



ΕΘΝΙΚΟ ΚΑΙ ΚΑΠΟΔΙΣΤΡΙΑΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΑΘΗΝΩΝ
ΣΧΟΛΗ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ
«ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ»

Διευθυντής Σπουδών: Καθηγητής Αθανάσιος Δουζένης

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

« Κατάθλιψη και Ικανότητα Σύνταξης Διαθήκης »

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ-ΑΝΤΙΓΟΝΗ Π. ΠΡΙΛΗ

Επιβλέπων κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΣ

ΑΘΗΝΑ

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2022

ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΤΙΤΛΟΣ

« Κατάθλιψη και Ικανότητα Σύνταξης Διαθήκης»

ΣΤΑΥΡΟΥΛΑ-ΑΝΤΙΓΟΝΗ Π. ΠΡΙΛΗ

A.M.: 20180617

ΕΠΙΒΛΕΠΩΝ κ. ΙΩΑΝΝΗΣ ΜΙΧΟΠΟΥΛΟΣ

**ΕΞΕΤΑΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ κ. ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΟΥΖΕΝΗΣ
κ. ΡΩΣΣΕΤΟΣ ΓΟΥΡΝΕΛΛΗΣ**

ΣΕΠΤΕΜΒΡΙΟΣ 2022

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή

Η παρούσα εργασία πραγματεύεται το θέμα της ικανότητας σύνταξης διαθήκης του πάσχοντα από κατάθλιψη ασθενή και εμφανίζει ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον τόσο από νομικής όσο και από ψυχιατρικής πλευράς, δεδομένου ότι η κατάθλιψη αποτελεί μία συχνά απαντώμενη ψυχική διαταραχή, η οποία συνδέεται με σημαντική μείωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής του πάσχοντος ατόμου.

Σκοπός

Ο διαθέτης πρέπει να έχει ανεπηρέαστα τα εξής χαρακτηριστικά : μνήμη, ορθή αντίληψη της αξίας της περιουσίας του, ορθή αντίληψη της πραγματικότητας και βούληση (πρόθεση) για το πως και σε ποια άτομα θα διαθέσει την περιουσία του, η κατάθλιψη δε, είναι μία ψυχική, συναισθηματική διαταραχή που επηρεάζει τις νοητικές λειτουργίες, όπως την σκέψη, την συγκέντρωση και την λήψη αποφάσεων κλπ. Έχει δε η παρούσα εργασία σκοπό να συμπληρώσει το «κενό» που διαπιστώθηκε κατά την αρθρογραφική και βιβλιογραφική ανασκόπηση όπου μέχρι τώρα έχει μελετηθεί η δικαιοπρακτική ικανότητα και η ικανότητα σύνταξης διαθήκης των ανοικτών ασθενών, αλλά και ασθενών με ψυχώσεις και όχι όσων έχουν καταθλιπτική διαταραχή.

Μέθοδος

Πραγματοποιήθηκαν παράλληλα δύο είδη ερευνών προκειμένου το ερευνητικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας να μελετηθεί τόσο από νομικής όσο και από ιατρικής σκοπιάς : 1) έρευνα και μελέτη σε καταχωρηθείσες αποφάσεις των Ελληνικών Δικαστηρίων στην ηλεκτρονική τράπεζα νομικών πληροφοριών “ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ” καθώς και στην ηλεκτρονική βάση νομικών δεδομένων “ΝΟΜΟΣ” από το έτος 1999 έως και το έτος 2020 και 2) χορήγηθηκαν σε δείγμα ευκολίας 100 ατόμων τα εξής ψυχομετρικά εργαλεία-ερωτηματολόγια:1) Η Σύντομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης - Mini-Mental State Examination, 2) Η Κλίμακα Εκτίμησης Ικανότητας Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας/Evaluation Scale of Capacity for Legal Transactions of Financial Nature-CLFS και 3) Η Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης - Geriatric Depression Scale “GDS”, τα αποτελέσματα των οποίων συσχετίστηκαν.

Αποτελέσματα

Τα αποτελέσματα που προέκυψαν από τις δύο προαναφερόμενες έρευνες ήταν τα εξής : 1) Από έρευνα και μελέτη σε καταχωρηθείσες αποφάσεις των Ελληνικών Δικαστηρίων προέκυψαν τα εξής: Επί συνόλου λοιπόν εκατόν μία (101) σχετικών δικαστικών αποφάσεων καταγράφηκαν στοιχεία από εκατόν επτά (107) διαθήκες. Τα μισά άτομα εκ των διαθετών ήταν άντρες και τα άλλα μισά γυναίκες. Η μέση ηλικία θανάτου ήταν τα 76,85 έτη (SD=12,79 έτη). Σωματικές ασθένειες είχε το 59,8% των θανόντων, Ψυχικές, διανοητικές, νευρολογικές διαταραχές είχε το 57,9% των θανόντων και κατάθλιψη το 2,8%. . Το 10,3% των ατόμων είχε νοσηλευτεί σχετικά με ψυχιατρική διαταραχή σε χρόνο είτε προγενέστερο είτε μεταγενέστερο της σύνταξης της υπό κρίση κάθε φορά διαθήκης. Το 26% των θανόντων είχε περισσότερες από μια διαθήκες. Από τα στοιχεία των αποφάσεων : το 32,7% των διαθηκών ήταν ιδιόγραφες και το 57,9% ήταν δημόσιες, δηλαδή ενώπιον συμβολαιογράφου. Επίσης, το 49,5% των διαθηκών κρίθηκε έγκυρο από το δικάσαν δικαστήριο. Ενώ στο 7,5% των περιπτώσεων οι διαθέτες κρίθηκαν ως υποβόλιμα-εξαρτώμενα άτομα. Το ποσοστό άκυρων διαθηκών ήταν σημαντικά υψηλότερο (48,3 %) στις περιπτώσεις που το άτομο έπασχε από ψυχικές-διανοητικές- νευρολογικές διαταραχές σε σχέση με το άτομο που έπασχε (και) από σωματικές ασθένειες-παθήσεις (36,1 %).

2) Από την διενεργηθείσα έρευνα στο δείγμα ευκολίας 100 ατόμων προέκυψε ότι περίπου το 51,2% των συμμετεχόντων είχε σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα, δηλαδή σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες, ενώ οι υπόλοιποι μισοί , δηλαδή περίπου το 46,5% είχαν ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα , δεν διαπιστώθηκε ότι αυτά τα άτομα είναι ανίκανα για επιχείρηση δικαιπραξιών οικονομικού χαρακτήρα και κατά συνέπεια και σύνταξη διαθήκης. Άξιο αναφοράς είναι ότι τα άτομα με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα, σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία-αξιολόγηση σε ό,τι αφορά την γνώση για την αξία έξι (6) κοινών αγαθών από τον γνωστικό τους κύκλο, σε σχέση με τους λοιπούς συμμετέχοντες. { σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα μέση τιμή 23,07 (2,80) / ενδιαμ. εύρος 23,0 (21,0-25,0) / mann-whitney test 0,044}. Υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση της κλίμακας καταθλιπτικών συμπτωμάτων με την κατηγορία I της κλίμακας ΚΕΙΟΔ που αφορά την αναγνώριση της αξίας τριών νομισμάτων από τον εξεταζόμενο. Οπότε, όσο υψηλότερες ήταν οι τιμές στην κατηγορία I της κλίμακας ΚΕΙΟΔ (0,033) τόσο λιγότερα ήταν τα καταθλιπτικά συμπτώματα (0,093). Επίσης, υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση της κλίμακας

MMSE με την συνολική κλίμακα ΚΕΙΟΔ (0,020), όπως και με κατηγορία ΙΙΙ της κλίμακας ΚΕΙΟΔ (0,016). Σε κάθε περίπτωση δεν προέκυψε στατιστικά σημαντικό εύρημα που να αποδεικνύει ανικανότητα των με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα ατόμων να επιχειρήσουν δικαιοπραξίες οικονομικής φύσεως και να συντάξουν διαθήκη.

Συζήτηση

Από το σύνολο της έρευνας τόσο στην νομολογία των ελληνικών Δικαστηρίων όσο και δια των ψυχομετρικών εργαλείων σε δείγμα εκατό (100) ατόμων , εξάγεται με ασφάλεια το συμπέρασμα και επιβεβαιώνεται ξανά ως ορθός και αληθής ο κοινός τόπος μεταξύ νομικών και ψυχιάτρων –νευρολόγων ότι η ύπαρξη μιας ψυχικής διαταραχής δεν συνδέεται κατά τρόπο απόλυτο ή καθολικό με την άρση των ικανοτήτων ενός ασθενούς.

Υπογραμμίζεται πως χρήζει περαιτέρω έρευνας ο αποφασιστικός ρόλος της κατάθλιψης στην ικανότητα για δικαιοπραξίες περιουσιακού δικαίου και στην σύνταξη διαθήκης με παράλληλη διερεύνηση και αξιολόγηση των δικαστικών αποφάσεων εφεξής .

Λέξεις-κλειδιά και για τις δύο διενεγηθείσες έρευνες είναι οι εξής: cognitive functions (γνωστικές λειτουργίες), legal capacity / mental capacity/ financial capacity (νομική-δικαιοπρακτική ικανότητα/ ικανότητα δικαιοπραξίας περιουσιακού δικαίου) και depression (κατάθλιψη) (Owen , David , Richardson , Szmukler , 2008) καθώς και οι λέξεις - κλειδιά: depression (κατάθλιψη) and testator (διαθέτης), depression (κατάθλιψη) and testamentary capacity (ικανότητα σύνταξης διαθήκης).

Abstract

Introduction

This paper deals with the issue of the capacity to draw up a valid will a sufferer from depression and has a particular scientific interest in both the legal and psychiatric aspects, since depression is often a recurrent mental disorder, which is linked to a significant reduction in the functionality and quality of life of the ailing person.

Aim

The disposition must have unaffected the following characteristics: Memory, correct perception of the value of his property, the correct perception of reality and will (intent) of how and to which individuals he will dispose of his property, depression is not a mental, emotional disorder affecting mental functions, such as thinking, concentration and decision-making, etc. Here comes the present work to fill out the "gap" found in the thoroughness and bibliographic review, where the legal capacity and the ability to draw up a covenant of the immune patients, but also patients with psychotic and non-depressive disorder have so far been studied.

Method

Two types of research were carried out at the same time in order to study the research subject of this work both from legal and medical point of view: 1) research and study in registered decisions of the Greek Courts in the electronic legal database "ISOKRATIS" as well as in the electronic legal database "NOMOS" from the year 1999 until the year 2020 and 2) the following were granted to a sample of 100 people Psychometric tools-questionnaire: 1) The Mini-Mental State Examination, 2) The Evaluation Scale of Capacity for Legal Transactions of Financial Nature-CLFS and 3) The Geriatric Depression Scale "GDS", the results of all above were correlated.

Results

The results of the two aforementioned surveys were as follows: 1) An investigation and study in registered decisions of the Greek Courts revealed the following: In a total of one hundred and one (101) relevant court decisions, data from

one hundred and seven (107) wills were recorded. Half of the testators were men and the other half were women. The mean age of death was 76.85 years (SD = 12.79 years). 59.8% of the testators had physical illnesses, 57.9% of the testators had mental or / and mental disorders and 2.8% had depression. 10,3% of the persons had been treated in a psychiatric disorder at a time or earlier or later in the preparation of the present each time a covenant. 26% of the deceased had more than one will. From data court decisions : 32.7% of the wills were holograph wills and 57,9% were public, i.e. before a notary. Also, 49,5% of the wills were found to be valid from the trial court. While at 7.5% of the cases the disposals were found to be sub-contracting persons. The lapse of covenants was significantly higher (48.3%) where the person suffered from mental / mental disorders in relation to the person suffering (and) from physical illness (36,1%).

2) The investigation carried out in the sample of convenience of 100 persons showed that approximately 51.2% of participants had severe depressive symptoms, i.e. almost half of the participants, while the other half, or about 46,5% had mild depressed symptoms, were not found to be an incapacitated economic character and hence a covenant. Worthy of reference is that individuals with severe depressed symptoms have made a lower evaluation score in terms of knowledge about the value of six (6) common goods from their cognitive cycle, in relation to the other participants. (2) Severe depressive symptoms mean an average value of 23,07 (2,80) / intermediate width of 23,0 (21,0-25,0) / mann-whitney test 0,044}. here has been a significant negative correlation of the depressive symptoms with Class I of the CLFS scale that concerns the recognition of the value of three currencies from the one considered. Therefore, the higher the values in category I of the CLFS scale (0,033) the less the depressed symptoms were (0,093). Also, there has been a significant positive correlation between the MMSE scale with the total CLFS scale (0,020), as in category III of the CLFS scale (0,016).

Discussion

From all the research both in the case law of the Greek Courts and through the psychometric tools in a sample of one hundred (100) people, the conclusion is safely drawn and the common ground between lawyers and psychiatrists-neurologists is confirmed as correct and true. of a mental disorder is not absolutely or universally associated with the deprivation of a patient .

In any case there was no statistically significant finding proving incompetence of severely depressed symptoms of individuals to attempt an economic activity and to draw up a will. It should be stressed that further research is needed on the decisive role of depression in the capacity for legal acts and the drawing up of a covenant, while investigating and evaluating judicial decisions.

Keywords for both surveys are as follows: cognitive functions , legal capacity / mental capacity/ financial capacity and depression and the key-words : depression and testator , depression and testamentary capacity

Πίνακας Περιεχομένων

ΠΕΡΙΛΗΨΗ	3
Abstract	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	11
Α. Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ DSM-5	13
Β. Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ICD-10.....	14
Γ. ΠΩΣ Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΞΙΑ - ΔΙΑΘΗΚΗ	14
2.ΝΟΜΙΚΟΙ ΟΡΟΙ	18
ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΥ ή ΔΙΚΑΙΟΚΤΗΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ	18
ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΞΙΑ ή ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΚΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ	19
ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ.....	22
ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΞΙΑΣ	22
Δήλωση βουλήσεως ή πράξη βουλήσεως.....	23
ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ.....	24
Α. η αναγνώριση του ιδιωτικού κληρονομικού δικαιώματος.....	24
Β. η ελευθερία διάθεσης.....	25
ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΘΗΚΗΣ ΩΣ ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΞΙΑΣ	25
ΟΡΟΙ ΚΥΡΟΥΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΗΚΗΣ	26
Ικανότητα και ανικανότητα για σύνταξη διαθήκης	27
Χρόνος κατά τον οποίο απαιτείται να συντρέχει η ικανότητα.....	28
Επιγενόμενη ανικανότητα ή ανάκτηση ικανότητας.....	29
Ανίκανοι για Σύνταξη Διαθήκης – Άρθρο 1719 Α.Κ.....	30
Ψυχική ή Διανοητική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησης.....	33
ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ.....	35
ΜΕΘΟΔΟΣ.....	36
Σχεδιασμός Έρευνας.....	36
Α. Έρευνα στην Νομολογία των Ελληνικών Δικαστηρίων σε βάθος 20ετίας από το έτος 1999 έως και το έτος 2020	37
Β.Έρευνα με χρήση ψυχομετρικών εργαλείων σε ομάδα ατόμων	38
Δειγματοληπτική Μελέτη.....	38
Ψυχομετρικά Εργαλεία –Αναλυτική Περιγραφή Ερωτηματολογίων.....	40
Σύντομη Εξέταση Νοητικής Κατάστασης – Mini-Mental State Examination (MMSE)	41

Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης – Geriatric Depression Scale (“GDS”)	42
Κλίμακα Εκτίμησης Ικανότητας Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας (ΚΕΙΟΔ)- Evaluation Scale of Capacity for Legal Transactions of Financial Nature (CLFS).....	43
ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ	45
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ	45
Α. Αποτελέσματα της Έρευνας στην Νομολογία των Ελληνικών Δικαστηρίων σε βάθος 20ετίας από το 1999 έως και το 2020.....	45
Β. Αποτελέσματα της Έρευνας με χρήση ψυχομετρικών εργαλείων σε ομάδα ατόμων ..	57
Συσχέτιση των κατηγοριών του GDS με δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τα αποτελέσματα των κλιμακών ΚΕΙΟΔ και MMSE.	63
Συσχετίσεις μεταξύ των υπό μελέτη κλιμάκων.....	74
ΣΥΖΗΤΗΣΗ	75
Περιορισμοί Μελέτης.....	83
ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	86
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ	87
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ & ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ.....	89
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....	92
Α.ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ	92
Β.ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ.....	94
Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης –GDS.....	94
Σύντομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης - MINI-MENTAL STATE EXAMINATION ...	95
Κλίμακα Εκτίμησης Ικανότητας Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας – ΚΕΙΟΔ / Evaluation Scale of Capacity for legal Transactions of Financial Nature- CLFS	97
ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΕΥΚΟΛΙΑΣ.....	98
Γ. ΜΕΛΕΤΗΘΕΙΣΑ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ 1999-2020	99

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το θέμα της παρούσας εργασίας αφορά την ικανότητα σύνταξης διαθήκης του πάσχοντα από κατάθλιψη ασθενή και εμφανίζει ιδιαίτερο επιστημονικό ενδιαφέρον τόσο από νομικής όσο και από ψυχιατρικής πλευράς, δεδομένου ότι η κατάθλιψη αποτελεί μία συχνά απαντώμενη ψυχική διαταραχή, η οποία συνδέεται με σημαντική μείωση της λειτουργικότητας και της ποιότητας ζωής του πάσχοντος ατόμου.

Κατά την ανασκόπηση βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας σε επιστημονικές βάσεις δεδομένων Pubmed, Scopus κλπ, τέθηκαν στο πλαίσιο αναζήτησης, σε συνδυασμό, οι λέξεις-κλειδιά: cognitive functions (γνωστικές λειτουργίες), legal capacity / mental capacity/ financial capacity (νομική-δικαιοπρακτική ικανότητα/ ικανότητα δικαιοπραξίας περιουσιακού δικαίου) και depression (κατάθλιψη) (Owen , David , Richardson , Szmukler , 2008) καθώς και οι λέξεις - κλειδιά: depression (κατάθλιψη) and testator (διαθέτης), depression (κατάθλιψη) and testamentary capacity (ικανότητα σύνταξης διαθήκης).

Από την παραπάνω αναζήτηση καθώς και την ανασκόπηση επιστημονικής αρθρογραφίας στα περιοδικά «Ψυχιατρική», «Το βήμα του Ασκληπιού», «Εγκέφαλος», κ.α. , ανευρέθησαν αρκετές έρευνες α) για την αξιολόγηση της δικαιοπρακτικής ικανότητας και των νοητικών λειτουργιών σε ασθενείς με άνοια, β) για την αξιολόγηση της ικανότητας σύνταξης διαθήκης σε ασθενείς με άνοια , καθώς επίσης γ) διαπιστώθηκε την επιστημονική κοινότητα έχουν απασχολήσει και ψυχιατροδικαστικά ζητήματα σχετικά με την άνοια. Επιπλέον, παρατηρήθηκε ότι έχει τεθεί και το ζήτημα εκτίμησης της κατάθλιψης σε Έλληνες ασθενείς με άνοια, αλλά και της κατάθλιψης σχετικά με την εκτίμηση της ικανότητας για περιουσιακού δικαίου δικαιοπραξίες. Μάλιστα τονίζεται στην σχετική έρευνα πως χρήζει περαιτέρω έρευνας ο αποφασιστικός ρόλος της κατάθλιψης στην ικανότητα για δικαιοπραξίες περιουσιακού δικαίου.

Ωστόσο δεν είχε ερευνηθεί πλήρως και υπάρχει αναμφισβήτητη ανάγκη για περισσότερη μελέτη της εκτίμησης της ικανότητας για δικαιοπραξία, και δη της εκτίμησης της δικαιοπρακτικής ικανότητας σύνταξης διαθήκης στους ασθενείς με κατάθλιψη και είναι σημαντικό ν' απαντηθεί εάν είναι (πλήρως ή μερικώς) ικανοί ή όχι και αν η κατάθλιψη επηρεάζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησης τους

σχετικά με την διάταξη της «τελευταίας επιθυμίας» τους, σε συνάρτηση ασφαλώς με την βαρύτητα της κάθε περίπτωσης ασθενούς {συμφωνα με τα συστήματα ταξινόμησης ICD-10 & DSM-5}.

Ο ερευνητικός σκοπός της παρούσας εργασίας έγκειται ακριβώς σ' αυτό, δηλαδή στο ν' απαντηθεί εάν η συνδρομή κατάθλιψης επηρεάζει το επίπεδο της δικαιοπρακτικής ικανότητας του ατόμου να συντάξει διαθήκη, (ιδιόγραφη, μυστική ή δημόσια) και ειδικότερα: α) εάν οι πάσχοντες από κατάθλιψη είναι εν γένει δικαιοπρακτικά ικανοί ή όχι και β) εάν η κατάθλιψη συνιστά ψυχική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησης του πάσχοντος και οδηγεί σε μη έγκυρη δήλωση βουλήσεως και ακολούθως σε κατάρτιση μη έγκυρης δικαιοπραξίας, όπως η διαθήκη.

Η σημαντικότητα της διενεργηθείσας έρευνας έγκειται στο ότι, αναφορικά με την δικαιοπρακτική ικανότητα σύνταξης διαθήκης, ο διαθέτης πρέπει να έχει ανεπηρέαστα τα εξής χαρακτηριστικά : μνήμη, ορθή αντίληψη της αξίας της περιουσίας του, ορθή αντίληψη της πραγματικότητας και βούληση (πρόθεση) για το πως και σε ποια άτομα θα διαθέσει την περιουσία του, η κατάθλιψη δε, είναι μία ψυχική, συναισθηματική διαταραχή που επηρεάζει τις νοητικές λειτουργίες, όπως την σκέψη, την συγκέντρωση και την λήψη αποφάσεων κλπ.

Πρωτίστως, για να διερευνήσουμε τα ανωτέρω τιθέμενα ζητήματα, οφείλουμε αφενός να ορίσουμε την έννοια της κατάθλιψης ως ψυχικής διαταραχής και πως αυτή δύναται ή μη να επηρεάζει την ικανότητα για δικαιοπραξία (και συνεπώς για σύνταξη διαθήκης) και αφετέρου να εκθέσουμε τα βασικά στοιχεία των ειδικών νομικών εννοιών που τίθενται στην έρευνα και ειδικότερα , την δικαιοπρακτική ικανότητα του ατόμου, την δικαιοπραξία, και την διαθήκη.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η κατάθλιψη ανήκει στην κατηγορία των διαταραχών της διάθεσης (συναισθηματική διαταραχή) και είναι μία ψυχιατρική νόσος η οποία χαρακτηρίζεται από επίμονη θλίψη και απώλεια ενδιαφέροντος για δραστηριότητες που φυσιολογικά κάθε άτομο απολαμβάνει, συνοδευόμενη με αδυναμία να φέρει εις πέρας καθημερινές δραστηριότητες, για τουλάχιστον δύο εβδομάδες.

Αναλυτικότερα:

A. Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ DSM-5

Διαγνωστικά κριτήρια για την κατάθλιψη, σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης DSM V της Αμερικανικής Ψυχιατρικής Εταιρείας (American Psychiatric Association 2001) αποτελούν τα παρακάτω στοιχεία , κάποια εκ των οποίων πρέπει να συντρέχουν για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για κατάφαση της νόσου και είναι :

- Καταθλιπτική διάθεση για το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας
- Σημαντική έκπτωση του ενδιαφέροντος και της ηδονής που λαμβάνει το άτομο από την εκτέλεση των δραστηριοτήτων του για το μεγαλύτερο διάστημα της ημέρας
- έκπτωση της λειτουργικότητας σε κοινωνικό, επαγγελματικό και εκπαιδευτικό επίπεδο
- Διαταραχές όρεξης
- Διαταραχές ύπνου
- Ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση
- Κόπωση ή απώλεια ενεργητικότητας σχεδόν κάθε μέρα
- Αισθήματα αναξιότητας ή υπερβολικής και αδικαιολόγητης ενοχής, σχεδόν κάθε μέρα
- Δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, στη σκέψη, στη συγκέντρωση σχεδόν κάθε μέρα
- Επαναλαμβανόμενες σκέψεις θανάτου (όχι απλά φόβος θανάτου), επαναλαμβανόμενος αυτοκτονικός ιδεασμός

B. Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΤΑΞΙΝΟΜΗΣΗΣ ICD-10

Παρεμφερής είναι και τα Διαγνωστικά κριτήρια για την κατάθλιψη, σύμφωνα με το σύστημα ταξινόμησης ICD-10 του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (World Health Organisation: 2001) World Health Organisation (International Classification of Diseases = Διεθνής Στατιστική Ταξινόμηση Νοσημάτων και Συναφών Προβλημάτων Υγείας) είναι τα εξής: καταθλιπτική διάθεση, ανηδονία, ελαττωμένη ενέργεια και τουλάχιστον δύο επιπλέον από τα εξής υπόλοιπα επτά: απώλεια αυτοπεποίθησης ή αυτοσεβασμού, μειωμένη ικανότητα σκέψης ή συγκέντρωσης, υπερβολική αυτομομφή ή έντονες και ακατάλληλες ενοχές, επιμένουσες σκέψεις θανάτου ή αυτοκτονίας ή αυτοκτονική συμπεριφορά, ψυχοκινητική διέγερση ή επιβράδυνση, διαταραχές της όρεξης με μεταβολή του σωματικού βάρους και διαταραχές του ύπνου. Το ICD-10 απαιτεί να μην μπορούν να αποδοθούν τα προαναφερόμενα στη χρήση ψυχοδραστικών ουσιών ή σε άλλη οργανική ψυχική διαταραχή και να μην έχει εμφανίσει το άτομο υπομανιακό ή μανιακό επεισόδιο.

Γ. ΠΩΣ Η ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ ΘΑ ΜΠΟΡΟΥΣΕ ΝΑ ΕΠΗΡΕΑΣΕΙ ΤΗΝ ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΞΙΑ - ΔΙΑΘΗΚΗ

Κατόπιν των ανωτέρω συμπτωμάτων-κριτηρίων, η ύπαρξη και διάγνωση της καταθλιπτικής διαταραχής εφόσον δύναται να επιδράσει καθοριστικά στις νοητικές ικανότητες ενός ατόμου, δύναται κατ' επέκταση να επηρεάσει και την ικανότητα του για δικαιοπραξία.

Η κατάθλιψη μαζί με τις αγχώδεις διαταραχές είναι διαπιστωμένα οι δύο πιο συχνές κατηγορίες ψυχικών διαταραχών στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης του γενικού νοσοκομείου. Μάλιστα, υπολογίζεται ότι αποτελεί την τρίτη πιο συχνή αιτία προσέλευσης σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας υγείας (Κωνσταντακόπουλος Σοφιανοπούλου, Τουλούμη, Πλουμπίδης 2013)

Αυτό το υψηλό ποσοστό συχνότητας της εμφάνισής της την θέτει στο επίκεντρο των ψυχικών διαταραχών και συνιστά κριτήριο που δύναται να επηρεάσει αποφασιστικά στη λήψη αποφάσεων ενός ατόμου και στην εν γένει αντιμετώπισή του για την ζωή .

Η δε απόφαση του ατόμου για σύνταξη διαθήκης , είναι μία απόφαση που λαμβάνεται συνήθως σε μία ,προχωρημένη σχετικά, για το άτομο ηλικία, δηλαδή στους ηλικιωμένους , καθώς προϋποθέτει ότι αφενός κάποιος διαθέτει περιουσιακά στοιχεία (ακίνητα, οχήματα, μετοχές κλπ.) και αφετέρου επιθυμεί να διαμορφώσει τις μετά τον θάνατό του περιουσιακές σχέσεις, αναλόγως και με τις εν ζωή προσωπικές του σχέσεις. Η δε απόφαση του ατόμου για σύνταξη διαθήκης προϋποθέτει επιπροσθέτως ότι το άτομο προβαίνει σ' αυτήν έχοντας ανεπηρέαστη την μνήμη, την ορθή αντίληψη της παρουσίας του, την ορθή αντίληψη της πραγματικότητας και την βούληση για το πως και σε ποια άτομα θα διαθέσει τα περιουσιακά του στοιχεία.

Προκύπτει συνεπώς εύλογα το ερώτημα αν και σε ποιο βαθμό ο διαθέτης (αυτός που προβαίνει σε σύνταξη διαθήκης) έχει ανεπηρέαστα όλα τα προαναφερόμενα χαρακτηριστικά όταν ταυτόχρονα διακατέχεται από π.χ. αισθήματα αναξιοσύνης, ανηδονία, έκπτωση της λειτουργικότητας σε κοινωνικό, επαγγελματικό και εκπαιδευτικό επίπεδο ή δυσκολία στη λήψη αποφάσεων, στη σκέψη, στη συγκέντρωση, άπαντα τα οποία συνιστούν , υπό τις προϋποθέσεις που θέτουν τα διαγνωστικά κριτήρια των συστημάτων ταξινόμησης, καταθλιπτικά συμπτώματα.

Από την ανασκόπηση Βιβλιογραφίας έχουν προκύψει τα κατωτέρω :

Στην εκδήλωση κατάθλιψης στους ηλικιωμένους συμβάλλουν ψυχοπνευματικοί και βιολογικοί παράγοντες . Στους βιολογικούς παράγοντες που αυξάνουν την ευαλωτότητα για κατάθλιψη είναι η λήψη φαρμακευτικών ουσιών και οι σωματικές παθήσεις, ενώ στους ψυχοπνευματικούς εντάσσονται η μοναξιά, η χηρεία, ο κοινωνικός και οικονομικός αποκλεισμός, η ιδρυματοποίηση, η απώλεια οικείων και συγγενών, η παρουσία οξείας ή χρόνιας νόσου ή αναπηρίας κλπ. Με την πάροδο των χρόνων , σχεδόν όλοι οι άνθρωποι βιώνουν κάποια εκ των προαναφερομένων γεγονότων, πολλοί δε εξ αυτών αντιμετωπίζουν και σωματικές νόσους , συνεπώς αυξάνεται η πιθανότητα εμφάνισης καταθλιπτικής διαταραχής. Επιπροσθέτως, έχει δειχθεί πως η κατάθλιψη αποτελεί προγνωστικό παράγοντα άνοιας και ειδικότερα, η πρόιμη έναρξη κατάθλιψης έχει βρεθεί να είναι «ήπιος» παράγων αναπτυξης άνοιας, ενώ η κατάθλιψη που συνοδεύεται με έντονη διαταραχή των γνωστικών λειτουργιών («ψευδοάνοια») και η όψιμη έναρξη κατάθλιψης μπορεί να αποτελούν πρόδρομο άνοιας (Γουρνέλλης (2011) .

Έχει δε συνδεθεί και μελετηθεί η ύπαρξη κατάθλιψης και με άλλες νόσους όπως η νόσος Πάρκινσον και η άνοια, δεδομένου ότι και οι τρεις προαναφερόμενες επηρεάζουν τις νοητικές ικανότητες όπως την συγκέντρωση και την λήψη αποφάσεων.

Είναι πλέον κοινώς αποδεκτό από νομικούς και ιατρούς ότι η ύπαρξη μιας ψυχικής διαταραχής δεν συνδέεται κατά τρόπο απόλυτο με την άρση ή μη των ικανοτήτων ενός ασθενούς. Μάλιστα, στα πλαίσια εκπόνησης της παρούσας εργασίας και για λόγους πληρότητας, καθίσταται σαφές ότι η ικανότητα ενός ασθενούς για λήψη έγκυρων αποφάσεων και ενημερωμένη συναίνεση σχετικά με την θεραπεία του (ΨΥΧΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ), είναι εντελώς διαφορετική (Μπιλανάκης 2011) και εξετάζεται αυτοτελώς από την ικανότητα του για δικαιοπραξία, η συνδρομή δε της μίας ικανότητας, δεν συνεπάγεται άνευ άλλου τινός ότι αναιρεί ούτε περιορίζει την συνδρομή ή μη της άλλης ικανότητας.

Έχουν τεθεί προβληματισμοί στην επιστημονική κοινότητα σχετικά με την εκτίμηση της δικαιοπρακτικής ικανότητας ψυχωτικών και ανοικών ασθενών (Αραπίδης, Ταρατσίδου 2011) και έχουν διενεργηθεί αρκετές έρευνες και μελέτες σχετικά με το πως επηρεάζεται η ικανότητα λήψης αποφάσεων σε ασθενείς με άνοια (Giannouli, Stamonlasis, Tsolaki (2018), αλλά και η ικανότητα για δικαιοπραξίες περιουσιακού δικαίου σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον και άνοια (Giannouli, Tsolaki (2019). Περαιτέρω, έχει διερευνηθεί και το ειδικότερο ζήτημα της ικανότητας σύνταξης διαθήκης σε ανοικούς ασθενείς (Βοσκού, Οικονόμου, Παπαγεωργίου, Δουζένης (2013).

Στις ανωτέρω έρευνες, και με δεδομένο ότι κατάθλιψη αποτελεί, όπως προελέχθη, προγνωστικό παράγοντα άνοιας και ειδικότερα, η πρόωμη έναρξη κατάθλιψης έχει βρεθεί να είναι «ήπιος» παράγων αναπτυξης άνοιας, υπογραμμίζεται η ανάγκη περαιτέρω διερεύνησης της επίδρασης ή μη της κατάθλιψης στην δικαιοπρακτική ικανότητα ενός ατόμου (Giannouli, Tsolaki. (2019) 68-69) και ιδιαίτερα στην ικανότητα ενός ατόμου για σύνταξη διαθήκης.

Το ίδιο «κενό» παρατηρήθηκε και από την ανασκόπηση της Ελληνικής Νομολογίας την τελευταία εικοσαετία. Ειδικότερα, κατά την έρευνα σε αποφάσεις των Αστικών Δικαστηρίων που σχετίζονταν με εγκυρότητα διαθηκών σε περιπτώσεις όπου γινόταν λόγος για ανικανότητα του διαθέτη λόγω «*ψυχικής ή διανοητικής*

διαταραχής που περιορίζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησης του »¹ βρέθηκαν ελάχιστες αποφάσεις που να αφορούν την ψυχική διαταραχή της κατάθλιψης (σημειώνεται ότι και αυτές οι ελάχιστες αναφέρονταν σε συννοσηρότητα με άλλη ψυχική διαταραχή και ενέπλεκαν ζητήματα ανοϊκής συνδρομής), καθώς η πλειονότητα των ψυχικών διαταραχών για τις οποίες γινόταν λόγος στις επίμαχες υποθέσεις ήταν η ανοϊκή συνδρομή/γεροντική άνοια και οι ψυχώσεις (σχιζοφρένεια κλπ).

