Ιδεοπολιτικοί ορίζοντες του σύγχρονου ποινικού δικαίου* Αθήνα-Κομοτηνή: Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα,
- Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου, Αλ. (1967) Η έρευνα της προσωπικότητας του εγκληματία. *Ποινικά Χρονικά* ΙΖ:129
- Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου, Αλ. (1975) *Παραδόσεις Εγκληματολογίας Α*, Αθήνα: Εκδ. Σάκκουλα, 31
- Γιωτοπούλου-Μαραγκοπούλου, Αλ. (1976) *Η Μεταχείριση των ψυχικώς ανώμαλων εγκληματιών*. Αθήνα
- Γραμματικός, Φ. και Διαμαντής, Αρ. (2008) Χρήσιμες γνωστές και άγνωστες απόψεις του πατέρα της νεότερης ιατρικής Ιπποκράτη και του Δημόκριτου *Ι.Θ.* 54: 7-10
- Δημητράτος, Ν. (1998) *Έννομο αγαθό και διδασκαλία περί εγκλήματος στο ποινικό δίκαιο* Αθήνα: Εκδ. Αντ.Ν. Σάκκουλα, 30-33
- Δημοσθένη *Κατ' Αριστοκράτους* (μτφ Αραπόπουλος, Κ.Θ., 1961) Αθήνα: Πάπυρος, 54
- Δημοσθένη *Κατά Τιμοκράτους* (μτφ Αραπόπουλος, Κ.Θ., 1961) Αθήνα: Πάπυρος, 49
- Δημοσθένους *Κατά Στεφάνου Ψευδομαρτυριών* (μτφ. Αραπόπουλος, Κ.Θ. 1963). Αθήνα: Πάπυρος, II 16
- Εισαγωγή*, JGR II, I. και Π. Ζέπου, Αθήνα 1931, ανατύπωση Aalen 1962.
- Εκλογή*, L. Burgmann, Ecloga. Das Gesetzbuch Leons III. und Konstantinos' V., Frankfurt am Main 1983.
- Εμπεδοκλής *Περί Φύσεως* (μτφ Λάλου, Α. και Σκαρσούλη, Π. 1999) Αθήνα: Εκδ. του Εικοστού Πρώτου
- Ευριπίδης, *Ηρακλής*. Μετάφραση Ρούσσοσ Τ. (1993) Αθήνα, Κάκτος
- Ευτυχιάδης, Αρ. (1983) *Εισαγωγή εις την βυζαντινήν θεραπευτικήν* Αθήνα: επιστημονικές εκδόσεις Γρηγορίου Κ. Παρισιάνου.
- Ευτυχιάδης, Αρ. (1991) Βυζαντινή Διαγνωστική Σημειολογία και Διαφορική Διαγνωστική *Βυζαντιναί Μελέται* Γ, 131-132.
- Ζαγκαρόλας, Ι. (1940) *Η επικινδυνότης και τα ασφαλιστικά μετρά εν τω ποινικώ δικαίω* (τ. 1) Αθήνα

- Ηλιόπουλος, Τ. (1936) *Σύστημα Ελληνικού Π.Δ.* Αθήνα, 208
- Ηρόδοτος *Ιστορία 8 Ουρανία* (μτφ. Πανέτσου, Ευ., 1995). Αθήνα: Εκδόσεις Ζαχαρόπουλος, 144
- Ηρόδοτος, *Ιστορία*. Μετάφραση φιλολογική ομάδα Κάκτου (1994) Αθήνα, Κάκτος
- ΗΣίοδος *Έργα και Ημέραι, Θεογονία, Η ασπίδα του Ηρακλή*. Μετάφραση Γκιργκένης Στ. (2001) Θεσσαλονίκη, Ζήτρος
- Θεοχαράκης Ν. (2003) Νομικές ρυθμίσεις για την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά ασθενών στο Βυζάντιο. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 20(5):551–555
- Ίαμβλιχος, *Περί μυστηρίων*. Μετάφραση φιλολογική ομάδα Κάκτου (2005) Αθήνα, Κάκτος
- Ιερομονάχου, αρχιμανδρίτου και επιτρόπου Ιωαννίνων Ιακώβου *Βακτηρία Αρχιερέων*, (επιμ. Ακανθόπουλος, Πρ.Ι.) Θεσσαλονίκη: Εκδ. Π. Πουρνάρα.
- Ιπποκράτης *Άπαντα, 17, Επιστολές* (μτφ φιλολογική ομάδα Κάκτου, 1993) Αθήνα: Εκδ. Κάκτος, 32-99
- Ιπποκράτης *Άπαντα, Διαιτητική, Θεραπευτική* (μτφ Μανδηλαράς, Β. 1992) Αθήνα: Κάκτος
- Ιπποκράτης *Όρκος. Νόμος. Περί αρχαίας Ιητρικής. Περί ιητρού. Περί τέχνης. Περί ευσημισύνης. Παραγγελία. Αφορισμοί* (μτφ Φιλολογική ομάδα Κάκτου, 1993) Αθήνα: Κάκτος
- Ιπποκράτης *Περί αέρων, υδάτων, τόπων. Περί χυμών. Περί φυσών. Περί κρισίων. Περί κρισίων Περί όμιος* (μτφ Φιλολογική ομάδα Κάκτου, 1993) Αθήνα: Κάκτος
- Ιπποκράτης *Περί διαίτης υγιεινής στο Ιπποκράτης Άπαντα τα έργα (τομ. Γ)* Αθήνα: Εκδ. Α. Μαρτίνο
- Ιπποκράτης *Περί διαίτης οξέων στο Ιπποκράτης Άπαντα τα έργα (τομ. Α)* Αθήνα: Εκδ. Α. Μαρτίνο
- Ιπποκράτης *Περί επιδημιών* (μτφ Φιλολογική ομάδα Κάκτου, 1993) Αθήνα: Κάκτος
- Ιπποκράτης *Περί παθών. Περί των εντός παθών. Περί ιερής νόσου. Περί τόπων των κατά ανθρώπων* (μτφ Μανδηλαράς, Β. 1993) Αθήνα: Κάκτος
- Ιπποκράτης *Περί φύσιος ανθρώπου* (1996) (μτφ Τσεκουράκης, Δ.) Αθήνα: Δαίδαλος
- Ιπποκράτης *Προγνωστικόν. Προρρητικός Α, Β. Κωφακαί προγνώσεις* (μτφ Φιλολογική ομάδα Κάκτου, 1992) Αθήνα: Κάκτος
- Ιπποκράτης, *Περί επιδημιών*. Μετάφραση φιλολογική ομάδα Κάκτου (1993) Αθήνα, Κάκτος
- Ιπποκράτης, *Περί φύσιος ανθρώπου*. Μετάφραση Τσεκουράκης Δ. (1996) Αθήνα, Δαίδαλος
- Καινή Διαθήκη* (επιμ. Τρεμπέλα, Π., 1997) έκδοση 41^η, Αθήνα: Έκδ. Αδελφότητας Θεολόγων «Ο Σωτήρ».
- Κακριδής, Ι.Θ. (1986) Οι πηγές: Αρχαία Γραμματεία στο *Εισαγωγή στο Μύθο, Ελληνική Μυθολογία* Κακριδής, Ι.Θ. (επιμ.) Αθήνα: Εκδοτική Αθηνών, 101-157
- Καμπίτσης, Ι. (1982) Θρησκεία και δίκαιο στην Αρχαία Αθήνα στο *Αναζητήσεις 3-4*. Αθήνα: Ελληνική ανθρωπιστική Εταιρεία, 159-176
- Καπρίνης, Γ. (1988) Η εξέλιξη της ψυχιατρικής προβληματικής στο Ιεροδιακόνου, Χ., Φωτιάδη, Χ., Δημητρίου, Ε. *Ψυχιατρική* Θεσσαλονίκη: Εκδ. Μαστορίδη
- Καράβατος, Α. (2008) Ηθικά και δεοντολογικά ζητήματα στην Ψυχιατρική στο Δουζένης, Αθ. και Λύκουρας, Ελ. *Ψυχιατροδικαστική* Αθήνα: Εκδ. Καστανιώτη, 2-11
- Καραμπερόπουλος, Δ. (2004) Βυζαντινή θεραπευτική στον τόμο *Μία περιπλάνηση στον κόσμο της επιστημονικής σκέψης* Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, 91-

