

**ΤΕΙ ΔΥΤΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ**

**ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**

**ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ:**

**« ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ. Ο ΘΕΣΜΟΣ ΤΗΣ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗΣ  
ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗΣ».**

**ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΟΜΑΔΑ**

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΚΑΘΗΓΗΤΡΙΑ**

ΜΑΡΚΟΠΟΥΛΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΙΑ

ΓΟΥΡΓΟΥΡΙΝΗ ΑΙΚΑΤΕΡΙΝΗ

ΜΟΥΣΤΑΚΗ - ΖΕΗ ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ

ΠΙΤΡΟΠΑΚΗ ΣΟΦΙΑ

**ΠΑΤΡΑ, ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ 2013**

*Στην επόπτριά μας*

## ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η παρούσα εργασία αποτελεί μία προσπάθεια διερεύνησης του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης στην Ελλάδα. Ειδικότερα, μελετώνται οι απόψεις των επαγγελματιών υγείας για τη χρησιμότητα του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης καθώς και τη πρακτική εφαρμογή του θεσμού σε συνάρτηση με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων.

Το υλικό της μελέτης αποτέλεσε ξενόγλωσση και κυρίως ελληνική βιβλιογραφία. Σημαντικό ποσοστό του υλικού αντλήθηκε από άρθρα σε επιστημονικά περιοδικά και από έγκυρες διαδικτυακές πηγές καθώς διαπιστώθηκε ανεπάρκεια ερευνητικών δεδομένων στη χώρα μας. Πληροφορίες, επίσης αντλήθηκαν από την ποιοτική έρευνα που διενεργήθηκε, συγκεκριμένα μέσω συνεντεύξεων, από επαγγελματίες ψυχικής υγείας που απασχολούνται σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (οικοτροφεία και ξενώνες ) στην πόλη των Αθηνών.

Η παρούσα μελέτη περιλαμβάνει δύο μέρη, το θεωρητικό και το ερευνητικό. Το πρώτο μέρος αναφέρεται στη βιβλιογραφική ανασκόπηση του θέματος και χωρίζεται σε τρία (3) κεφάλαια, ενώ το δεύτερο μέρος περιλαμβάνει την μεθοδολογία και τα αποτελέσματα της έρευνας, αποτελούμενο από δύο (2) κεφάλαια.

Στο πρώτο κεφάλαιο γίνεται μία προσπάθεια καταγραφής της πορείας της ψυχικής ασθένειας στην Ελλάδα και επιχειρείται η εννοιολογική αποσαφήνιση των όρων της ψυχικής ασθένειας, όπως αυτοί χρησιμοποιούνται σήμερα στον επιστημονικό χώρο. Το δεύτερο κεφάλαιο, αναφέρεται στα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων και στις παραβιάσεις αυτών, ενώ στο τρίτο, γίνεται αναφορά στον θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης στην Ελλάδα και την Ευρώπη. Στο τέταρτο κεφάλαιο ορίζεται ο σκοπός και η σημαντικότητα της έρευνας, η μεθοδολογία της ποιοτικής μελέτης και παρουσιάζονται τα αποτελέσματα. Στο πέμπτο και τελευταίο κεφάλαιο πραγματοποιείται συζήτηση και ανάλυση των συμπερασμάτων της έρευνας.

Τα αποτελέσματα της ερευνητικής δραστηριότητας, επικεντρώνονται στη σύνδεση του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, στο ρόλο που διαδραματίζουν οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας στον θεσμό καθώς και στην αναγκαιότητα της εποπτείας του δικαστικού συμπαραστάτη.

Από την διεξαγωγή της έρευνας διαπιστώθηκε η άποψη των επαγγελματιών υγείας, ότι ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης ξεκίνησε τη λειτουργία του με βασικό στόχο την προάσπιση των δικαιωμάτων καθώς και την διασφάλιση των συμφερόντων των ψυχικά πασχόντων. Παρόλα αυτά, οι επαγγελματίες υγείας εμφανίζονται αρκετά επιφυλακτικοί όσον αφορά στην πρακτική λειτουργία του θεσμού. Θεωρούν έτσι, ότι η δικαστική συμπαράσταση δεν προστατεύει πάντοτε τον ψυχικά ασθενή καθώς στις περισσότερες περιπτώσεις τα όργανα του θεσμού λειτουργούν εσφαλμένα και δεν ελέγχονται επαρκώς. Τέλος, αρκετά συχνά οι επαγγελματίες υγείας αδυνατούν να διαχειριστούν τις καταστάσεις εκείνες όπου τα δικαιώματα των ασθενών τους καταπατώνται. Εμφανίζονται αρκετά διστακτικοί και απρόθυμοι να αναλάβουν οποιαδήποτε ευθύνη. Εξάιρεση αποτελούν ορισμένοι μόνο επαγγελματίες υγείας, οι οποίοι διατηρούν μία συνειδητά αισιόδοξη άποψη για τη λειτουργία της δικαστικής συμπαράστασης, υποστηρίζοντας έντονα τον καταλυτικό ρόλο των κοινωνικών υπηρεσιών στο θεσμό.

Λέξεις κλειδιά: ψυχικά πάσχοντες, δικαιώματα , δικαστική συμπαράσταση

## **ABSTRACT**

The following paper is an attempt to explore the institution of guardianship in Greece, regarding two issues: its usefulness from the standpoint of mental health professionals and its implementation in relation to the individual rights of people with mental health problems.

The initial material of the paper is Greek and foreign literature. Since there is insufficient research data in our country, a big percentage of the material was gathered from articles in scientific magazines and reliable internet sites. Finally, a great amount of information was collected from the qualitative survey we conducted through interviews with mental health professionals who work in public welfare or non-governmental institutions of social support, in Athens.