Το ίδιο παρατηρήθηκε και κατά την ανασκόπηση νομικής βιβλιογραφίας και αρθρογραφίας και αυτό «εξηγείται» εύλογα, διότι κατά την διάταξη του άρθρου 131 Α.Κ. άκυρη θεωρείται μία δήλωση βουλήσεως (η οποία δήλωση βουλήσεως είναι συστατικό της δικαιοπραξίας) αν, κατά το χρόνο που έγινε, το πρόσωπο δεν είχε συνείδηση των πράξεών του ή « βρισκόταν σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιόριζε αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησής του»². Σύμφωνα δε με την ελληνική νομολογία «οι ασθένειες ... που μπορούν να οδηγήσουν σε τέτοια διαταραχή κατά την επιχείρηση της δικαιοπραξίας είναι οι γνήσιες ψυχώσεις.» (Φυτράκης (2015) στις οποίες δεν εντάσσεται ασφαλώς η κατάθλιψη.

Παράλληλα, γίνεται δεκτό από τη νομολογία ότι «δεν είναι απαραίτητη η αναφορά νόσου ειδικώς, η οποία μπορεί να είναι οιαδήποτε και αδιάγνωστη ακόμη»³. Απαιτείται η διαπίστωση «ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής», έστω και χωρίς ιατρική διάγνωση και θα πρέπει να αποδεικνύεται η ύπαρξη της και απλώς μπορεί να

¹Σύμφωνα με το άρθρο 1719 ΑΚ « Ανίκανοι να συντάσσουν διαθήκη είναι: 1. οι ανήλικοι. 2. όσοι βρίσκονται σε δικαστική συμπαράσταση με πλήρη στέρηση της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας ή με ρητή στέρηση της ικανότητας να συντάσσουν διαθήκη. 3. όσοι κατά το χρόνο της σύνταξης της διαθήκης δεν έχουν συνείδηση των πράξεών τους ή βρίσκονται σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησής τους. Η ανικανότητα των συμπαραστατούμενων αρχίζει από τη στιγμή που υποβλήθηκε η αίτηση ή συντάχθηκε η πράξη για την αυτεπάγγελτη εισαγωγή της υπόθεσης προς συζήτηση, με βάση τις οποίες διατάχθηκε η υποβολή στη δικαστική συμπαράσταση».

² Σύμφωνα με το άρθρο 131 ΑΚ « Η δήλωση της βούλησης είναι άκυρη αν, κατά το χρόνο που έγινε, το πρόσωπο δεν είχε συνείδηση των πράξεών του ή βρισκόταν σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιόριζε αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησής του. Οι κληρονόμοι μπορούν, μέσα σε μια πενταετία από την επαγωγή, να προσβάλουν για έναν από τους λόγους της προηγούμενης παραγράφου τις μη χαρακτηριστικές δικαιοπραξίες που έγιναν από τον κληρονομούμενο ή προς αυτόν τότε μόνο: 1. αν κατά την καταρτίσιμη δικαιοπραξία εκκρεμούσε διαδικασία για την υποβολή του κληρονομούμενου σε δικαστική συμπαράσταση λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής, που δεν πρόλαβε να ολοκληρωθεί ή αν μετά την κατάρτιση ο κληρονομούμενος υποβλήθηκε σε δικαστική συμπαράσταση για την παραπάνω αιτία. 2. αν η δικαιοπραξία καταρτίστηκε ενόσω αυτός βρισκόταν έγκλειστος σε ειδική για την κατάσταση του μονάδα ψυχικής υγείας. 3. αν η κατάσταση που επικαλούνται οι κληρονόμοι προκύπτει από την ίδια τη δικαιοπραξία που προσβάλλεται »

³ Ίδετε απόφαση ΑΠ 48/2009, ΝοΒ 2009. 942

λείπει η εξειδίκευσή της και η ένταξή της σε συγκεκριμένο κωδικό των καθιερωμένων ταξινομητικών συστημάτων των ψυχικών διαταραχών.

Το ως άνω όμως, το οποίο γίνεται δεκτό από τη νομολογία, δυσχεραίνει την σύνδεση των νομικών δεδομένων με τις ιατρικές έρευνες και κατ' επέκταση την διατύπωση κάποιου κοινού συμπεράσματος.

Η κρατούσα απόψη στην Νομολογία είναι ότι η ικανότητα λήψης αποφάσεων (capacity) δεν είναι σταθερή ούτε αναλλοίωτη· αντίθετα, είναι μια «κυμαινόμενη έννοια» που εξαρτάται από πολλές παραμέτρους. Ως εκ τούτου και η δικαιοπρακτική ικανότητα, και κατ' επέκταση και η ικανότητα σύνταξης διαθήκης, πρέπει να εξετάζεται *in concreto*. Ένα άτομο δεν κρίνεται γενικά/συνολικά ικανό ή μη ικανό, αλλά πρέπει να εξετάζεται συγκεκριμένα η ικανότητά του να καταρτίσει την προκείμενη δικαιοπραξία.

2.ΝΟΜΙΚΟΙ ΟΡΟΙ

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΥ ή ΔΙΚΑΙΟΚΤΗΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Υποκείμενα Δικαίου, δηλαδή φορείς εννόμων σχέσεων (δικαιωμάτων, υποχρεώσεων, καταστάσεων κλπ.) είναι ο άνθρωπος, άλλως το φυσικό πρόσωπο και τα νομικά πρόσωπα⁴. Ειδικότερα, σύμφωνα με την 34 Α.Κ., που φέρει τον παράτιτλο «ικανότητα δικαίου, *«κάθε άνθρωπος είναι ικανός να έχει δικαιώματα και υποχρεώσεις»*. Η διατύπωση όμως αυτή, που ανταποκρίνεται στις συνηθέστερες περιπτώσεις, αποδεικνύεται στενή και στην πραγματικότητα η διάταξη του άρθρου 34 καταλαμβάνει πολύ περισσότερα εν τοις πράγμασι. Και αυτό διότι ο άνθρωπος (το φυσικό πρόσωπο) δεν είναι μόνο φορέας δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, είναι και φορέας αναγνωριζόμενων στο δίκαιο ελευθεριών (ελευθερία να καταρτίζει ή να μην καταρτίζει δικαιοπραξίες, ελευθερία να συντάσσει ή να μην συντάσσει διαθήκη), εννόμων σχέσεων (πχ. συγγένεια που δημιουργείται με την επιλογή της υιοθεσίας) και καταστάσεων (ιθαγένεια, επιλογή τόπου κατοικίας κλπ.) Επομένως, η ικανότητα δικαίου είναι η ικανότητα να είναι κάποιος φορέας ή υποκείμενο δικαιωμάτων

⁴Σύμφωνα με το άρθρο 34 Α.Κ. *«Κάθε άνθρωπος είναι ικανός να έχει δικαιώματα και υποχρεώσεις»*

υποχρεώσεων, εννόμων σχέσεων και καταστάσεων_(Γεωργιάδης 2007 σελ. 71) . Ικανότητα δικαίου έχει κάθε άνθρωπος ανεξάρτητα από φύλο, φυλή, χρώμα, ηλικία και θρησκεία. Σε τελευταία ανάλυση, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι είναι έννοια ταυτόσημη με την προσωπικότητα. Η ικανότητα δικαίου η οποία περιγράφεται στην διάταξη του άρθρου 34 Α.Κ. είναι γενική, δηλαδή αναφέρεται σε όλες τις έννομες σχέσεις και καταστάσεις. Σημειώνεται εδώ, ότι υπάρχουν και ειδικές ικανότητες δικαίου, δηλαδή ικανότητες να είναι κάποιος υποκείμενο συγκεκριμένων εννόμων σχέσεων, και δεν χρήζουν περαιτέρω ανάπτυξης στα πλαίσια της παρούσας εργασίας.

ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΓΙΑ ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΞΙΑ ή ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΚΤΙΚΗ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ

Κάθε άνθρωπος έχει ικανότητα δικαίου ή προσωπικότητα , μπορεί δηλαδή να είναι υποκείμενο εννόμων σχέσεων και κυρίως δικαιωμάτων και υποχρεώσεων. Από την ικανότητα αυτή, διαφέρει η δικαιοπρακτική ικανότητα ή αλλιώς όπως ονομάζεται η ικανότητα για δικαιοπραξία, δηλαδή η ικανότητα του ανθρώπου να μετέχει ο ίδιος στην δημιουργία και αλλοίωση εννόμων σχέσεων και συγκεκριμένα να καταρτίζει αυτοπροσώπως δικαιοπραξίες.

Δεδομένου ότι με την επιχείρηση δικαιοπραξιών επέρχονται μεταβολές στις προσωπικές και περιουσιακές σχέσεις των προσώπων, άλλοτε μικρότερης και άλλοτε μεγαλύτερης σπουδαιότητας , ο νόμος δεν απονέμει την δικαιοπρακτική ικανότητα σε όλα τα πρόσωπα , αλλά μόνο σε εκείνα που διαθέτουν την την απαιτούμενη πνευματική ωριμότητα και υγεία, ώστε να μπορούν ν' αντιλαμβάνονται την σημασία των δικαιοπραξιών που επιχειρούν (Γεωργιάδης 2007, σελ. 87) . Από την άλλη πλευρά, εάν ο νομοθέτης εξαρτούσε την συνδρομή της πνευματικής ωριμότητας του προσώπου που πρόκειται να δικαιοπρακτήσει από την εκτίμηση κάθε συγκεκριμένης περίπτωσης, πέραν του ότι θα ήταν μη πρακτικά εφαρμόσιμο και λειτουργικό, θα προκαλείτο και ανασφάλεια στις συναλλαγές. Γι' αυτό ο νόμος θέτει δύο αντικειμενικά κριτήρια : την ηλικία και την υγεία (σωματική και πνευματική).

Με βάση την ηλικία τα πρόσωπα διακρίνονται σε ικανά για δικαιοπραξία , σε ανίκανα για δικαιοπραξία και σε περιορισμένως ικανά για δικαιοπραξία. Εξάλλου με βάση τη υγεία τους, κατατάσσει ο νόμος τα πρόσωπα που πάσχουν από σωματική ή

πνευματική ασθένεια, ανάλογα με την σοβαρότητα της, στα ανίκανα και στα περιορισμένως ικανά για δικαιοπραξία.

Ικανοί για δικαιοπραξία είναι κατ' αρχήν ο ενήλικος, δηλαδή αυτός που συμπλήρωσε το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας του⁵. Εξαιρούνται όμως τα πρόσωπα που για λόγους υγείας είναι ανίκανα (Α.Κ. 128 αρ. 2, 131) ή περιορισμένως ικανά (ΑΚ 129) για δικαιοπραξία. Ανίκανο για δικαιοπραξία μπορεί να είναι και το πρόσωπο που δεν μπορεί να καταρτίσει στις περιπτώσεις των αρ. 128 επ. Για παράδειγμα, ο κουφός και ο αγράμματος δεν μπορεί να καταρτίσει συμβολαιογραφική πώληση χωρίς διερμηνέα⁶.

Απολύτως ανίκανος για δικαιοπραξία είναι, σύμφωνα με την διάταξη του αρ. 128 Α.Κ., αυτός που δεν έχει συμπληρώσει το δέκατο έτος της ηλικίας του (νήπιο) και αυτός που βρίσκεται σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση, η ανικανότητα δε των προσώπων αυτών είναι γενική, με την έννοια ότι καταλαμβάνει κάθε είδους δικαιοπραξία. Η δε δήλωση βούλησης από ανίκανο για δικαιοπραξία είναι άκυρη⁷.

Άκυρη είναι η δήλωση βουλήσεως και συνεπώς ανίκανος για δικαιοπραξία στην προκειμένη περίπτωση είναι, σύμφωνα με την Α.Κ. 1318, και αυτός που κατά τον χρόνο που γίνεται η δήλωση βουλήσεως δεν έχει συνείδηση των πράξεων του ή βρισκόταν σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιόριζε αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησης του.

⁵Σύμφωνα με το άρθρο 127 Α.Κ. «Όποιος έχει συμπληρώσει το δέκατο όγδοο έτος της ηλικίας του (ενήλικος) είναι ικανός για κάθε δικαιοπραξία»

⁶ Επειδή η ικανότητα για δικαιοπραξία αποτελεί τον κανόνα και η ανικανότητα την εξαίρεση, το βάρος αποδείξεως φέρει όχι αυτός που επικαλείται την έγκυρη κατάρτιση μιας δικαιοπραξίας, αλλ' ο αρνούμενος το κύρος της δικαιοπραξίας λόγω έλλειψης της σχετικής ικανότητας.

⁷ Σύμφωνα με το άρθρο 130 Α.Κ. «Η δήλωση βούλησης από ανίκανο για δικαιοπραξία είναι άκυρη.»

⁸ Σύμφωνα με το άρθρο 131 Α.Κ. «Η δήλωση της βούλησης είναι άκυρη αν, κατά το χρόνο που έγινε, το πρόσωπο δεν είχε συνείδηση των πράξεών του ή βρισκόταν σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιόριζε αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησής του. Οι κληρονόμοι μπορούν, μέσα σε μια πενταετία από την επαγωγή, να προσβάλλουν για έναν από τους λόγους της προηγούμενης παραγράφου τις μη χαρακτηριστικές δικαιοπραξίες που έγιναν από τον κληρονομούμενο ή προς αυτόν τότε μόνο: 1. αν κατά την κατάρτιση της δικαιοπραξίας εκκρεμούσε διαδικασία για την υποβολή του κληρονομούμενου σε δικαστική συμπαράσταση λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής, που δεν πρόλαβε να ολοκληρωθεί ή αν μετά την κατάρτιση ο κληρονομούμενος υποβλήθηκε σε δικαστική συμπαράσταση για την παραπάνω αιτία. 2. αν η δικαιοπραξία καταρτίστηκε ενόσω αυτός βρισκόταν έγκλειστος σε ειδική για την κατάσταση του μονάδα ψυχικής υγείας. 3. αν η κατάσταση που επικαλούνται οι κληρονόμοι προκύπτει από την ίδια τη δικαιοπραξία που προσβάλλεται.»

Η ανικανότητα αυτή υφίσταται στις ακόλουθες δύο περιπτώσεις (Γεωργιάδης, 2007, σελ. 90-91)

- Όταν το πρόσωπο κατά τον χρόνο που γίνεται η δήλωση βουλήσεως δεν έχει συνείδηση τωνπραττομένων, δηλαδή αδυνατεί να διαγνώσει την ουσία και το περιεχόμενο της πράξης του για διάφορους λόγους , όπως πχ. Μέθη,υψηλός πυρετος, λήψη ναρκωτικών ουσιών κλπ. Το πρόσωπο μπορεί να βρίσκεται σε κατάσταση έλλειψης συνείδησης τωνπραττομένων , ακόμη και αν έχει γενική αντίληψη του εξωτερικού κόσμου. Αρκεί κατά τον χρόνο της δήλωσης να μην διέθετε την λογική κρίση , έτσι ώστε να διαγνώσει την ουσία και το περιεχόμενο της.
- Όταν το πρόσωπο κατά τον ίδιο χρόνο, βρίσκεται σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή , η οποία περιορίζει την λειτουργία της βούλησης του, δηλαδή το πρόσωπο εμποδίζεται να προβεί σε ελεύθερο προσδιορισμό της βουλήσεως του με λογικούς υπολογισμούς λόγω της διαταραχής (πχ σχιζοφρένεια, παράνοια, επιληψία, εγκεφαλική συμφόρηση κλπ.) μόνιμης ή παροδικής. Δεν αρκεί όμως να υφίσταται μόνο περιορισμός της βούλησης αλλά αυτός πρέπει επιπλέον να είναι και αποφασιστικός. Ως αποφασιστικός πρέπει να θεωρηθεί ο περιορισμός της βούλησης , όταν η λειτουργία της βούλησης του πάσχοντος είναι σε τέτοιο βαθμό διαταραγμένη, ώστε δεν του επιτρέπει να εκτιμήσει τις συνέπειες και την σημασία της δήλωσής του ή δεν του επιτρέπει να προβαίνει σε κριτική επεξεργασία των επιχειρημάτων και της διαπραγματευτικής τακτικής του αντισυμβαλλομένου του. Για την εκτίμηση της αποφασιστικότητας του περιορισμού πρέπει να λαμβάνεται υπόψη το σύνολο των ειδικών συνθηκών, αντικειμενικών και υποκειμενικών, και ιδίως το είδος της βούλησής του.

Η ανικανότητα αυτή είναι παροδική με την έννοια ότι καταλαμβάνει μόνο την συγκεκριμένη δικαιοπραξία, στοιχείο της οποίας είναι η δήλωση βουλήσεως που έγινε υπό τις προαναφερθείσες συνθήκες.

ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΚΑΙ ΕΠΙΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΑΝΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ

Συνέπεια της ανικανότητας των άρθρων Α.Κ. 128 και 131 είναι ότι η δήλωση βουλήσεως που έγινε από απολύτως ανίκανο πρόσωπο, και άρα η δικαιοπραξία της οποίας αποτελεί ουσιώδες στοιχείο, είναι άκυρη.

Κατά την κρατούσα γνώμη η ακυρότητα είναι απόλυτη, δηλαδή μπορεί να την επικαλεσθεί όποιος έχει έννομο συμφέρον. Εξαίρεση εισάγει η διάταξη Α.Κ. 131 παρ. 2, η οποία περιορίζει το δικαίωμα των κληρονόμων να επικαλεσθούν την ακυρότητα επαχθών δικαιοπραξιών του κληρονομούμενου για τους λόγους της ΑΚ 131 παρ. 1. Η διάταξη αυτή είναι αντίστοιχη της παλαιάς ΑΚ 1695 που ρύθμιζε την προσβολή επαχθούς δικαιοπραξίας λόγω «φρενοβλάβειας». Σε αντίθεση όμως με την παλαιά, προβλέπει ως λόγο ακυρότητας τόσο την έλλειψη συνείδησης των πράξεων όσο και την ψυχική ή διανοητική διαταραχή, ενώ παλαιά η διάταξη του αρ. Α.Κ. 1695 προέβλεπε ως λόγο ακυρότητας μόνο την φρενοβλάβεια (όρο που είναι ανάλογος με την ψυχική ή διανοητική διαταραχή). Άκυρη είναι επίσης και η δήλωση βουλήσεως που απευθύνεται σε ανίκανο πρόσωπο (ΑΚ 170)⁹.

ΕΝΝΟΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΗΣ ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΞΙΑΣ

Μία από τις θεμελιώδεις αρχές που διέπουν το αστικό δίκαιο είναι η αρχή της ιδιωτικής αυτονομίας ή αυτονομίας της ιδιωτικής βουλήσεως. Το πρόσωπο είναι κατ'αρχήν ελεύθερο, μέσα στο πλαίσιο που διαγράφουν το Σύνταγμα και οι νόμοι, να διαμορφώνει τις προσωπικές και περιουσιακές του σχέσεις κατά βούληση. Ειδικότερα, το πρόσωπο είναι ελεύθερο να συναλλάσσεται ή να μην συναλλάσσεται, να επιλέγει ή να μην επιλέγει αυτόν με τον οποίο θα συναλλαχθεί και να διαμορφώνει

⁹Ο συναλλαχθείς με απολύτως ανίκανο που εμπίπτει στην ρύθμιση της ΑΚ 128 δεν προστατεύεται, έστω και αν ήταν καλόπιστος. Βεβαίως και ο συναλλαχθείς με ανίκανο έχει αξίωση αδικαιολόγητου πλουτισμού κατά του ανίκανου για την ωφέλεια του τελευταίου, αλλά μόνο εφόσον αυτή σώζεται.

Αντίθετα, για τους ανίκανους που εμπίπτουν στην ρύθμιση της ΑΚ 131, προβλέπει η ΑΚ 132 την δυνατότητα αποζημιώσεως αυτού που συναλλάχθηκε μαζί τους, εφόσον αγνοούσε ανυπαίτια την κατάσταση τους και ανεξάρτητα από το εάν σώζεται ή όχι η ωφέλεια. Στην περίπτωση αυτή το ανίκανο πρόσωπο μπορεί να υποχρεωθεί, κατά τις περιστάσεις, σε ανόρθωση της ζημίας που επήλθε από την ακυρότητα, εφόσον η ζημία δεν μπορεί να καλυφθεί από αλλού. Αντίστοιχη προστασία παρέχει και η ΑΚ 171 παρ. 2 για την δήλωση βουλήσεως η οποία απευθύνεται σε πρόσωπο που δεν έχει συνείδηση των πράξεών του ή βρίσκεται σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησής του, γιατί τέτοια δήλωση βουλήσεως είναι επίσης άκυρη. Κατ' εξαίρεση δικαιοπραξίες επιχειρούμενες από πρόσωπα ανίκανα για δικαιοπραξία είναι έγκυρες, εφόσον αφορούν τις συναλλαγές της καθημερινής ζωής ή ανήκουν στις «μαζικές συναλλαγές», πχ. η αγορά εφημερίδας, ή η πληρωμή εισιτηρίου λεωφορείου κλπ.

με ή χωρίς την σύμπραξη του τελευταίου το περιεχόμενο της συναλλαγής και τέλος το πρόσωπο μπορεί να συντάσσει ή να μην συντάσσει διαθήκη (ελευθερία του διατιθέναι). Η ιδιωτική αυτονομία βρίσκεται σε στενή συνάρτηση με τρεις βασικές συνταγματικές ελευθερίες που αποτελούν τα θεμέλια του συστήματος του αστικού μας δικαίου : Α) την ελευθερία ανάπτυξης της προσωπικότητας (αρ. 5 παρ. 1 Συντάγματος) , της οποίας κύρια απόρροια είναι η ελευθερία συμμετοχής στην οικονομική ζωή της χώρας (οικονομική ελευθερία) , β) την ελευθερία του συνεταιρίζεσθαι (άρ. 12 παρ. 1 Συντάγματος) και γ) το δικαίωμα ιδιοκτησίας, από το οποίο απορρέει και το δικαίωμα διαθέσεως αιτία θανάτου (άρ. 17 παρ. 1 Συντάγματος)

Το βασικό μέσο ή εργαλείο με το οποίο το πρόσωπο δοιαμορφώνει τις παραπάνω ελευθερίες του είναι η δικαιοπραξία. Ωστόσο , στον Αστικό Κώδικα δεν περιέχεται νομοθετικός ορισμός της έννοιας αυτής. Γίνεται όμως γενικώς δεκτό ότι πρόκειται για την δήλωση βουλήσεως που κατευθύνεται στην παραγωγή κάποιου εννόμου αποτελέσματος , το οποίο επέρχεται γιατί το θέλησε ο δηλών. Με άλλα λόγια Δικαιοπραξία είναι το πραγματικό το οποίο περιέχει δήλωση (ή πράξη) βουλήσεως και το οποίο αναγνωρίζεται από τον νόμο ως λόγος για να επέλθει η έννομη συνέπεια που θέλησε ο δικαιοπρακτών. Ως πραγματικό εννοείται το σύνολο των γεγονότων, από τα οποία ο νόμος εξαρτά ορισμένη έννομη συνέπεια (Γεωργιάδης 2007, σελ. 252)

Δήλωση βουλήσεως ή πράξη βουλήσεως

Από τον προαναφερόμενο ορισμό της δικαιοπραξίας προκύπτει ότι ουσιώδες στοιχείο , χωρίς το οποίο δεν υπάρχει δικαιοπραξία, είναι η δήλωση (ή η πράξη) βουλήσεως. Ως δήλωση ή πράξη βουλήσεως εννοείται η εξωτερικήυση ορισμένης βουλήσεως ώστε να καταστεί γνωστή. Η δήλωση της βουλήσεως είναι απαραίτητο στοιχείο για να επέλθουν οι επιδιωκόμενες έννομες συνέπειες. Η κατεύθυνση της δηλώσεως βουλήσεως σε ορισμένη έννομη συνέπεια δεν σημαίνει ότι ο δηλών πρέπει να επιθυμεί την επέλευση όλων των εννόμων αποτελεσμάτων της δικαιοπραξίας που προβλέπει ο νόμος. Αρκεί ότι η βούληση αναφέρεται στην επίτευξη ενός οικονομικού αποτελέσματος , το οποίο προστατεύεται και αναγνωρίζεται από το δίκαιο. Η δε επερχόμενη με την δικαιοπραξία έννομη συνέπεια πρέπει να είναι ηθελημένη από τα

υποκείμενα της δικαιοπραξίας, δηλαδή ο δικαιοπρακτών πρέπει να γνωρίζει και να επιθυμεί, η συγκεκριμένη δήλωση του να επιφέρει ορισμένο έννομο αποτέλεσμα.

Τα στοιχεία της δήλωσης βουλήσεως είναι δύο : α) η βούληση που είναι το εσωτερικό στοιχείο της και β) η δήλωση που είναι το εξωτερικό στοιχείο της. Την βούληση, ως στοιχείο της δήλωσης βουλήσεως, εννοούμε υπό τις εξής μορφές : Α) Βούληση της πράξης ή βούληση ενέργειας. Η βούληση αυτή σημαίνει ότι το πρόσωπο προβαίνει εκούσια σε κάποια ενέργεια, με την οποία εξωτερικεύει την βούληση του. Η έλλειψη της βούλησης πράξης, δηλαδή μια συμπεριφορά που δεν ελέγχεται από την θέληση του πράττοντος, πχ. κατά την διάρκεια του ύπνου, ή σε περίπτωση απόλυτης σωματικής βίας (*vis absoluta*), καθιστά την δήλωση βουλήσεως ανύπαρκτη.

Β) Βούληση της δηλώσεως ή συνείδηση της δηλώσεως : Είναι η βούληση του δηλούντος ότι η συμπεριφορά του αποτελεί νομικά σημαντική πράξη ή έχει δικαιοπρακτική σημασία, κατευθύνεται δηλαδή στην παραγωγή κάποιου εννόμου αποτελέσματος. Εάν δεν υπάρχει η βούληση της δηλώσεως ή αυτή πάσχει από κάποιο ελάττωμα, η δήλωση της βουλήσεως είναι άκυρη ή ακυρώσιμη.

Γ) Δικαιοπρακτική Βούληση : Είναι η βούληση που κατευθύνεται στην παραγωγή συγκεκριμένων έννομων αποτελεσμάτων, από τα οποία ο δηλών επιδιώκει να επιτύχει με την δήλωση του. Έλλειψη ή ελάττωμα της δικαιοπρακτικής βούλησης καθιστά την δήλωση βουλήσεως παθολογική, με αποτέλεσμα την ακυρότητα ή την ακυρωσία της.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ

Έχοντας εκθέσει ανωτέρω τις βασικές έννοιες της ικανότητας δικαίου (ή δικαιοκτητικής ικανότητας) , της δικαιοπρακτικής ικανότητας, της δικαιοπραξίας και της δήλωσης βουλήσεως , θα υπεισέλθουμε σε έννοιες του κληρονομικού δικαίου που χρήζουν ανάπτυξης. Δύο από τα κύρια χαρακτηριστικά του κληρονομικού δικαίου του Α.Κ. είναι α) η αναγνώριση του ιδιωτικού κληρονομικού δικαιώματος και β) η ελευθερία διάθεσης (Γεωργιαδης 2011, σελ. 6).

Α. η αναγνώριση του ιδιωτικού κληρονομικού δικαιώματος

Το σύστημα του Α.Κ. αναγνωρίζει το ιδιωτικό κληρονομικό δικαίωμα. Αυτό σημαίνει ότι το άτομο έχει το δικαίωμα να καθορίζει την τύχη της περιουσίας του για

τον χρόνο μετά τον θάνατό του και να ορίζει τους κληρονόμους του. Τα μέλη της οικογένειάς του έχουν, κάτω από ορισμένες προϋποθέσεις, δικαιώματα πάνω στην κληρονομία του προσώπου. Επιπλέον, δικαιούνται να προστατευθούν στην περίπτωση αυθαίρετης επιλογής του κληρονόμου από τον κληρονομούμενο, καθώς και στην περίπτωση που ο κληρονόμος διέθεσε, όταν ζούσε, την περιουσία του κατά τρόπους που θίγει τις κληρονομικές προσδοκίες της οικογένειας. Από την άλλη μεριά, και το Κράτος θέλει να μπορεί να κληρονομήσει έναν πολίτη του, όταν δεν υπάρχουν μέλη της οικογένειάς του, ή να επιβαρύνει φορολογικά την κληρονομική διαδοχή.

B. η ελευθερία διάθεσης

Το άτομο έχει το δικαίωμα να ορίσει την τύχη της περιουσίας του για τον μετά τον θάνατό του χρόνο (βλ. Α.Κ. 1712 επ. : ελεύθερη επιλογή μορφών διάθεσης, Α.Κ. 1763 επ. περί ελεύθερης ανάκλησης διαθηκών κλπ.) Η εξουσία προς ρύθμιση της τύχης της κληρονομιάς με διαθήκη καθιερώνεται ως απαραίτητο συμπλήρωμα του θεσμού της ατομικής ιδιοκτησίας. Η ελευθερία διάθεσης αιτία θανάτου έχει ως όριο τον νόμο, ιδίως τις γενικές ρήτρες (πχ. Α.Κ. 178 αντίθεση στα χρηστά ήθη) καθώς και το κληρονομικό δικαίωμα ορισμένων μελών της οικογένειας (βλ. Α.Κ. 1825 επ. νόμιμη μοίρα). Αποτελεί απόρροια της αρχής της αυτονομίας της βούλησης, η οποία διατρέχει ολόκληρο το αστικό δίκαιο. Η ελευθερία του διατιθέναι έχει τόσο θετική όσο και αρνητική εκδήλωση. Την θετική της εκδήλωση συνιστά η ευχέρεια του ατόμου να αποφασίζει αν και πότε θα συντάξει διαθήκη καθώς να επιλέγει τον τύπο και το περιεχόμενο της. Την αρνητική της εκδήλωση συνιστά η δυνατότητα του ατόμου να απόσχει-ολικά ή μερικά- από την σύνταξη διαθήκης.

ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΓΝΩΡΙΣΜΑΤΑ ΤΗΣ ΔΙΑΘΗΚΗΣ ΩΣ ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΞΙΑΣ

Η διαθήκη είναι δικαιοπραξία (Γεωργιαδης, 2011, σελ 88) :

α) Μονομερής διότι η δήλωση βουλήσεως του διαθέτη δεν απαιτείται αλλά και δεν πρέπει να συμπέσει με την δήλωση βούλησης άλλου προσώπου.

β) Μη απευθυντέα διότι η δήλωση βουλήσεως την οποία περιλαμβάνει δεν απαιτείται να περιέλθει σε άλλον προκειμένου να παραγάγει τις έννομες συνέπειες της.

γ) Αιτία θανάτου, διότι τα αποτελέσματά της επέρχονται μόνο μετά τον θάνατο του διαθέτη. Η διαθήκη είναι μεν ήδη συντελεσμένη από την σύνταξή της, αλλά ο θάνατος αποτελεί προϋπόθεση της ενέργειας της.

δ) Απεριόριστα ανακλητή (ΑΚ 1763 επ.)

ε) Μη επιδεκτική αντιπροσώπευσης (ΑΚ 1716) κατάρτιση διαθήκης διά αντιπροσώπου (λχ δικαστικού συμπαραστάτη, πληρεξουσίου κλπ.) την καθιστά άκυρη (ΑΚ 174). Ο νόμος θεώρησε απαραίτητο ν' αποκλείσει την ανάμειξη τόσο στην βούληση όσο και στην δήλωση για να εξασφαλίσει την όσο τον δυνατόν ελεύθερη και γνήσια έκφραση της τελευταίας βούλησης. Η διάταξη του αρ. 1716 Α.Κ. δεν αποκλείει όμως στον διαθέτη να ζητήσει την γνώμη ή και την συμβουλή τρίτου και μάλιστα ν' αντιγράψει σε ιδιόγραφη διαθήκη του σχέδιο, που συνέταξε άλλος. Πάντως, ο διαθέτης σε καμία περίπτωση να εξαρτήσει την ισχύ διάταξης τελευταίας βούλησης από την γνώμη άλλου ή να αναθέσει σε άλλον τον προσδιορισμό του κληρονόμου ή των πραγμάτων της κληρονομιάς του. (ΑΚ 1789).

στ) Αυστηρά τυπική (Α.Κ. 1721 επ.) που σημαίνει ότι η διαθήκη δεν μπορεί έγκυρα να καταρτισθεί χωρίς την τήρηση των διατυπώσεων ενός από τα είδη που προβλέπει ο νόμος. Σχετικά μπορεί να λαμβάνει την μορφή της τακτικής ή της έκτακτης διαθήκης, ενώ οι τακτικές διαθήκες διακρίνονται περαιτέρω κατά τον τύπο τους σε ιδιόγραφες, μυστικές και δημόσιες. Είναι πάντως ο δυνατόν ο διαθέτης να κληρονομείται από περισσότερες διαθήκες, κάτι που θα μπορούσε να συμβεί στην περίπτωση μερικής ανάκλησης προγενέστερης διαθήκης με μεταγενέστερη (ΑΚ 1764 παρ.1) ή στην περίπτωση που με τις περισσότερες διαθήκες διατίθενται διαφορετικά περιουσιακά στοιχεία.

ΟΡΟΙ ΚΥΡΟΥΣ ΤΗΣ ΔΙΑΘΗΚΗΣ

Η διαθήκη, ως δικαιοπραξία καταλαμβάνεται από τους γενικούς κανόνες περί του κύρους των δικαιοπραξιών, με ορισμένες ωστόσο παρεκκλίσεις που απορρέουν από την ιδιομορφία της. Έτσι, όροι του κύρους της διάθηκης αποτελούν η δικαιοπρακτική ικανότητα του διαθέτη, η τήρηση του απαιτούμενου από το νόμο τύπου¹⁰, η μη αντίθεση του περιεχομένου της στο νόμο ή στα χρηστά ήθη (ΑΚ 174,

¹⁰ Σύμφωνα με την ΑΚ 1716 «Η διαθήκη συντάσσεται μόνο αυτοπροσώπως και μόνο κατά τις διατυπώσεις που ορίζονται στο νόμο »

178-179) , η σαφήνεια του περιεχομένου της στο νόμο, η ύπαρξη animus testandi (ΑΚ 138-139) καθώς και η ανυπαρξία ελαττωμάτων στη βούληση του διαθέτη. Τέλος αρνητική προϋπόθεση του κύρους της διαθήκης είναι και η μη εξάρτηση της ισχύος της από τη θέληση άλλου προσώπου ¹¹ (ΑΚ 1789).

Ικανότητα και ανικανότητα για σύνταξη διαθήκης

Κάθε άνθρωπος με τον θάνατό του αποκτά την ιδιότητα του κληρονομούμενου, διότι η ιδιότητα αυτή απορρέει από την ικανότητα δικαίου, την οποία έχει κάθε φυσικό πρόσωπο. Ωστόσο η ικανότητα προς σύνταξη διαθήκης δεν αναγνωρίζεται από το νόμο σε κάθε πρόσωπο, αλλά θεσπίζονται ορισμένες περιπτώσεις ανικανότητας (ΑΚ 1719).