- 100 *Ευχολόγιον το Μέγα* (1986) (επιμ. Αρχιμανδρίτη Ιερομονάχου Ζερβού, Σπ.) Αθήνα: εκδ. Αστήρ
- Κατσαντώνης, Αλ. (1972) Η ικανότης προς καταλογισμόν ψυχοπαθητικών ή ψυχικώς ανωμάλων εγκληματιών *Ποινικά Χρονικά* ΚΒ, 97
- Κατσαντώνης, Αλ. (1972) *Ποινικόν Δίκαιον, Γενικό μέρος* (τόμος Ι) Αθήνα: Εκδ. Αντ. Σάκκουλα
- Κικέρων (μτφ Τσάτσος, Κ. 1996) Αθήνα: Βιβλιοπωλείο της Εστίας.
- Κοτσαλής Λ. (1983) Ζητήματα της ελαττωμένης ικανότητας για καταλογισμό. *Ποινικά Χρονικά* ΛΓ:676-681
- Κοτσαλής, Λ. (1990) Η ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό Αθήνα-Κομοτηνή: Εκδ. Αντ.Ν. Σάκκουλα, 13
- Κοτσαλής, Λ. (1990) *Η ελαττωμένη ικανότητα για καταλογισμό*. Αθήνα: Εκδόσεις: Αντ. Ν. Σάκκουλα, 7-8
- Κοτσαλής, Λ. (2002) *Ποινικό Δίκαιο, Ι, Γενικό Μέρος* Αθήνα: Εκδ. Σάκκουλα, 444
- Κοτσαλής, Λ. (2008) *Δικαστική Ψυχιατρική* Αθήνα: Εκδ. Αντ.Ν. Σάκκουλα, 24
- Κοτσαλής, Λ. (2008) Η ρύθμιση της ικανότητας για καταλογισμό στο Ελληνικό Ποινικό Δίκαιο στο *Ψυχιατροδικαστική* (επιμ. Δουζένης, Αθ. και Λυκουρας, Ελ.) Αθήνα: Εκδ. Πασχαλίδη, 240-248
- Κουράκης, Ν. (1997) *Ποινική καταστολή* Αθήνα-Κομοτηνή: Εκδ. Σάκκουλα, 67
- Κουράκης, Ν. (2005) *Ποινική καταστολή: Μεταξύ παρελθόντος και μέλλοντος*. Αθήνα: Εκδόσεις Αντ. Σάκκουλα, 38
- Κουράκης, Ν. (2008) *Θεωρία της Ποινής/Μια Εισαγωγή* Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Εκδ. Σάκκουλα
- Κουράκης, Ν. (2009) *Ποινική Καταστολή- Μεταξύ Παρελθόντος και Μέλλοντος (Ε' Έκδοση)*, Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Εκδ. Σάκκουλα
- Κουράκης, Ν. (2009) *Ποινική καταστολή-Μεταξύ παρελθόντος και μέλλοντος* Αθήνα-Θεσσαλονίκη: Εκδ. Σάκκουλα, 89-111
- Κουρέτας Δ., Τσουκαντάς Γ. (1955) *Η Ψυχοκαθαρτική Μέθοδος της ατεκνίας του Ιφίκλου από τον Μελάμποδα*. Αθήνα, Νέον Αθήναιον, 1 ,2
- Κυζυρίδης, Θ. (2005) Notes on the history of Schizophrenia *German Journal of Psychiatry* 8:42-48
- Κυριακόπουλος, Π. (2002) *Αρχαίο Ελληνικό Δίκαιο*. Αθήνα: Σύγχρονη Εκδοτική Ε.Π.Ε., 193
- Κυρτάτας, Δ.Ι. (1992) *Οι μεταρρυθμίσεις του Σόλωνα, ο Αριστοτέλης και η σύγχρονη πολιτική θεωρία* Αθήνα: Μνήμων 14, 205-222
- Κωστής, Κ. (1892) Ερμηνεία του εν Ελλάδι ισχύοντος Ποινικού Νόμου, τ. Α (εκδ. Β) στο Μανωλεδάκης, Ι. (1986) *Ιδεολογικοί προσανατολισμοί του Ελληνικού Ποινικού Δικαίου κατά την ιστορική του εξέλιξη* Αθήνα-Κομοτηνή: Εκδ. Αντ. Σάκκουλα
- Κωστής, Κ. και Μπουρόπουλος, Αγγ. (1926) Ερμηνεία του Π.Ν. Αθήνα, 344
- Λάζος, Γρ. (2007) *Κριτική Εγκληματολογία* Αθήνα: Εκδ. Νομική Βιβλιοθήκη, 26
- Λασκαρίδης Μ. (2013) *Ερμηνεία Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν 3418/2005)* Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη
- Λειβαδίτης Μ. (2008) Άσκηση της Ψυχιατροδικαστικής στην Ελλάδα στο Δουζένης, Αθ. και Λύκουρας, Ελ. (επιμ.) *Ψυχιατροδικαστική* Αθήνα: Εκδ. Καστανιώτη
- Λειβαδίτης, Μ. (1994) *Ψυχιατρική και Δίκαιο* Αθήνα: Εκδ. Παπαζήση, 386