Η διάταξη του άρθρου Α.Κ. 1719, που αποτελεί και κατ' ουσία το θέμα της παρούσας εργασίας, είναι ειδική σε σχέση με τις αντίστοιχες των άρθρων ΑΚ 127 επ. , οι οποίες αναφέρονται στην ανικανότητα προς κατάρτιση κάθε δικαιοπραξίας γενικά και ως ειδικότερη διάταξη υπερισχύει. Η απαρίθμηση των περιπτώσεων ανικανότητας είναι περιοριστική, δεδομένου ότι το ατομικό δικαίωμα διάθεσης αιτία θανάτου δεν πρέπει να περιορίζεται κατά τέτοιον τρόπο και σε τέτοιον βαθμό, ώστε να θίγεται ο πυρήνας του. Η έλλειψη ικανότητας προς σύνταξη διαθήκης συνεπάγεται, όπως και για τις λοιπές δικαιοπραξίες, την ακυρότητα αυτής. Η εν λόγω ακυρότητα είναι κατά την κρατούσα γνώμη απόλυτη, δηλαδή μπορεί να την επικαλεσθεί όποιος έχει έννομο συμφέρον. Το βάρος απόδειξης της ανικανότητας του διαθέτη προς σύνταξη διαθήκης φέρει εκείνος που την επικαλείται, αφού η ικανότητα του πρώτου τεκμαίρεται. Ο νομοθέτης δεν προέβλεψε για την διάθηκη κατηγορίες περιορισμένα ικανών προσώπων, καθώς κάτι τέτοιο θα σήμαινε αναγνώριση της δυνατότητας να διατυπώσει κανείς την τελευταία του βούληση με την συναίνεση

¹¹ Σύμφωνα με την ΑΚ 1789 «Ο διαθέτης δεν μπορεί να εξαρτήσει την ισχύ διατάξης τελευταίας βούλησης από τη γνώμη άλλου. Δεν μπορεί επίσης να αναθέσει σε άλλον τον προσδιορισμό είτε του τιμώμενου προσώπου είτε του πράγματος που καταλείπεται.»

τρίτου. Άλλο είναι το ζήτημα ότι ορισμένα πρόσωπα είναι ικανά να συντάξουν μόνο ορισμένο ή ορισμένα είδη διαθήκης¹².

Χρόνος κατά τον οποίον απαιτείται να συντρέχει η ικανότητα

Η ικανότητα για σύνταξη διαθήκης αποτελεί, όπως αναφέρθηκε προϋπόθεση του κύρους της διαθήκης ως δικαιοπραξίας και πρέπει να συντρέχει καθ' όλη την διάρκεια της σύνταξης της. Ανάλογα με τον τύπο της διαθήκης διακρίνουμε :

A) Στην ιδιόγραφη διαθήκη η ικανότητα πρέπει να υπάρχει από την στιγμή που γίνεται η έναρξη της γραφής μέχρι και την περάτωσή της με την χρονολόγηση και υπογραφή του εγγράφου¹³

B) Στη δημόσια διαθήκη η ικανότητα πρέπει να υπάρχει από την έναρξη της προφορικής δήλωσης του διαθέτη¹⁴ έως και την υπογραφή της συμβολαιογραφικής πράξης από τον ίδιο. Η επέλευση δηλαδή ανικανότητας μετά την θέση της υπογραφής του διαθέτη στην παραπάνω πράξη, αλλά πριν να υπογράψουν και τα συμπράττοντα πρόσωπα , δεν επιφέρει ακυρότητα της διαθήκης.

Γ) Στην μυστική διαθήκη η ικανότητα πρέπει να υπάρχει από την εγχείριση του εγγράφου της στον συμβολαιογράφο¹⁵ έως και την υπογραφή της συμβολαιογραφικής πράξης. Πρέπει όμως να επισημανθεί το δυσπόστατο της μυστικής διαθήκης , με την έννοια ότι της διαδικασίας ενώπιον του συμβολαιογράφου

¹² Σύμφωνα με την ΑΚ 1723 «Όποιος δεν είναι ικανός να διαβάσει χειρόγραφα δεν μπορεί να συντάξει ιδιόγραφη διαθήκη.» και 1748 «Όποιος δεν είναι ικανός να διαβάσει δεν μπορεί να συντάξει μυστική διαθήκη »

¹³ Σύμφωνα με την ΑΚ 1721 «Η ιδιόγραφη διαθήκη γράφεται ολόκληρη με το χέρι του διαθέτη, χρονολογείται και υπογράφεται απ' αυτόν. Από τη χρονολογία πρέπει να προκύπτει η ημέρα, ο μήνας και το έτος. Η ιδιόγραφη διαθήκη δεν υποβάλλεται σε κανέναν άλλο τύπο. Ψευδής ή εσφαλμένη χρονολογία δεν επάγεται μόνη της ακυρότητα της ιδιόγραφης διαθήκης. Απλές προσθήκες σε περιθώριο ή σε υστερόγραφο υπογράφονται από το διαθέτη, διαφορετικά θεωρούνται σαν να μην έχουν γραφεί. Διαγραφές, παρεγγραφές, ξύσματα ή άλλα τέτοια εξωτερικά ελαττώματα βεβαιώνονται από το δικαστήριο που δημοσίευσε τη διαθήκη και μπορούν, κατά την κρίση του δικαστηρίου, να επιφέρουν ολικά ή μερικά την ακυρότητα της διαθήκης.»

¹⁴ Σύμφωνα με την ΑΚ 1730 «Ο διαθέτης δηλώνει προφορικά την τελευταία του βούληση ενώπιον του συμβολαιογράφου και των λοιπών προσώπων που συμπράττουν. Ο διαθέτης μπορεί να υπαγορεύει από σχέδιο ή να κάνει χρήση σημειώσεων. Τα πρόσωπα που συμπράττουν κατά τη σύνταξη της διαθήκης πρέπει να είναι παρόντα σε όλη τη διάρκεια της πράξης. Απαγορεύεται η παρουσία κατά τη σύνταξη της διαθήκης οποιουδήποτε άλλου εκτός από το διαθέτη και τα πρόσωπα που συμπράττουν.»

¹⁵ Σύμφωνα με την ΑΚ 1738 «Για την κατάρτιση μυστικής διαθήκης ο διαθέτης εγχειρίζει στο συμβολαιογράφο, ενώ είναι παρόντες τρεις μάρτυρες, ή δεύτερος συμβολαιογράφος και ένας μάρτυρας, έγγραφο δηλώνοντας προφορικά ότι περιέχει την τελευταία του βούληση.»

προηγείται το στάδιο της κατάρτισης του εγχειριζόμενου εγγράφου, στάδιο κατά το οποίο πρέπει να συντρέχουν όλες οι απαιτούμενες από το νόμο διατυπώσεις , οι οποίες όμως είναι ελαστικότερες από αυτές που απαιτούνται για την σύνταξη ιδιόγραφης διαθήκης. Συνεπώς, εύλογα μπορεί να υποθέσει κανείς ότι πέραν από τις διατυπώσεις θα πρέπει να συντρέχει κατά τον ίδιο χρόνο και η ικανότητα για σύνταξη διαθήκης . Όμως, η άποψη αυτή θα ήταν εσφαλμένη , δεδομένου ότι το εγχειρισθέν έγγραφο δεν αποτελεί μόνο του δικαιοπραξία αλλά στοιχείο του πραγματικού της δικαιοπραξίας της μυστικής διαθήκης. Από το χρονικό σημείο εγχείρισης στον συμβολαιογράφο και μετά, οι διατάξεις που περιλαμβάνονται στο έγγραφο καθίστανται δηλώσεις βουλήσεως, οι οποίες και ενσωματώνονται στην συμβολαιογραφική πράξη. Συνεπώς, η ανικανότητα που τυχόν υπάρχει κατά την σύνταξη του εγγράφου δεν επηρεάζει το κύρος της μυστικής διαθήκης, εφόσον έπαυσε να υπάρχει πριν από τη σιωπηρή δήλωση βούλησης που εμπεριέχεται στην εγχείριση.

Επιγενόμενη ανικανότητα ή ανάκτηση ικανότητας

Αν ο διαθέτης ήταν ικανός εντός των παραπάνω-διαφορετικών για κάθε είδος διαθήκης-χρονικών πλαίσιων, η μεταγενέστερη επέλευση ανικανότητας δεν θίγει το κύρος της διαθήκης που συνέταξε, ενόσω ήταν ικανός αλλά αποκλείει , μέχρις ότου πάψει να υπάρχει , την έγκυρη ανάκληση της (Α.Κ. 1768) . Αντιστρόφως, η ακυρότητα του διαθέτη κατά την σύνταξη της δεν θεραπεύεται από την μεταγενέστερη ανάκτηση της ικανότητας του διαθέτη. Ούτε είναι ουσιώδης ο ισχυρισμός ότι, αφού το περιεχόμενο της διαθήκης παρέμεινε το ίδιο και μετά την απόκτηση της ικανότητας , εκφράζει την αληθινή και ώριμη βούληση του διαθέτη για τον τρόπο διάθεσης της περιουσίας του. Σε τέτοιες περιπτώσεις επιγενόμενης ανάκτησης της ικανότητας του διαθέτη, απαιτείται επικύρωση της άκυρης λόγω ανικανότητας διαθήκης, η οποία σύμφωνα με το γενικό κανόνα της διάταξης Α.Κ. 183 παρ. 1 ισοδυναμεί με νέα κατάρτιση της. Αυτό σημαίνει ότι δεν έχει αναδρομικά αποτελέσματα γι' αυτό και οι διατυπώσεις σύνταξης πρέπει να επαναληφθούν από την αρχή. Μια μόνο εξαίρεση ισχύει εν προκειμένω και αφορά την ιδιόγραφη διαθήκη: αν πάνω στο έγγραφο της σημειωθεί κάποια φράση που να δηλώνει την επικύρωση και η φράση αυτή χρονολογηθεί και υπογραφεί , δεν απαιτείται να γραφεί και πάλι το κείμενο, αλλά υπάρχει κατάρτιση νέας διαθήκης με

ενσωματωμένο σ' αυτήν το περιεχόμενο της παλιάς, μολονότι είχε γραφεί κατά την διάρκεια της ανικανότητας.

Ανίκανοι για Σύνταξη Διαθήκης – Άρθρο 1719 Α.Κ.

Σύμφωνα με το άρ. 1719 του Αστικού Κώδικα , ανίκανοι να συντάσσουν διαθήκη είναι: «1. οι ανήλικοι 2. όσοι βρίσκονται σε δικαστική συμπαράσταση με πλήρη στέρηση της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας ή με ρητή στέρηση της ικανότητας να συντάσσουν διαθήκη 3. όσοι κατά το χρόνο της σύνταξης της διαθήκης δεν έχουν συνείδηση των πράξεών τους ή βρίσκονται σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησης τους. Η ανικανότητα των συμπαραστατουμένων αρχίζει από τη στιγμή που υποβλήθηκε η αίτηση ή συντάχθηκε η πράξη για την αυτεπάγγελτη εισαγωγή της υπόθεσης προς συζήτηση, με βάση τις οποίες διατάχθηκε η υποβολή στη δικαστική συμπαράσταση»

Στο πλαίσιο της παρούσας εργασίας θα εξετάσουμε την ανικανότητα της περίπτωσης, η οποία υφίσταται στις ακόλουθες δύο περιπτώσεις :

Α. Όταν ο διαθέτης κατά το χρόνο που συντάσσει την διαθήκη δεν έχει συνείδηση τωνπραττομένων, δηλαδή αδυνατεί να διαγνώσει την ουσία και το περιεχόμενο της πράξης του για διάφορους λόγους, όπως πχ. Μέθη, υψηλός πυρετός, λήψη ναρκωτικών ουσιών κλπ. . Το πρόσωπο μπορεί να βρίσκεται σε κατάσταση έλλειψης συνειδήσεως τωνπραττομένων, ακόμη και αν έχει γενική αντίληψη του εξωτερικού κόσμου. Αρκεί κατά τον χρόνο της δήλωσης της τελευταίας του βούλησης να μη διέθετε την λογική κρίση, έτσι ώστε να διαγνώσει την ουσία και το περιεχόμενο της. Άλλωστε παντελής έλλειψη της συνείδησης (πχ. ύπνος, εγκεφαλική διάσειση) θα καθιστούσε αδύνατη την σύνταξη διαθήκης.

Β. Όταν το πρόσωπο κατά το χρόνο που συντάσσει την διαθήκη βρίσκεται σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή , η οποία περιορίζει αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησης του. Δηλαδή ο διαθέτης εμποδίζεται σε ελεύθερο προσδιορισμό της βούλησης του με λογικούς υπολογισμούς λόγω της διαταραχής, η οποία μπορεί να είναι μόνιμη ή παροδική. Δεν αρκεί όμως, κατά το νόμο, να υφίσταται μόνο περιορισμός της βούλησης , αλλά αυτός πρέπει επιπλέον να είναι και αποφασιστικός.

Κατ'αντιστοιχία με ό,τι αναπτύχθηκε ανωτέρω για την δήλωση βουλήσεως, ως αποφασιστικός πρέπει να θεωρηθεί ο περιορισμός, όταν η λειτουργία της βούλησης του πάσχοντος είναι σε τέτοιο βαθμό διαταραγμένη ώστε δεν του επιτρέπει να εκτιμήσει τις συνέπειες και την σημασία της δήλωσής του. Ο περιορισμός του ελεύθερου προσδιορισμού της βούλησης με λογικούς υπολογισμούς ισοδυναμεί με αδυναμία κανονικής επιλογής των ελατηρίων για τον σχηματισμό απόφασης, δεδομένου ότι υποβάλλονται στο άτομο-λόγω της ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής - του «ανώμαλα» ελατήρια, δηλαδή διάφορου περιεχομένου συναισθηματικές και ορμητικές τάσεις, παραστάσεις, επιλογές τρίτων κλπ. Η ανικανότητα αυτή καταλαμβάνει μόνο την συγκεκριμένη διαθήκη που συντάχθηκε κάτω από τέτοιες συνθήκες.

Η έλλειψη συνειδήσεως τωνπραττομένων ειδικότερα :

Η αιτία της έλλειψης συνειδήσεως τωνπραττομένων μπορεί να είναι φυσιολογική ή παθολογική. Στις φυσιολογικές αιτίες, που δεν ανάγονται δηλαδή σε κάποια νόσο, συγκαταλέγονται : η μέθη, το πυρετικό παραλήρημα, η υπνηλία, η υπερκόπωση, η ισχυρή συναισθηματική φόρτιση (μίσος, οργή, οδύνη κλπ.) η λήψη ναρκωτικών ουσιών, το βαθύ γήρας, η επιθανάτια αγωνία, η γενική σωματική, ψυχική και διανοητική κατάσταση του ατόμου κλπ. Στις παθολογικές αναγόμενες σε νόσο αιτίες συγκαταλέγονται : η επιληψία, η υστερία, τα οιδήματα εγκεφαλικής μορφής, η ανωξαιμία, η πάθηση καρδιάς, η εγκεφαλική συμφόρηση κλπ.¹⁶

(α) Γενικά για τα αίτια έλλειψης συνειδήσεως τωνπραττομένων :

Ο νομοθέτης αναφερόμενος γενικά σε έλλειψη συνειδήσεως τωνπραττομένων, δεν θέλησε ν' απαλλάξει τον επικαλούμενο στην εφαρμογή της διάταξης από την έκθεση του λόγου διαταραχής της συνειδησιακής λειτουργίας του διαθέτη. Πρέπει εξάλλου να σημειωθεί ότι η συνδρομή στο πρόσωπο του διαθέτη κατά το χρόνο σύνταξης της διαθήκης μιας από τις παραπάνω, παθολογικές ή μη καταστάσεις, δεν συνεπάγεται δίχως άλλο την έλλειψη της διανοητικής ικανότητας του να συλλάβει την ουσία και το περιεχόμενο της επιχειρούμενης δικαιοπραξίας.

¹⁶ Πάντως, οποιαδήποτε και αν είναι η αιτία, πρέπει ν' αναφέρεται στην αγωγή ή στην ένσταση για να είναι αυτή ορισμένη, και σε περίπτωση αμφισβήτησης, να αποδεικνύεται.

Πρέπει πάντοτε να γίνεται μια εξατομικευμένη προσέγγιση της συγκεκριμένης ψυχοπαθολογικής εικόνας, ώστε να διαπιστωθεί αν αυτός τελούσε σε έλλειψη συνειδήσεως τωνπραττομένων κατά την έννοια του νόμου. Ωστόσο, στην πράξη η ύπαρξη ασθένειας εκδηλώνεται με διαταράξεις της συνειδήσεως οδηγεί συχνά στο συμπέρασμα της ανικανότητας προς διάθεση.

(β) Εξειδίκευση της αιτίας :

Η εξειδίκευση όμως της νομικής έκφρασης δεν μπορεί να γίνει με μόνη την μνεία απλών πραγματικών περιστατικών (πχ. ότι ο διαθέτης εμφανίστηκε απαθής με αισθητά μειωμένη την αντίληψη και αργές κινήσεις, ότι δεν καταλάβαινε τις ερωτήσεις που του απευθύνονταν, ότι είχε διαταραγμένη μνήμη κλπ.) , αλλά απαιτείται να τεκμηριώνεται, έστω και στοιχειωδώς (πχ. να αναφέρεται ότι ο διαθέτης παρουσίαζε την συγκεκριμένη εικόνα λόγω κατανάλωσης οινοπνευματος ή χρήσης ναρκωτικών ουσιών κλπ.) χωρίς βέβαια να αξιώνει κανείς από τον ενάγοντα ή τον ενιστάμενο να αξιολογήσει επιπλέον ιατρικά το συγκεκριμένο πραγματικό, δηλαδή να προβεί σε διάγνωση (πχ. να χαρακτηρίσει την διαταραχή της συνείδησης του διαθέτη ως λειτουργική ψύχωση που εκδηλώθηκε με ελαφρύ , μέσης βαρύτητας ή βαρύ παροδικό ψυχοσύνδρομο.) Η τελευταία αυτή εργασία είναι καθήκον του πραγματογνώμονα, κατά τα ρητώς οριζόμενα στον Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας, ο οποίος και θα εκφέρει γνώμη για το αν η αποδεδειγμένη ψυχοδιανοητική κατάσταση στην οποία βρισκόταν ο διαθέτης όταν συνέτασσε την διαθήκη που πρέπει να υπαχθεί στο πλάτος της έννοιας «έλλειψη συνειδήσεως τωνπραττομένων»¹⁷.

(γ) Χρόνος κατά τον οποίο πρέπει να υπάρχει η έλλειψη συνειδήσεως τωνπραττομένων:

Ο επικαλούμενος την εφαρμογή της διάταξης πρέπει, εφόσον αμφισβητείται, να αποδείξει ότι ο διαθέτης δεν είχε επίγνωση των πράξεών του κατά τον χρόνο ακριβώς που συνέταξε την διαθήκη του. Ωστόσο, η απόδειξη της ύπαρξης της παραπάνω κατάστασης κατά την ακριβή ώρα της κατάρτισης της διαθήκης (που

¹⁷ Η απλή επανάληψη της συγκεκριμένης διατύπωσης του νόμου, χωρίς να αναφέρονται τα πραγματικά περιστατικά που θεμελιώνουν την συνδρομή της νομικής προϋπόθεσης, καθιστά την αγωγή ή την ένσταση αόριστη

άλλωστε προϋποθέτει ότι πρέπει να αποδειχθεί και η τελευταία) δεν είναι αναγκαία, όταν προκύπτει πως ο διαθέτης δεν είχε συνείδηση των πράξεών του καθ' όλη την διάρκεια της ημέρας κατά την οποία έγινε η σύνταξη, επειδή πχ. νοσηλευόταν σε κωματώδη κατάσταση σε κλινική.

Ψυχική ή Διανοητική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησης

Σχετικά με το Γ) Η ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησης ειδικότερα:

Με τον νόμο 2447/1996 τροποποιήθηκε η διατύπωση της τελευταίας περίπτωσης της διάταξης του άρθρου Α.Κ. 1719 εδ.α' , προκειμένου να προσαρμοστεί με την – επίσης τροποποιηθείσα με τον ανωτέρω νόμο- γενική ρύθμιση της διάταξης Α.Κ. 131. Έτσι, η παλιότερη ορολογία «*αποκλεισμός της χρήσης του λογικού λόγω πνευματικής ασθενείας* » αντικατάστηκε από την περισσότερο εύστοχη φράση «*ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησης*».

Κατά την Νομική Θεωρία, η έννοια της ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής περιλαμβάνει τόσο τις γνήσιες ψυχώσεις όσο και τις λεγόμενες οργανοψυχικές παθήσεις που οφείλονται σε παθολογοανατομικές αλλοιώσεις του εγκεφάλου ή και άλλες εγκεφαλικές διαταραχές , ενώ καλύπτει και τις καταστάσεις «*διφορομενων φρενών*» του προισχύσαντος δικαίου.

(α) Σχέση με το πριν από τον ν. 2447/1996 δίκαιο :

Παρά την ορολογική αυτήν τροποποίηση, οι ουσιαστικές διαφορές μεταξύ της παλαιάς και της νέας διατύπωσης, ιδίως ενόψει της ερμηνείας της παλαιάς διαταξης από την θεωρία και τη νομολογία, είναι ελάχιστες. Υπό το προγενέστερο καθεστώς γινόταν ομοίως δεκτό ότι ο όρος «πνευματική ασθένεια» έπρεπε να ερμηνεύεται με ευρύτητα, έτσι ώστε να περιλαμβάνει τις διαταραχές όχι μόνο των νοητικών λειτουργιών αλλά και της βούλησης του υποκειμένου , δηλαδή να καλύπτει ένα σημαντικό μέρος των ψυχικών παθήσεων. Ο νομθέτης δηλαδή, με την θέσπιση της προϋπόθεσης της στέρησης της χρήσεως του λογικού, δεν ήθελε να περιορίσει το

εύρος των ψυχικών διαταραχών που εμπίπτουν στην έννοια της πνευματικής ασθένειας , αλλά να συμπυκνώσει απλώς στην παραπάνω νομοθετική έκφραση όλα τα φαινόμενα μη αυτοπροδιορισμού της βούλησης του υποκειμένου . Τα προβλήματα πάντως που είχε δημιουργήσει στους ερμηνευτές η παλαιά διατύπωση αντιμετωπίστηκαν επιτυχώς με την νέα ορολογία που εισήγαγε ο Ν. 2447/1996.

(β) Σχέση ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής και περιορισμό της βούλησης του ατόμου :

Σύμφωνα με την εισηγητική έκθεση του Ν. 2447/1996 , σκόπιμο κρίθηκε να αναφέρεται στο κείμενο του νόμου και το αποτέλεσμα της νόσου (ολική ή μερική αδυναμία του προσώπου να φροντίζει μόνο του για τις υποθέσεις του) ώστε να γίνεται συνολική εκτίμηση της ψυχοδιανοητικής κατάστασης του διαθέτη και να μην αρκεί μόνο η διαπίστωση της ύπαρξης ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής στο πρόσωπό του. Εκείνο που έχει σημασία είναι , κατά ποσόν αυτή η τελευταία έχει διαταράξει την κρίση του πάσχοντος και έχει επηρεάσει την διατυπωμένη στην διαθήκη βούληση του. Έτσι, το γεγονός πχ. ότι ο διαθέτης κατά το χρόνο σύνταξης της διαθήκης ήταν ψυχοπαθής ή νοσηλευόταν σε ψυχιατρική κλινική δεν σημαίνει απαραίτητα ότι αυτός στερείτο και την ικανότητα για σύνταξη διαθήκης . Γι' αυτό και δεν πρέπει κανείς να μένει προσκολλημένος στην έννοια της ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής , αλλά οφείλει να συνεκτιμά και το κλινικό εύρημα και την επίδραση του στην διανοητική ικανότητα του διαθέτη.

(γ) Ψυχική ή διανοητική διαταραχή εικδότερα :

Στην έννοια της ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής υπάγονται κυρίως οι ψυχώσεις (τόσο οι προερχόμενες από σωματικά αίτια όσο και οι ενδογενείς, καθώς επίσης και οι άτυπες ή από αντίδραση ψυχώσεις) , οι νευρώσεις και οι ψυχανωμαλίες. Οπωσδήποτε το μεγαλύτερο ενδιαφέρον διεκδικούν εδώ οι ψυχώσεις της γεροντικής ηλικίας, διότι κατά κανόνα άτομα τέτοιας ηλικίας συντάσσουν διαθήκες. Πρέπει πάντως να σημειωθεί ότι η νοητική έκπτωση που συνοδεύει την γήρανση είναι ένα απολύτως φυσιολογικό φαινόμενο και η επίκληση και απόδειξη της δεν μπορεί να δικαιολογήσει χωρίς άλλο ανικανότητα για σύνταξη διαθήκης .Θα πρέπει να υπερβαίνει ένα ορισμένο όριο για να είναι νομικώς ενδιαφέρουσα. Στο εύρος της έννοιας υπάγονται επίσης οι καταστάσεις «διφορούμενων φρενών» του παλαιού δικαίου.

Ο χαρακτηρισμός της νόσου ως διαρκούς ή παροδικής φύσεως ή ως εκ γενετής ή επίκτητης είναι αδιάφορος . Ωστόσο η διάκριση ανάμεσα σε παθήσεις κατά κανόνα ιάσιμες και σε παθήσεις μη ιάσιμες καθορίζει την ευθύτητα του θέματος, με απόδειξη του οποίου βαρύνεται ο επικαλούμενος την εφαρμογή της διάταξης. Εφόσον η πάθηση είναι μη ιάσιμη αρκεί να αποδειχθεί ότι ο διαθέτης έπασχε από αυτή λίγο ή πολύ χρόνο πριν από την σύνταξη της διαθήκης, για να συνταχθεί η ανικανότητα του βάσει δικαστικού τεκμηρίου (ΚΠολΔ 336 παρ. 3). Αντιθέτως, όταν η νόσος είναι θεραπεύσιμη ή απλώς βελτιώσιμη ή τα συμπτώματα της μπορούν να υποχωρήσουν τελείως - έστω και παροδικά (πχ. σχιζοφρένεια)- ή έχει περιοδικό χαρακτήρα (πχ. μανιοκαταθλιπτική ψύχωση) η έμμεση απόδειξη είναι αδύνατη και ο επικαλούμενος την ανικανότητα του διαθέτη βαρύνεται με την απόδειξη του ίδιου του κρίσιμου πραγματικού γεγονότος, δηλαδή της πάθησης κατά τον ακριβή χρόνο σύνταξης της διαθήκης.

Κατά την διδασκαλία της ψυχιατρικής επιστήμης, μια ψυχική νόσος μπορεί να έχει οργανικό αίτιο, . Ωστόσο η απόδειξη ότι ο διαθέτης έπασχε από σωματική ασθένεια που μπορεί να προκαλέσει ψυχικές παρενέργειες δεν συνεπάγεται από μόνη της την ανικανότητα του. Θα πρέπει επιπλέον να αποδεικνύεται όχι μόνο ότι προκλήθηκαν οι παρενέργειες αυτές, αλλά και ότι είχαν ως αποτέλεσμα τον αποφασιστικό περιορισμό της λειτουργίας της βούλησης του διαθέτη.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΜΕΛΕΤΗΣ

Ο ερευνητικός σκοπός της παρούσας εργασίας έγκειται στο ν' απαντηθεί εάν η συνδρομή κατάθλιψης επηρεάζει το επίπεδο δικαιοπρακτικής ικανότητας του ατόμου να συντάξει διαθήκη, (ιδιόγραφη, μυστική ή δημόσια) και ειδικότερα: α) εάν οι πάσχοντες από κατάθλιψη είναι δικαιοπρακτικά ικανοί ή όχι και β) εάν η κατάθλιψη συνιστά ψυχική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησης του πάσχοντος και οδηγεί σε μη έγκυρη δήλωση βουλήσεως και ακολούθως σε κατάρτιση μη έγκυρης δικαιοπραξίας όπως η διαθήκη.

Η σημαντικότητα της διενεργηθείσας έρευνας έγκειται στο ότι, αναφορικά με την δικαιοπρακτική ικανότητα σύνταξης διαθήκης, ο διαθέτης πρέπει να έχει ανεπηρέαστα τα εξής χαρακτηριστικά : μνήμη, ορθή αντίληψη της αξίας της

περιουσίας του, ορθή αντίληψη της πραγματικότητας και βούληση (πρόθεση) για το πως και σε ποια άτομα θα διαθέσει την περιουσία του, η κατάθλιψη δε, είναι μία συναισθηματική διαταραχή που επηρεάζει τις νοητικές λειτουργίες, όπως την σκέψη, την συγκέντρωση και την λήψη αποφάσεων κλπ.

ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός Έρευνας

Πραγματοποιήθηκαν παράλληλα δύο είδη ερευνών προκειμένου το ερευνητικό αντικείμενο της παρούσας εργασίας να μελετηθεί τόσο από νομικής όσο και από ιατρικής σκοπιάς και να δημιουργηθεί ένα σημείο τομής και σύγκλισής τους . Διενεργήθηκε έρευνα σε αποφάσεις Ελληνικών Δικαστηρίων προκειμένου να προκύψει πως ο νομικός χώρος «κρίνει-αποφαινεται» για την ικανότητα δικαιοπραξίας σε άτομα με ψυχικές διαταραχές , με έμφαση την κατάθλιψη και κατ' επέκταση αν αυτή η «κρίση-απόφαση» συνάδει με τα αποτελέσματα από την έρευνα που διενεργήθηκε σε δείγμα ευκολίας σχετικά με το εάν σε όσους εκ του δείγματος έχουν καταθλιπτικά συμπτώματα έχει επηρεαστεί η ικανότητα συναλλαγών οικονομικού χαρακτήρα και εν γένει η δικαιοπρακτική τους ικανότητα. Και από τις δύο αυτές έρευνες προέκυψε ως κοινό τόπος ότι η ύπαρξη μιας ψυχικής διαταραχής δεν συνδέεται κατά τρόπο απόλυτο ή καθολικό με την άρση των ικανοτήτων ενός ατόμου-ασθενούς με ψυχική διαταραχή.

Ειδικότερα, πραγματοποιήθηκε : 1) έρευνα και μελέτη σε καταχωρηθείσες αποφάσεις των Ελληνικών Δικαστηρίων στην ηλεκτρονική τράπεζα νομικών πληροφοριών “ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ” καθώς και στην ηλεκτρονική βάση νομικών δεδομένων “ΝΟΜΟΣ” από το έτος 1999 έως και το έτος 2020 προκειμένου να καταδειχθεί κατά πόσον τα Ελληνικά Δικαστήρια αντιμετωπίζουν τέτοιου είδους υποθέσεις και κατ' επέκταση πως αποφαινονται σχετικά και 2) χορηγήθηκαν σε δείγμα ευκολίας 100 ατόμων τι χαρακτηριστικά είχαν τα άτομα αυτά???τα εξής ψυχομετρικά εργαλεία-ερωτηματολογία : α) Η Σύντομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης - Mini-Mental State Examination, β) Η Κλίμακα Εκτίμησης Ικανότητας Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας/Evaluation Scale of Capacity for Legal

Transactions of Financial Nature-CLFS και) Η Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης - Geriatric Depression Scale “GDS”, τα αποτελέσματα των οποίων συσχετίστηκαν.

Α. Έρευνα στην Νομολογία των Ελληνικών Δικαστηρίων σε βάθος 20ετίας από το έτος 1999 έως και το έτος 2020

Πραγματοποιήθηκε έρευνα και μελέτη σε καταχωρηθείσες αποφάσεις των Ελληνικών Δικαστηρίων στην ηλεκτρονική τράπεζα νομικών πληροφοριών “ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ” καθώς και στην ηλεκτρονική βάση νομικών δεδομένων “ΝΟΜΟΣ” από το έτος 1999 έως και το έτος 2020. Προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή συνάφεια αποτελεσμάτων με το ερευνητικό αντικείμενο της παρούσης εργασίας, τέθηκε ως κριτήριο αναζήτησης η επίμαχη διάταξη του άρθρου 1719 του Αστικού Κώδικα, η οποία και κρίνεται από το εκάστοτε δικάσαν δικαστήριο αν θα τύχει εφαρμογής ή όχι.

Από την εν λόγω αναζήτηση προέκυψαν 107 περιπτώσεις διαθηκών εκ των οποίων οι 53 τελικά κρίθηκαν ως έγκυρες από το δικάσαν δικαστήριο. Αξίζει να σημειωθεί ότι 27 άτομα είχαν συντάξει περισσότερες από μία διαθήκες, ενώ η πλειοψηφία των περιπτώσεων των διαθηκών της έρευνας (62) για τις οποίες γινόταν λόγος ήταν δημόσιες¹⁸. Από τις 107 περιπτώσεις διαθηκών οι 64 σχετίζονταν με περιπτώσεις διαθετών που έπασχαν (και) από σωματικές ασθένειες-παθήσεις και οι αιτούντες την ακυρότητα της υπό κρίση κάθε φορά διαθήκης επικαλούνταν ότι λόγω αυτών (ήτοι των σωματικών ασθενειών –παθήσεων όπως πχ. καρκίνος πνεύμονα, κίρρωση του ήπατος κλπ.) ή /και της λαμβανόμενης αγωγής και θεραπειών, δεν είχαν συνείδηση των πράξεών τους ή/και βρίσκονταν σε ψυχική ή διανοητική διαταραχή που περιόριζε αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησής τους. Τέλος, οι

¹⁸ Ίδετε σχετικά προαναφερθέν υποκεφάλαιο «Χρόνος κατά τον οποίον απαιτείται να συντρέχει η ικανότητα» Σύμφωνα με το άρθρο 1730 του ΑΚ «Ο διαθέτης δηλώνει προφορικά την τελευταία του βούληση ενώπιον του συμβολαιογράφου και των λοιπών προσώπων που συμπράττουν. Ο διαθέτης μπορεί να υπαγορεύει από σχέδιο ή να κάνει χρήση σημειώσεων. Τα πρόσωπα που συμπράττουν κατά τη σύνταξη της διαθήκης πρέπει να είναι παρόντα σε όλη τη διάρκεια της πράξης. Απαγορεύεται η παρουσία κατά τη σύνταξη της διαθήκης οποιουδήποτε άλλου εκτός από το διαθέτη και τα πρόσωπα που συμπράττουν.»

62 περιπτώσεις διαθηκών αφορούν διαθέτες με ψυχικές-διανοητικές-νευρολογικές διαταραχές .

B.Ερευνα με χρήση ψυχομετρικών εργαλείων σε ομάδα ατόμων

Σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό , θα λάμβανε χώρα έρευνα σε δύο (2) ομάδες ατόμων: μία (1) ομάδα τριάντα (30) ασθενών και μία (1) ομάδα τριάντα (30) τυχαιοποιημένων μαρτύρων/ υγιών.