- Λεκατσάς, Π. (1951) *Η καταγωγή των θεσμών, των εθίμων και των δοξασιών*. Αθήνα: Βιβλίο Νεοελληνικού Λόγου, 83
- Λέκκα, Β. (2012) *Ιστορία και Θεωρία της Ψυχιατρικής. Από τον Ιπποκράτη μέχρι το κίνημα της αντιψυχιατρικής και τον Michel Foucault* Αθήνα: Futura
- Μαγκάκης Γ.Α. (1975) Το έγκλημα της εν υπαιτίω και πλήρει μέθης τελέσεως αξιοποιού προάξεως (άρθρο 193 Π.Κ.). *Ποινικά Χρονικά* Ε:466-473
- Μαλαξού Μανουήλ *Νομοκάνων*, λογία μορφή. Α. Σιφωνιού – Καράπα, Μ. Τουρτόγλου, Σπ. Τρωιάνος, Επετηρίς του Κέντρου Ερεύνης της Ιστορίας του Ελληνικού Δικαίου, 16 – 17 (1969 – 1970), κυκλ. 1972.
- Μανουήλ Μαλαξού *Νομοκάνων* (λογία μορφή), (επιμ. Σιφωνιού-Καράπα, Α., Τουρτόγλου, Μ., Τρωιάνος, Σπ. 1972) Αθήνα: Επετηρίς του Κέντρου Ερεύνης της Ιστορίας του Ελληνικού Δικαίου, 16 – 17
- Μανωλεδάκης, Ι. (1992) *Ποινικό Δίκαιο, Επιτομή γενικού μέρους* Θεσσαλονίκη: Εκδ. Σάκκουλα
- Μάουρερ, Λ. Γκ. (1835) *Ο ελληνικός λαός. Δημόσιο, ιδιωτικό και εκκλησιαστικό δίκαιο από την έναρξη του αγώνα για την ανεξαρτησία ως την 31 Ιουλίου 1834.* (μτφ Ρουμπάκη, Ολγ. 1976) Αθήνα: Εκδ. Αδελφών Τολίδη, 662
- Μαργαρίτης, Μ. (2008) Η πλευρά του δικαστή στο Δουζένης, Αθ. και Λύκουρας, Ελ. (επιμ.) *Ψυχοτροδικαστική* Αθήνα: Εκδ. Καστανιώτη, 287-301
- Μητροσύλη – Ασημακοπούλου, Μ. (1981) *La folie dans la societe Athenienne de la fin de l' époque classique: Une approche a travers les tragedies d' Euripide* Universite Paris X: Memoire dactylographie
- Μιρώ, Αιμ. (1971) *Η καθημερινή ζωή στην εποχή του Ομήρου* (μτφ Παναγιώτου, Κ.) Αθήνα: Ωκεανός, 170
- Μούτζαλη, Αφ. (1989) Νοσοκομεία και Κοινωνική Ιδρύματα στο Βυζάντιο *Βυζαντινά μελέται* Β, 231
- Μπιτσάκης, Ευτ. *Η φυσική φιλοσοφία του Αριστοτέλη* Πολίτης, 22 (1978) : 46-55 και 54-55.
- Νάκος, Γ.Π. (1991) *Ιστορία Ελληνικού και Ρωμαϊκού Δικαίου*. Θεσσαλονίκη: Εκδ. University Studio Press, 94
- Νεαρές, του Ιουστινιανού*, recognovit Rudolfus Schoell, opus Schoelli mortem interceptum absolvit Guilelmus Kroll, Corpus Iuris Civilis, volumen tertium, 10^η έκδοση, Γερμανία 1972.
- Ξενοφώντα *Λακεδαιμονίων Πολιτεία* (μτφ. Ράπτης, Γ.Α., 2003) Θεσσαλονίκη: Ζήτρος
- Όμηρος, *Ιλιάδα*. Μετάφραση Καζαντζάκης Ν., Κακριδής Ι. (1983) Αθήνα: Κολλέγιο Αθηνών
- Όμηρος, *Οδύσσεια*. Μετάφραση Γιαννακόπουλος Π. (1992) Αθήνα: Κάκτος
- Ομήρου Ιλιάς* (μτφ. Κακριδή-Κομνηνού, Ο., 1954) Αθήνα: Εκδ. Ζαχαροπούλου
- Πανούσης, Γ. (1988) *Φυσιογνωμική (Μία Σύγχρονη Εγκληματολογική Προσέγγιση)*, Αθήνα-Κομοτηνή: Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 95
- Παπαγιάννη, Ελ. (2000) *Βυζαντινό δίκαιο κατά δικαστηριακής πρακτικής, Μία απόφαση διαζυγίου το 18^ο αιώνα*, Θεσσαλονίκη: Επιστημονική Επετηρίδα Δ.Σ.Θ. – Αρμενόπουλος 21, 271
- Παπαδημητρίου, Γ. (1973) *Σύγχρονη Ψυχιατρική* (τόμος Ι) Αθήνα: Εκδ. Παρισιάνου.
- Παπακωνσταντίνου, Κ. (2008) Χαρακτηριστικά στοιχεία δικαίου στην αρχαία Σπάρτη. *Επιστημονική Επετηρίδα Δ.Σ.Θ.* 29: 21-39
- Παρασκευόπουλος, Ν. (1987) *Φρόνημα και Καταλογισμός* Θεσσαλονίκη: Εκδ. Σάκκουλα

- Πείρα*, JGR III, I. και Π. Ζέπου, Αθήνα 1931, ανατύπωση Aalen 1962.
- Πέννα, Β. (1999) Βυζαντινοί θεσμοί στο Γάσπαρης, Χ., Νικολούδης, Ν., Πέννα, Β. *Ελληνική Ιστορία, Β. Βυζάντιο και Ελληνισμός* Πάτρα: Εκδ. ΕΑΠ, 55
- Πεντόγαλος, Γ. (1999) Οι περιθωριακοί στο Βυζάντιο. Λεπροί, ανίατοι, ανάπηροι στο Μαλτέζου Χρ.Α. (επιμ.) *Οι περιθωριακοί στο Βυζάντιο*, γενική Αθήνα: εκδ. Ιδρύματος Γουλανδρή – Χορν
- Πλάτων *Φαίδρος* (μτφ Δοίκος, Π., 2001) Θεσσαλονίκη: Ζήτρος
- Πλάτων, *Νόμοι*. Μετάφραση φιλολογική ομάδα Κάκτου (1992) Αθήνα: Κάκτος
- Πλάτωνας *Νόμοι* (μτφ Μοσκόβης, Β., 1988) Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, 865β,864δ, 934δ
- Πλούταρχος (1992) *Βίοι Παράλληλοι Λυκούργος-Νουάς*. Αθήνα: Κάκτος
- Ποινικός Νόμος του Βασιλείου της Ελλάδος* (1835) Αθήνα: 1^ο τμήμα Β. Τυπογραφίας, 21-25
- Πορφύριος, *Πυθαγόρου βίος*. Μετάφραση φιλολογική ομάδα Κάκτου (1999) Αθήνα: Κάκτος
- Πουλής, Γ. (2001) Η επίγεια κόλαση: το κυρωτικό σύστημα της Εκκλησίας στο *Έγκλημα και Τιμωρία στο Βυζάντιο*, (επιμέλεια Τρωϊάνος Σπ.) Αθήνα: Εκδόσεις Ιδρύματος Γουλανδρή – Χορν
- Πρόχειρος Νόμος*, JGR II, I. και Π. Ζέπου, Αθήνα 1931, ανατύπωση Aalen 1962.
- Ράλλης, Γ.Α. και Ποτλής Μ., (1852-1859) *Σύνταγμα των θείων και ιερών κανόνων* (6 τόμοι) Αθήνα: Εκ της Τυπογραφίας Γ. Χαρτοφύλακος (και ανατύπωση 1966 και 1997), 440.
- Σακκαλή, Δ. (1994) Διευθετήσεις: Μία προσέγγιση στα θέματα συμφιλίωσης και αποζημίωσης από αξιόποινες πράξεις στο *Αντεγκληματική Πολιτική* (επιμ. Κουράκη Ν.) Αθήνα: Εκδ. Αντ.Ν. Σάκκουλα, 208.
- Σοφοκλής, *Αίας*. Μετάφραση Τοπούζης Κ (1992) Αθήνα: Επικαιρότητα
- Σοφοκλής, *Οιδίπους τύραννος*. Μετάφραση Τοπούζης Κ (1992) Αθήνα: Επικαιρότητα
- Σπινέλλη, Κ.Δ. (2005) *Εγκληματολογία- Σύγχρονες και παλαιότερες κατευθύνσεις*, Αθήνα-Κομοτηνή: Εκδ. Αντ. Ν. Σάκκουλα, 112
- Στεφανής, Κ. (1973) *Μαθήματα Ψυχιατρικής* τεύχος Α, Αθήνα
- Στριγγάρη, Μ. (1947) *Ψυχιατροδικαστική. Ψυχοβιολογική και Ψυχοπαθολογική Εγκληματολογία* Αθήνα: Κουλτούρα, 423
- Στριγγάρης, ΜΓ (1980) Σχιζοφρένεια και εγκληματικότητα *Εγκέφαλος* 17: 1-127
- Σφενδόνη, Δ. (2010) *Ο Αριστοτέλης σήμερα. Πτυχές της Αριστοτελικής Φυσικής Φιλοσοφίας υπό το Πρίσμα της Σύγχρονης Επιστήμης*. Θεσσαλονίκη: Εκδ. Ζήτη, 61
- Τζωρτζόπουλος, Χ. (1936) *Εγχειρίδιο του ουσιαστικού Π.Δ.* Αθήνα, 319
- Τομαράς, Β., Πλουμπίδης, Δ. (2005) Τα προβλήματα της ακούσιας ψυχιατρικής εξέτασης: Δυο ιστορικές βινιέτες *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής* 22(4): 403-408
- Τριανταφυλλόπουλος, Ι.Κ. (1968) *Αρχαία Ελληνικά Δίκαια* 1(1): 1-12
- Τρωϊάνος, Σ. και Βελισσαροπούλου-Καράκωστα, Ι. *Ιστορία Δικαίου* (2010) Αθήνα: Νομική Βιβλιοθήκη, 14
- Τρωϊάνος, Σπ. (1996) *Κεφάλαια βυζαντινού ποινικού δικαίου* Αθήνα – Κομοτηνή: Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, 26.
- Τρωϊάνος, Σπ. (1999) *Οι πηγές του βυζαντινού δικαίου*. Αθήνα-Κομοτηνή: Εκδ. Σάκκουλα, 89-90
- Τρωϊάνος, Σπ. (2000) Μαγεία και διάβολος από τη Ρώμη στο Βυζάντιο *Digesta* 3, 1 – 33.