Ωστόσο λόγω περιορισμένης πρόσβασης σε Μονάδες Υγείας , στα πλαίσια λήψης μέτρων κατά της διασποράς της νόσου covid-19, δεν κατέστη εφικτή η υλοποίηση της έρευνας κατά τον αρχικό σχεδιασμό και τελικά διενεργήθηκε έρευνα, ποιοτική και προσωπική Χορηγήθηκαν τα επιλεγέντα ψυχομετρικά εργαλεία - ερωτηματολογία σε ομάδα τυχαιοποιημένων 100 ατόμων , με προτίμηση σε άτομα ηλικιάς 50 ετών και άνω

Δειγματοληπτική Μελέτη

Όπως αναφέρθηκε και παραπάνω, χορηγήθηκαν τα επιλεγέντα ερωτηματολογία σε 100 άτομα, δείγμα ευκολιάς, τα οποία κατόπιν δια ζώσης πρόσκλησης ή τηλεφωνήματος προσέρχονταν στο ιδιωτικό επαγγελματικό γραφείο της γράφουσας- ερευνήτριας , τα οποία άτομα αφού πρώτα ενημερώθηκαν αναλυτικά για το περιεχόμενο και τον τρόπο συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων , συναίνεσαν για την συμμετοχή τους στην εν λόγω έρευνα και προέβησαν στην απάντησή τους.

- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΕΥΚΟΛΙΑΣ

Για την συγκέντρωση του προαναφερθέντος δείγματος ευκολιάς των 100 ατόμων δημιουργήθηκε, για τους σκοπούς της έρευνας, ένα ερωτηματολόγιο κοινωνικο- δημογραφικών μεταβλητών , το οποίο ειδικότερα περιελάμβανε τις εξής μεταβλητές : φύλο , ηλικία , ψυχιατρικό ιστορικό/ή και νοσηλεία, επιχείρηση συναλλαγών οικονομικού χαρακτήρα, σύνταξη διαθήκης , επιθυμία για σύνταξη διαθήκης, άτομα ενήλικα ομιλούντα την ελληνική γλώσσα.

-ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΕΥΚΟΛΙΑΣ

Ειδικότερα, για την συμμετοχή στην έρευνα επιλέχθηκαν: α) άτομα από τον γενικό πληθυσμό που ομιλούν την ελληνική γλώσσα, γράφουν και διαβάζουν με ικανοποιητική ευχέρεια στην ελληνική γλώσσα, β) ηλικίας 50 (πενήντα) ετών και άνω, γ) άτομα τα οποία προβαίνουν σε καθημερινές συναλλαγές με οικονομικό χαρακτήρα, ανεξαρτήτως του κοινωνικού και εκπαιδευτικού τους πλαισίου δ) άτομα που έχουν άμεσο οικογενειακό κύκλο, ώστε να μπορούν να απαντήσουν στις ερωτήσεις σχετικά με τις σχέσεις που διατηρούν με τους οικείους τους και κατ' επέκταση αν αυτές θα σχετίζονταν με τον τρόπο διάθεσης των περιουσιακών τους στοιχείων μελλοντικά.

-ΚΡΙΤΗΡΙΑ ΑΠΟΚΛΕΙΣΜΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΕΥΚΟΛΙΑΣ

Περαιτέρω, για την συμμετοχή στην έρευνα αποκλείστηκαν : α) άτομα από τον γενικό πληθυσμό που δεν ομιλούν και δεν κατανοούν την ελληνική γλώσσα, β) άτομα ηλικίας μικρότερης των 50 (πενήντα) ετών, καθώς αυτά δεν πιθανολογείται ισχυρά να έχουν περιουσιακά στοιχεία, ενώ όσοι εξ' αυτών είχαν στην κατοχή τους περιουσιακά στοιχεία συμμετείχαν πλήρως, γ) άτομα τα οποία δεν προβαίνουν σε καθημερινές συναλλαγές με οικονομικό χαρακτήρα δ) άτομα που δεν έχουν άμεσο οικογενειακό κύκλο, καθώς αυτοί δεν δύνανται ν' απαντήσουν στις ερωτήσεις σχετικά με τις σχέσεις που διατηρούν με τους οικείους τους.

Η μέση ηλικία του δείγματος ήταν τα 58,01 έτη, ενώ το 97% των συμμετεχόντων δεν είχε νοσηλευτεί κάποια στιγμή στη ζωή του για οποιαδήποτε ψυχιατρική διαταραχή. Όλα τα ανωτέρω αποτυπώνονται στα γραφήματα του σχετικού κεφαλαίου της παρούσας «Αποτελέσματα Στατιστική Ανάλυση».

Ψυχομετρικά Εργαλεία –Αναλυτική Περιγραφή Ερωτηματολογίων

Χρησιμοποιήθηκαν δύο είδη εργαλείων αξιολόγησης-ερωτηματολογίων, αμφότερα τα οποία χορηγήθηκαν στο σύνολο του δείγματος:

A) ένα είδος εργαλείων σχετικά με την αξιολόγηση των γνωστικών/νοητικών λειτουργιών και την δικαιοπρακτική ικανότητα και συγκεκριμένα :

1. Η Σύντομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης - Mini-Mental State Examination { Folstein et al 1975 }, η οποία αποτελεί εργαλείο βραχείας εκτίμησης της νοητικής κατάστασης και περιλαμβάνει 7 τομείς νοητικής λειτουργίας με μεγάλη έμφαση στον προσανατολισμό, την βραχυπρόθεσμη μνήμη και τις γλωσσικές δεξιότητες του εξεταζόμενου ατόμου. Η εν λόγω Κλίμακα δημιουργήθηκε το έτος 1975 από τους Folstein et al στην αγγλική γλώσσα και ήδη μεταφρασμένη στην ελληνική γλώσσα στα πλαίσια της παρούσας εργασίας και γίνει στάθμισή της στην Ελλάδα.

2. Η Κλίμακα Εκτίμησης Ικανότητας Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας /Evaluation Scale of Capacity for Legal Transactions of Financial Nature-CLFS { Αραπίδης 2007 }, η οποία απαρτίζεται από μία σειρά κριτηρίων χρησιμοποιώντας τη νόμικη προσέγγιση της «κοινής αντίληψης» και προσπαθώντας παράλληλα να διερευνήσει μέσω απλών ερωτήσεων συμπτώματα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την δικαιοπρακτική ικανότητα των ψυχικά ασθενών στη λήψη οικονομικής φύσεως αποφάσεων. Η εν λόγω Κλίμακα δημιουργήθηκε από τον Αραπίδη Κ. το έτος 2007, στην ελληνική γλώσσα στην οποία και χρησιμοποιήθηκε στα πλαίσια της παρούσας εργασίας και δεν έχει γίνει η στάθμισή της.

και

B) ένα σχετικά με την ανίχνευση, διάγνωση και αξιολόγηση καταθλιπτικών συμπτωμάτων: Η Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης - Geriatric Depression Scale “GDS” { Yesavage et al 1983 } , η οποία αποτελείται από 30 ερωτήσεις κλειστού τύπου (ναι / όχι) και αναλόγως των απαντήσεων υπάρχει κατηγοριοποίηση σε φυσιολογική κατάσταση, ήπιες καταθλιπτικές διαταραχές και σοβαρές καταθλιπτικές διαταραχές. Η εν λόγω Κλίμακα αναπτύχθηκε από τους Sheikh και Yesavage το 1986 και έχει σταθμιστεί και στην Ελλάδα από τους Φουντουλάκης κλπ . Για τις ανάγκες του ερευνητικού έργου πραγματοποιήθηκε διπλή μετάφραση της κλιμακας

από την γράφουσα και (forward and backward translation από την αγγλική γλώσσα στην ελληνική) και κατόπιν χορηγήθηκε στο δείγμα .

Σύντομη Εξέταση Νοητικής Κατάστασης - Mini-Mental State Examination (MMSE)

Το ψυχομετρικό εργαλείο Mini-Mental State Examination (MMSE) είναι μια σύντομη εξέταση , συνήθους διάρκειας πέντε έως δέκα (5-10) λεπτών περίπου, σχετικά με την αξιολόγηση της νοητικής κατάστασης ενός ατόμου και δεν αποτελεί μια πλήρη εξέταση ψυχικής κατάστασης ή μια πλήρη νευροψυχολογική εξέταση¹⁹. Αρχικά σχεδιάστηκε για ασθενείς με ψυχιατρικές διαταραχές, όμως εν συνεχεία τροποποιήθηκε και είναι η πλέον διαδεδομένη αξιολόγηση για τη διάγνωση γνωστικών διαταραχών . Η σύντομη διάρκεια του ερωτηματολογίου ελαχιστοποιεί τον κίνδυνο εμφάνισης κόπωσης και προβλημάτων στη συγκέντρωση και την προσοχή του ερωτηθέντος, κυρίως σε άτομα με σωματικές νόσους, αλλά και της αδημονίας που καταλαμβάνει συχνά άτομα της τρίτης ηλικίας κατά τη νευροψυχολογική αξιολόγηση (Σόλιας, Σκαπινάκης, Δέγλερης , Παντολέον , Κατιρτζόγλου , Πολίτης (2014) .

Οι ερωτήσεις του MMSE εξετάζουν τον προσανατολισμό του εξεταζόμενου και συγκεκριμένα την τοποθέτησή του στο χώρο και στο χρόνο. Επιπλέον εμπεριέχονται ερωτήσεις που αφορούν την ικανότητα ανάκλησης πληροφοριών, την εγγάραξη, την ικανότητα υπολογισμού και προσοχής, γλωσσική λειτουργία (δηλαδή ικανότητα ονομασίας, επανάληψης, κατανόησης, ανάγνωσης) και τέλος ικανότητες γραφής και σχεδίασης του ατόμου. Οι μεμονωμένες ερωτήσεις και συνακόλουθα οι απαντήσεις του ερωτώμενου, είναι χρήσιμες για την κατανόηση και αξιολόγηση της κατάστασης του , καθώς υποδεικνύουν εάν ο εξεταζόμενος μπορεί να ακολουθήσει οδηγίες, να διαβάσει και να γράψει κλπ. Η αθροιστική βαθμολογία των προαναφερομένων επιμέρους στοιχείων δείχνει την σοβαρότητα της γνωστικής έκπτωσης κατά το χρόνο διενέργειας της εξέτασης. Διευκρινίζεται ότι η βαθμολογία της εξέτασης δεν μετρά την τυχόν πτώση του εξεταζόμενου από ένα προηγούμενο επίπεδο , εκτός κι εάν οι δοκιμές επαναληφθούν με την πάροδο του χρόνου και γίνει σύγκρισή τους.

Κάθε σωστή απάντηση δίνει ένα βαθμό και απαρτίζεται από 30 επιμέρους ερωτήσεις και εάν όλες απαντηθούν σωστά, η συνολική βαθμολογία είναι 30. Βαθμολογία μικρότερη των 23 μονάδων αποτελεί αποδεκτή ένδειξη γνωστικής εξασθένησης (Fountoulakis et al., 2000 Kurlowicz & Wallace, 1999).

Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης – Geriatric Depression Scale (“GDS”)

Η Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης (GDS) αναπτύχθηκε αρχικά το 1983 από τον Yesavage κ.α. το 1983 (Sheikh, Yesavage, 1986). και αποτελεί ένα ψυχομετρικό εργαλείο αυτοαναφοράς στοιχείων για την αξιολόγηση της κατάθλιψης σε ηλικιωμένους ενήλικες. Οι ερωτήσεις του δεν αφορούν σωματικά συμπτώματα, τα οποία εμφανίζονται συχνά σε ηλικιωμένα άτομα και μπορούν να παρερμηνεύονται εύκολα στη διάγνυσή τους, αλλά εστιάζουν κυρίως στις ανησυχίες του ατόμου και στο πώς αυτό το άτομο ερμηνεύει την ποιότητα ζωής του στοιχεία για τη διάθεση, και την καθημερινή του λειτουργικότητα.

Σχεδιάστηκε για να αντιμετωπίσει τα μοναδικά χαρακτηριστικά της γηριατρικής κατάθλιψης και τις επακόλουθες δυσκολίες στην αξιολόγηση της κατάθλιψης σε ηλικιωμένους ενήλικες χρησιμοποιώντας κλίμακες που αναπτύχθηκαν για νεότερους πληθυσμούς. Η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους ενήλικες συνοδεύεται συχνότερα από υποκειμενικά «παράπονα» -αναφορές σχετικά με μείωση της μνήμης και της γνωστικής ικανότητας από ό,τι η κατάθλιψη στους νεότερους ενήλικες.

Το GDS έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως στην κλινική πράξη και την έρευνα και έχει αποδειχθεί ότι είναι ένα αξιόπιστο και έγκυρο εργαλείο μέτρησης της κατάθλιψης σε περιβάλλοντα εξωτερικών ασθενών, γηροκομείων και νοσοκομείων.

Η κλίμακα GDS στην πλήρη μορφή της αποτελείται από 30 ερωτήσεις απαντώμενες με ναι ή όχι, γεγονός το οποίο εξοικονομεί χρόνο, δεν κουράζει τον εξεταζόμενο, συνεπάγεται απλότητα και ευκολία στη χορήγηση του για τον ηλικιωμένο πληθυσμό στον οποίο απευθύνεται και είναι αξιόπιστο και έγκυρο σε ένα ευρύ φάσμα κλινικών και ερευνητικών πλαισίων (Copeland, Abou-Saleh, Blazer (2002). Αναλόγως των απαντήσεων ο εξεταζόμενος διακρίνεται με φυσιολογικά, ήπια ή σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα. Σημειώνεται ότι υπάρχει και συντομευμένη μορφή της με 15 ερωτήσεις η οποία αναπτύχθηκε από τους Sheikh

και Yesavage το 1986 και έχει δε σταθμιστεί και στην Ελλάδα από τους Φουντουλάκης κλπ.

Αν ένα άτομο συγκεντρώσει 0-9 βαθμούς στην κλίμακα GDS-Total η κατάσταση του θεωρείται φυσιολογική, αν συγκεντρώσει 10-19 θεωρείται πως πάσχει από ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα και αν συγκεντρώσει 20-30 θεωρείται πως πάσχει από σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα.

Κλίμακα Εκτίμησης Ικανότητας Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας (ΚΕΙΟΔ)- Evaluation Scale of Capacity for Legal Transactions of Financial Nature (CLFS)

Η Κλίμακα Εκτίμησης Ικανότητας Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας (ΚΕΙΟΔ) δημιουργήθηκε από τον Αραπίδη Κ. (2007) και απαρτίζεται από μία σειρά κριτηρίων, χρησιμοποιώντας την νομική προσέγγιση της «κοινής αντίληψης» με αντικείμενο διερεύνησης τα συμπτώματα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την δικαιοπρακτική ικανότητα των ψυχικά ασθενών, στην λήψη οικονομικής φύσεως αποφάσεων. Κάθε ένα από τα κριτήρια, αναφέρεται στους πιο συνήθεις παράγοντες που εμπλέκονται στην διαχείριση οικονομικών αποφάσεων ή στην έκφραση τελευταίας βουλήσεως (διαθήκη).

Οικονομικής φύσεως δικαιοπραξίες, είναι οι δικαιοπραξίες που έχουν σαν αποτέλεσμα την ανάληψη υποχρεώσεων ή κτήση δικαιωμάτων με περιουσιακό χαρακτήρα / επιφέρουν μεταβολή περιουσιακής / οικονομικής φύσης. Τέτοιου είδους δικαιοπραξίες είναι η διαθήκη, η δωρεά, η αγοραπωλησία κλπ. Το θέμα εστιάζεται στις περιουσιακές σχέσεις οι οποίες συνεπάγονται διάθεση περιουσιακών στοιχείων.

Η κλίμακα ΚΕΙΟΔ, αποτελείται από 9 λήμματα, χωρισμένα σε τέσσερις (4) κατηγορίες. (I, II, III και IV). Οι βαθμοί για κάθε λήμμα κυμαίνονται από 1-3. Ένας βαθμός (1) δίνεται όταν ο εξεταζόμενος δίδει ανεπαρκή ή μη εύλογη απάντηση. Δύο (2) βαθμοί δίδονται όταν η απάντηση είναι ικανοποιητική ή όταν ο εξεταζόμενος έχει επαρκή γνώση της ερώτησης. Τρεις (3) βαθμοί δίδονται όταν η απάντηση είναι πλήρως αιτιολογημένη ή όταν υπάρχει πλήρης γνώση της ερώτησης. Μέσω αυτών των λημμάτων διαφαίνεται αν ο εξεταζόμενος δύναται ή όχι να εξαπατηθεί και αν εκτελεί καθημερινές, έστω και μικρής αξίας συναλλαγές, ή κάποιος άλλος φροντίζει για οικονομικές συναλλαγές αντ' αυτού, αν έχει πλήρη εικόνα της τρέχουσας

οικονομικής του κατάστασης (ποια τα περιουσιακά του στοιχεία, πως έχουν αποκτηθεί κλπ), ποιες οι σχέσεις του εξεταζόμενου με τους συγγενείς του αλλά και ποιες οι προθέσεις διάθεσης των περιουσιακών του στοιχείων.

Ειδικότερα:

Η κατηγορία I αποτελείται από τα λήμματα 1 και 2 και αξιολογεί το αν ο εξεταζόμενος αναγνωρίζει την αξία νομισμάτων που του επιδεικνύονται καθώς και αν γνωρίζει την αξία έξι (6) κοινών αγαθών από τον γνωστικό του κύκλο.

Η κατηγορία II αποτελείται από τα λήμματα 3, 4 και 5 και έχει ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς είναι ο απόλυτος δείκτης για το κατά πόσον ενημερωμένος είναι ο εξεταζόμενος σχετικά με την περιουσία του και συγκεκριμένα, αν γνωρίζει τα περιουσιακά του στοιχεία κατ' αξία και έκταση, με ποιο τρόπο αυτά έχουν περιέλθει στην κατοχή του και ποιες είναι οι προθέσεις του για την μελλοντική διαχείρισή τους.

Η κατηγορία III αποτελείται από τα λήμματα 6 και 7 και αφορά το εάν ο εξεταζόμενος γνωρίζει τους συγγενείς του και εάν δύναται να περιγράψει με σαφήνεια τις σχέσεις του μαζί τους.

Τέλος, η κατηγορία IV αποτελείται από τα λήμματα 8 και 9 και αξιολογεί τον εξεταζόμενο ως προς την ίδια γνώση του, όπως αυτός την αποτυπώνει, σχετικά με την παρούσα οικονομική του κατάσταση, και ιδίως, ως προς την γνώση του ύψους του ίδιου εισοδήματος και τον τρόπο διάθεσής του.

Η ελάχιστη βαθμολογία που μπορεί να συγκεντρώσει ο εξεταζόμενος είναι 9 βαθμοί και η μέγιστη 27 βαθμοί. Συγκεκριμένα οι κατηγορίες I, II και IV μπορούν να συγκεντρώσουν βαθμολογία από 2-6 βαθμούς επειδή έχουν από 2 λήμματα η καθεμία, ενώ η κατηγορία II, μπορεί να κυμανθεί από 3-9 βαθμούς επειδή αποτελείται από 3 λήμματα. Για να κριθεί ένα άτομο ικανό για επιχείρηση δικαιοπραξίας πρέπει να πετύχει ένα σύνολο 18 βαθμών στην κλίμακα ΚΟΕΙΔ -Total, με την προϋπόθεση να έχει κατά μέσο όρο τιμή επάρκειας τουλάχιστον 2,0 σε μια έκαστη των κατηγοριών. Τιμή μιας κατηγορίας είναι ο μέσος όρος των τιμών των κριτηρίων που περιλαμβάνει.

ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ

Με τη χρήση του κριτηρίου Kolmogorov-Smirnov ελέγχθησαν οι κατανομές των ποσοτικών μεταβλητών ως προς την κανονικότητα της κατανομής τους. Για εκείνες που κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν οι μέσες τιμές (mean) και οι τυπικές αποκλίσεις (Standard Deviation=SD) για την περιγραφή τους, ενώ για εκείνες που δεν κατανέμονταν κανονικά χρησιμοποιήθηκαν επιπλέον και οι διάμεσοι (median) και τα ενδοτεταρτημοριακά εύρη (interquartile range). Για τη σύγκριση ποσοτικών μεταβλητών μεταξύ δυο ομάδων χρησιμοποιήθηκε το μη παραμετρικό κριτήριο Mann-Whitney. Για τη σύγκριση αναλογιών χρησιμοποιήθηκε το Pearson's χ^2 test ή το Fisher's exact test όπου ήταν απαραίτητο. Για τον έλεγχο της σχέσης δυο ποσοτικών μεταβλητών χρησιμοποιήθηκε ο συντελεστής συσχέτισης του Spearman (r). Τα επίπεδα σημαντικότητας είναι αμφίπλευρα και η στατιστική σημαντικότητα τέθηκε στο 0,05. Για την ανάλυση χρησιμοποιήθηκε το στατιστικό πρόγραμμα SPSS22.0.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ - ΣΤΑΤΙΣΤΙΚΗ ΑΝΑΛΥΣΗ ΕΡΕΥΝΩΝ

Α. Αποτελέσματα της Έρευνας στην Νομολογία των Ελληνικών Δικαστηρίων σε βάθος 20ετίας από το 1999 έως και το 2020

Πραγματοποιήθηκε έρευνα και μελέτη σε καταχωρηθείσες αποφάσεις των Ελληνικών Δικαστηρίων στην ηλεκτρονική τράπεζα νομικών πληροφοριών "ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ" καθώς και στην ηλεκτρονική βάση νομικών δεδομένων "ΝΟΜΟΣ" από το έτος 1999 έως και το έτος 2020. Προκειμένου να επιτευχθεί η μέγιστη δυνατή συνάφεια αποτελεσμάτων με το ερευνητικό αντικείμενο της παρούσης εργασίας τέθηκε ως κριτήριο αναζήτησης η επίμαχη διάταξη του άρθρου 1719 του Αστικού Κώδικα. Παρά ταύτα, από τις εκατόν έξι (106) δικαστικές αποφάσεις, οι πέντε (5) δεν σχετίζονταν άμεσα και ουσιωδώς με το παρόν ερευνητικό αντικείμενο.

Επί συνόλου λοιπόν εκατόν μία (101) σχετικών δικαστικών αποφάσεων καταγράφηκαν στοιχεία από εκατόν επτά (107) διαθήκες. Για λόγους πληρότητας και όσο το δυνατόν μεγαλύτερης ακρίβειας της συγκεκριμένης έρευνας, σημειώνεται ότι υπήρχαν δικαστικές αποφάσεις όπου από τα παρατιθέμενα πραγματικά

περιστατικά δεν προέκυπτε α) το φύλο του αποβιώσαντος διαθέτη ούτε η ηλικία θανάτου του και β) σε κάποιες περιπτώσεις γινόταν λόγος για περισσότερες των ενός διαθηκών , χωρίς να αναφέρεται ο ακριβής αριθμός ή το είδος τους (μυστική, ιδιόγραφη, δημόσια).

Τα μισά άτομα ήταν άντρες και τα άλλα μισά γυναίκες. Η μέση ηλικία θανάτου ήταν τα 76,85 έτη (SD=12,79 έτη). Σωματικές ασθένειες είχε το 59,8% των θανόντων, Ψυχικές, διανοητικές, νευρολογικές διαταραχές είχε το 57,9% των θανόντων και κατάθλιψη το 2,8%. . Το 10,3% των ατόμων είχε νοσηλευτεί σχετικά με ψυχιατρική διαταραχή σε χρόνο είτε προγενέστερο είτε μεταγενέστερο της σύνταξης της υπό κρίση κάθε φορά διαθήκης.

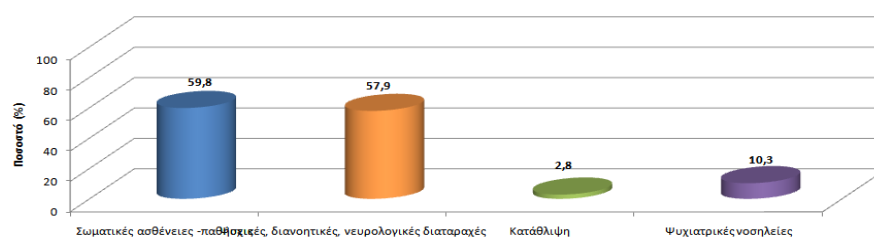
Στον παρακάτω πίνακα 1 παρουσιάζονται δημογραφικά και κλινικά στοιχεία των θανόντων, των οποίων μελετήθηκαν οι περιπτώσεις διαθηκών.

ΠΙΝΑΚΑΣ 1 : ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΩΝ ΘΑΝΟΝΤΩΝ

		N	%
Φύλο	Ανδρας	47	50,0
	Γυναίκα	47	50,0
Ηλικία θανάτου, μέση τιμή (SD)		76,85 (12,79)	
Σωματικές ασθένειες-παθήσεις	Όχι	43	40,2
	Ναι	64	59,8
Ψυχικές, διανοητικές, νευρολογικές διαταραχές	Όχι	45	42,1
	Ναι	62	57,9
Κατάθλιψη	Όχι	104	97,2
	Ναι	3	2,8
Ψυχιατρικές νοσηλείες	Όχι	96	89,7
	Ναι	11	10,3

Τα στοιχεία από το ιστορικό των θανόντων δίνονται στο γράφημα 1 που ακολουθεί.

ΓΡΑΦΗΜΑ 1 : ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΚΑΙ ΚΛΙΝΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΤΩΝ ΘΑΝΟΝΤΩΝ



Το 26% των θανόντων είχε περισσότερες από μια διαθήκες χωρίς να είναι δυνατόν να παρατεθεί ο ακριβής αριθμός των υπάρχουσών διαθηκών ή το είδος καθεμίας εξ' αυτών, όπως προαναφέρθηκε .

Από τα στοιχεία των αποφάσεων : το 32,7% των διαθηκών ήταν ιδιόγραφες και το 57,9% ήταν δημόσιες, δηλαδή ενώπιον συμβολαιογράφου. Επίσης, το 49,5% των διαθηκών κρίθηκε έγκυρο από το δικάσαν δικαστήριο. Ενώ στο 7,5% των περιπτώσεων οι διαθέτες κρίθηκαν ως υποβόλιμα-εξαρτώμενα άτομα²⁰. Αξιοσημείωτη είναι η περίπτωση όπου ο κληρονομούμενος διαθέτης παρά το γεγονός ότι έπασχε από σχιζοφρενική ψύχωση με υποβολιμότητα και παλινδρόμηση, όπως αυτό προέκυψε από ιατρικές βεβαιώσεις δημοσίων ψυχιατρικών νοσοκομείων, και είχε εκ του ίδιου λόγου κριθεί και ανίκανος για εργασία με ποσοστό αναπηρίας με Γνωμάτευση Υγειονομικής Επιτροπής , εν τούτοις κατά την κρίση του Δικαστηρίου ήταν έγκυρη η διαθήκη και δεν αποδείχθηκε ότι το εν λόγω νόσημα τον κατέστησε ανίκανο προς σύνταξη διαθήκης ούτε λάμβανε φαρμακευτική αγωγή που να ήταν δυνατό να επιδράσει στην ψυχική ή διανοητική του κατάσταση²¹.

Περαιτέρω, διενέργεια γραφολογικής εκτίμησης σχετικά με τον γραφικό χαρακτήρα του διαθέτη διενεργήθηκε στο 8,4% των διαθηκών και τέλος αναίρεση από τον Άρειο Πάγο έγινε μόλις στο 1,9% . Σε δικαστική συμπάρασταση είχε τεθεί το 4,7% των

θανόντων, ενώ υπήρξαν περιπτώσεις όπου είχε κατατεθεί και εκκρεμούσε αίτηση στο αρμόδιο Πρωτοδικείο για θέση του διαθέτη σε δικαστική συμπαράσταση .

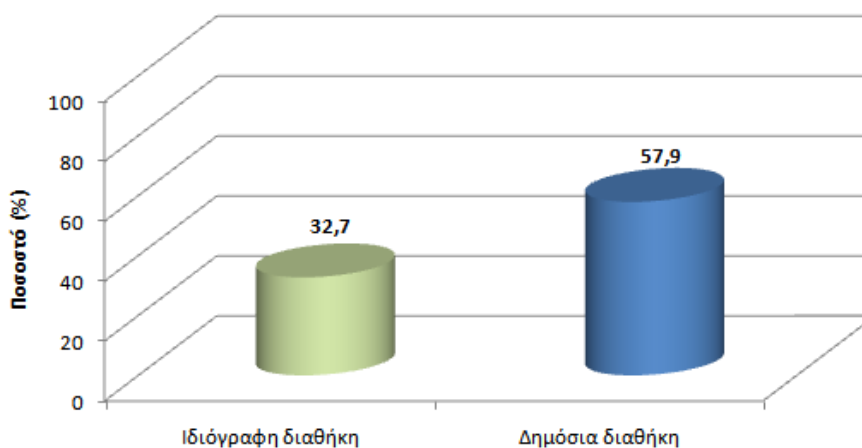
Τα νομικά στοιχεία των διαθηκών που μελετήθηκαν δίνονται στον πίνακα 2 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 2: ΝΟΜΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΤΩΝ ΔΙΑΘΗΚΩΝ ΠΟΥ ΜΕΛΕΤΗΘΗΚΑΝ

		N	%
Βάση νομικών δεδομένων	Ισοκράτης	29	27,1
	Νόμος	78	72,9
Περισσότερες από μια διαθήκες	Όχι	77	74,0
	Ναι	27	26,0
Ιδιόγραφη διαθήκη		36	32,7
Δημόσια διαθήκη		62	57,9
Κύρος προσβαλλόμενης διαθήκης	Άκυρη	34	31,8
	Έγκυρη	53	49,5
	Αοριστία	2	1,9
	Ad hoc	1	0,9
	Άγνωστο	17	15,9
Κρίθηκε από το δικαστήριο το άτομο ως υποβόλιμο-εξαρτώμενο	Αφορά ακύρωση συμβολαιογραφικών πράξεων, όχι διαθήκης	1	0,9
	Δεν έχει σχέση με διαταραχή	1	0,9
	Όχι ζήτημα ψυχικής διαταραχής/χωρίς ακριβή χρονολογία	1	0,9
	Υποβόλιμο	8	7,5
Διενέργεια γραφολογικής εκτίμησης		9	8,4
Ο Άρειος Πάγος αναιρεί και διατάσσει εκ νέου εκδίκαση υπόθεσης σε εφετείο	Αναιρεί	2	1,9
	Σχετικά με πλαστότητα διαθήκης-υπογραφής	1	0,9
Θέση διαθέτη σε πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση	Αίτημα για θέση δικαστικής συμπαράστασης	3	2,8
	Είχε τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση	5	4,7
	Προσωπική διαχείριση περιουσίας	1	0,9

Τα ποσοστά ιδιόγραφης και δημόσιας διαθήκης δίνονται στο γράφημα 2 που ακολουθεί.

ΓΡΑΦΗΜΑ 2 : ΠΟΣΟΣΤΑ ΙΔΙΟΓΡΑΦΩΝ ΚΑΙ ΔΗΜΟΣΙΩΝ ΔΙΑΘΗΚΩΝ



Το ποσοστό άκυρων διαθηκών ήταν σημαντικά υψηλότερο στις περιπτώσεις που το άτομο έπασχε από ψυχικές-διανοητικές- νευρολογικές διαταραχές σε σχέση με το άτομο που έπασχε (και) από σωματικές ασθένειες-παθήσεις. Τα ποσοστά άκυρων διαθηκών δεν διέφεραν ανάλογα με τα υπόλοιπα στοιχεία του παρακάτω πίνακα.

Τα ποσοστά άκυρων και έγκυρων διαθηκών ανάλογα με τα στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων δίνονται στον πίνακα 3 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 3 : ΠΟΣΟΣΤΑ ΝΟΜΙΚΑ ΕΓΚΥΡΩΝ ΚΑΙ ΑΚΥΡΩΝ ΔΙΑΘΗΚΩΝ

		ΚΥΡΟΣ ΠΡΟΣΒΑΛΛΟΜΕΝΗΣ ΔΙΑΘΗΚΗΣ				P Pearson's x2 test
		Άκυρη		Έγκυρη		
		N	%	N	%	
Σωματικές ασθένειες-παθήσεις	Όχι	12	46,2	14	53,8	0,377
	Ναι	22	36,1	39	63,9	
Ψυχικές-διανοητικές-νευρολογικές διαταραχές	Όχι	6	20,7	23	79,3	0,013
	Ναι	28	48,3	30	51,7	
Κατάθλιψη	Όχι	32	38,1	52	61,9	0,558+
	Ναι	2	66,7	1	33,3	
Ψυχιατρικές νοσηλείες	Όχι	30	39,5	46	60,5	1,000+
	Ναι	4	36,4	7	63,6	

+Fisher's exact test

Το ποσοστό των αποφάσεων που σχετιζόταν με εγκυρότητα διαθήκης ή/και την ψυχική διαταραχή της κατάθλιψης ήταν εξαιρετικά χαμηλό. Μόλις οι τρεις (3) από τις εκατόν επτά (107) περιπτώσεις διαθηκών αφορούσαν διαθέτη-άπασες γυναίκες-με κατάθλιψη { συγκεκριμένα οι υπ' αριθμ. 1574/2010 ΠΠρΑθ, 5486/2011 ΠΠρΑθ και 553/2016 ΑΠ} . Και στις τρεις (3) γίνεται λόγος για κατάθλιψη και ανοϊκή σύνδρομη/γεροντική άνοια, ενώ μόνο στην μία (1) περίπτωση είναι έγκυρη η προσβαλλόμενη διαθήκη.