- Τρωϊάνος, Σπ. (2001) Οι ποινές στο βυζαντινό δίκαιο στο *Έγκλημα και Τιμωρία στο Βυζάντιο* (επιμέλεια Τρωϊάνος, Σπ.) Αθήνα: Εκδόσεις Ιδρύματος Γουλανδρή – Χορν, 25
- Φρόνυτ, Σ. (1900) *Η Ερμηνεία των Ονείρων* Αθήνα: Επίκουρος
- Φωτάκης, Ν. (1978) Παρατηρήσεις επί των διατάξεων του ποινικού κώδικος όσον αφορά εις την ειδικήν μεταχείρισην ψυχικώς πασχόντων εγκληματιών *Αρμενόπουλος* (81 επ.)
- Φωτάκης, Ν. (1983) Καταλογισμός και Ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη *Ποινικά Χρονικά* ΛΓ, 331
- Φωτεινόπουλος Μ. *Νομικόν Πρόχειρον*, συνταχθέν στο Βουκουρέστι (1765 – 1777), έκδοση με βάση το χειρόγραφο Κώδικα Suppl. Gr. 1323 της Εθνικής Βιβλιοθήκης στο Παρίσι, Π. Ι. Ζέπος – Val. Al. Georgescu – Αν. Σιφωνιού Καραπά (και ρουμανική μετάφραση του Νέστορος Camaritano), Επετηρίς Κέντρου Ερέυνης της Ιστορίας του Ελληνικού Δικαίου, τ. 24 – 26 (1977 – 1979), Αθήνα 1972.
- Χαβιάρα - Καραγάλιου, Σ. (1991) Οι γνώσεις του Μεγάλου Φωτίου εις την Ψυχιατρικήν *Βυζαντιναί Μελέται* Γ, 218
- Χαρτοκόλλης, Π. (1991) *Εισαγωγή στην Ψυχιατρική*. Αθήνα: Θεμέλιο
- Χωραφάς, Ν. (1924-6) *Η μέθη έν τῷ Ποινικῷ Δικαίῳ*, Αθήνα, 89-91

Παράρτημα

ΠΡΟΣ: Τον Προϊστάμενο Εφετείου

ΑΙΤΗΣΗ

Γεωργίου Αλ. Τζεφεράκου, Ψυχιάτρου, κατοίκου Σερρών 5, Τ.Κ. 166 74- Γλυφάδα Αττικής, Τηλ.: 6932733592.

I. Από την Ιατρική Σχολή του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, μου έχει ανατεθεί για διδακτορική διατριβή το Ερευνητικό Πρωτόκολλο με τίτλο: «Συγκριτική μελέτη Ψυχοπαθολογικών και Εγκληματολογικών Χαρακτηριστικών των ατόμων, τα οποία επικαλέστηκαν τα άρθρα 34 και 36 του Π.Κ.»

II. Για την εκπόνηση της διατριβής αυτής είναι απολύτως αναγκαίο να συλλέξω και επεξεργασθώ στοιχεία σχετικά με την προσωπικότητα του αδικοπραγήσαντος (ηλικία, μόρφωση, υγεία, οικονομική κατάσταση, κοινωνική θέση, συγγενική σχέση δράστου και θύματος κλπ), όσο και με το είδος και τις καθόλου συνθήκες της αδικοπραγίας (είδος πράξεως, τόπος, χρόνος κλπ).

III. Με την υπ' αριθμ. 52/2009 απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, μου χορηγήθηκε άδεια για πρόσβαση στα αρμόδια αρχεία και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων υπό τους εξής όρους:

α) Η πρόσβαση στα στοιχεία των φακέλων των υπό έρευνα ατόμων να γίνει στο χώρο του Αρχείου των διαφόρων υπεύθυνων επεξεργασίας (δικαστήρια, κλινικές), β) ο αιτών την πρόσβαση να εξάγει από τους φακέλους δικογραφίας και νοσηλείας ασθενών μόνο όσα στοιχεία είναι κατά την επιστημονική κρίση του αιτούντος απαραίτητα για την ολοκλήρωση του συγκεκριμένου ερευνητικού έργου και γ) η ανωνυμοποίηση των δεδομένων των ασθενών να

γίνει από τον ίδιο τον αιτούντα και ήδη κατά τη διάρκεια της πρόσβασης στα δεδομένα υπό την έννοια ότι δεν επιτρέπεται να καταγραφούν και να συνδεθούν τα στοιχεία που ταυτοποιούν τα υπό έρευνα άτομα (π.χ. ονοματεπώνυμο) με τα ευαίσθητα δεδομένα που συλλέγονται και που τα αφορούν, και ότι η ζητούμενη επεξεργασία θα καταλήξει στη δημιουργία κατηγοριών στατιστικής φύσεως συγκεντρωτικών στοιχείων, από τα οποία δεν θα μπορούν πλέον να προσδιορισθούν τα υποκείμενα των δεδομένων.

IV. Κατόπιν των ανωτέρω,

Α Ι Τ Ο Υ Μ Α Ι

Να μου επιτραπεί η μελέτη ποινικών δικογραφιών που έγινε επίκληση των άρθρων 34 και 36 του Π.Κ. και φυλάσσονται στο Αρχείο της Υπηρεσίας σας και η συγκέντρωση και επεξεργασία των στοιχείων και ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα των αναφερομένων προσώπων, υπό τους εξασφαλιστικούς όρους, που τίθενται στην παραπάνω απόφαση της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.

V. Επισυνάπτονται:

1. Επίσημο αντίγραφο της απόφασης 52/2009 της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα.
2. Το υπ' αριθμ.: 1730/03.10.2009 έγγραφο της Β΄ Ψυχιατρικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Αθήνα, 2010

Ο ΑΙΤΩΝ



Αθήνα, 30-06-2009

Αριθ. Πρωτ.: ΓΓ/Ξ/4137/30-06-2009

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Ταχ. Δ/ση: ΚΗΦΙΣΙΑΣ 1-3
115 23 ΑΘΗΝΑ
ΤΗΛ.: 210-6475601
FAX: 210-6475628

Α Π Ο Φ Α Σ Η ΑΡ. 52 / 2009

(Τμήμα)

Η Αρχή Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, συνήλθε μετά από πρόσκληση του Προέδρου της σε τμήμα την 15.6.2009 και ώρα 10.00 στο κατάστημά της αποτελούμενη από τον Χρ. Παληκοκόστα, Αναπληρωτή Πρόεδρο, Γ.Πάντζιου, Γ.Λαζαράκο και Π.Τσαντίλα, αναπληρωματικά μέλη σε αντικατάσταση των τακτικών μελών Α. Πομπόρτση, Α.Μεταξά και Α.Πράσσου, οι οποίοι αν και εκλήθησαν νομίμως-εγγράφως δεν παρέστησαν λόγω κωλύματος, προκειμένου να εξετάσει την υπόθεση που αναφέρεται στο ιστορικό της παρούσας. Παρούσες χωρίς δικαίωμα ψήφου ήταν η Μ. Αλικάκου, νομική ελέγκτρια, ως εισηγήτρια και η Μ. Γιαννάκη ως γραμματέας.