Συγκεκριμένα στην υπ' αριθμ. 1574/2010 ΠΠρΑθ , όπου η επίμαχη διαθήκη χαρακτηρίστηκε έγκυρη, αναφέρονται επί λέξει τα εξής : « {..} Από τα ανωτέρω αναφερθέντα και προσκομιζόμενα από τους διαδίκους έγγραφα, όμως, σχετικά με τις επικαλούμενες από την ενάγουσα διανοητικές και ψυχικές ασθένειες της χήρας και δη αυτές της γεροντικής άνοιας και της καταθλιπτικής συνδρομής, καθώς και την ακολουθούμενη από αυτήν θεραπεία (φαρμακευτική αγωγή), ουδόλως αποδεικνύεται η έλλειψη συνειδήσεως των πράξεων της, ή η ύπαρξη ψυχικής και διανοητικής διαταραχής, της διαθέτιδος σε τέτοιο βαθμό νοσηρότητας, που δεν της επέτρεπαν, τόσο κατά τον φερόμενο (20.12.1994) όσο και κατά τους πραγματικούς, χρόνους σύνταξης (Μάρτιος του 1995 και Μάρτιος του 1997), της ανωτέρω διαθήκης, τον ελεύθερο προσδιορισμό της βουλήσεως της, με λογικούς υπολογισμούς και που ενδεχομένως της επέφεραν αδυναμία διαγνώσεως της ουσίας και του περιεχομένου της καθώς και των συνεπειών, που θα απέρρεαν από τη διαθήκη της αυτή. Το Δικαστήριο άγεται στην κρίση του αυτή, αφού έλαβε υπόψη του το περιεχόμενο των προαναφερθέντων ιατρικών εγγράφων, σύμφωνα με τα οποία και όσον αφορά τα πιστοποιητικά εξέτασης των νοσοκομείων διαγνώστηκε ότι η διαθέτιδα έπασχε από καταθλιπτική συνδρομή χωρίς όμως ειδικότερη αναφορά στα συμπτώματα και τις συνέπειες της ασθένειας της αυτής, και δη κατά πόσο η διαγνώστηκε στην διαθέτιδα κατάθλιψη είχε ως αποτέλεσμα την έλλειψη συνειδήσεως των πραττομένων της, είτε υπό την έννοια της σε βαθμό συγχύσεως αδυναμία της να διαγνώσει την ουσία και το περιεχόμενο καθώς και τις συνέπειες της διαθήκης που συνέτασσε, είτε υπό την έννοια του περιορισμού του ελεύθερου προσδιορισμού της βουλήσεως της με λογικούς υπολογισμούς, ενώ μόνον από το «υπηρεσιακό σημείωμα» του ιατρού στο οποίο αναφέρεται ότι η διαθέτιδα έπασχε πλέον της βαρείας καταθλιπτικής συνδρομής και από γεροντική άνοια το Δικαστήριο δεν δύναται να προσδιορίσει το μέγεθος, τα συμπτώματα και τις συνέπειες της συγκεκριμένης διανοητικής διαταραχής (γεροντική άνοια), αφού κατά τα διαλαμβανόμενα και στη

μείζονα σκέψη της παρούσας η απλή νοητική μείωση, που συνοδεύει συχνά τη γήρανση, είναι φαινόμενο απολύτως φυσιολογικό και η επίκληση και η απόδειξη της δε δικαιολογεί, από μόνη της, ανικανότητα προς σύνταξη διαθήκης {...} Εξάλλου, το γεγονός ότι η διαθέτιδα έπασχε απο καταθλιπτική συνδρομή και αντιμετώπιζε κινητικά προβλήματα όπως αυχενικό σύνδρομο με ιλίγγους, οσφυαλγία και αρτηριοσκλήρυνση, επιφέρουν μεν, αναμφίλεκτα, κατάπτωση των σωματικών και ψυχικών της λειτουργιών, πλην, όμως, δεν την ανίκανη προς σύνταξη διαθήκης, δεδομένου ότι η δυσχέρεια στην κίνηση και το εν λόγω ψυχικό νόσημα, αυτά καθεαυτά, δεν αποστερούν εκείνον, που ενεργεί υπό το κράτος αυτών, από τη δυνατότητα προς διάγνωση της ουσίας και του περιεχομένου της πράξεως που επιχειρείται από αυτόν. Και ναι μεν η διαθέτιδα, όπως προκύπτει από τα προεκτεθέντα ιατρικά έγγραφα, ελάμβανε, τα ανωτέρω φαρμακευτικά σκευάσματα, το και το για την αντιμετώπιση της καταθλίψεως καθώς και για να κοιμόταν, από κανόνα, όμως αποδεικτικό στοιχείο δεν προέκυψε εάν η εν λόγω φαρμακευτική αγωγή επέδρασε και σε ποιο βαθμό, στην ψυχική και διανοητική κατάσταση της διαθέτιδος, ώστε να την καταστήσει ανίκανη να διαγνώσει την ουσία και το περιεχόμενο της επιχειρούμενης από αυτήν πράξεως της συντάξεως της διαθήκης. Επομένως, η διαθέτιδα, τόσο κατά τον φερόμενο χρόνο συντάξεως της επίμαχης ιδιόγραφης διαθήκης, όσο και κατά τους πραγματικούς (Μάρτιος 1995 - Μάρτιος 1997) είχε διαύγεια και συνείδηση των πράξεων της, πολλά και τη δύναμη να διαγνώσει την ουσία και το περιεχόμενο της πράξεως (διαθήκης) που επιχείρησε, χωρίς να υπόκειται σε υποβολές προς όφελος του ενογομένου. »

Στις άλλες δύο (2) περιπτώσεις διαθηκών ατομών με κατάθλιψη , όπου το δικαστήριο έκρινε τις διαθήκες άκυρες αναφέρονται στην υπ' αριθμ. 5486/2011 ΠΠρΑθ , σχετικά με την βεβαίωση της συμβολαιογράφου που περιλαμβάνεται στην συμβολαιογραφική πράξη σύνταξης διαθήκης, αναφέρονται χαρακτηριστικά τα εξής: « Η βεβαίωση του συμβολαιογράφου σε δημόσια διαθήκη για εχεφροσύνη του διαθέτη, ήτοι περί της ικανότητας αυτού να συντάξει διαθήκη κατά το άρθρο 1719 περ. 3 Α.Κ. αποτελεί υποκειμενική κρίση και αντίληψη αυτού και μπορεί να ανατραπεί με απλή απόδειξη για το αντίθετο, χωρίς να απαιτείται να προσβληθεί η διαθήκη για πλαστότητα (ΑΠ 964/2005, ΕλλΔικ 2005, 1451, ΕφΑΘ 306/2008, ΕλλΔικ 2008, 888, ΕφΑΘ 460/2008, ΕλλΔικ 2008, 890, ΕφΑΘ 826/1999, ΕλλΔικ 2001, 1392, ΕφΑΘ 4756/1992, ΕλλΔικ 1996, 1141). Ο συμβολαιογράφος δεν είναι ειδικός για τη διάγνωση της ψυχοδιανοητικής καταστάσεως του διαθέτη. Αυτό το οποίο είναι δυνατό να υποπέσει

στην αντίληψή του είναι μόνο τα έκδηλα συμπτώματα μιας ορισμένης παθολογικής καταστάσεως. Για το λόγο αυτό και η βεβαίωση για ανυπαρξία οποιοσδήποτε πνευματικής νόσου ικανής να αποστερήσει το διαθέτη από τη λογική του, καθώς και για πλήρη επίγνωση των πράξεών του κατά το χρόνο δηλώσεως της βουλήσεώς του, αποδεικνύει ότι πάντως δεν υπήρχαν στο πρόσωπό του έκδηλα συμπτώματα ψυχοδιανοητικής καταστάσεως (ΕφαΘ 9243/2000, ο.π). »

Σχετικά δε με την θανούσα αναφέρονται τα εξής : « Ειδικότερα ο θεράπων ιατρός της αποβιώσασας στο ΙΚΑ κατέθεσε ότι η αποβιώσασα, ασθενής του από οκταετίας προ του θανάτου της, παρουσίασε αρχικά τη νόσο του Parkinson και κατάθλιψη, σταδιακά «συμπτωματολογία ανοϊκού συνδρόμου, δηλαδή απώλεια μνήμης, διέγερση, αϋπνίες, ανησυχίες και φοβίες» και «τα δύο τελευταία έτη από τα μέσα του 2002 έως την άνοιξη του 2004 ... μεγάλη έκπτωση των νοητικών της λειτουργιών και κυρίως της μνήμης». Με βάση τα παραπάνω πραγματικά περιστατικά αποδεικνύεται ότι η διαθέτης κατά τον κρίσιμο χρόνο σύνταξης των προσβαλλόμενων συμβολαιογραφικών πράξεων έπασχε από άνοια, εξαιτίας της οποίας βρισκόταν σε διανοητική διαταραχή, η οποία περιόριζε αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησής της, με αποτέλεσμα το υπ' αριθμόν 3053/23-6-2004 πληρεξούσιο της συμβολαιογράφου και η υπ' αριθμόν/23-6-2004 δημόσια διαθήκη της ενώπιον της ίδιας ως άνω συμβολαιογράφου να μην είναι προϊόντα της δικής της βούλησης και για το λόγο αυτό είναι άκυρα, όπως και το βάσει του ως άνω πληρεξουσίου συνταχθέν υπ' αριθμόν/27-7-2004 αγοραπωλητήριο συμβόλαιο της συμβολαιογράφου Αθηνών {... } »

Και στην υπ' αριθμ. 553/2016 ΑΠ αναφέρονται τα εξής : « Από τις σελίδες αυτού του βιβλιαρίου, που περιέχει το ατομικό συνταγολόγιο της ασθενούς, αποδεικνύεται ότι, κατά το χρονικό διάστημα από 30.8.2007 έως 4.3.2009, η διαθέτης εξετάστηκε πολλές φορές από γιατρούς του ανωτέρω ταμείου και διαγνώσθηκε να πάσχει, μεταξύ άλλων, από οργανικό ψυχοσύνδρομο και κατάθλιψη. Συγκεκριμένα, από το εν λόγω ασφαλιστικό βιβλιάριο αποδεικνύεται ότι η διαθέτης εξετάστηκε τις ακόλουθες ημερομηνίες : 1] στις 30.8.2007 και εκδόθηκε η συνταγή με αριθμό ..., με διάγνωση κατάθλιψη-καταβολή, ενώ για την κατάθλιψη της συνταγογραφήθηκαν τα αντικαταθλιπτικά Zoloft και Entact, 2] στις 30.11.2007 και εκδόθηκε η συνταγή με αριθμό ..., με διάγνωση οργανικό ψυχοσύνδρομο, ενώ της συνταγογραφήθηκαν τα αντικαταθλιπτικά Zoloft και Seroxat και το αντιψυχωσικό Risperdal, 3] στις

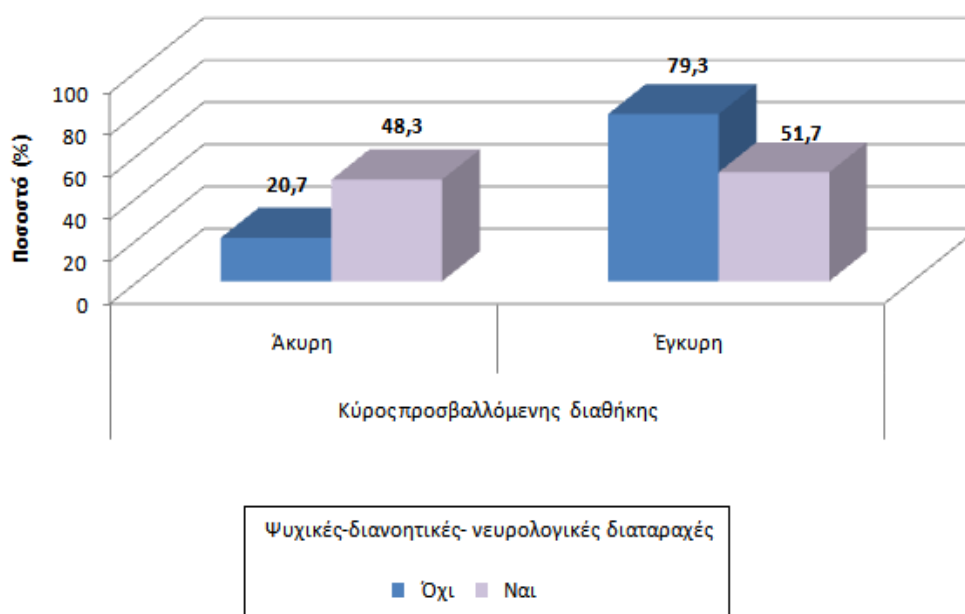
28.12.2007 και εκδόθηκε η συνταγή με αριθμό ..., με διάγνωση υπέρταση και οργανικό ψυχοσύνδρομο και, πέραν των φαρμάκων για την υπέρταση, της συνταγογραφήθηκε το αντικαταθλιπτικό Zoloft, 4] στις 27.2.2008 και εκδόθηκε η συνταγή με αριθμό ..., με διάγνωση κατάθλιψη, ενώ της συνταγογραφήθηκε το αντικαταθλιπτικό Zoloft, το αντιόξινο Losec και το αγχωλυτικό Bespar,] στις 29.4.2008 και εκδόθηκε η συνταγή με αριθμό ..., με διάγνωση οργανικό ψυχοσύνδρομο, ενώ της χορηγήθηκαν το αντικαταθλιπτικό Zoloft, το υπναγωγό Circadin και το αντιψυχωσικό Risperdal, 6] στις 8.5.2008 και εκδόθηκε η συνταγή με αριθμό ..., με διάγνωση οστεοαρθρίτιδα και καταβολή, δηλαδή ασθένειες που δεν έχουν νσχέση με ψυχική ή διανοητική νόσο, 7] στις 26.5.2008 και εκδόθηκε η συνταγή με αριθμό ..., με διάγνωση οργανικό ψυχοσύνδρομο, ενώ της χορηγήθηκαν τα αντικαταθλιπτικά Zoloft και Ladose και το αντιψυχωσικό Risperdal, 8] στις 25.6.2008 και εκδόθηκε η συνταγή με αριθμό ..., με διάγνωση οργανικό ψυχοσύνδρομο και της χορηγήθηκαν τα αντικαταθλιπτικά Zoloft και Wellbutrin και το αντιψυχωσικό Risperdal, 9] στις 21.7.2008 και εκδόθηκε η συνταγή ..., με διάγνωση οργανικό ψυχοσύνδρομο και της χορηγήθηκαν τα αντικαταθλιπτικά Zoloft και Cipralex και το αντιόξινο Zantac, 10] στις 24.10.2008 και εκδόθηκε η με αριθμό ... συνταγή, με διάγνωση οργανικό ψυχοσύνδρομο και κατάθλιψη, ενώ της χορηγήθηκαν το αντιψυχωσικό Nozinan και το αντικαταθλιπτικό Zoloft, 11] στις 5.11.2008 και εκδόθηκε η με αριθμό ... συνταγή, με διάγνωση οργανικό ψυχοσύνδρομο και της χορηγήθηκαν το αντιψυχωσικό Risperdal, το αντικαταθλιπτικό Zoloft και το αγχωλυτικό Bespar, 12] στις 14.1.2009 και εκδόθηκε η με αριθμό ... συνταγή με διάγνωση υπέρταση και κατάθλιψη και της χορηγήθηκε για την κατάθλιψη το αντικαταθλιπτικό Zoloft και 13] στις 4.3.2009 εκδόθηκε η με αριθμό ... συνταγή, με διάγνωση υπέρταση και κατάθλιψη και της χορηγήθηκε για την κατάθλιψη το αντικαταθλιπτικό Zoloft. Επισημαίνεται ότι όλες αυτές οι διαγνώσεις και συνταγογραφήσεις δεν έγιναν από τον ίδιο γιατρό του ασφαλιστικού ταμείου της ασθενούς αλλά από πέντε διαφορετικούς γιατρούς, όπως αποδεικνύεται από τον διαφορετικό κωδικό γιατρού που αναγράφεται σε κάθε συνταγή {.....} το χρόνο σύνταξης της ένδικης δημόσιας διαθήκης, η διαθέτης, πάσχοντας από ανοϊκή διαταραχή, τελούσε σε ψυχική και διανοητική διαταραχή που περιόριζε αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησής της και μείωνε σημαντικά την ικανότητά της για αντικειμενικό έλεγχο της πραγματικότητας και, επομένως, η προσβαλλόμενη .../14.4.2008 δημόσια διαθήκη της συμβολαιογράφου Αθηνών Α. Θ. Γ. συντάχθηκε από πρόσωπο ανίκανο προς τούτο και, ως εκ τούτου, είναι άκυρη. Με βάση

τις παραδοχές αυτές, το Εφετείο έκρινε ότι η διαθέτις κατά το χρόνο σύνταξης (14-4-2008) της επίμαχης δημόσιας διαθήκης ήταν ανίκανη προς σύνταξη αυτής, εξαιτίας ψυχικής και διανοητικής διαταραχής, λόγω της ανοϊκής διαταραχής από την οποία έπασχε, που περιόριζε αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησής της και ακολούθως δέχθηκε κατ' ουσία την αγωγή και επικύρωσε την πρωτόδικη απόφαση, που είχε εκφέρει όμοια κρίση. Με αυτά που δέχθηκε και έτσι που έκρινε το Εφετείο δεν παραβίασε με εσφαλμένη εφαρμογή τις ουσιαστικού δικαίου διατάξεις των άρθρων 128, 131 και 1719 περ. 3 Α.Κ., τις οποίες ορθώς εφάρμοσε, ενόψει του ότι στην απόφασή του υπάρχει νομική ακολουθία μεταξύ των πραγματικών γεγονότων που έγιναν δεκτά από αυτήν και υπήχθησαν στις παραπάνω διατάξεις, όπως η έννοιά τους αναλύθηκε στις νομικές σκέψεις που προαναφέρθηκαν και του συμπεράσματος του δικανικού συλλογισμού. Περαιτέρω, το Εφετείο δε στέρησε την απόφασή του νόμιμης βάσης, αφού διέλαβε σ' αυτήν επαρκείς και μη αντιφατικές αιτιολογίες, που επιτρέπουν τον αναιρετικό έλεγχο, ως προς το ουσιώδες ζήτημα περί ανικανότητας της διαθέτιδος προς σύνταξη διαθήκης, κατά το χρόνο καταρτίσεώς της, εκθέτοντας με πληρότητα και σαφήνεια τα πραγματικά περιστατικά που δέχθηκε ότι αποδείχθηκαν. Ειδικότερα, σαφείς είναι οι παραδοχές του Εφετείου ότι η ως άνω διαθέτις, κατά το χρόνο σύνταξης της επίμαχης διαθήκης της, διένυε το ενενηκοστό έβδομο έτος της ηλικίας της και αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα υγείας, πάσχοντας από βαριά ανοϊκή διαταραχή και χρόνια κατάθλιψη, όπως αυτό, μεταξύ άλλων, πιστοποιείται στην από 18-12-2012 ιατρική βεβαίωση των εξωτερικών ιατρείων του ... Νοσοκομείου Αττικής, το περιεχόμενο της οποίας επαληθεύεται και κατ' ακολουθίαν όλων των ανωτέρω, αποδείχθηκε ότι, κατά από το ατομικό ασφαλιστικό βιβλιάριο της ασθενούς διαθέτιδος, από το οποίο αποδεικνύεται ότι κατά το χρονικό διάστημα από 30-8-2007 έως 4-3-2009 η διαθέτις εξετάστηκε πολλές φορές από γιατρούς και διαγνώσθηκε ν απάσχει, μεταξύ άλλων, από οργανικό ψυχοσύνδρομο και κατάθλιψη. Ότι όλες οι παραπάνω ιατρικές διαγνώσεις είναι πλησιόχρονες του χρόνου σύνταξης της επίμαχης διαθήκης και, μάλιστα, πιστοποιούν την ύπαρξη ανοϊκής διαταραχής στο πρόσωπο της διαθέτιδος, ήδη από το θέρος του έτους 2007. Ότι η ασθενής έπασχε από χρόνια καταθλιπτική συνδρομή, εγκεφαλική ατροφία και βαριά ανοϊκή διαταραχή, συνεπεία των οποίων δεν είχε νου υγιή και σώας τας φρένας και ικανότητα για δικαιοπραξία. Ότι, έτσι, η διαθέτις, κατά το χρόνο σύνταξης της ως άνω διαθήκης της, τελούσε σε ψυχική και διανοητική διαταραχή, που περιόριζε αποφασιστικά τη λειτουργία της βούλησής της και μείωσε σημαντικά την ικανότητά της για αντικειμενικό έλεγχο της

πραγματικότητας και ότι ενισχυτικό της παραδοχής αυτής είναι και το ίδιο το περιεχόμενο της διαθήκης, στο οποίο γίνεται εσφαλμένη αναφορά της διεύθυνσης της οικίας της επί της οδού ..., αφού αυτή ανέφερε ότι το εν λόγω ακίνητο βρίσκεται στο ... επί της οδού, αντί του ορθού, που είναι "επί της οδού .."»

Τα ποσοστά άκυρων και έγκυρων διαθηκών ανάλογα με το αν έπασχαν τα άτομα από ψυχικές-διανοητικές- νευρολογικές διαταραχές δίνονται στο γράφημα 3 που ακολουθεί.

ΓΡΑΦΗΜΑ 3 : ΠΟΣΟΣΤΑ ΝΟΜΙΚΑ ΕΓΚΥΡΩΝ ΚΑΙ ΑΚΥΡΩΝ ΔΙΑΘΗΚΩΝ



Τα ποσοστά υποβόλιμων/εξαρτώμενων ατόμων ανάλογα με τα στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων δεν διέφεραν σημαντικά και δίνονται στον πίνακα 4 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 4 : ΠΟΣΟΣΤΑ ΥΠΟΒΟΛΙΜΩΝ/ΕΞΕΑΡΤΩΜΕΝΩΝ ΑΤΟΜΩΝ ΩΣ ΑΥΤΑ ΚΡΙΘΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΚΑΣΑΝ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ

		ΚΡΙΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ ΩΣ ΑΤΟΜΟ ΥΠΟΒΟΛΙΜΟ-ΕΞΕΑΡΤΩΜΕΝΟ				P Fisher's exact test
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Σωματικές ασθένειες- παθήσεις	Όχι	40	93,0	3	7,0	1,000
	Ναι	59	92,2	5	7,8	
Ψυχικές-διανοητικές- νευρολογικές διαταραχές	Όχι	44	97,8	1	2,2	0,135
	Ναι	55	88,7	7	11,3	
Κατάθλιψη	Όχι	96	92,3	8	7,7	1,000
	Ναι	3	100,0	0	0,0	
Ψυχιατρικές νοσηλείες	Όχι	88	91,7	8	8,3	1,000
	Ναι	11	100,0	0	0,0	

Τα ποσοστά διενέργειας γραφολογικής εκτίμησης δεν διέφεραν σημαντικά ανάλογα με τα στοιχεία από το ιστορικό των συμμετεχόντων και δίνονται στον πίνακα 5 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 5 : ΠΟΣΟΣΤΑ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΓΡΑΦΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ

		ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑ ΓΡΑΦΟΛΟΓΙΚΗΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ				P Pearson's x2 test
		Όχι		Ναι		
		N	%	N	%	
Σωματικές ασθένειες- παθήσεις	Όχι	41	95,3	2	4,7	0,309
	Ναι	57	89,1	7	10,9	
Ψυχικές-διανοητικές- νευρολογικές διαταραχές	Όχι	39	86,7	6	13,3	0,162
	Ναι	59	95,2	3	4,8	
Κατάθλιψη	Όχι	96	92,3	8	7,7	0,234
	Ναι	2	66,7	1	33,3	
Ψυχιατρικές νοσηλείες	Όχι	87	90,6	9	9,4	0,593
	Ναι	11	100,0	0	0,0	

B. Αποτελέσματα της Έρευνας με χρήση ψυχομετρικών εργαλείων σε ομάδα ατόμων

Χρησιμοποιήθηκαν δύο είδη εργαλείων αξιολόγησης-ερωτηματολογίων, αμφότερα τα οποία χορηγήθηκαν στο σύνολο του δείγματος των εκατό (100) ατόμων, το οποίο επιλέχθηκε τυχαία με μόνο κριτήριο προτιμώμενη ηλικία πενήντα (50) ετών και άνω :

A) ένα είδος εργαλείων σχετικά με την αξιολόγηση των γνωστικών/νοητικών λειτουργιών και την δικαιοπρακτική ικανότητα και συγκεκριμένα :

1. Η Σύντομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης - Mini-Mental State Examination, η οποία αποτελεί εργαλείο βραχείας εκτίμησης της νοητικής κατάστασης και περιλαμβάνει επτά (7) τομείς νοητικής λειτουργίας με μεγάλη έμφαση στον προσανατολισμό, την βραχυπρόθεσμη μνήμη και τις γλωσσικές δεξιότητες του εξεταζόμενου ατόμου,

2. Η Κλίμακα Εκτίμησης Ικανότητας Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας/Evaluation Scale of Capacity for Legal Transactions of Financial Nature-CLFS {ΚΕΙΟΔ}, η οποία απαρτίζεται από μία σειρά κριτηρίων χρησιμοποιώντας τη νομική προσέγγιση της «κοινής αντίληψης» και προσπαθώντας παράλληλα να διερευνήσει μέσω απλών ερωτήσεων συμπτώματα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την δικαιοπρακτική ικανότητα των ψυχικά ασθενών στη λήψη οικονομικής φύσεως αποφάσεων.

και B) ένα σχετικά με την ανίχνευση, διάγνωση και αξιολόγηση καταθλιπτικών συμπτωμάτων: Η Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης - Geriatric Depression Scale “GDS”, η οποία αποτελείται από τριάντα (30) ερωτήσεις κλειστού τύπου (ναι / όχι) και αναλόγως των απαντήσεων υπάρχει κατηγοριοποίηση σε φυσιολογική κατάσταση, ήπιες καταθλιπτικές διαταραχές και σοβαρές καταθλιπτικές διαταραχές.

Από το δείγμα των εκατό (100) ατόμων, οι σαράντα επτά (47) ήταν άνδρες και οι πενήντα τρεις (53) γυναίκες, με μέση ηλικία τα 58,01 έτη (SD = 10,22 έτη), ενώ επί του συνόλου του δείγματος μόλις τρία (3) άτομα ήταν υπό καθεστώς νοσηλείας για ψυχιατρική διαταραχή , ενώ το 97,0% των συμμετεχόντων δεν γνωρίζουμε να χρειάστηκε νοσηλεία.

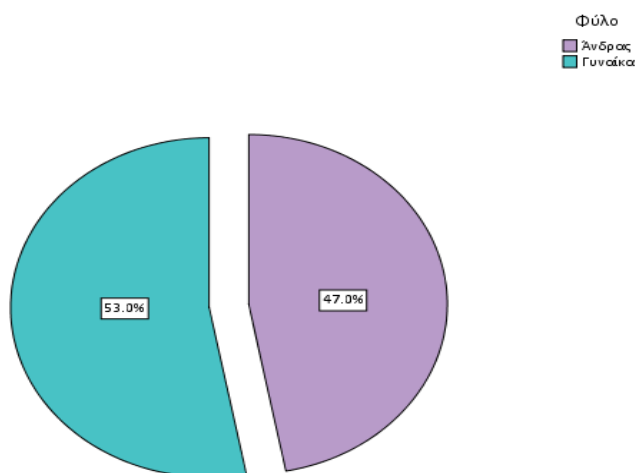
Τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων δίνονται στον πίνακα 6 που ακολουθεί.

ΠΙΝΑΚΑΣ 6 : ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ

		N	%
Φύλο	Άνδρες	47	47,0
	Γυναίκες	53	53,0
Ηλικία, μέση τιμή (SD)		58,01 (10,22)	
Ψυχιατρική Νοσηλεία	Όχι	97	97,0
	Ναι	3	3,0

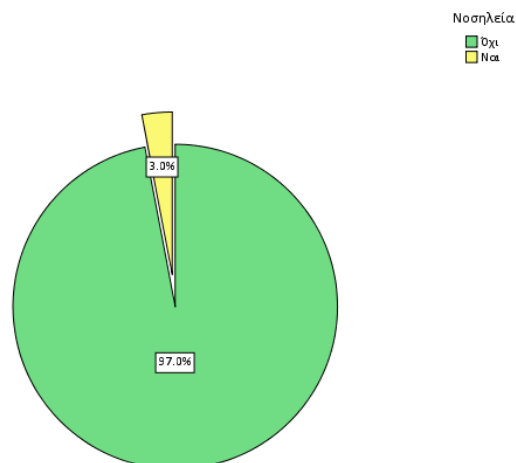
Στο παρακάτω γράφημα 4 δίνεται η κατανομή του φύλου των συμμετεχόντων στην έρευνα.

ΓΡΑΦΗΜΑ 4 : ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΦΥΛΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΡΕΥΝΑ



Στο παρακάτω γράφημα 5 δίνεται το ποσοστό των ατόμων που νοσηλεύτηκαν σε ψυχιατρική κλινική .

ΓΡΑΦΗΜΑ 5 : ΠΟΣΟΣΤΟ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΤΗΚΑΝ ΣΕ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ



Στον παρακάτω πίνακα 7 δίνεται η κλίμακα MMSE των συμμετεχόντων.

Υψηλότερες τιμές υποδηλώνουν καλύτερη νοητική κατάσταση.

ΠΙΝΑΚΑΣ 7 : ΤΙΜΕΣ MMSE ΠΟΥ ΣΗΜΕΙΩΣΑΝ ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Διάμεσος	Q1 – Q3
MMSE Total	20,0	30,0	27,25	2,01	28,0	26,0 - 29,0

Η βαθμολογία του MMSE Total κυμαινόταν από 20,0 έως 30,0 με μέση τιμή 27,25 (SD=2,01).

Στον παρακάτω πίνακα 8 δίνεται η κλίμακα GDS των συμμετεχόντων. Η βαθμολογία στην κλίμακα GDS μπορεί να κυμανθεί από 0 έως 30 με τις χαμηλές τιμές να δηλώνουν φυσιολογική κατάσταση και υψηλές τιμές να δηλώνουν σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα.

ΠΙΝΑΚΑΣ 8 : ΤΙΜΕΣ GDS ΠΟΥ ΣΗΜΕΙΩΣΑΝ ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΕΣ

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Διάμεσος	Ενδ. εύρος
GDSTotal	8,0	31,0	19,09	5,75	21,0	13,0 - 24,0

Η συνολική βαθμολογία του GDS κυμαινόταν από 8,0 έως 31,0 με μέση τιμή 19,09 (SD=5,75).

Αν ένα άτομο συγκεντρώσει 0-9 βαθμούς στην κλίμακα GDS-Total η κατάσταση του θεωρείται φυσιολογική, αν συγκεντρώσει 10-19 θεωρείται πως πάσχει από ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα και αν συγκεντρώσει 20-30 θεωρείται πως πάσχει από σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα.

Τα ποσοστά των συμμετεχόντων ανά κατηγορία δίνονται στον πίνακα 9 που ακολουθεί.

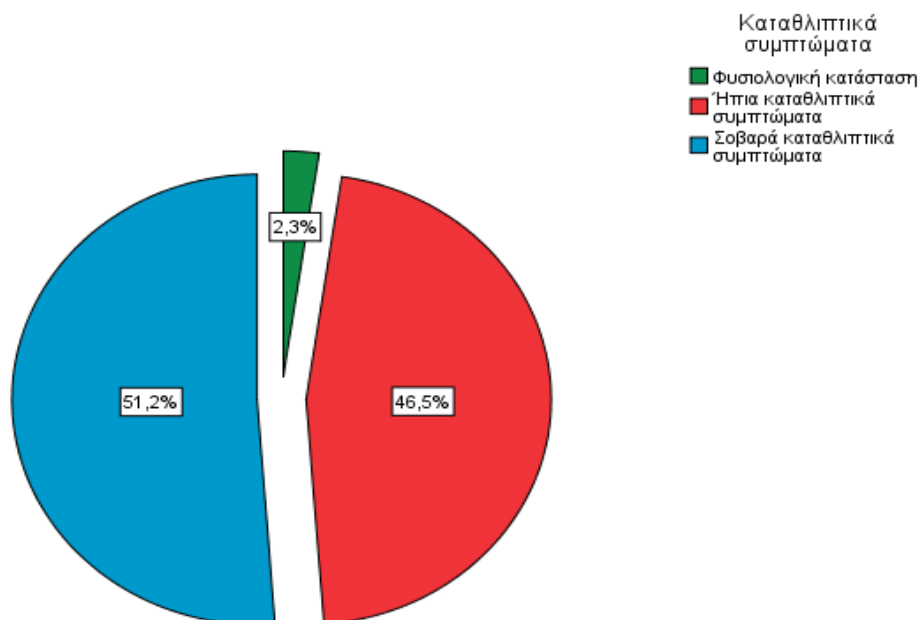
ΠΙΝΑΚΑΣ 9 : ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΑΝΑΦΟΡΙΚΑ ΜΕ ΣΥΝΔΡΟΜΗ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

Καταθλιπτικά συμπτώματα	N	%
Φυσιολογική κατάσταση	2	2,3
Ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα	40	46,5
Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα	44	51,2

Από το σύνολο των εκατό (100) συμμετεχόντων οι σαράντα τέσσερις (44), δηλαδή το 51,2% έπασχαν από σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα και οι σαράντα (40) , δηλαδή το 46,5% από ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ μόλις το 2,3% προέκυψε ότι ήταν σε φυσιολογική κατάσταση.

Στο παρακάτω γράφημα 6 δίνεται η κατανομή των καταθλιπτικών συμπτωμάτων των ατόμων.

ΓΡΑΦΗΜΑ 6 : ΚΑΤΑΝΟΜΗ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ



Για να κριθεί ένα άτομο ικανό για επιχείρηση δικαιοπραξίας πρέπει να πετύχει ένα σύνολο δεκαοκτώ (18) βαθμών στην κλίμακα ΚΕΙΟΔ-Total, με την προϋπόθεση να έχει κατά μέσο όρο τιμή επάρκειας τουλάχιστον 2,0 σε καθεμία των κατηγοριών. Τιμή μιας κατηγορίας είναι ο μέσος όρος των τιμών των κριτηρίων που περιλαμβάνει.

Η συνολική βαθμολογία στο ΚΕΙΟΔ κυμαινόταν από 16,0 έως 28,0 με μέση τιμή 23,24 (SD=2,65). Η βαθμολογία στην πρώτη κατηγορία του ΚΕΙΟΔ [η οποία αξιολογεί το αν ο εξεταζόμενος αναγνωρίζει την αξία νομισμάτων που του επιδεικνύονται καθώς και αν γνωρίζει την αξία έξι (6) κοινών αγαθών από τον γνωστικό του κύκλο.] κυμαινόταν από 1,50 έως 4,50 με μέση τιμή 2,74 (SD=0,48), στην δεύτερη κατηγορία [η οποία αξιολογεί το κατα πόσον ενημερωμένος είναι ο εξεταζόμενος σχετικά με την περιουσία του και συγκεκριμένα, αν γνωρίζει τα περιουσιακά του στοιχεία κατ' αξία και έκταση, με ποιο τρόπο αυτά έχουν περιέλθει στην κατοχή του και ποιες είναι οι προθέσεις του για την μελλοντική διαχείρισή

τους.] κυμαινόταν από 1,0 έως 3,0 με μέση τιμή 2,57 (SD=0,42), στην τρίτη κατηγορία [το εάν ο εξεταζόμενος γνωρίζει τους συγγενείς του και εάν δύναται να περιγράψει με σαφήνεια τις σχέσεις του μαζί τους.] κυμαινόταν από 1,50 έως 3,0 με μέση τιμή 2,41 (SD=0,42) και στη τέταρτη κατηγορία [η οποία αξιολογεί τον εξεταζόμενο ως προς την ίδια γνώση του, όπως αυτός την αποτυπώνει, σχετικά με την παρούσα οικονομική του κατάσταση, και ιδίως, ως προς την γνώση του ύψους του ίδιου εισοδήματος και τον τρόπο διάθεσής του.] κυμαινόταν από 1,50 έως 3,0 με μέση τιμή 2,61 (SD=0,41).

Στον παρακάτω πίνακα 10 δίνονται οι βαθμολογίες των ατόμων στην κλίμακα ΚΕΙΟΔ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 10 : ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΕΙΟΔ

	Ελάχιστη τιμή	Μέγιστη τιμή	Μέση τιμή	SD	Διάμεσος	Ενδ. εύρος
ΚΕΙΟΔTotal	16,0	28,0	23,24	2,65	24,0	22,0 – 25
ΚΕΙΟΔ Κατηγορία I	1,50	4,50	2,74	0,48	3,0	2,50 – 3,0
ΚΕΙΟΔ Κατηγορία II	1,0	3,0	2,57	0,42	2,67	2,33 – 3,0
ΚΕΙΟΔ Κατηγορία III	1,50	3,0	2,41	0,42	2,50	2,0 – 3,0
ΚΕΙΟΔ Κατηγορία IV	1,50	3,0	2,61	0,41	2,50	2,50 – 3,0

Τα ποσοστά ανά κατηγορία των ατόμων, δίνονται στον πίνακα 11 που ακολουθεί.

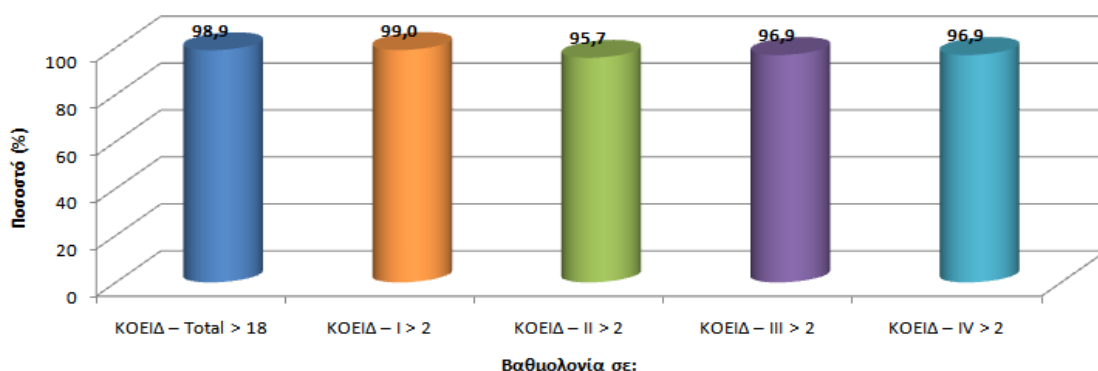
ΠΙΝΑΚΑΣ 11 : ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΕΙΟΔ

		N	%
Τιμές στην κλίμακα ΚΕΙΟΔ – Total μεγαλύτερες του 18	Όχι	1	1,1
	Ναι	90	98,9
Τιμές στην κλίμακα ΚΕΙΟΔ– I μεγαλύτερες του 2	Όχι	1	1,0
	Ναι	99	99,0
Τιμές στην κλίμακα ΚΕΙΟΔ – II μεγαλύτερες του 2	Όχι	4	4,3
	Ναι	90	95,7
Τιμές στην κλίμακα ΚΕΙΟΔ – III μεγαλύτερες του 2	Όχι	3	3,1
	Ναι	95	96,9
Τιμές στην κλίμακα ΚΕΙΟΔ– IV μεγαλύτερες του 2	Όχι	3	3,1
	Ναι	95	96,9

Το 98,9% πέτυχε συνολική βαθμολογία στο ΚΕΙΟΔ μεγαλύτερη του 18,0. Αναφορικά για κάθε κλίμακα χωριστά, το 99,0% πέτυχε βαθμολογία στην κατηγορία I του ΚΕΙΟΔ μεγαλύτερη του 2,0 , το 95,7% πέτυχε βαθμολογία στην κατηγορία II του ΚΕΙΟΔ μεγαλύτερη του 2,0 , το 96,9% πέτυχε βαθμολογία στην κατηγορία III του ΚΕΙΟΔ μεγαλύτερη του 2,0 και το 96,9% πέτυχε βαθμολογία στην κατηγορία IV του ΚΕΙΟΔ μεγαλύτερη του 2,0.

ΓΡΑΦΗΜΑ 7 : ΠΟΣΟΣΤΑ ΑΝΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΕΙΟΔ

Τα ποσοστά των ατόμων ανά κατηγορία δίνονται στο ακόλουθο γράφημα.



Συσχέτιση των κατηγοριών του GDS με δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων και τα αποτελέσματα των κλιμακών ΚΕΙΟΔ και MMSE.

Στοιχεία για το φύλο και την νοσηλεία των συμμετεχόντων δίνονται στον πίνακα 12 που ακολουθεί, καθώς και τα ποσοστά καταθλιπτικών συμπτωμάτων με τα στοιχεία αυτά.

ΠΙΝΑΚΑΣ 12 : ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ - ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΣΤΟΙΧΕΙΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ

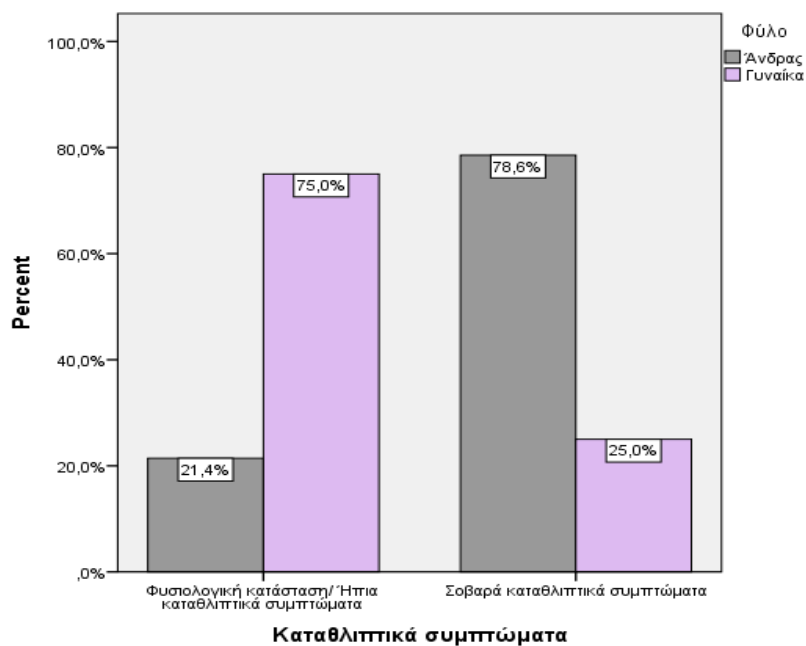
		Καταθλιπτικά συμπτώματα		P
		Φυσιολογική κατάσταση/ Ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα	Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα	
		N (%)	N (%)	
Φύλο	Άνδρας	9 (21,4)	33 (78,6)	<0,001⁺⁺
	Γυναίκα	33 (75,0)	11 (25,0)	
Νοσηλεία	Όχι	39 (47,0)	44 (53,0)	0,071 ⁺
	Ναι	3 (100)	0 (0,0)	

+Pearson's χ^2 test ++Fisher's exact test

Αξιοσημείωτο είναι ότι τα ποσοστά συμμετεχόντων με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν σημαντικά υψηλότερα στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά στα ποσοστά των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με το αν ο ασθενής νοσηλεύτηκε ή όχι.

Το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων αντρών και γυναικών δίνεται στο γράφημα 8 που ακολουθεί.

ΓΡΑΦΗΜΑ 8 : ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΜΕΤΑΞΥ ΓΥΝΑΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΔΡΩΝ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ



Η ηλικία δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο επιπέδων καταθλιπτικών συμπτωμάτων των συμμετεχόντων . Στον παρακάτω πίνακα 13 δίνεται η ηλικία των συμμετεχόντων.

ΠΙΝΑΚΑΣ 13 : ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

	Καταθλιπτικά συμπτώματα				P Mann- Whitney test
	Φυσιολογική κατάσταση/ Ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα		Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα		
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
Ηλικία	56,95 (10,808)	57,0 (52,0-62,25)	59,95 (9,76)	59 (55,0-65,50)	0,148

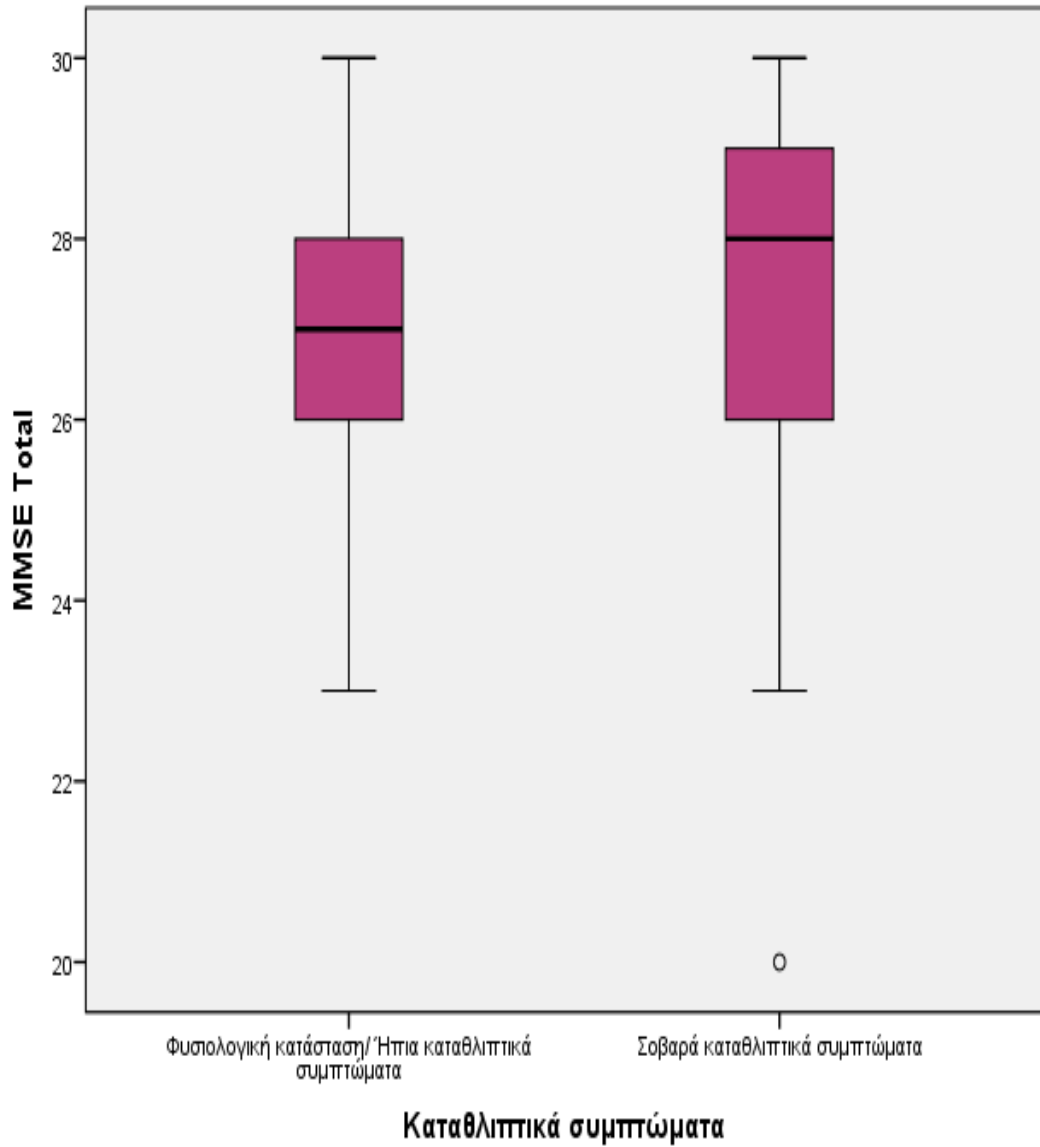
Περαιτέρω, η βαθμολογία στην κλίμακα MMSE δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο επιπέδων καταθλιπτικών συμπτωμάτων των συμμετεχόντων . Στον παρακάτω πίνακα 14 δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα MMSE, ανάλογα με το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων .

ΠΙΝΑΚΑΣ 14 : ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ MMSE ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

	Καταθλιπτικά συμπτώματα				P Mann- Whitney test
	Φυσιολογική κατάσταση/Ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα		Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα		
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
MMSE	27,16 (2,02)	27,0 (26,0-28,25)	27,34 (2,02)	28,0 (26,0-29,0)	0,627

Η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα MMSE, ανάλογα με το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων δίνεται στο παρακάτω γράφημα 9 .

ΓΡΑΦΗΜΑ 9 :ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ MMSE ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ



Στον παρακάτω πίνακα 15 δίνονται οι βαθμολογίες των συμμετεχόντων στην κλίμακα ΚΕΙΟΔ, ανάλογα με το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων .

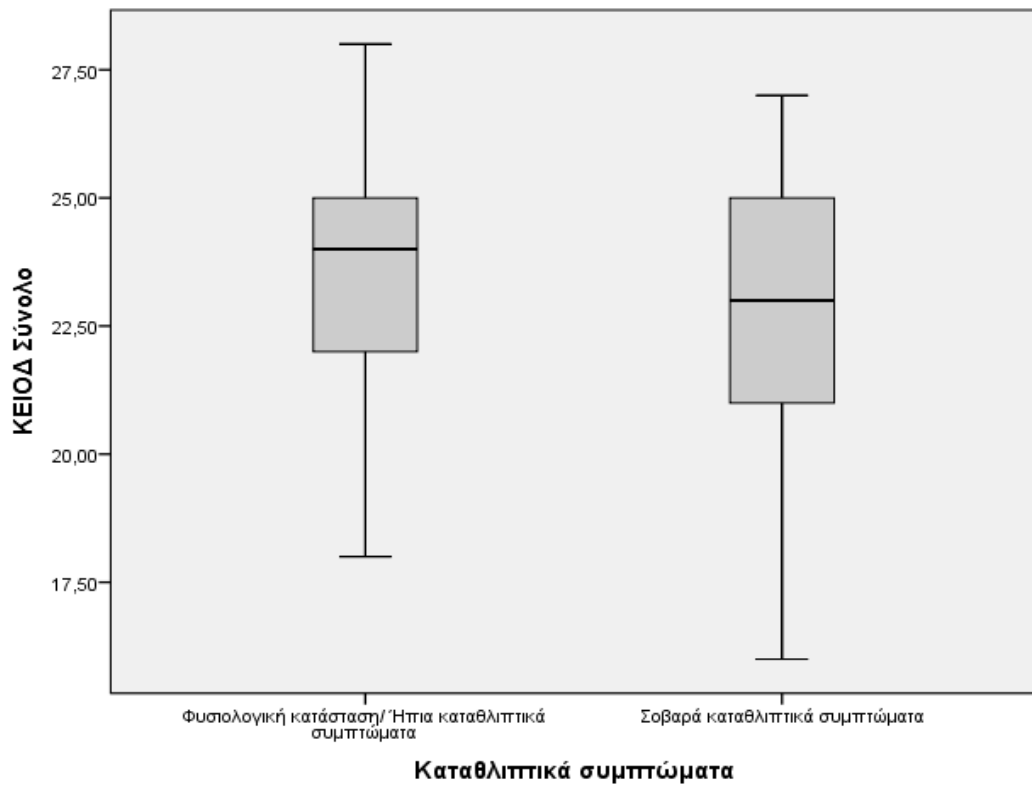
ΠΙΝΑΚΑΣ 15 : ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΕΙΟΔ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ

	Καταθλιπτικά συμπτώματα				P Mann- Whitney test
	Φυσιολογική κατάσταση/ Ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα		Σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα		
	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	Μέση τιμή (SD)	Διάμεσος (ενδ. εύρος)	
ΚΕΙΟΔ – Total	23,42 (2,50)	24,0 (22,0-25,0)	23,07 (2,80)	23,0 (21,0-25,0)	0,527
ΚΕΙΟΔ – Κατηγορία I	2,87 (0,53)	3,0 (2,50-3,0)	2,62 (0,40)	2,50 (2,50-3,0)	0,044
ΚΕΙΟΔ – Κατηγορία II	2,58 (0,45)	2,67 (2,33-3,0)	2,57 (0,40)	2,67 (2,33-3,0)	0,828
ΚΕΙΟΔ – Κατηγορία III	2,41 (0,38)	2,50 (2,0-2,50)	2,41 (0,46)	2,50 (2,0-3,0)	0,658
ΚΕΙΟΔ – Κατηγορία IV	2,57 (0,44)	2,50 (2,0-3,0)	2,65 (0,39)	2,50 (2,50-3,0)	0,495

Οι συμμετέχοντες με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κατηγορία I του ΚΕΙΟΔ, η οποία αποτελείται από 2 λήμματα και αξιολογεί το αν ο εξεταζόμενος αναγνωρίζει την αξία νομισμάτων που του επιδεικνύονται καθώς και αν γνωρίζει την αξία έξι (6) κοινών αγαθών από τον γνωστικό του κύκλο, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με φυσιολογική κατάσταση ή ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα. Οι υπόλοιπες βαθμολογίες δεν διέφεραν σημαντικά ανάλογα με το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων των συμμετεχόντων.

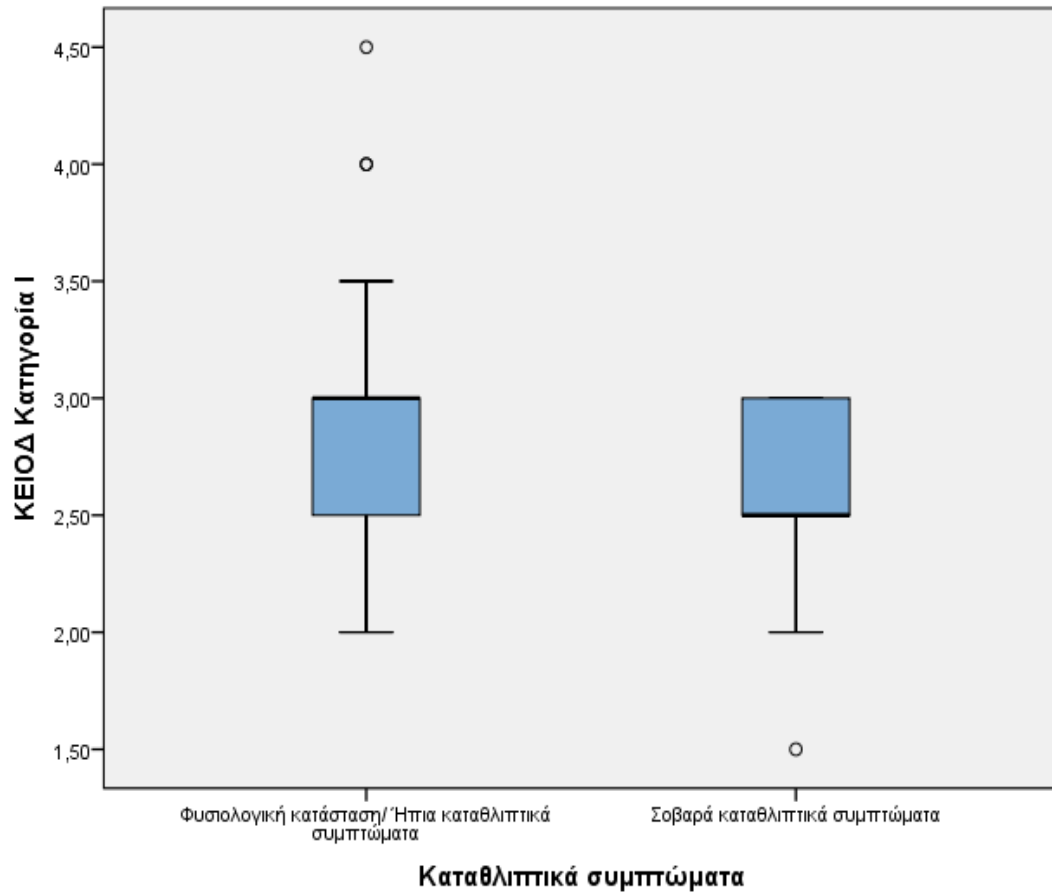
Η συνολική ΚΕΙΟΔ βαθμολογία των συμμετεχόντων, ανάλογα με το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων δίνεται στο παρακάτω γράφημα 10 .

ΓΡΑΦΗΜΑ 10 : ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΣΥΝΟΛΙΚΗΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΛΙΜΑΚΑ ΚΕΙΟΔ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ



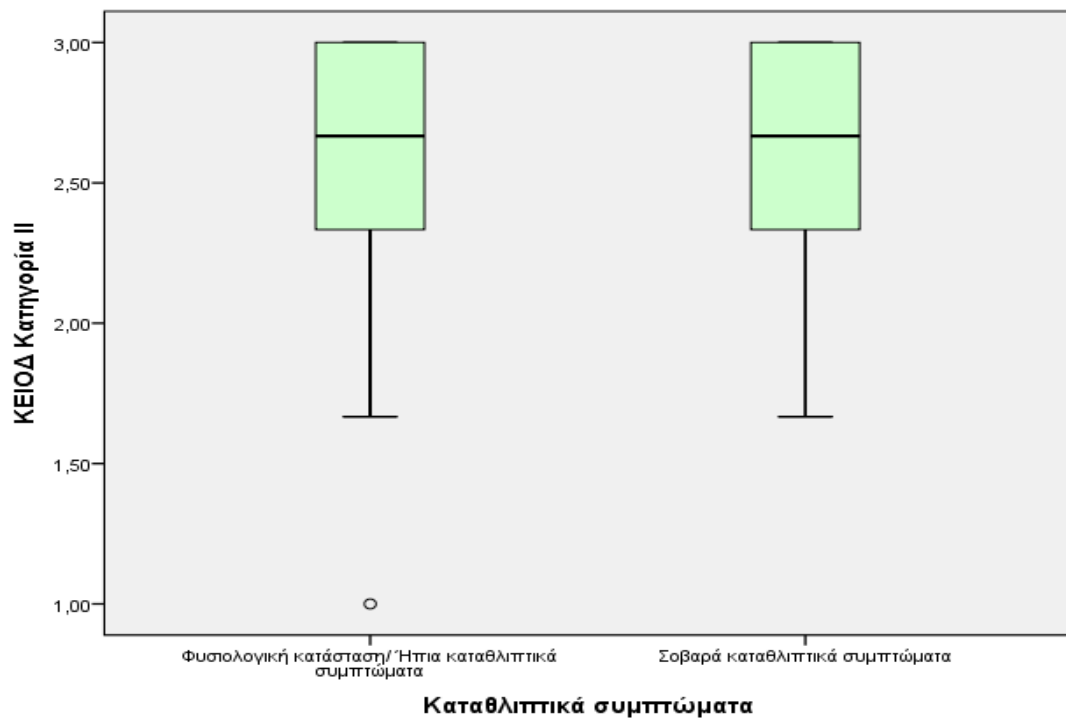
Η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κατηγορία I του ΚΕΙΟΔ ανάλογα με το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων δίνεται στο παρακάτω γράφημα 11 .

ΓΡΑΦΗΜΑ 11: ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ Ι ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΚΕΙΟΔ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ



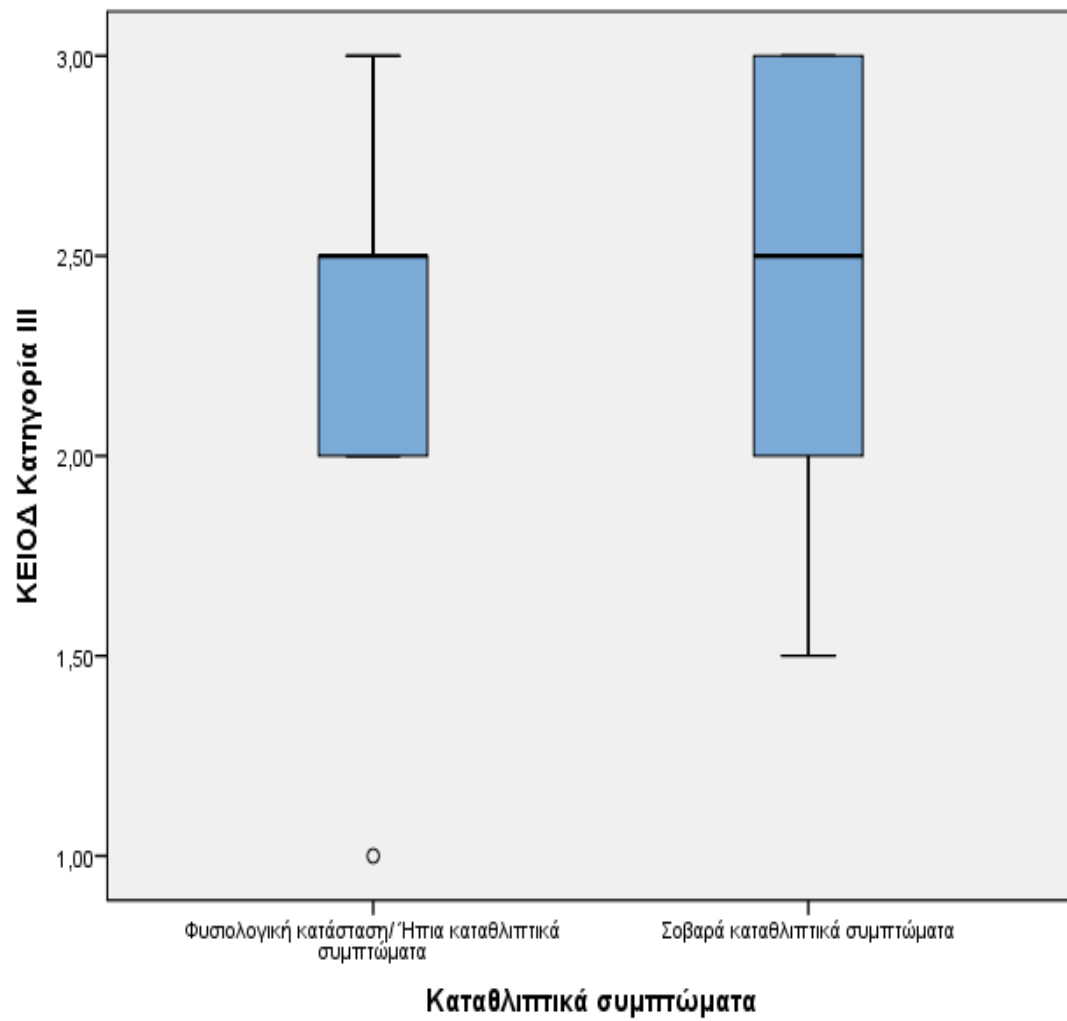
Η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κατηγορία II του ΚΕΙΟΔ, ανάλογα με το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων δίνεται στο παρακάτω γράφημα 12 .

ΓΡΑΦΗΜΑ 12: ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ II ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΚΕΙΟΔ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ



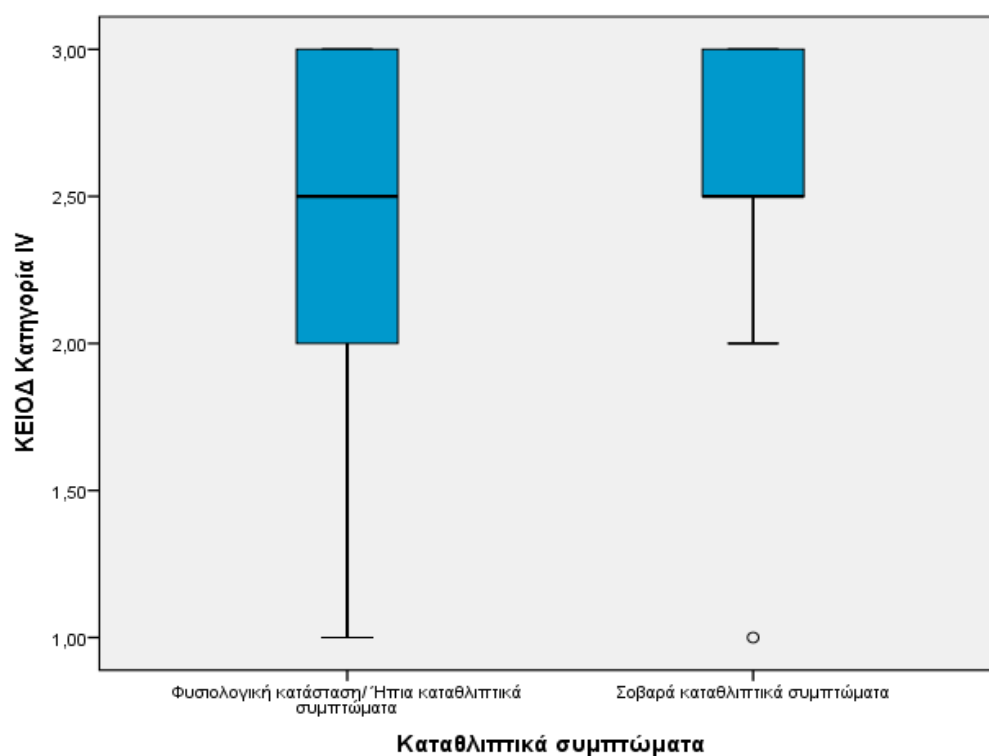
Η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κατηγορία III του ΚΕΙΟΔ, ανάλογα με το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων δίνεται στο παρακάτω γράφημα 13 .

ΓΡΑΦΗΜΑ 13: ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ ΙΙΙ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΚΕΙΟΔ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ



Η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κατηγορία IV του ΚΕΙΟΔ, ανάλογα με το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων δίνεται στο παρακάτω γράφημα 14 .

ΓΡΑΦΗΜΑ 14: ΣΥΣΧΕΤΙΣΜΟΣ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΑΣ ΣΥΜΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ IV ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΚΕΙΟΔ ΜΕ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ



Συσχετίσεις μεταξύ των υπό μελέτη κλιμάκων

Στον πίνακα 16 που ακολουθεί δίνονται οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας καταθλιπτικών συμπτωμάτων με τις κλίμακες ΚΕΙΟΔ και MMSE καθώς και οι συντελεστές συσχέτισης του Spearman της κλίμακας MMSE με τις κατηγορίες της κλίμακας ΚΕΙΟΔ.

ΠΙΝΑΚΑΣ 16 : ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ Spearman ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΚΑΤΑΘΛΙΠΤΙΚΩΝ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΚΛΙΜΑΚΕΣ ΚΕΙΟΔ και MMSE - ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ ΣΥΣΧΕΤΙΣΗΣ Spearman ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ MMSE με τις ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ ΤΗΣ ΚΛΙΜΑΚΑΣ ΚΕΙΟΔ.

		GDS Total	MMSE Total
ΚΕΙΟΔ Σύνολο	r	-0,03	0,24
	P	0,797	0,020
ΚΕΙΟΔ Κατηγορία I	r	-0,23	0,169
	P	0,033	0,093
ΚΕΙΟΔ Κατηγορία II	r	0,01	0,08
	P	0,908	0,429
ΚΕΙΟΔ Κατηγορία III	r	0,12	0,24
	P	0,255	0,016
ΚΕΙΟΔ Κατηγορία IV	r	0,07	0,128
	P	0,528	0,210
MMSE Total	r	0,06	
	P	0,571	

Υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση της κλίμακας καταθλιπτικών συμπτωμάτων με την κατηγορία I της κλίμακας ΚΕΙΟΔ. Οπότε, όσο υψηλότερες ήταν οι τιμές στην κατηγορία I της κλίμακας ΚΕΙΟΔ τόσο λιγότερα ήταν τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Επίσης, υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση της κλίμακας MMSE με την συνολική κλίμακα ΚΕΙΟΔ, όπως και με κατηγορία III της κλίμακας ΚΕΙΟΔ.

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Α. Η γράφουσα συγκέντρωσε δικαστικές αποφάσεις, πραγματευόμενες ψυχικές διαταραχές και εγκυρότητα διαθηκών. Το ποσοστό των αποφάσεων που σχετιζόταν με εγκυρότητα διαθήκης ή/και την ψυχική διαταραχή της κατάθλιψης ήταν εξαιρετικά χαμηλό παρά το γεγονός ότι πραγματοποιήθηκε έρευνα στις 2 μεγαλύτερες ηλεκτρονικές βάσεις Νομικών Πληροφοριών (ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ και ΝΟΜΟΣ). Μόλις οι τρεις (3) από τις εκατόν επτά (107) περιπτώσεις διαθηκών αφορούσαν διαθέτη-άπασες γυναίκες- με κατάθλιψη . Και στις τρεις (3) γίνεται λόγος για κατάθλιψη και ανοϊκή σύνδρομη/γεροντική άνοια, ενώ μόνο στην μία (1) περίπτωση είναι έγκυρη η προσβαλλόμενη διαθήκη.

Διαπιστώθηκε ζήτημα και αναντιστοιχία σε δικαστικές αποφάσεις σχετικά με αναφερόμενους ιατρικούς όρους και καταστάσεις, στοιχείο το οποίο καθιστά επισφαλής των εξαγωγή συμπερασμάτων για το δείγμα των περιστατικών που προέκυψαν από την έρευνα στην νομολογία . Ενδεικτικά, ανευρέθησαν αναφορές για «ολιγοφρένεια .κλπ » Επιπροσθέτως, παρατηρήθηκαν αρκετές αντιφατικές αναφορές μεταξύ δικαστικών αποφάσεων, όπου στις υπό κρίση διαθήκες υπήρχε Βεβαίωση, Μνεία ή Αναφορά του συμβολαιογράφου ενώπιον του οποίου εκφράζεται η δήλωση βουλήσεως του διαθέτη, σχετικά με την σοβαρότητα της βούλησης και την κατάσταση του διαθέτη και ότι αυτός (διαθέτης) δεν ανήκει στις κατηγορίες ανικάνων προσώπων του αρ. Α.Κ. 1719 Άξιο αναφοράς είναι ότι σε αρκετές δικαστικές αποφάσεις τα δικαστήρια, προκειμένου να σχηματίσουν δικανική πεποίθηση με κατάσταση διαθέτη, προέβαιναν σε αξιολόγηση και άλλων παραμέτρων που τον αφορούσαν υιοθετώντας έτσι ένα «ολιστικό» κριτήριο που δημιουργεί μία εμπειριστατωμένη και πλήρη εικόνα για την ζωή του διαθέτη και τις συναλλαγές του.

Δεν θα μπορούσε να μην αναφερθεί ότι εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι παρατηρήθηκε πληθώρα περιπτώσεων για τις οποίες πολίτες έχουν προσφύγει στα δικαστήρια αναφορικά με οργανικές –σωματικές παθήσεις και σχετική φαρμακευτική αγωγή και θεραπεία η οποία τυχόν επηρεάζει την ψυχική ή διανοητική κατάσταση του διαθέτη (ακτινοθεραπείες, χημειοθεραπείες). Αυτό το δεδομένο έρχεται να «καταργήσει» το επικρατούν κατά την κοινή γνώμη στίγμα που θέλει μόνο

τις ψυχικές διαταραχές και την συναφή φαρμακευτική αγωγή να επηρεάζουν τις νοητικές λειτουργίες ενός ατόμου.