Η Αρχή έλαβε υπόψη τα παρακάτω:

Ο αιτών, Τζεφεράκος Γεώργιος του Αλεξάνδρου, υποψήφιος διδάκτορας του Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Ψυχιατρικής και Νευρολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, με το υπ. αριθμ. πρωτ. Γ/ΕΙΣ/5866/31.10.2008 έγγραφο ζητά την άδεια της Αρχής να επιτρέψει την πρόσβαση σε αρχεία υπηρεσιών προκειμένου να εκπονήσει διδακτορική διατριβή με

θέμα "Συγκριτική μελέτη ψυχοπαθολογικών και εγκληματολογικών χαρακτηριστικών των ατόμων τα οποία επικαλέστηκαν τα άρθρα 34 και 36 του ΠΚ". Σκοπός της επιστημονικής αυτής έρευνας είναι "η συστηματική στατιστική κατάταξη όλων των παραμέτρων της σχετικής εγκληματικής δραστηριότητας και η συγκριτική επεξεργασία τους για τη συναγωγή και παρουσίαση συμπερασμάτων ψυχιατρικού και γενικότερα επιστημονικού ενδιαφέροντος". Όπως προκύπτει από την υπό εξέταση αίτηση και τη συνοδευτική βεβαίωση της τριμελούς επιτροπής η εν λόγω επιστημονική εργασία αποτελεί μελέτη, που αφορά σε στοιχεία ατόμων που επικαλέστηκαν τα άρθρα 34 και 36 του ΠΚ και για την οποία είναι αναγκαία κάποια στοιχεία τόσο ιατρικά, όσο και κοινωνικο-οικονομικά. Συγκεκριμένα για την εν λόγω επιστημονική εργασία θεωρείται αναγκαία η συλλογή στοιχείων από ποινικές δικογραφίες και φακέλους νοσηλείας των υπό έρευνα ατόμων. Ειδικότερα τα στοιχεία που κρίνονται απαραίτητα κατά την τριμελή επιτροπή για την εκπόνηση της πιο πάνω ερευνητικής εργασίας είναι τα ακόλουθα: ηλικία, μόρφωση, υγεία, οικονομική κατάσταση, κοινωνική θέση, συγγενική σχέση δράστη – θύματος, επαγγελματική απασχόληση, αλλά και είδος ποινικής πράξης, χρησιμοποιηθέντα μέσα, τόπος, μήνας και ώρα ενέργειας. Ο χρόνος δε που θα χρειασθεί για την ολοκλήρωση αυτής της έρευνας είναι αυτός που ορίζεται από τα αρμόδια όργανα του ΑΕΙ και δεν ξεπερνάει τα τέσσερα έτη, οπότε υπό αυτήν την έννοια η επιστημονική εργασία είναι χρονικά περιορισμένη.

Μετά από εξέταση όλων των παραπάνω στοιχείων και κατόπιν διαλογικής συζήτησης

ΣΚΕΦΤΗΚΕ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΝΟΜΟ

1. Το άρθρο 7 του Ν. 2472/97 ορίζει τα εξής:

«1. Απαγορεύεται η συλλογή και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων.

2. Κατ' εξαίρεση επιτρέπεται η συλλογή και η επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων, καθώς και η ίδρυση και λειτουργία σχετικού αρχείου, ύστερα από άδεια της Αρχής, όταν συντρέχουν μία ή περισσότερες από τις ακόλουθες προϋποθέσεις:

α) Το υποκείμενο έδωσε τη γραπτή συγκατάθεσή του...

(...)



Η επεξεργασία πραγματοποιείται για ερευνητικούς και επιστημονικούς αποκλειστικούς σκοπούς και υπό τον όρο ότι τηρείται η ανωνυμία και λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των προσώπων στα οποία αναφέρονται».

Το άρθρο 2 στοιχ. β του Ν. 2472/97 ορίζει ότι στα ευαίσθητα δεδομένα συγκαταλέγονται και αυτά που αφορούν στην υγεία του ατόμου, αλλά και στα σχετικά με ποινικές διώξεις ή καταδίκες. Σύμφωνα με το άρθρο 2 στοιχ. δ ως «επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα» ορίζεται μεταξύ άλλων η συλλογή, η αποθήκευση, η εξαγωγή, η χρήση, η διάδοση ή κάθε άλλης μορφής διάθεση των δεδομένων.

Το άρθρο 4 παρ. 1 στοιχ. α και β του Ν. 2472/97 ορίζει μεταξύ άλλων ότι ο σκοπός της επεξεργασίας πρέπει να είναι καθορισμένος, σαφής και νόμιμος, τα δεδομένα να είναι συναφή, πρόσφορα και όχι περισσότερα από όσα απαιτούνται ενόψει του σκοπού της επεξεργασίας.

Το άρθρο 10 του Ν. 2472/97 ορίζει τα εξής:

«1. Η επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα είναι απόρρητη. Διεξάγεται αποκλειστικά και μόνο από πρόσωπα που τελούν υπό τον έλεγχο του υπεύθυνου επεξεργασίας ή του εκτελούντος την επεξεργασία και μόνον κατ' εντολήν του.

(...)

2. Ο υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει να λαμβάνει τα κατάλληλα οργανωτικά και τεχνικά μέτρα για την ασφάλεια των δεδομένων και την προστασία τους από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, τυχαία απώλεια, αλλοίωση, απαγορευμένη διάδοση ή πρόσβιση και κάθε άλλη μορφή αθέμιτης επεξεργασίας. Αυτά τα μέτρα πρέπει να εξασφαλίζουν επίπεδο ασφάλειας ανάλογο προς τους κινδύνους που συνεπάγεται η επεξεργασία και η φύση των δεδομένων που είναι αντικείμενο της επεξεργασίας. ...»


2. Από τις προαναφερθείσες διατάξεις προκύπτει ότι η επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων επιτρέπεται υπό τις προϋποθέσεις του αρ. 7 παρ. 2 α ή στ του Ν. 2472/97 και υπό τον όρο ότι ο σκοπός της επεξεργασίας είναι νόμιμος, σαφής και καθορισμένος, τα δεδομένα δεν υπερβαίνουν το σκοπό της επεξεργασίας και λαμβάνονται τα οργανωτικά μέτρα για την ασφάλεια των δεδομένων σύμφωνα με το άρθρο 10 του Ν. 2472/97.

Η Αρχή έχει ήδη κρίνει, με σειρά πράξεων και αποφάσεών της - αποφάσεις της Αρχής με αριθμ. 46/2004, 47/2004, 32/2006 και 54/2008 - τις προϋποθέσεις νομιμότητας επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τόσο απλών όσο και

ευαίσθητων, για ερευνητικούς σκοπούς και, ειδικότερα, για την εκπόνηση μεταπτυχιακής και διδακτορικής μελέτης. Στο πλαίσιο αυτό, η διενέργεια επιστημονικής έρευνας συνιστά νόμιμο σκοπό επεξεργασίας, κατά την έννοια του άρθρου 4 του Ν. 2472/1997, μεταξύ άλλων και λόγω του ότι, σύμφωνα με το άρθρο 16 παρ. 1 του Συντάγματος, η ανάπτυξη και προαγωγή της έρευνας αποτελεί υποχρέωση του Κράτους.