B. Περαιτέρω, η γράφουσα διενήργησε έρευνα σε δείγμα ευκολίας 100 ατόμων φερόμενων ως υγιών, πλην 3 όπου νοσηλεύονταν για ψυχιατρικές διαταραχές. Για τον πλήρες και ενδελεχή έλεγχο των ατόμων αυτών αναφορικά με την νοητική τους κατάσταση και την ψυχιατρική διαταραχή της κατάθλιψης και πως αμφότερα δύνανται να επηρεάσουν την ικανότητα επιχείρησης οικονομικής φύσεως δικαιοπραξιών χορηγήθηκαν 3 εργαλεία-ερωτηματολογία: 1) Η Σύντομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης - Mini-Mental State Examination, η οποία αποτελεί εργαλείο βραχείας εκτίμησης της νοητικής κατάστασης και περιλαμβάνει 7 τομείς νοητικής λειτουργίας με μεγάλη έμφαση στον προσανατολισμό, την βραχυπρόθεσμη μνήμη και τις γλωσσικές δεξιότητες του εξεταζόμενου ατόμου, 2) Η Κλίμακα Εκτίμησης Ικανότητας Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας /Evaluation Scale of Capacity for Legal Transactions of Financial Nature-CLFS, η οποία απαρτίζεται από μία σειρά κριτηρίων χρησιμοποιώντας τη νόμική προσέγγιση της «κοινής αντίληψης» και προσπαθώντας παράλληλα να διερευνήσει μέσω απλών ερωτήσεων συμπτώματα που θα μπορούσαν να επηρεάσουν την δικαιοπρακτική ικανότητα των ψυχικά ασθενών στη λήψη οικονομικής φύσεως αποφάσεων και 3) Η Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης - Geriatric Depression Scale “GDS”, η οποία αποτελείται από 30 ερωτήσεις κλειστού τύπου (ναι/όχι) και αναλόγως των απαντήσεων υπάρχει κατηγοριοποίηση σε φυσιολογική κατάσταση, ήπιες καταθλιπτικές διαταραχές και σοβαρές καταθλιπτικές διαταραχές.

Ως προς τα αποτελέσματα της έρευνας : Τα μισά άτομα ήταν άντρες και τα άλλα μισά γυναίκες. Η μέση ηλικία θανάτου ήταν τα 76,85 έτη (SD=12,79 έτη). Σωματικές ασθένειες είχε το 59,8% των θανόντων, Ψυχικές, διανοητικές, νευρολογικές διαταραχές είχε το 57,9% των θανόντων και κατάθλιψη το 2,8%. . Το 10,3% των ατόμων είχε νοσηλευτεί σχετικά με ψυχιατρική διαταραχή σε χρόνο είτε προγενέστερο είτε μεταγενέστερο της σύνταξης της υπό κρίση κάθε φορά διαθήκης. Το ποσοστό άκυρων διαθηκών ήταν σημαντικά υψηλότερο στις περιπτώσεις που το άτομο έπασχε από ψυχικές-διανοητικές- νευρολογικές διαταραχές σε σχέση με το άτομο που έπασχε (και) από σωματικές ασθένειες-παθήσεις.

Η βαθμολογία του MMSE Total κυμαινόταν από 20,0 έως 30,0 με μέση τιμή 27,25 (SD=2,01), με τις υψηλότερες τιμές να υποδηλώνουν καλύτερη νοητική κατάσταση. Η συνολική βαθμολογία του GDS κυμαινόταν από 8,0 έως 31,0 με μέση τιμή 19,09 (SD=5,75). Από το σύνολο των εκατό (100) συμμετεχόντων οι σαράντα τέσσερις (44), δηλαδή το 51,2% έπασχαν από σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα και οι σαράντα (40), δηλαδή το 46,5% από ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα, ενώ μόλις το 2,3% προέκυψε ότι ήταν σε φυσιολογική κατάσταση. Το 98,9% πέτυχε συνολική βαθμολογία στο ΚΕΙΟΔ μεγαλύτερη του 18,0. Αναφορικά για κάθε κλίμακα χωριστά, το 99,0% πέτυχε βαθμολογία στην κατηγορία I του ΚΕΙΟΔ μεγαλύτερη του 2,0, το 95,7% πέτυχε βαθμολογία στην κατηγορία II του ΚΕΙΟΔ μεγαλύτερη του 2,0, το 96,9% πέτυχε βαθμολογία στην κατηγορία III του ΚΕΙΟΔ μεγαλύτερη του 2,0 και το 96,9% πέτυχε βαθμολογία στην κατηγορία IV του ΚΕΙΟΔ μεγαλύτερη του 2,0.

Αξιοσημείωτο είναι ότι τα ποσοστά συμμετεχόντων με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα ήταν σημαντικά υψηλότερα στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες, ενώ δεν βρέθηκε σημαντική διαφορά στα ποσοστά των καταθλιπτικών συμπτωμάτων σε σχέση με το αν ο ασθενής νοσηλεύτηκε ή όχι. Περαιτέρω, η βαθμολογία στην κλίμακα MMSE δεν διέφερε σημαντικά μεταξύ των δύο επιπέδων καταθλιπτικών συμπτωμάτων των συμμετεχόντων. Στον παρακάτω πίνακα δίνεται η βαθμολογία των συμμετεχόντων στην κλίμακα MMSE, ανάλογα με το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων. Οι συμμετέχοντες με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα σημείωσαν σημαντικά χαμηλότερη βαθμολογία στην κατηγορία I του ΚΕΙΟΔ, η οποία αποτελείται από 2 λήμματα και αξιολογεί το αν ο εξεταζόμενος αναγνωρίζει την αξία νομισμάτων που του επιδεικνύονται καθώς και αν γνωρίζει την αξία έξι (6) κοινών αγαθών από τον γνωστικό του κύκλο, συγκριτικά με τους συμμετέχοντες με φυσιολογική κατάσταση ή ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα. Οι υπόλοιπες βαθμολογίες δεν διέφεραν σημαντικά ανάλογα με το επίπεδο καταθλιπτικών συμπτωμάτων των συμμετεχόντων. Υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση της κλίμακας καταθλιπτικών συμπτωμάτων με την κατηγορία I της κλίμακας ΚΕΙΟΔ. Οπότε, όσο υψηλότερες ήταν οι τιμές στην κατηγορία I της κλίμακας ΚΕΙΟΔ τόσο λιγότερα ήταν τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Επίσης, υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση της κλίμακας MMSE με την συνολική κλίμακα ΚΕΙΟΔ, όπως και με κατηγορία III της κλίμακας ΚΕΙΟΔ.

Γ.Ως βασικό συμπέρασμα της παρούσας εργασίας και εκ των δύο ερευνών: Από το σύνολο της έρευνας τόσο στην νομολογία των ελληνικών Δικαστηρίων όσο και δια των ψυχομετρικών εργαλείων σε τυχαίο δείγμα εκατό (100) ατόμων , εξάγεται με ασφάλεια το συμπέρασμα και επιβεβαιώνεται ξανά ως ορθός και αληθής ο κοινός τόπος μεταξύ νομικών και ψυχιάτρων –νευρολόγων ότι η ύπαρξη μιας ψυχικής διαταραχής δεν συνδέεται κατά τρόπο απόλυτο ή καθολικό με την άρση των ικανοτήτων ενός ασθενούς.

Από την διενεργηθείσα έρευνα, στην οποία περίπου το 51,2% είχε σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα, δηλαδή σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες, ενώ οι υπόλοιποι μισοί είχαν ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα , δεν διαπιστώθηκε ότι αυτά τα άτομα είναι ανίκανα για επιχείρηση δικαιπραξιών οικονομικού χαρακτήρα και κατά συνέπεια και σύνταξη διαθήκης. Αξιο λόγου είναι ότι τα άτομα με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα, σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία-αξιολογήση σε ό,τι αφορά την γνώση για την αξία έξι (6) κοινών αγαθών από τον γνωστικό τους κύκλο, σε σχέση με τους λοιπούς συμμετέχοντες. Γίνεται δεκτό ότι η ικανότητα λήψης αποφάσεων (capacity) δεν είναι σταθερή ούτε αναλλοίωτη· αντίθετα, είναι μια «κυμαινόμενη έννοια» που εξαρτάται από πολλές παραμέτρους . Ως εκ τούτου και η δικαιοπρακτική ικανότητα πρέπει να εξετάζεται *in concreto*. Ένα άτομο δεν κρίνεται γενικά/συνολικά ικανό ή μη ικανό, αλλά πρέπει να εξετάζεται συγκεκριμένα η ικανότητά του να καταρτίσει την προκειμένη δικαιοπραξία και εν προκειμένω την υπό κρίση διαθήκη. Πάντα δε κρίσιμος χρόνος είναι ο χρόνος της εκάστοτε πράξης-ενέργειας του ατόμου, χωρίς να ασκεί επιρροή ο προγενέστερος και μεταγενέστερος αυτής χρόνος.

Είναι έκδηλο ότι πρέπει να δοθεί περισσότερη έμφαση στην ύπαρξη και διάγνωση της καταθλιπτικής διαταραχής τόσο από τον νομικό όσο και από τον ιατρικό κόσμο δεδομένου ότι η κατάθλιψη (μαζί με τις αγχώδεις διαταραχές) είναι από τις πιο συχνές κατηγορίες ψυχικών διαταραχών και παρόλα αυτά δεν έχει διερευνηθεί αναλογα.Παρά μόνον δίνεται βαρύτητα στα ζητήματα που η άνοια δημιουργεί στον εκάστοτε πάσχοντα , και γι αυτό στην εγχώρια και διεθνή βιβλιογραφία ανευρίσκονται συναφείς έρευνες και μελέτες (όπως αυτές μνημονεύθηκαν παραπάνω στην Εισαγωγή και τον Σκοπό της παρούσας) με έκδηλο το «κενό» που υπάρχει στην επιστημονική κοινότητα σχετικά με την ψυχική

διαταραχή της κατάθλιψης. Πιο συγκεκριμένα , έχει διερευνηθεί πληθώρα ζητημάτων , εκτός από το πραγματευόμενο στην παρούσα εργασία, όπως η κατάθλιψη και εκτίμηση για δικαιπραξίες περιουσιακού δικαίου σε ασθενείς με νόσο Πάρκινσον και άνοια (Giannouli , Tsolaki M. (2019) . Τα αποτελέσματα ότι οι επιδόσεις των ασθενών με άνοια στις νοητικές λειτουργίες και στην δικαιπρακτική ικανότητα παρουσιάζουν σοβαρά ελλείματα, ενώ υπάρχει και στατιστικώς σημαντική διαφορά μεταξύ των ανοικών καταθλιπτικών ασθενών και των μη καταθλιπτικών ανοικών ασθενών. Οι διαφορές στην επίδοση που αφορά σε δικαιπραξίες περιουσιακού δικαίου δηλώνουν ότι η κατάθλιψη δεν πρέπει να αγνοείται.

Περαιτέρω , έχει πραγματοποιηθεί έρευνα σχετικά με την ανίχνευση της κατάθλιψης σε ασθενείς με άνοια με έμφαση των ερευνητών στην ανάγκη δημιουργίας έγκυρων κριτηρίων για την διάγνωση της καταθλιψης στην άνοια (Mougias , Politis , Mougias, Beratis, Skapinakis, Armata , Mavreas V.G. (2017).

Κατ'επέκταση την επιστημονική κοινότητα έχει εύλογα απασχολήσει η δημιουργία ενός εξειδικευμένου εργαλείου αξιολόγησης της ικανότητας σύνταξης διαθήκης των ανοικών ασθενών με σκοπό την προστασία των ευάλωτων αυτών ατόμων από την διάθεση της περιουσίας τους σύμφωνα με μη πραγματικές επιθυμίες και προθέσεις τους με ταυτόχρονη διατήρηση της αυτονομίας τους (Βοσκού, Παπαγεωργίου, Οικονόμου, Δουζένης. (2017) . Υπάρχει λοιπόν κενό στην αξιολόγηση της ικανότητας δικαιπραξίας σε άτομα με κατάθλιψη.

ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ & ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΕΠΙ ΤΩΝ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ

- Ατομα με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα όχι ανίκανα για δικαιπραξίες οικονομικής φύσης

Από την διενεργηθείσα έρευνα, στην οποία περίπου το 51,2% είχε σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα, δηλαδή σχεδόν οι μισοί συμμετέχοντες, ενώ οι υπόλοιποι μισοί είχαν ήπια καταθλιπτικά συμπτώματα , δεν διαπιστώθηκε ότι αυτά τα άτομα είναι ανίκανα για επιχείρηση δικαιπραξιών οικονομικού χαρακτήρα και κατά συνέπεια και σύνταξη διαθήκης. Αξιο λόγου είναι ότι τα άτομα με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα, σημείωσαν χαμηλότερη βαθμολογία-αξιολογήση σε ό,τι αφορά την γνώση για την αξία έξι (6) κοινών αγαθών από τον γνωστικό τους κύκλο,

σε σχέση με τους λοιπούς συμμετέχοντες. Υπήρξε σημαντική αρνητική συσχέτιση της κλίμακας καταθλιπτικών συμπτωμάτων με την κατηγορία I της κλίμακας ΚΕΙΟΔ. Οπότε, όσο υψηλότερες ήταν οι τιμές στην κατηγορία I της κλίμακας ΚΕΙΟΔ τόσο λιγότερα ήταν τα καταθλιπτικά συμπτώματα. Επίσης, υπήρξε σημαντική θετική συσχέτιση της κλίμακας MMSE με την συνολική κλίμακα ΚΕΙΟΔ, όπως και με κατηγορία III της κλίμακας ΚΕΙΟΔ. Σε κάθε περίπτωση δεν προέκυψε στατιστικά σημαντικό εύρημα που να δεικνύει ανικανότητα των με σοβαρά καταθλιπτικά συμπτώματα ατόμων να επιχειρήσουν δικαιопραξίες οικονομικής φύσεως και να συντάξουν διαθήκη.

- Συνολική Εκτίμηση Ικανότητας Ατόμου

Από το σύνολο της έρευνας τόσο στην νομολογία των ελληνικών Δικαστηρίων όσο και δια των ψυχομετρικών εργαλείων σε τυχαίο δείγμα εκατό (100) ατόμων, εξάγεται με ασφάλεια το συμπέρασμα και επιβεβαιώνεται ξανά ως ορθός και αληθής ο κοινός τόπος μεταξύ νομικών και ψυχιάτρων –νευρολόγων ότι η ύπαρξη μιας ψυχικής διαταραχής δεν συνδέεται κατά τρόπο απόλυτο ή καθολικό με την άρση των ικανοτήτων ενός ασθενούς. Περαιτέρω η τυχόν γνωμάτευση αναπηρίας από υγειονομική επιτροπή και η λήψη αναπηρικής σύνταξης είτε για σωματικό νόσημα είτε για ψυχική –διανοητική διαταραχή δεν λαμβάνονται υπόψιν υπερ της ανικανότητας ενός προσώπου, άνευ άλλου τινός στοιχείου. Καθίσταται σαφές δε, ότι η ικανότητα ενός ασθενούς για λήψη έγκυρων αποφάσεων και ενημερωμένη συναίνεση σχετικά με την θεραπεία του είναι εντελώς διαφορετική και εξετάζεται αυτοτελώς από την ικανότητα του για δικαιопραξία, η συνδρομή της μίας, δεν περιορίζει ούτε αίρει την συνδρομή ή μη της άλλης ικανότητας.

Είναι επιτακτική ανάγκη και καθοριστικό να γίνει διάγνωση και εκτίμηση από αρμόδιο ιατρό της κατάστασης του ασθενούς, και διακύμανση της κατάστασης αυτής στο χρόνο. Γίνεται δεκτό ότι η ικανότητα λήψης αποφάσεων (capacity) δεν είναι σταθερή ούτε αναλλοίωτη· αντίθετα, είναι μια «κυμαινόμενη έννοια» που εξαρτάται από πολλές παραμέτρους. Ως εκ τούτου και η δικαιопρακτική ικανότητα πρέπει να εξετάζεται *in concreto*. Ένα άτομο δεν κρίνεται γενικά/συνολικά ικανό ή μη ικανό, αλλά πρέπει να εξετάζεται συγκεκριμένα η ικανότητά του να καταρτίσει την προκειμένη δικαιопραξία και εν προκειμένω την υπό κρίση διαθήκη. Πάντα δε κρίσιμος χρόνος είναι ο χρόνος της εκάστοτε πράξης-ενέργειας του ατόμου, χωρίς να

ασκεί επιρροή ο προγενέστερος και μεταγενέστερος αυτής χρόνος. Τέλος, η ικανότητα δεν μπορεί να βασίζεται μόνο στην εκτίμηση των γνωστικών ικανοτήτων αλλά περιλαμβάνει την βιογραφία ενός ατόμου, τις συναισθηματικές και επικοινωνιακές πλευρές της ταυτότητας του, καθώς και διάφορα συμπληρωματικά στοιχεία που αφορούν στις σχέσεις του με τους άλλους.

- Κατάθλιψη : αρκετά συχνά απαντώμενη αλλά όχι ενδεδειγμένα αξιολογηθείσα από ιατρούς και νομικούς

Πρέπει να δοθεί περισσότερη έμφαση στην ύπαρξη και διάγνωση της καταθλιπτικής διαταραχής τόσο από τον νομικό όσο και από τον ιατρικό κόσμο δεδομένου ότι : α) η κατάθλιψη (μαζί με τις αγχώδεις διαταραχές) είναι από τις πιο συχνές κατηγορίες ψυχικών διαταραχών στο πλαίσιο της πρωτοβάθμιας περιθάλαψης του γενικού νοσοκομείου , β) η κατάθλιψη στους ηλικιωμένους προκαλεί μεγαλύτερη επιβάρυνση στους ίδιους τους πάσχοντες και είναι πιο συχνά απαντώμενη σ' αυτούς (ηλικιακά), διότι εκτός τυχόν οργανικών παραγόντων, μεγαλώνει ο κατάλογος και η συχνότητα των ψυχοπιεστικών παραγόντων που συμβάλλουν στην εκδήλωση κατάθλιψης σε αυτές της ηλικίες πχ. μοναξιά, χηρεία, κοινωνικός και οικονομικός αποκλεισμός, ιδρυματοποίηση, απώλεια οικείων και συγγενών, παρουσία οξείας ή χρόνιας νόσου ή αναπηρίας κλπ., αποτελεί δε πρώιμο παράγοντα εμφάνισης της άνοιας και γ) έχειδειχθεί πως η κατάθλιψη αποτελεί προγνωστικό παράγοντα άνοιας και ειδικότερα : η πρώιμη έναρξη κατάθλιψης έχει βρεθεί να είναι «ήπιος» παράγων αναπτυξης άνοιας, ενώ η κατάθλιψη που συνοδεύεται με έντονη διαταραχή των γνωστικών λειτουργιών (ψευδοάνοια) και η όψιμη έναρξη κατάθλιψης μπορεί να αποτελούν πρόδρομο άνοιας. Έχει δε συνδεθεί η ύπαρξη κατάθλιψης και με άλλες νόσους όπως η νόσος Πάρκινσον και η άνοια, δεδομένου ότι και οι 3 προαναφερόμενες επηρεάζουν τις νοητικές ικανότητες όπως την συγκέντρωση και την λήψη αποφάσεων. Παρόλα τα ανωτέρω δεδομένα υπάρχουν ελάχιστες δικαστικές αποφάσεις για περιπτώσεις για τις οποίες οι πολίτες έχουν προσφύγει σχετικά, γεγονός το οποίο έρχεται σε αντίφαση με την συχνότητα και την ποσότητα του φαινομένου της κατάθλιψης στον ενήλικο πληθυσμό, καταδεικνύοντας την έλλειψη προσφυγής και αντιμετώπισης παρομοίων ζητημάτων.

- Ζητήματα Δημόσιων Διαθηκών & Βεβαίωση Συμβολαιογράφου για την νοητική κατάσταση του διαθέτη

Από το σύνολο της έρευνας που πραγματοποιήθηκε στην νομολογία διαπιστώθηκε ότι οι περισσότερες υποθέσεις που έχουν απασχολήσει τα Ελληνικά Δικαστήρια αναφορικά με την εγκυρότητα ή μη διαθήκης από άτομο με ψυχική ή διανοητική διαταραχή ήταν αυτές με δημόσιες διαθήκες. Το ποσοστό των αποφάσεων που σχετιζόταν με εγκυρότητα διαθήκης ή/και την ψυχική διαταραχή της κατάθλιψης ήταν εξαιρετικά χαμηλό. Μόλις οι 3 από τις 107 περιπτώσεις διαθηκών αφορούσαν διαθέτη-άπασες γυναίκες- με κατάθλιψη. Παρατηρήθηκε δε ότι και στις τρεις γίνεται λόγος για κατάθλιψη και ανοϊκή σύνδρομη/γεροντική άνοια, ενώ μόνο στην μία περίπτωση είναι έγκυρη η προσβαλλόμενη διαθήκη.

Η δε βεβαίωση του συμβολαιογράφου σε δημόσια διαθήκη για «εχεφροσύνη» του διαθέτη, ήτοι περί της ικανότητας αυτού να συντάξει διαθήκη κατά το άρθρο 1719 περ. 3 ΑΚ αποτελεί υποκειμενική κρίση και αντίληψη αυτού και μπορεί να ανατραπεί με απλή απόδειξη για το αντίθετο, χωρίς να απαιτείται να προσβληθεί η διαθήκη για πλαστότητα. Ο συμβολαιογράφος δεν είναι ειδικός για τη διάγνωση της ψυχοδιανοητικής καταστάσεως του διαθέτη. Αυτό το οποίο είναι δυνατό να υποπέσει στην αντίληψή του είναι μόνο τα έκδηλα συμπτώματα μιας ορισμένης παθολογικής καταστάσεως. Για το λόγο αυτό και η βεβαίωση για ανυπαρξία οποιοσδήποτε πνευματικής νόσου ικανής να αποστερήσει το διαθέτη από τη λογική του, καθώς και για πλήρη επίγνωση των πράξεών του κατά το χρόνο δηλώσεως της βουλήσεώς του, αποδεικνύει ότι πάντως δεν υπήρχαν στο πρόσωπό του έκδηλα συμπτώματα ψυχοδιανοητικής καταστάσεως.

Ζητήματα που απασχόλησαν τα δικαστήρια σχετικά με σωματικές-οργανικές παθήσεις

Εντύπωση προκάλεσε το γεγονός ότι παρατηρήθηκε πληθώρα περιπτώσεων για τις οποίες πολίτες έχουν προσφύγει στα δικαστήρια αναφορικά με οργανικές – σωματικές παθήσεις και σχετική φαρμακευτική αγωγή και θεραπεία η οποία τυχόν επηρεάζει την ψυχική ή διανοητική κατάσταση του διαθέτη (ακτινοθεραπείες, χημειοθεραπείες). Αυτό το δεδομένο έρχεται να «καταργήσει» το επικρατούν κατά την κοινή γνώμη στίγμα που θέλει μόνο τις ψυχικές διαταραχές και την συναφή φαρμακευτική αγωγή να επηρεάζουν τις νοητικές λειτουργίες ενός ατόμου.

Περιορισμοί Μελέτης

Α.Περιορισμοί- Δυσκολίες - Ζητήματα που παρατηρήθηκαν κατά την διεξαγωγή της έρευνας της νομολογίας

Σημεία που αξίζει να αναφερθούν από την ανασκόπηση και μελέτη της προαναφερθείσας νομολογίας , όπως αυτά έχουν αποτυπωθεί από τα Ελληνικά Δικαστήρια:

- Το ποσοστό των αποφάσεων που σχετιζόταν με εγκυρότητα διαθήκης ή/και την ψυχική διαταραχή της κατάθλιψης ήταν εξαιρετικά χαμηλό. Μόλις οι 3 από τις 107 περιπτώσεις διαθηκών αφορούσαν διαθέτη -άπασες γυναίκες- με κατάθλιψη {συγκεκριμένα οι υπ' αριθμ. 1574/2010 ΠΠρΑθ, 5486/2011 ΠπρΑθ και 553/2016 ΑΠ αποφάσεις} . Και στις 3 γίνεται λόγος για κατάθλιψη και ανοϊκή σύνδρομη/γεροντική άνοια, ενώ μόνο στην 1 περίπτωση είναι έγκυρη η προσβαλλόμενη διαθήκη. Προέκυψαν δε κάποιες ελάχιστες περιπτώσεις όπου αναφέρονταν συνοδά καταθλιπτικά συμπτώματα του διαθέτη, χωρίς ωστόσο να γίνεται λόγος αμιγώς για κατάθλιψη ούτε για διάγνωση από αρμόδιο ιατρό.
- Διαπιστώθηκε ζήτημα και αναντιστοιχία σε δικαστικές αποφάσεις σχετικά με αναφερόμενους ιατρικούς όρους και καταστάσεις, στοιχείο το οποίο καθιστά επισφαλή των εξαγωγή συμπερασμάτων για το δείγμα των περιστατικών που προέκυψαν από την έρευνα στην νομολογία . Ενδεικτικά, ανευρέθησαν αναφορές για «ολιγοφρένεια .κλπ »
- Παρατηρήθηκαν αρκετές αντιφατικές αναφορές μεταξύ δικαστικών αποφάσεων, όπου στις υπό κρίση διαθήκες υπήρχε Βεβαίωση, Μνεία ή Αναφορά του συμβολαιογράφου ενώπιον του οποίου εκφράζεται η δήλωση βουλήσεως του διαθέτη, σχετικά με την σοβαρότητα της βούλησης και την κατάσταση του διαθέτη και ότι αυτός (διαθέτης) δεν ανήκει στις κατηγορίες ανικάνων προσώπων του αρ. Α.Κ. 1719 .

Σε κάποιες εκ των αποφάσεων η επίμαχη Βεβαίωση, Μνεία ή Αναφορά του συμβολαιογράφου χαρακτηριζόταν ως υποκειμενική κρίση συμβολαιογραφου²², η οποία δεν είναι κρίσιμο στοιχείο ούτε συνεπάγεται ότι εξ' αυτής μπορούν να εξαχθούν

²² Ίδετε σχετικά απόφαση 306/2008 ΕφΑθ ΝΟΜΟΣ

έγκυρα και ασφαλή συμπεράσματα για την σοβαρότητα της βούλησης και την κατάσταση του διαθέτη κατά το χρόνο σύνταξης της διαθήκης, καθώς στην σφαίρα αντίληψης του συμβολαιογράφου μπορούν να υποπέσουν μόνο έκδηλα συμπτώματα παθολογικής κατάστασης²³. Σε κάθε δε περίπτωση ο συμβολαιογράφος δεν είναι ιατρός ούτε έχει ειδικευση να διαγνώσει ανικανότητα ή μη του διαθέτη²⁴.

Από την άλλη πλευρά πάλι, υπήρχαν δικαστικές αποφάσεις στις οποίες το συμπέρασμα της δικαστικής απόφασης στηρίζεται, μεταξύ άλλων, και στην σχετική Βεβαίωση της συμβολαιογράφου²⁵ ότι στο πρόσωπο του διαθέτη δεν συντρέχει περίπτωση ανικανότητας λαμβάνοντας την έτσι υπόψιν ως «αντικειμενική» κρίση, ενώ άλλες δικαστικές αποφάσεις δεν σχολίαζαν καθόλου την εν λόγω βεβαίωση ή μνεία.

Άξιο αναφοράς είναι ότι σε αρκετές δικαστικές αποφάσεις τα δικαστήρια, προκειμένου να σχηματίσουν δικανική πεποίθηση με κατάσταση διαθέτη, προέβαιναν σε αξιολόγηση και άλλων παραμέτρων που τον αφορούσαν υιοθετώντας έτσι ένα «ολιστικό» κριτήριο που δημιουργεί μία εμπειριστατωμένη και πλήρη εικόνα για την ζωή του διαθέτη και τις συναλλαγές του. Αυτό έρχεται και σε πλήρη συμφωνία με την Νομική Θεωρία, όπως αναπτύχθηκε εκτενώς ανωτέρω²⁶. Ειδικότερα, ανευρέθησαν αποφάσεις όπου γινόταν : α) Αξιολόγηση περιεχόμενου διαθήκης²⁷ (ειρμός-αποκλεισμός προσώπων που δεν είχε καλές σχέσεις ο διαθέτης, αναλυτική αναφορά περιουσιακών του στοιχείων/αναφορά ανύπαρκτων στοιχείων,

²³ Ίδετε ενδεικτικά τις υπ' αριθμ. 1110/2008 ΑΠ ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ « {...} Τα παραπάνω δεν αναιρούνται από τη στη διαθήκη βεβαίωση της Συμβ/φου για τη λογική του διαθέτη, η οποία δεν είναι ειδική για τη διάγνωση ψυχοδιανοητικών καταστάσεων, πλην έκδηλων συμπτωμάτων μιας ορισμένης παθολογικής καταστάσεως" {... }»

²⁴ Ίδετε την απόφαση 1872/2011 ΑΠ ΝΟΜΟΣ σχετικά με άρνηση συμβολαιογράφου να προβούν στην σύνταξη διαθήκης « {...} Κατά το δεκαήμερο αυτό οδηγήθηκε από τον εναγόμενο και τον μάρτυρα Ε.Χ. στους συμβολαιογράφους Χ.Ξ. και Α.Ο. για να συντάξει διαθήκη. Οι συμβολαιογράφοι αυτοί αφού είδαν και συζήτησαν με τον Π.Π. αρνήθηκαν να προβούν σε σύνταξη διαθήκης, αντιλαμβανόμενοι, προφανώς, την κατάσταση της ψυχικής υγείας του. Εξαιτίας δε της ψυχικής αυθής διαταραχής του σε συνδυασμό με την επιδεινούμενη καταβολή δυνάμεων σωματικών, ο εν λόγω διαθέτης δεν ήταν σε θέση να σχηματίσει ελεύθερα την βούληση του και να την εκφράσει αυτόβουλα και ανεπηρέαστα, αφού υπέκειτο σε υποβολή από τρίτα πρόσωπα και ειδικότερα, από αυτά που του έδειχναν, έστω και φαινομενικά, ότι ενδιαφέρονται γι αυτόν. {...} »

²⁵ Ίδετε σχετικά απόφαση 2075/2012 Εφ Θεσσαλ. ΝΟΜΟΣ « {...} Σημειώνεται δε ότι στην διαθήκη αυτή περιέχεται και βεβαίωση της συμβολαιογράφου ενώπιον της οποίας συντάχθηκε αυτή ότι πείστηκε για τη σοβαρότητα της διαθέσεως του διαθέτου και από την συνομιλία όπου είχε μαζί της ότι η τελευταία δεν υπάγεται σε κάποια περίπτωση ανικανότητας προς σύνταξη διαθήκης απ' αυτές που γράφονται στο άρθρο 1719 του παραπάνω Κώδικα, ότι η διαθέτης έχει πλήρη πνευματική διάγεια πλήρεις τις αισθήσεις και ελεύθερη την θέλησή της, και ότι περί αυτών πείσθηκαν και οι τρεις αναφερόμενες, συμπράζασες μάρτυρες. {...}»

²⁶ Ίδετε σχετικά υποκεφάλαιο της εργασίας «Ψυχική ή Διανοητική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησης»

²⁷ Ίδετε σχετικά απόφαση 821/2013 ΑΠ ΝΟΜΟΣ

κινήσεις που υποδηλώνουν συμφέρον διαθέτη)²⁸, β) και αξιολόγηση μορφής διαθήκης²⁹, γ) αξιολόγηση νοητικής κατάστασης διαθέτη και από άλλες πράξεις στις οποίες έχει προβεί πριν ή μετά τον κρίσιμο χρόνο σύνταξης επίμαχης διαθήκης (σύνταξη άλλων συμβολαιογραφικών πράξεων, πράξεις με βάση συμφέρον διαθέτη φορολογικό και οικονομικό, πληρεξουσίων, ιδίόχειρη υπογραφή φορολογικών δηλώσεων ή δηλώσεων φόρου δωρεάς, ψήφος του διαθέτη σε βουλευτικές ή δημοτικές εκλογές³⁰, αυτοπρόσωπη εμφάνιση σε αστικά και ποινικά δικαστήρια, κατάθεση, εξέταση του διαθέτη ως μάρτυρος ενώπιον ακροατηρίου κλπ., σύνταξη μισθωτηρίων, συνολική συναλλακτική δραστηριότητα του διαθέτη. Και δ) αξιολόγηση εν γένει δραστηριότητας και ζωής διαθέτη, αν ζούσε μόνος του, αν εργαζόταν και σε τι θέση, απόκτηση περιουσιακών στοιχείων. Τέλος, βαρύνουσα σημασία στο αν ο προσδιορισμός της βούλησης του διαθέτη ήταν ελεύθερος, ή αν ήταν άτομο υποβόλιμο, εξαρτώμενο ή υποχέριο άλλου προσώπου, συνήθως κοντινού του από το οποίο εξαρτιόταν η επιβίωση του ή περίθαλψη του³¹

B. Περιορισμοί- Δυσκολίες -Ζητήματα που παρατηρήθηκαν κατά την διεξαγωγή της έρευνας με την χορήγηση ερωτηματολογίων

Κατά την διεξαγωγή της έρευνας, ως σημαντικότερο εμπόδιο από την γράφουσα ήταν ότι, διαπιστώθηκε σε αξιοσημείωτο ποσοστό των συμμετεχόντων (περίπου 40%), «καχυποψία» αναφορικά με τμήμα ή και το σύνολο σχεδόν των ερωτήσεων της Κλίμακας Εκτίμησης Ικανότητας Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας (ΚΕΙΟΔ). Άλλοι δυσανασχήτησαν και ήταν επιφυλακτικοί να αναφερθούν στα οικονομικά τους στοιχεία (περιουσιακά τους στοιχεία, το ύψος, την πηγή και τον τρόπο διάθεσης του εισοδήματός τους) καθώς συνιστούν προσωπικά τους δεδομένα, ενώ άλλοι ήταν (και) επιφυλακτικοί, ένιωθαν άβολα ή δεν επιθυμούσαν να αναφερθούν στις σχέσεις που διατηρούν ή όχι με συγγενικά τους πρόσωπα.