Όσον αφορά ειδικότερα στην επεξεργασία ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων αυτή επιτρέπεται, εφόσον ο σκοπός της είναι νόμιμος, με την έγγραφη συγκατάθεση του υποκειμένου των δεδομένων. Η έγγραφη και ρητή συγκατάθεση των υποκειμένων των δεδομένων είναι το μέσο για τη βέλτιστη διασφάλιση του δικαιώματός τους στην προστασία των προσωπικών δεδομένων και θα πρέπει να αναζητείται και στις περιπτώσεις επεξεργασίας για ερευνητικούς ή επιστημονικούς σκοπούς. Ωστόσο, το άρθρο 7 παρ. 2 στ του Ν. 2472/97 προβλέπει τη δυνατότητα της επεξεργασίας ευαίσθητων δεδομένων χωρίς συγκατάθεση του υποκειμένου υπό ορισμένες προϋποθέσεις, δηλαδή της τήρησης της ανωνυμίας και της λήψης των απαραίτητων μέτρων για την προστασία των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων.

Η Αρχή έχει κρίνει ότι η διάταξη αυτή περιλαμβάνει τουλάχιστον την περίπτωση όπου η επεξεργασία, όπως πρόσβαση ή χρήση για άλλον σκοπό από αυτόν για τον οποίο συλλέχθηκαν τα δεδομένα, π.χ. την παροχή υπηρεσιών υγείας, και η ανωνυμοποίηση των δεδομένων διενεργείται από τον ίδιο τον υπεύθυνο της επεξεργασίας των δεδομένων, έτσι ώστε τα δεδομένα να μην εκφεύγουν από τη σφαίρα επιρροής του υπεύθυνου επεξεργασίας, δηλαδή να ανακοινώνονται ή διατίθενται σε τρίτον χωρίς προηγούμενας να έχουν ανωνυμοποιηθεί. Επιπλέον, το αντικείμενο της έρευνας, αλλά και τα δεδομένα που θα συλλεχθούν πρέπει να είναι σαφώς καθορισμένα, ώστε να είναι δυνατή η κρίση εάν τα δεδομένα που υφίστανται επεξεργασία είναι απαραίτητα για τον επιδιωκόμενο σκοπό. Τέλος, κατά το διάστημα της επεξεργασίας των ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων και πριν την ανωνυμοποίηση αυτών, ο υπεύθυνος επεξεργασίας πρέπει σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 2 στ του Ν. 2472/97 να λάβει τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των υποκειμένων των δεδομένων. Τέτοια μέτρα αφορούν μεταξύ άλλων στη διασφάλιση της εμπιστευτικότητας και ακεραιότητας των δεδομένων. Η εμπιστευτικότητα περιλαμβάνει τον έλεγχο της πρόσβισης στα δεδομένα, ώστε μόνο εξουσιοδοτημένα άτομα από το σύνολο των εργαζομένων στον υπεύθυνο



επεξεργασίας να έχουν πρόσβαση στα συγκεκριμένα δεδομένα. Η ακεραιότητα αφορά στην προστασία των προσωπικών δεδομένων από τυχαία ή αθέμιτη καταστροφή, απώλεια ή αλλοίωση.

3. Στη συγκεκριμένη περίπτωση πρόκειται για επεξεργασία ευαίσθητων και απλών δεδομένων, δηλαδή δεδομένων που αφορούν τόσο στην υγεία και την ποινική κατάσταση ατόμων που επικαλέσθηκαν τα άρθρα 34 και 36 Π.Κ., όσο και άλλους τομείς της ζωής τους, όπως εκπαίδευση, οικονομική κατάσταση και κοινωνική θέση, δεδομένα, δηλαδή, που με βάση τον Ν.2472/1997 αποτελούν απλά προσωπικά δεδομένα και όχι ευαίσθητα. Για την επεξεργασία αυτή δεν υπάρχει συγκατάθεση των υποκειμένων, για το λόγο αυτό εξετάζεται εάν πληρούνται οι προϋποθέσεις του αρ. 7 παρ. 2 στ του Ν. 2472/97.

Ο σκοπός της επεξεργασίας είναι νόμιμος αφού πρόκειται για επιστημονική έρευνα που πραγματοποιείται από υποψήφιο διδάκτορα και η συγκεκριμένη ερευνητική εργασία έχει εγκριθεί από τον Τομέα Κοινωνικής Ιατρικής, Ψυχιατρικής και Νευρολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Η επεξεργασία συνίσταται σε χρήση από τον αιτούντα, δεδομένων που περιέχονται σε φακέλους δικογραφιών και φακέλους νοσηλείας ασθενών που βρίσκονται σε δικαστήρια και σε ψυχιατρικά νοσοκομεία και κλινικές. Η επιστημονική έρευνα έχει συγκεκριμένο θέμα, οι φάκελοι των ατόμων που θα αξιολογηθούν θα επιλέγονται με προκαθορισμένα κριτήρια και, επίσης, η έρευνα οριοθετείται χρονικά. Συνεπώς, η επεξεργασία πληροί την προϋπόθεση του σαφούς και προκαθορισμένου σκοπού, τα δε στοιχεία στα οποία ζητείται η πρόσβαση είναι πρόσφορα και όχι περισσότερα σε σχέση με τον επιδιωκόμενο σκοπό.

Επιπλέον, η Αρχή κρίνει ότι για να διασφαλισθούν πλήρως τα δικαιώματα των υποκειμένων των δεδομένων, η πρόσβαση/χρήση στους συγκεκριμένους φακέλους θα πρέπει να γίνει στο χώρο του κάθε υπεύθυνου επεξεργασίας, εκεί δηλαδή που τηρούνται οι φάκελοι. Με τον τρόπο αυτό διασφαλίζεται ότι τα στοιχεία που περιέχονται στους φακέλους δεν κινδυνεύουν από τυχόν αλλοίωση, απώλεια ή καταστροφή που θα μπορούσε να συμβεί κατά τη μεταφορά των φακέλων εκτός του χώρου του Αρχείου των διαφόρων υπεύθυνων επεξεργασίας.

Στο χώρο αυτό ο αιτών την πρόσβαση δύναται να μελετήσει τους φακέλους και να εξάγει μόνο τα δεδομένα, τα οποία είναι απαραίτητα ενόψει του θέματος της ερευνητικής εργασίας του.

Εξάλλου, από την περιγραφή τόσο του αντικειμένου όσο και της μεθόδου διενέργειας της συγκεκριμένης επιστημονικής μελέτης προκύπτει ότι η συλλογή και επεξεργασία των κρίσιμων δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα θα καταλήξει οπωσδήποτε σε ανωνυμοποίηση, καθώς η σκοπούμενη επεξεργασία στοχεύει κατ' ουσίαν, στη δημιουργία κατηγοριών στατιστικής φύσεως συγκεντρωτικών στοιχείων, από τα οποία δεν θα μπορούν πλέον να προσδιορισθούν τα υποκείμενα των δεδομένων. Συνεπώς, δεν προκύπτει η ανάγκη να καταγραφούν από τον αιτούντα την πρόσβαση τα στοιχεία που ταυτοποιούν τα υπό έρευνα άτομα. Συνεπώς, η ανωνυμοποίηση των στοιχείων των ασθενών οφείλει να γίνει ήδη κατά τη διάρκεια της πρόσβασης στα στοιχεία των ασθενών.