Οι ως άνω διαπιστώσεις κρίνονται εύλογες από την γράφουσα και αντιπαρατίθενται από τα «εμπόδια» της έρευνας του κ. Αραπίδη (2007) στα πλαίσια

²⁸ Ίδετε σχετικά αποφάσεις 1097/2010 ΠπρΑθ ΝΟΜΟΣ, 1413/2014 ΑΠ ΝΟΜΟΣ, 833/2014 ΕφΠειρ ΝΟΜΟΣ

²⁹ Ίδετε σχετικά απόφαση Ίδετε σχετικά απόφαση 1341/2015 ΑΠ ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ και 405/2019 ΑΠ ΝΟΜΟΣ

³⁰ Ίδετε σχετικά απόφαση 703/2008 Εφ Θεσσαλ ΝΟΜΟΣ

³¹ Ίδετε σχετικά αποφάσεις 1413/2014 ΑΠ ΝΟΜΟΣ, 833/2014 ΕφΠειρ ΝΟΜΟΣ, 1097/2010 ΠΠρΑθ ΝΟΜΟΣ, 2075/2012 Εφ Θεσσαλ ΝΟΜΟΣ,

διδασκαλικής του διατριβής, καθόσον σε εκείνη την περίπτωση το δείγμα του ήταν επιλεγμένο από πληθυσμό ψυχιατρικά ασθενών και ως εκ τούτου, στην πλειονότητα των περιπτώσεων, είχε δομηθεί μία σχέση εμπιστοσύνης του ερωτώντος-θεράποντος ιατρού και του ερωτηθέντος ασθενούς, οι δε ψυχιατρικοί ασθενείς έχουν σχετική τριβή καθώς έχουν ξαναέρθει σε επαφή με τέτοιου είδους ερωτηματολογία-ψυχομετρικά εργαλεία στα πλαίσια της διάγνωσης, τυχόν νοσηλείας τους και εκτίμησης της πορείας της ψυχικής τους διαταραχής.

Αντιθέτως, στην διενεργηθείσα από την γράφουσα έρευνα, το δείγμα αυτής προήλθε τυχαία, με μόνο κριτήριο την ηλικία των συμμετεχόντων άνω των 50 ετών, οι δε συμμετέχοντες φέρονται ως ψυχικά υγιείς μην έχοντας, μέχρι τώρα, προηγούμενη εμπειρία με ψυχομετρικά εργαλεία και συναφείς κλίμακες.

Τα ανωτέρω συνιστούν στοιχεία που αν μη τι άλλο μειώνουν τις δεύτερες σκέψεις « υποκριπτόμενης σκοπιμότητας» της έρευνας και ενισχύουν τους λόγους και τα κίνητρα της συμμετοχής τους. Ως εκ τούτου, κατά την γράφουσα αποτελούν ένα παράγοντα που οφείλει να ληφθεί υπόψιν ως προς την ειλικρίνεια, ακρίβεια, αξιοπιστία και σκοπιμότητα των απαντήσεων των συμμετεχόντων στην έρευνά της.

Δευτερευόντως, διαπιστώθηκαν ζητήματα ερμηνείας, διευκρίνισης και στόχευσης των ερωτήσεων στην κλίμακα της Γηριατρικής Κατάθλιψης-GDS , όπως λόγου χάριν στις ερωτήσεις « πιστεύετε ότι είναι υπέροχο να ζήτε τώρα ; ή πιστεύετε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι καλύτεροι από εσάς ;» όπου αρκετοί εξετάζομενοι ρώτησαν «σε τι, ως προς τι καλύτεροι ; κλπ.» , ενώ άλλοι χαρακτήρισαν τις ερωτήσεις ως γενικόλογες ή αμφιλεγόμενες.

ΜΕΛΛΟΝΤΙΚΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Κατόπιν όλων των ανωτέρω και του βασικού συμπεράσματος που εξάγεται δια της παρούσης εργασίας, δηλαδή ότι η ύπαρξη μιας ψυχικής διαταραχής δεν συνδέεται κατά τρόπο απόλυτο ή καθολικό με την άρση των ικανοτήτων ενός ασθενούς και κατ' επέκταση με την ικανότητα σύνταξης διαθήκης , προτείνονται από την γράφουσα τα παρακάτω:

Να συσταθεί Ειδική Επιτροπή - Μητρώο Πραγματογνομόνων, η οποία ν' απαρτίζεται τόσο από Νομικούς όσο και από Ψυχιάτρους , αμφοτέρους κατόχους διπλώματος εξειδίκευσης στην Ψυχιατροδικαστική δηλαδή επιστημόνων με γνώση και εμπειρία διαχείρισης και αξιολόγησης ψυχικά πασχόντων ατόμων και εξοικείωση των δικαστικών διαδικασιών. Η εν λόγω Επιτροπή-Μητρώο θα έχει ως αντικείμενο εργασιών την αξιολόγηση περιπτώσεων και θα αποφαίνεται –γνωμοδοτεί από το σύνολο των στοιχείων εκάστης περίπτωσης (πχ. λοιπές νομικές πράξεις στις οποίες είχε προβεί το υπό κρίση άτομο, φαρμακευτική αγωγή, θέση σε δικαστική συμπαράσταση , τυχόν ακούσιες ψυχιατρικές νοσηλίες, συναλλακτική συμπεριφορά, μορφωτικό, οικογενειακό και κοινωνικό υπόβαθρο κλπ) για την ικανότητα ενός ατόμου, πάσχοντος (και) από κατάθλιψη να συντάσσει ή μη έγκυρα διαθήκη³² .

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Από το σύνολο της έρευνας τόσο στην νομολογία των ελληνικών Δικαστηρίων όσο και δια των ψυχομετρικών εργαλείων σε δείγμα ευκολίας εκατό (100) ατόμων , εξάγεται με ασφάλεια το συμπέρασμα και επιβεβαιώνεται ξανά ως ορθός και αληθής ο κοινός τόπος μεταξύ νομικών και ψυχιάτρων –νευρολόγων ότι η ύπαρξη μιας ψυχικής διαταραχής δεν συνδέεται κατά τρόπο απόλυτο ή καθολικό με την άρση των ικανοτήτων ενός ασθενούς. Περαιτέρω η τυχόν νοσηλεία σχετικά με ψυχιατρική διαταραχή, η λήψη σχετικής φαρμακευτικής αγωγής, η γνωμάτευση Αναπηρίας από υγειονομική επιτροπή ή η λήψη αναπηρικής σύνταξης είτε για σωματικό νόσημα είτε για ψυχική –διανοητική διαταραχή δεν λαμβάνονται υπόψιν υπερ της ανικανότητας ενός προσώπου, άνευ άλλου τινός στοιχείου. Καθίσταται σαφές δε , ότι η ικανότητα ενός ασθενούς για λήψη εν γένει έγκυρων αποφάσεων και ενήμερωμένη συναίνεση σχετικά με την θεραπεία του είναι εντελώς διαφορετική^{33, 34} και εξετάζεται αυτοτελώς από την ικανότητα του για δικαιοπραξία, η συνδρομή της μίας , δεν περιορίζει ούτε αίρει την συνδρομή ή μη της άλλης ικανότητας. Σε κάθε περίπτωση χρήζει από τα αρμόδια όργανα, και εν προκειμένω τις Δικαστικές Αρχές με την καθοριστική συνδρομή των επιστημόνων ψυχικής υγείας, η συνολική

³² Αντιστοίχως έχει προταθεί από τον Άρειο Πάγο με την υπ' αριθμ. 2/2020 Εγκύκλιό του , αναφορικά με την ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη στην ποινική διαδικασία, η αξιοποίηση πραγματογνομόνων – ψυχιάτρων με Δίπλωμα Μεταπτυχιακών Σπουδών στην Ψυχιατροδικαστική.

εκτίμηση των συνθηκών υπό τις οποίες ενεργεί ένας ψυχικά πάσχων από κατάθλιψη (αλλά και από οποιαδήποτε ψυχική διαταραχή) προκειμένου να αποφανθούν ορθά για την δικαιοπρακτική του ικανότητα.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ & ΑΡΘΡΟΓΡΑΦΙΑ

- Αραπίδης, Κ. (2007). Εκτίμηση της Ικανότητας για Επιχείρηση Οικονομικής Δικαιοπραξίας των ανοικτών ασθενών και των ασθενών με σχιζοφρενικές ψυχώσεις (Διδακτορική Διατριβή) Ανακτήθηκε από <https://thesis.ekt.gr/thesisBookReader/id/19627#page/1/mode/2up> .
- AmericanPsychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Αραπίδης, Κ., και Ταρατσίδου, Ι. (2011). Προβληματισμοί σχετικά με το επικρατούν γνωσιακό μοντέλο εκτίμησης της δικαιοπρακτικής ικανότητας των ψυχωτικών και ανοικτών ασθενών. *Άτη*, 1, 22-25.
- Αραπίδης, Κ., (2012). Κλίμακα Εκτίμησης Ικανότητας για Επιχείρηση Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας (ΚΕΙΟΔ). *Άτη*, 5, 13-17.
- Βοσκού, Π., Οικονόμου, Α., Παπαγεωργίου, Σ., Δουζένης, Α. (2013). Ικανότητα Σύνταξης Διαθήκης και βούληση σε ανοικούς ασθενείς. *Άτη*, 6, 26-30.
- Βοσκού, Π., Παπαγεωργίου Σ., Οικονόμου, Α., Δουζένης, Α. (2017). Εργαλεία Αξιολόγησης νοητικών λειτουργιών και δικαιοπρακτική ικανότητα σε ασθενείς με άνοια. *Ψυχιατρική*, 28 (2), 165-174.
- Γεωργιάδης, Α. (2007). Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου –Συντετμημένη Έκδοση προς χρήση των φοιτητών . *Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα Αθήνα –Κομοτηνή*.
- Γεωργιάδης, Α. (2011). Εγχειρίδιο Κληρονομικού Δικαίου – Συντετμημένη Έκδοση προς χρήση των φοιτητών . *Εκδόσεις Αντ.Ν. Σάκκουλα Αθήνα –Κομοτηνή*.
- Γκαράνη, Τ.-Παπαδάτου, Πλουμπίδης, Δ. (2005). Η Έννοια της Ικανότητας στην ψυχική υγεία: νέες προσεγγίσεις. *Psychiatriki* 16 (3) , 257-268.
- Γουρνέλλης, Ρ. (2011). Κατάθλιψη στους Ηλικιωμένους: Σύγχρονα Δεδομένα. *ΕΓΚΕΦΑΛΟΣ* (48) , 141-142.
- Copeland, J., Abou-Saleh, M. & Blazer, D. (2002). Principles and Practice of Geriatric Psychiatry , Second Edition , John Wiley & Sons, Ltd.
- Δουζένης, Α., Λύκουρας, Λ. (2008). Ψυχιατροδικαστική . Π.Χ. ΠΑΣΧΑΛΙΔΗΣ
- Fountoulakis, KN., Tsolaki, M., Iacovides, A., Yesavage, J., O'Hara. R., Kazis, A. et al. The validation of the short form of the Geriatric Depression Scale (GDS) in Greece. *Aging (Milano)* 1999. 11:367–372.

- Ζελένη, Δ., Σικλαφίδου, Π., Λειβαδίτης, Μ. (2012) Άνοια: Ψυχιατροδικαστικά Ζητήματα. *Εγκέφαλος*, 49, 47-50.
- Giannouli, V., Tsolaki, M., (2019). Depression and financial capacity assessment in Parkinson's disease with dementia: Overlooking an important factor? , *Psychiatriki* 30 (1) ,66-70.
- Giannouli, V., Stamovlasis, D., Tsolaki, M. (2018). Exploring the role of cognitive factors in a new instrument for elders' financial capacity assessment. *Journal of Alzheimer's Disease*, 62 (4), 1579–1594.
- Giannouli, V., Tsolaki, M., Legal capacity of the elderly in Greece.(2014) *HellJNuclMed*, 17, 2-6.
- Gill, S., Blair, M. , Kershaw, M., Jesso, S., MacKinley, J., Coleman K., Pantazopoulos, K. , Pasternak, S. & Finger, E.(2019). Financial capacity in frontotemporal dementia and related presentations. *Journal of Neurology* , 266, 1698–1707 .
- Κωνσταντακόπουλος, Γ., Σοφianoπούλου, Ε., Τουλούμη, Γ., Πλουμπίδης, Δ. (2013). Σύντομα Ερωτηματολόγια για την ανίχνευση της κατάθλιψης και του άγχους. *Ψυχιατρική*, 24 (4), 288-297.
- Marshal, F., Folstein, S., Folstein, E., R.McHugh, P., (1975) “Mini-mental state”: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician *.Journal of Psychiatric Research*, (12), 189-198.
- Μπιλανάκης, Ν. (2011). Ικανότητα απόφασης ψυχιατρικών ασθενών. Τιμ.Τομ.Γ. Χριστοδούλου, 1177.
- Mougias, A.A., Politis, A., Mougias, M.A., Berati,s I.N , Skapinakis, P. , Armata, Chr. , Mavreas, V.G. (2017). Assessing depression in Greek dementia patients: Which scale to use?. *PSYCHIATRIKI* 28 (3), 203-210.
- Owen, GS., David, AS., Richardson, G., Szmukler, G., Hayward, P., Hotopf, M. (2009). Mental capacity, diagnosis and insight in psychiatric in-patients: a cross-sectional study *Psychol Med.* 39 (8), 1389-1398.
- Okai , D., Owen, G., Mc Guire, H., Singh, S., Churchill, R. & Hotopf, M. (2007) *BRITISH JOURNAL OF PSYCHIATRY*, 191, 291-297.
- Regan, WM., 1, Gordon, S.M., (1997). Assessing testamentary capacity in elderly people *.South Med J*, 90 (1), 13-5.

- SINGHAL, A., KUMAR, A., RAVINDRA, B., BELGAMWAR AND RICHARD, E. HODGSON (2008) Assessment of mental capacity: who can do it? *Psychiatric Bulletin* 32, 17 -20.
- Sheikh, JI., Yesavage, JA., Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol* 1986, 5:165–173.
- Σόλιας, Α., Πσκαπινάκης, Π., Δέγλερης, Ν., Παντολέων, Μ., Κατιρτζόγλου Ε., Πολίτης, Α. (2014) . Mini Mental State Examination (MME): Καθορισμός των σημείων διαχωρισμού (cutoff score) ανάλογα με την ηλικία και το μορφωτικό επίπεδο. *Ψυχιατρική* 25 (4), 245-256.
- Τσόπελας, Χ. (2012). Θέματα ικανότητας για δικαιοπραξία και ψυχιατροδικαστική πραγματογνωμοσύνη στην Τρίτη ηλικία *Άτη*, 5, 26-30 .
- World Health Organisation: Mental and Neurological Disorder – Factsheet 265. (2001). World Health Organisation.
- Φίλιος, Π. (2011). Κληρονομικό Δίκαιο-8^Η Έκδοση, *Εκδόσεις Σάκκουλα Αθήνα – Θεσσαλονίκη*.
- Φυτράκης, Ε. Μπορεί ένα άτομο με σχιζοφρένεια να δωρίσει (έγκυρα) ένα διαμέρισμα; . *Ψυχιατρονομικά Σημειώματα* , 14-16.
- Φυτράκης, Ε. (2015). Δικαιοπρακτική Ικανότητα και Ψυχική Αναπηρία. *ΝομικόΒήμα*, 63, 462-473.
- Yesavage, JA., Brink, TL., Rose, TL., Lum, O., Huang, V., Adey, M. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *J Psychiatry Res* 1983, 17:37–49.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

Α.ΕΝΤΥΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΜΕΝΗΣ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ

- Η παρούσα μελέτη έχει τίτλο « Κατάθλιψη και Ικανότητα Σύνταξης Διαθήκης» και διενεργείται στα πλαίσια εκπόνησης Διπλωματικής Εργασίας του Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών στην «Ψυχιατροδικαστική» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.
- Η εν λόγω έρευνα αφορά την ικανότητα σύνταξης διαθήκης του πάσχοντα από κατάθλιψη ασθενή και η σημαντικότητα της έγκειται στο να διευρευνηθούν τα εξής : ο διαθέτης κατά τον χρόνο σύνταξης της διαθήκης πρέπει να έχει ανεπηρέαστα τα εξής χαρακτηριστικά : μνήμη, ορθή αντίληψη της αξίας της περιουσίας του, ορθή αντίληψη της πραγματικότητας και ελεύθερο προσδιορισμό βούλησης (πρόθεση) για το πως και σε ποια άτομα θα διαθέσει την περιουσία του, η κατάθλιψη δε, είναι μία συναισθηματική διαταραχή που επηρεάζει τις νοητικές λειτουργίες, όπως την σκέψη, την συγκέντρωση και την λήψη αποφάσεων κλπ.
- Η παρούσα έρευνα θα λάβει χώρα μέσω απάντησης ερωτηματολογίων σε δύο (2) ομάδες ατόμων: μία (1) ομάδα τριάντα (30) τυχαιοποιημένων μαρτύρων/φερόμενων ως υγιών ψυχικά ατόμων { στον ιδιωτικό τους χώρο } και μία (1) ομάδα τριάντα (30) ασθενών { στο χώρο του νοσοκομείου }, οι οποίοι είτε νοσηλεύονται με (προσωρινή ή/και) διάγνωση «κατάθλιψης» στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικόν» είτε την επισκέπτονται τακτικά κατά το προσεχές της έρευνας εξάμηνο. Ο χρόνος συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου υπολογίζεται περίπου στα 20' λεπτά . Ουδείς κίνδυνος ή ιδιαίτερη δυσκολία για εσάς αναμένεται να προκύψει κατά την διενέργεια της έρευνας και την συμπλήρωση των ερωτηματολογίων.
- Η διενεργούσα την έρευνα θα χρησιμοποιήσει τα προσωπικά δεδομένα αυστηρά και μόνο για ερευνητικούς σκοπούς και θα διατηρήσει ανώνυμο αρχείο με όλα τα απαντημένα ερωτηματολογία σε μια ασφαλή βάση δεδομένων. Μόνο η ερευνήτρια θα γνωρίζει την ταυτότητα των συμμετεχόντων στη μελέτη.
- Αν και δεν θα ωφεληθείτε ούτε θα λάβετε οποιοδήποτε αντάλλαγμα για την συμμετοχή σας σε αυτή τη μελέτη, θα συνεισφέρετε σημαντικά στο ν' απαντηθεί εάν η συνδρομή κατάθλιψης επηρεάζει το επίπεδο δικαιοπρακτικής ικανότητας του ατόμου να συντάξει διαθήκη, και ειδικότερα: α) εάν οι πάσχοντες από κατάθλιψη είναι δικαιοπρακτικά ικανοί ή όχι και β) εάν η κατάθλιψη συνιστά ψυχική διαταραχή που περιορίζει αποφασιστικά την λειτουργία της βούλησης του πάσχοντος και οδηγεί σε μη έγκυρη δήλωση βουλήσεως και ακολούθως σε κατάρτιση μη έγκυρης δικαιοπραξίας. Στο μέλλον, άλλοι άνθρωποι μπορεί να ωφεληθούν επειδή οι νομικοί (Δικαστές, Συμβολαιογράφοι , Δικηγόροι) και οι

ιατροί (Νευρολόγοι-Ψυχίατροι κ.α.) θα γνωρίζουν για το εάν και πώς η κατάθλιψη επηρεάζει την ικανότητα σύνταξης διαθήκης και αν μια τέτοια διαθήκη καθίσταται άκυρη ή όχι.

- Η συμμετοχή σας είναι εθελοντική και έχετε το δικαίωμα ν' αρνηθείτε να συμμετάσχετε ή να αποχωρήσετε από τη έρευνα ανά πάσα στιγμή, χωρίς αυτό ασφαλώς να έχει ουδεμία επίπτωση στην νοσηλεία, θεραπευτική σχέση κλπ. και στην εν γένει αντιμετώπιση σας από τους θεράποντες ιατρούς.

Υπογράφοντας το παρόν , το έχω κατανοήσει και συναινώ να συμμετέχω εθελοντικά με δικαίωμα ν' αποχωρήσω οποτεδήποτε τυχόν το επιθυμήσω.

Αθήνα,...../..... / 2020

Ονοματεπώνυμο & Υπογραφή συμμετέχοντα

Στοιχεία Επικοινωνίας με Ερευνήτρια Σταυρούλα-Αντιγόνη Πριλή για την μελέτη & τα δικαιώματα των συμμετεχόντων :

Τηλέφωνο : 6985943780

E-mail : prili.lawoffice@gmail.com

Β.ΨΥΧΟΜΕΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΛΕΙΑ- ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΑ

Κλίμακα Γηριατρικής Κατάθλιψης –GDS

ΚΛΙΜΑΚΑ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ (GDS)

ΕΡΩΤΗΣΕΙΣ	ΝΑΙ	ΟΧΙ
1. Είστε βασικά ικανοποιημένοι με τη ζωή σας;		
2. Έχετε εγκαταλείψει πολλές από τις δραστηριότητες και τα ενδιαφέροντά σας;		
3..Αισθάνεστε ότι η ζωή σας είναι άδεια;		
4. Βαριέστε συχνά;		
5. Είστε αισιόδοξοι για το μέλλον;		
6.Σας ενοχλούν οι σκέψεις που δεν μπορείτε να βγείτε από το μυαλό σας;		
7. Είστε σε καλή διάθεση τις περισσότερες φορές;		
8. Φοβάστε ότι κάτι κακό θα σας συμβεί;		
9. Αισθάνεστε ευτυχισμένοι τις περισσότερες φορές;		
10. Αισθάνεστε συχνά αβοήθητοι;		
11. Συχνά νιώθετε ανήσυχος και νευρικός;		
12.Προτιμάτε να μείνετε στο σπίτι, αντί να βγείτε έξω και να κάνετε νέα πράγματα;		
13. Ανησυχείτε συχνά για το μέλλον;		
14.Αισθάνεστε ότι έχετε περισσότερα προβλήματα με τη μνήμη σας από ότι οι περισσότεροι;		
15. Πιστεύετε ότι είναι υπέροχο να ζείτε τώρα;		
16. Αισθάνεστε συχνά απογοητευμένοι και μόνοι;		
17.Αισθάνεστε μη χρήσιμος έτσι όπως είστε τώρα;		
18. Ανησυχείτε πολύ για το παρελθόν;		
19. Βρίσκετε τη ζωή πολύ συναρπαστική;		
20. Είναι δύσκολο για εσάς να ξεκινήσετε νέα σχέδια;		
21. Νιώθετε γεμάτοι ενέργεια;		
22.Αισθάνεστε ότι η κατάσταση σας είναι απελπιστική;		
23. Πιστεύετε ότι οι περισσότεροι άνθρωποι είναι καλύτεροι από εσάς;		
24. Αναστατώνεστε συχνά για μικρά πράγματα;		
25. Νιώθετε συχνά σαν να κλαίτε;		
26. Αντιμετωπίζετε προβλήματα συγκέντρωσης;		
27. Σας αρέσει να σηκώνεστε το πρωί;		
28.Προτιμάτε να αποφεύγετε τις κοινωνικές συγκεντρώσεις;		
29. Είναι εύκολο να λαμβάνετε αποφάσεις;		
30. Είναι το μυαλό σας τόσο ξεκάθαρο όσο ήταν;		
ΣΥΝΟΛΟ		

Σύντομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης - MINI-MENTAL STATE EXAMINATION

ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ :

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ : / /

MINI-MENTAL STATE EXAMINATION Σύντομη Εξέταση της Νοητικής Κατάστασης

01. Προσανατολισμός

Ποιά είναι η ημερομηνία; Τσεκάρτε τις σωστές απαντήσεις	Ημέρα	Ημερ/νία ημέρας	Μήνας	Έτος	Εποχή
Που βρισκόμαστε; Τσεκάρτε τις σωστές απαντήσεις	Όνομα ή διεύθυνση	Όροφος	Πόλη	Νομός	Χώρα

02. Εγχώραξη

Θα ονομάσω τρία αντικείμενα. Όταν τελειώσω, θα σας ζητήσω να τα επαναλάβετε. Να θυμάστε ποια είναι γιατί θα σας ξαναρωτήσω σε λίγο. Τσεκάρτε τα αντικείμενα που είναι σωστά με την ΠΡΩΤΗ προσπάθεια, εάν γίνει κάποιο λάθος στην πρώτη προσπάθεια, επαναλάβετε όλα τα ονόματα έως ότου ο ασθενής τα μάθει και τα τρία.	Αριθ. Επαναλήψεων	Μπάλα	Σημεία	Δέντρο
---	----------------------	-------	--------	--------

03. Προσοχή και ικανότητα υπολογισμών

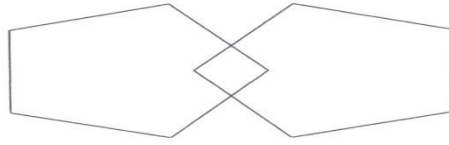
Αφαίρεση	Τώρα θα ήθελα να αφαιρέσετε το 7 από το 100. Από αυτόν τον αριθμό αφαιρέστε άλλα 7. Συνεχίστε τις αφαιρέσεις κατά 7, μέχρι να σας πω να σταματήσετε. Καταχωρήστε ως σωστή μία απάντηση κάθε φορά που η διαφορά είναι 7, ακόμη κι αν η προηγούμενη απάντηση είναι λάθος.	Καταγραφή απάντησης	Σωστό
		93	
		86	
		79	
		72	
		65	
Απόδοση λέξης	Συλλαβίστε τη λέξη "πέτρα" ανάποδα ("ΑΡΤΕΠ") Καταχωρίστε ως σωστό μόνον εάν τα γράμματα είναι με την σωστή σειρά Και οι δύο δοκιμές πρέπει να ολοκληρωθούν. Η τελική βαθμολόγηση (σωστές απαντήσεις) για αυτήν την ενότητα είναι η ΥΨΗΛΟΤΕΡΗ εκ των δύο (Αφαίρεση ή Απόδοση λέξης)		

04. Ανάκληση

Ποιά είναι τα τρία αντικείμενα που σας ζητήσα να θυμάστε;	Μπάλα	Σημεία	Δέντρο
---	-------	--------	--------

05. Γλώσσα

Ονομασία	Δείξτε δύο αντικείμενα (ρολόι, μολύβι) και ρωτήστε "Πως ονομάζεται αυτό το αντικείμενο;"	Ρολόι Μολύβι
Επανάληψη	Πρόκειται να πω κάτι και θα ήθελα να το επαναλάβετε μετά από εμένα: "Όχι αν, και ή αλλά" (Επιτρέπεται μία επανάληψη)	
Εντολές	Δώστε καθαρές οδηγίες με την πρώτη. "θα σας δώσω ένα κομμάτι χαρτιού. Πάρτε το χαρτί με το δεξί σας χέρι, διπλώστε το στη μέση και ακουμπήστε το στο πάτωμα". Αφού δώσετε στον ασθενή το χαρτί, επαναλάβετε την εντολή. Βαθμολογήστε ως σωστό, εάν οι εργασίες έγιναν με την σωστή σειρά.	Δεξί χέρι Δίπλωμα Στο πάτωμα
Ανάγνωση	Δείξτε την κάρτα που γράφει "Κλείστε τα μάτια σας" και ζητήστε από τον ασθενή να ακολουθήσει την οδηγία.	
Γραφή	Υποδείξτε στον ασθενή το τέλος της σελίδας σχεδίου (επόμενη σελίδα) και ζητήστε του να γράψει μία οποιαδήποτε ολοκληρωμένη πρόταση. Κατόπιν ζητήστε από τον ασθενή να σας πει τι έγραψε. Η ορθογραφία και η γραμματική δεν είναι σημαντικά. Η πρόταση θα πρέπει να έχει ένα υποκείμενο (ή αυτό να υπονοείται) και ένα ρήμα.	
Αντιγραφή	Υποδείξτε στον ασθενή την επόμενη σελίδα και πείτε "Αντιγράψτε αυτό το σχέδιο". Κάθε πεντάγωνο, θα πρέπει να έχει 5 πλευρές και 5 καθαρές γωνίες και η τομή τους να σχηματίζει ένα ρόμβο.	



web-psychiatry.gr

Συνολική βαθμολόγηση :
(Ένας βαθμός για κάθε σωστή απάντηση)



Κλίμακα Εκτίμησης Ικανότητας Οικονομικής Φύσεως Δικαιοπραξίας – ΚΕΙΟΔ / Evaluation Scale of Capacity for legal Transactions of Financial Nature- CLFS

Ονομάσαμε την κλίμακά μας, **ΚΛΙΜΑΚΑ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΙΚΑΝΟΤΗΤΑΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ ΦΥΣΕΩΣ ΔΙΚΑΙΟΠΡΑΞΙΑΣ (ΚΕΙΟΔ)**.
Στα αγγλικά, ο τίτλος αποδίδεται ως **Evaluation Scale of Capacity for Legal Transactions of Financial Nature, (CLFS)**.
Η κλίμακά μας, είναι σχεδιασμένη ως εξής:

ΠΑΡΑΜΕΤΡΟΣ	ΒΑΘΜΟΛΟΓΗΣΗ		
	1	2	3
1. Λεία νομισμάτων. (ονομάζονται κατόπιν επίδειξης, 3 είδη νομισμάτων).	1	2	3
2. Αναφέρεται η αξία 6 κοινών αγαθών, του γνωστικού καβάλου, του εξεταζόμενου.	1 0-2 ανεπαρκής	2 3-4 υπονοποιητική	3 5-6 ακριβής
3. Γνώση περιουσιακών στοιχείων.	1 ανεπαρκής	2 υπονοποιητική	3 ακριβής
4. Γνώση του τρόπου απόκτησης των περιουσιακών στοιχείων.	1 ανεπαρκής	2 υπονοποιητική	3 ακριβής
5. Πρόθεση διαθέσεως των περιουσιακών στοιχείων. (Πως θέλει να τα χρησιμοποιήσει στο μέλλον).	1 καθόλου εύλογος	2 ικανοποιητικά εύλογος	3 απολύτως εύλογος
6. Γνώση αριθμού και βαθμού συγγενών.	1 ανεπαρκής	2 γνώση συγγενών 1 ^{ου} βαθμού	3 πλήρης
7. Περιγραφή σχέσεων με συγγενείς. Συγκρίνεται με ιστορικό τρίτου.	1 ανεπαρκής	2 υπονοποιητική	3 ακριβής
8. Γνώση ύφους ιδίου εισοδήματος.	1 ανεπαρκής	2 υπονοποιητική	3 ακριβής
9. Γνώση τρόπου διαθέσεως ιδίου εισοδήματος. (πau ξοδεύεται).	1 ανεπαρκής	2 υπονοποιητική	3 ακριβής

ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ-ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΩΝ ΜΕΤΑΒΛΗΤΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΣΥΓΚΕΝΤΡΩΣΗ ΤΟΥ ΔΕΙΓΜΑΤΟΣ ΕΥΚΟΛΙΑΣ

Για την συγκέντρωση του δείγματος ευκολίας των 100 ατόμων δημιουργήθηκε τον παρόν ερωτηματολόγιο

- φύλο
- ηλικία
- ψυχιατρικό ιστορικό/ή και νοσηλεία
- επιχείρηση συναλλαγών οικονομικού χαρακτήρα,
- σύνταξη διαθήκης ,
- επιθυμία για σύνταξη διαθήκης, άτομα ενήλικα ομιλούντα την ελληνική γλώσσα.

Γ. ΜΕΛΕΤΗΘΕΙΣΑ ΝΟΜΟΛΟΓΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΩΝ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΩΝ 1999-2020

ΑΡΙΘΜΟΣ & ΕΤΟΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ- ΕΚΔΟΣΑΝ ΔΙΚΑΣΤΗΡΙΟ	ΒΑΣΗ ΝΟΜΙΚΩΝ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ
1145/1999ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
3926/2000ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
9243/2000ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
143/2000ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
1396/2001ΑΠ	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
89/2001ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
505/2001ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
7893/2002ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
1745/2002ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
1680/2002ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
1360/2002ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
444/2003ΑΠ	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
3192/2003ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
885/2003ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
302/2003	ΝΟΜΟΣ
1040/2003	ΝΟΜΟΣ
931/2003	ΝΟΜΟΣ
6/2004ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
322/2004ΑΠ	ΝΟΜΟΣ
1363/2004	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
1356/2004	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
1612/2005	ΝΟΜΟΣ
24/2005	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
3504/2006	ΝΟΜΟΣ
7808/2007	ΝΟΜΟΣ
2039/2007	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
1312/2008	ΝΟΜΟΣ
703/2008	ΝΟΜΟΣ
460/2008	ΝΟΜΟΣ
306/2008	ΝΟΜΟΣ
220/2008	ΝΟΜΟΣ
1709/2008	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
1706/2008	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
1596/2008	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
1110/2008	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
1714/2009	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
496/2009	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
4588/2009	ΝΟΜΟΣ
1410/2010	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
278/2010	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
1375/2010	ΝΟΜΟΣ
1574/2010	ΝΟΜΟΣ
2040/2010	ΝΟΜΟΣ

2181/2010	NΟΜΟΣ
1352/2010	NΟΜΟΣ
1097/2010	NΟΜΟΣ
1420/2010	NΟΜΟΣ
5486/2011	NΟΜΟΣ
4206/2011	NΟΜΟΣ
4204/2011	NΟΜΟΣ
4198/2011	NΟΜΟΣ
1358/2011	NΟΜΟΣ
4518/2011	NΟΜΟΣ
1872/2011	NΟΜΟΣ
24732/2012	NΟΜΟΣ
8934/2012	NΟΜΟΣ
2087/2012	NΟΜΟΣ
149/2012	NΟΜΟΣ
126/2012	NΟΜΟΣ
2075/2012	NΟΜΟΣ
148/2012	NΟΜΟΣ
137/2012	NΟΜΟΣ
1198/2012	NΟΜΟΣ
993/2012	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
778/2012	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
145/2012	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
840/2013	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
2193/2013	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
412/2013	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
89/2013	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
821/2013	NΟΜΟΣ
846/2013	NΟΜΟΣ
1376/2013	NΟΜΟΣ
4788/2013	NΟΜΟΣ
833/2014	NΟΜΟΣ
1413/2014	NΟΜΟΣ
2169/2014	NΟΜΟΣ
31/2014	NΟΜΟΣ
116/2014	NΟΜΟΣ
715/2014	NΟΜΟΣ
2517/2014	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
358/2014	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
486/2014	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
1341/2015	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
708/2015	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
122/2015	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
139/2015	NΟΜΟΣ
2/2015	NΟΜΟΣ
1337/2015	NΟΜΟΣ
716/2015	NΟΜΟΣ
645/2015	NΟΜΟΣ

507/2015	NΟΜΟΣ
595/2016	NΟΜΟΣ
553/2016	NΟΜΟΣ
721/2016	NΟΜΟΣ
727/2016	NΟΜΟΣ
9/2016	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
725/2016	ΙΣΟΚΡΑΤΗΣ
237/2017	NΟΜΟΣ
225/2018	NΟΜΟΣ
1600/2018	NΟΜΟΣ
489/2018	NΟΜΟΣ
398/2018	NΟΜΟΣ
187/2018	NΟΜΟΣ
405/2019	NΟΜΟΣ
280/2019	NΟΜΟΣ