Για τους λόγους αυτούς

Η Αρχή χορηγεί στον αιτούντα υποψήφιο διδάκτορα Τζεφεράκο Γεώργιο του Αλεξάνδρου, την αιτούμενη άδεια για πρόσβαση στα αρμόδια αρχεία και επεξεργασία ευαίσθητων δεδομένων, υπό τους εξής όρους: α) Η πρόσβαση στα στοιχεία των φακέλων των υπό έρευνα ατόμων να γίνει στο χώρο του Αρχείου των διαφόρων υπεύθυνων επεξεργασίας (δικαστήρια, κλινικές), β) ο αιτών την πρόσβαση να εξάγει από τους φακέλους δικογραφίας και νοσηλείας ασθενών μόνο όσα στοιχεία είναι κατά την επιστημονική κρίση του αιτούντος απαραίτητα για την ολοκλήρωση του συγκεκριμένου ερευνητικού έργου και γ) η ανωνυμοποίηση των δεδομένων των ασθενών να γίνει από τον ίδιο τον αιτούντα και ήδη κατά τη διάρκεια της πρόσβασης στα δεδομένα υπό την έννοια ότι δεν επιτρέπεται να καταγραφούν και να συνδεθούν τα στοιχεία που ταυτοποιούν τα υπό έρευνα άτομα (πχ. ονοματεπώνυμα) με τα ευαίσθητα δεδομένα που συλλέγονται και που τα αφορούν, και ότι η ζητούμενη επεξεργασία θα καταλήξει στη δημιουργία κατηγοριών στατιστικής φύσεως συγκεντρωτικών στοιχείων, από τα οποία δεν θα μπορούν πλέον να προσδιορισθούν τα υποκείμενα των δεδομένων.

Ο Πρόεδρος Τμήματος

Η Γραμματέας

Χρήστος Παλιόκώστας

Μ. Γιαννάκη



ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΚΑΙ ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΔΟΣΕΩΝ
Αρ. Πρωτ. 2390/99

1.3.2010

2-7-09

ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ ΚΑΙ ΤΩΝ ΕΚΔΟΣΕΩΝ

ΠΡΟΣ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

6 da 2
30/10/08
Αρχή Προστασίας
Δεξ. Γραφείο
OK FAX.

ΑΙΤΗΣΗ

Γεωργίου Αλεξάνδρου Τζεφεράκου, Ε. Ψυχιάτρου, κατοίκου Γλυφάδας (Σερρών 5, 16674 Γλυφάδα, Τηλ.: 6932733592).

«Περί χορηγήσεως άδειας συλλογής και επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα».

I. Για την εκπόνηση διδακτορικής διατριβής με θέμα «Συγκριτική Μελέτη ψυχοπαθολογικών και Εγκληματολογικών χαρακτηριστικών των ατόμων τα οποία επικαλέστηκαν τα άρθρα 34 και 36 του Π.Κ.» που μου έχει ανατεθεί από το εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, είναι απολύτως αναγκαίο να συλλέξω και επεξεργασθώ στοιχεία σχετικά με την προσωπικότητα (ηλικία, μόρφωση, υγεία, οικονομική κατάσταση, κοινωνική θέση, συγγενική σχέση δράστου και θύματος, κλπ) του αδικοπραγήσαντος, όσο και με το είδος και τις καθόλου συνθήκες της αδικοπραγίας (είδος πράξεως, τόπος, μήνας, ημέρα, ώρα ενεργείας, κλπ).

Τα παραπάνω στοιχεία εμπεριέχονται στους οικείους φακέλους δικογραφιών ως και στους αντίστοιχους φακέλους νοσηλείας των ψυχιατρικών Νοσοκομείων και Κλινικών.

II. Τα δεδομένα αυτά προσωπικού χαρακτήρα προστατεύονται από τις σχετικές διατάξεις του Ν. 2472/1997 (ΦΕΚ Α50), υπό την έννοια ότι απαγορεύεται η συλλογή και επεξεργασία τους χωρίς την άδεια της Αρχής Προστασίας.

III. Η σχετική άδεια της Αρχής παρέχεται, σύμφωνα με το άρθρο 7 παρ. 1 περ. σι' του παραπάνω Ν. 2472/1997, πλην άλλων, όταν η επεξεργασία πραγματοποιείται για ερευνητικούς και επιστημονικούς αποκλειστικά σκοπούς και υπό τον όρο ότι τηρείται η ανωνυμία και λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία των δικαιωμάτων των προσώπων στα οποία αναφέρεται η συλλογή και επεξεργασία.


IV. Επειδή η συλλογή και επεξεργασία των σχετικών δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, για την εκπόνηση της παραπάνω διδακτορικής διατριβής, πραγματοποιείται για ερευνητικούς και επιστημονικούς αποκλειστικά σκοπούς με

πλήρη και αυστηρή τήρηση της ανωνυμίας των προσώπων στα οποία αναφέρονται με κατάταξη σε κατηγορίες, ομάδες και περιπτώσεις γενικά και απρόσωπα.

ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΛΟΓΟΥΣ ΑΥΤΟΥΣ
ΑΙΤΟΥΜΑΙ

Να μου χορηγηθεί άδεια σύλλογής και επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα από τα αρχεία της δικαστικής Υπηρεσίας (Ποινικά δικαστήρια, Εισαγγελίες, κλπ.), των Αστυνομικών Αρχών και των Ψυχιατρικών Νοσοκομείων και Κλινικών, τα οποία αναφέρονται σε άτομα, αδικοπραγήσαντα καθ' οιονδήποτε τρόπο (αυτουργοί, ηθικοί αυτουργοί, συμμετοχοί) και για την συμπεριφορά και δράση των οποίων ετέθη ζήτημα εφαρμογής των άρθρων 34 και 36 του Ποινικού Κώδικα και για τα οποία στην τελική εκφορά της διατριβής θα τηρηθεί ανωνυμία και εχεμύθεια.

Αθήνα, 29.10.08

Ο ΑΙΤΩΝ


Αρ. Απόφ. _____

Κωδ. υπόθεσης _____

Δικαστήριο _____

Μείζον έγκλημα: _____

Απόφαση 34/ 36 / ουδέν

ΜΕΣΟ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ

Α. ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

1. Γένος: α) άρρεν β) θήλυ

2. Ηλικία

2α) Ηλικία τέλεσης εγκλήματος: _____

2β) Ηλικία πρώτης εκδίκασης υποθέσεως: _____

2γ) Ηλικία τελεσιδικίας: _____

3. Εθνικότητα: α) Έλληνας β) αλλοδαπός

Εάν αλλοδαπός:

α) χώρα προέλευσης _____

β) παραμονή: νόμιμη / παράνομη

γ) χρόνος παραμονής: _____

4. Οικογενειακή κατάσταση:

α) έγγαμος

β) άγαμος-μόνος

γ) άγαμος-σε σχέση

δ) χωρισμένος/διαζευγμένος

ε) χήρος

5. Μητρότητα/Πατρότητα NAI / OXI

Εάν ναι:

α) αγόρια _____ (ηλικία/ες ____, ____, ____)

β) κορίτσια _____ (ηλικία/ες ____, ____, ____)

6. Μορφωτικό επίπεδο:

- α) βασική
- β) μέση
- γ) ανώτερη (ΤΕΙ)
- δ) ανώτατη (ΑΕΙ)
- ε) MSc, PhD

7. Επάγγελμα κατά την τέλεση του εγκλήματος: ΝΑΙ / ΟΧΙ

Εάν όχι: α) άνεργος β) συνταξιούχος γ) μαθητής/φοιτητής/σπουδαστής

Εάν ναι, τι είδους επάγγελμα _____

Αριθμός επαγγελμάτων: _____ (αρ. μέχρι τέλεσης εγκλήματος)

8. Τόπος διαμονής:

- α) αστική β) ημι-αστική γ) αγροτική

9. Συνθήκες διαμονής (πριν την τέλεση του εγκλήματος):

- α) μόνος
- β) οικογένεια
- γ) γονεϊκή οικογένεια
- δ) άλλο _____

10. Στρατιωτική θητεία: εκπλήρωση / απαλλαγή

Εάν απαλλαγή:

- α) παθολογικοί λόγοι β) ψυχιατρικοί λόγοι

11. Θρήσκευμα: χριστιανός ορθόδοξος / άλλο _____

B. ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

12. Ηλικία έναρξης ψυχικής νόσου

α) _____

β) πριν τα 20, 21-30, 31-40, 41 - πάνω

13. Διάγνωση κατά την έναρξη της νόσου

14. Διάγνωση κατά την τέλεση του εγκλήματος

15. Διάγνωση πραγματογνωμόνων/τεχνικών συμβούλων

α) υπεράσπισης **34 / 36 / ουδέν**

β) πολιτικής αγωγής **34 / 36 / ουδέν**

γ) διορισμένου από το δικαστήριο **34 / 36 / ουδέν**

-
-
- 15.1 Συμφωνία μεταξύ πραγματογνωμόνων/τεχνικών συμβούλων NAI / OXI
16. Αλλαγή κύριας διάγνωσης μετά την τέλεση του εγκλήματος NAI / OXI
17. Νοσηλεία/ες μέχρι τελέσεως του εγκλήματος
α) εκούσιες _____ , β) ακούσιες _____
18. Ιστορικό κατάχρησης/εξάρτησης από ουσίες NAI / OXI
- 18.1 χρήση περίξ της τελέσεως του εγκλήματος NAI / OXI
- 18.2 τέλεση εγκληματικής πράξης σχετιζόμενη με ψυχοτρόπες ουσίες NAI / OXI
- 18.3 είδος ουσίας/ουσιών
- αλκοόλ
 - κοκαΐνη
 - οπιούχα/οπιοειδή
 - διεγερτικά/παραισθησιογόνα
 - βενζοδιαζεπίνες
 - ινδική κάνναβη
19. Ψυχιατρική φαρμακευτική αγωγή
- 19.1. Σε ψυχ. φαρμακευτική αγωγή κατά την στιγμή τέλεσης του εγκλήματος NAI / OXI
- 19.2 Είδος αγωγής έως και την τέλεση του εγκλήματος
- αντιψυχωσικά
 - αντικαταθλιπτικά
 - σταθεροποιητές του συναισθήματος
 - μείζονα/ελάσσονα αγχολυτικά
 - άλλα _____

19.3 Είδος αγωγής μετά την τέλεση του εγκλήματος

- αντιψυχωσικά
- αντικαταθλιπτικά
- σταθεροποιητές του συναισθήματος
- μείζονα/ελάσσονα αγχολυτικά
- άλλα _____

19.4 . Αλλαγή ψυχ. φαρμακευτικής αγωγής μετά την τέλεση του εγκλήματος NAI / OXI

19.5 Συμμόρφωση με ψυχ. φαρμακευτική αγωγή κατά την τέλεση του εγκλήματος
NAI / OXI

19.6 Συσχέτιση ψυχ. φαρμακευτικής αγωγής και εγκληματικής πράξης NAI / OXI

20. Οικογενειακό ιστορικό (Α βαθμού συγγενείς)

20.1 Ιστορικό ψυχιατρικής νόσου NAI / OXI

20.2 Ιστορικό κατάχρησης/εξάρτησης από ουσίες NAI / OXI

20.3 Ιστορικό εγκληματικής/παραβατικής συμπεριφοράς NAI / OXI

20.4 Συσχέτιση ψυχιατρικής νόσου συγγενούς και παραβατικής/εγκληματικής συμπεριφοράς του NAI / OXI

20.5 Ιστορικό αυτό- ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς NAI / OXI

21. Ιστορικό αυτό- ή ετεροκαταστροφικής συμπεριφοράς

21.1 Απόπειρα αυτοκτονίας/πάρα-αυτοκτονική συμπεριφορά έως την τέλεση του εγκλήματος NAI / OXI

21.2 Απόπειρα αυτοκτονίας/πάρα-αυτοκτονική συμπεριφορά μετά την τέλεση του εγκλήματος NAI / OXI

21.3 Ετεροκαταστροφική συμπεριφορά έως την τέλεση του εγκλήματος NAI / OXI

21.4 Ετεροκαταστροφική μετά την τέλεση του εγκλήματος NAI / OXI

22. Ψυχοκοινωνικοί προδιαθεσικοί παράγοντες

22.1 Θύμα σωματικής/σεξουαλικής κακοποίησης NAI / OXI

22.2 Θύμα σχολικού εκφοβισμού NAI / OXI

22.3 Διαταραχές διαγωγής/συμπεριφοράς κατά την παιδική ηλικία NAI / OXI

22.4 Στρεσογόνα γεγονότα ζωής τους τελευταίους 24 μήνες πριν από την εγκληματική πράξη (Richard H. Rahe και Thomas Holmes)

1. Θάνατος συζύγου
2. Διαζύγιο
3. Συζυγικός αποχωρισμός
4. Φυλάκιση
5. Θάνατος στενού οικογενειακού μέλους
6. Βαριά σωματική βλάβη ή νόσος
7. Γάμος
8. Απόλυση από την εργασία
9. Συζυγικός συμβιβασμός
10. Συνταξιοδότηση

23. Οργανική νόσος έως/κατά την τέλεση του εγκλήματος NAI / OXI

23.1 Εάν ναι, είδος νόσου/νόσων:

<input type="checkbox"/> χρόνια	<input type="checkbox"/> οξεία

23.2 Συσχέτιση μεταξύ οργανικής νόσου και ψυχικής υγείας ΝΑΙ / ΟΧΙ

23.3 Συσχέτιση μεταξύ οργανικής νόσου και εγκληματικής πράξης ΝΑΙ / ΟΧΙ

Γ. ΝΟΜΙΚΑ-ΕΓΚΛΗΜΑΤΟΛΟΓΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

24. Εγκληματική δράση

α) αυτοτελής

β) συμμετοχική

Εάν συμμετοχική

- αριθμός θυτών (συν-αυτουργών) _____
- είδος σχέσης:

α) Συζυγική/συγγενική

Α/Β βαθμού, Σύζυγοι, άλλο

β) συντροφική

γ) φιλική

δ) επαγγελματική

ε) απλή γνωριμία

στ) άγνωστος

25. Έγκλημα/εγκλήματα:

- κατά της ζωής
- κατά της σωματικής ακεραιότητας
- κατά της ιδιοκτησίας
- κατά της γενετησίας ελευθερίας
- κοινώς επικίνδυνα εγκλήματα
- κατά της τιμής
- άλλο _____

26. Μέσο/α διάπραξης του εγκλήματος

27. Αριθμός θυμάτων (παθόντων): _____

28. Σχέση θύτη (δράστη)-θύματος/ων (παθόντα/οντων)

α) Συζυγική/συγγενική

A/B βαθμού, Σύζυγοι, άλλο

β) συντροφική

γ) φιλική

δ) επαγγελματική

ε) απλή γνωριμία

στ) άγνωστος

29. Τόπος διάπραξης εγκλήματος

α) ιδιωτικός χώρος θύματος

β) ιδιωτικός χώρος θύτη

γ) κοινός ιδιωτικός χώρος

δ) δημόσιος χώρος

30. Χρόνος εγκλήματος _____ έτος, _____ μήνας, _____ ημέρα, _____ ώρα

31. Ποινικό ιστορικό θύτη (δράστη)

31.1 Προηγούμενες καταδίκες

ΝΑΙ / ΟΧΙ

31.2 Είδος προηγούμενης/ων καταδίκης/ών

- κατά της ζωής
- κατά της σωματικής ακεραιότητας
- κατά της ιδιοκτησίας
- κατά της γενετησίας ελευθερίας
- κοινώς επικίνδυνα εγκλήματα
- κατά της τιμής
- άλλο _____

32. Δικαστική απόφαση πρώτου βαθμού

- α) άρθρο 34
- β) άρθρο 36
- γ) πλήρως ικανός καταλογισμού

33. Δικαστική απόφαση Εφετείου/Άρειου Πάγου

- α) άρθρο 34
- β) άρθρο 36
- γ) πλήρως ικανός καταλογισμού

34. Ομόφωνη κρίση ΝΑΙ ομόφωνη / ΟΧΙ κατά πλειοψηφία