The paper is separated into two parts: theory and research. The first part is a general review of the Greek and foreign literature and is divided into three (3) chapters. The second part includes the methodology and the conclusions of the survey and is divided into two (2) chapters.

The first chapter contains a brief overview of the course of mental illness in Greece and an attempt to record the current terminology relative to mental illness, used by professionals. The second chapter provides information about the individual rights of the persons with mental health problems and their inadequacies. The third chapter is about the institution of guardianship in Greece and in the EC. In the fourth chapter, the object, the importance and the methodology of the qualitative survey are specified and its results are presented. Finally, in the fifth chapter, there is the analysis of the results of the survey.

The results identify three issues which are very important for the institution of guardianship: the need for connection of the institution with the individual rights of the persons with mental health problems, the importance of specifying the role of the health care professionals and, finally, the necessity of the guardians to be supervised.

By conducting this research we were able to indicate the views of health professionals about the institution of guardianship and specifically, the goal of defending the rights and the best interests of the mentally ill. However, many health professionals appear to be quite skeptical about the practical operation of the

institution. There are concerns that the guardianship of the mentally ill patient is not always protected and in most cases the bodies of the institution operate incorrectly and are inadequately controlled. Finally, often enough, health professionals are unable to manage those situations where the rights of their patients are violated. They often appear to be hesitant and unwilling to take any responsibility. There are some exceptional health professionals, who maintain a consciously optimistic view about the functioning of judicial sympathy, strongly supporting the key role of social services in the institution.

Key words: persons with mental health problems, guardianship, individual rights

## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται στην Ελλάδα μια σημαντική προσπάθεια κοινωνικής επανένταξης των ασθενών με μακροχρόνια παραμονή σε ψυχιατρικά νοσοκομεία της χώρας. Μέχρι τη δεκαετία του 1980 επικρατούσε στην Ελλάδα η ασυλική μορφή περίθαλψης. Σημαντικό βήμα στην εξέλιξη της ψυχιατρικής περίθαλψης στην Ελλάδα αποτέλεσε και ο θεσμός της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης που ξεκίνησε ουσιαστικά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα με βασικό στόχο την αποασυλοποίηση και την ένταξη του ασθενούς στη κοινότητα. (Μαδιανός, 2000)

Η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση αποτελεί μία διαδικασία μετάβασης του ασθενούς από την πλήρη έλλειψη δικαιωμάτων και ευθυνών της ζωής στο άσυλο, στην ανάκτηση της ελευθερίας και αξιοπρέπειας που συνεπάγεται η ζωή στην κοινότητα. Παλαιότερα, ο προβληματισμός γύρω από τα θεμελιώδη δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων περιοριζόνταν μόνο στο πεδίο της αφαίρεσης της ελευθερίας τους με τον ακούσιο εγκλεισμό και την ακούσια υποβολή τους σε θεραπεία στα ψυχιατρικά ιδρύματα. Σήμερα όμως, γίνεται προσπάθεια υποστήριξης των ψυχικά πασχόντων να κατακτήσουν νέα θεμελιώδη δικαιώματα, τα οποία αφορούν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και αποκατάσταση και τη συμμετοχή τους στην κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή. (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2004) (Αλεξάκης, 2010)

Στο σημείο αυτό, σημαντικός κρίνεται ο ρόλος των επαγγελματιών υγείας και των υπηρεσιών ψυχικής υγείας οι οποίοι θα πρέπει να προάγουν και να διασφαλίζουν την εξάσκηση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων. Για την προάσπιση και τη διασφάλιση των κοινωνικών και νομικών δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων, δημιουργήθηκε ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης. Ο νόμος αυτός, παρέχει τη δυνατότητα στα άτομα που στερούνται μερικώς ή πλήρως την ικανότητα τους για δικαιοπραξία, να έχουν ένα νόμιμο εκπρόσωπο ο οποίος θα τους καθοδηγεί να διαχειριστούν ζητήματα και να πάρουν αποφάσεις σημαντικές για το συμφέρον της ζωής τους. (Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2007)

Δυστυχώς όμως, όπως κατέδειξαν τα πορίσματα της παρούσας ερευνητικής μελέτης, στο θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης εντοπίζονται αρκετά νομικά κενά τα οποία δημιουργούν δυσκολίες στην πρακτική εφαρμογή του. Η σύνδεση του θεσμού με την προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων, δεν

επιτυγχάνεται στο σύνολο των περιπτώσεων. Παράλληλα παρατηρείται ελλιπής ενημέρωση των εμπλεκόμενων προσώπων, φορέων και επαγγελματιών καθώς και ανεπαρκής έλεγχος και εποπτεία της ορθής λειτουργίας του θεσμού.



## Περιεχόμενα

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

ABSTRACT

ΕΙΣΑΓΩΓΗ.....7

**A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....13**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 - ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ.....13

1.1 Ψυχική Υγεία – Ορισμοί.....13

1.2 Ψυχική Ασθένεια.....14

1.3 Κατηγορίες Ψυχικών Διαταραχών.....16

1.4 Κοινωνική Ψυχιατρική.....17

1.5 Η Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα.....18

1.5.1 Η Ψυχιατρική Περίθαλψη – Ιστορική Αναδρομή.....18

1.5.2 Οργάνωση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα.....20

1.5.3 Η Ψυχιατρική Περίθαλψη στο Ανεξάρτητο Ελληνικό Κράτος (1830 – 1900)  
.....22

1.6 Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα.....25

1.6.1 Ανάπτυξη εναλλακτικών δομών Ψυχιατρικής Περίθαλψης .....25

1.6.2 Δυσκολίες της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης.....28

1.7 Πρόγραμμα « Ψυχαργός» .....30

1.7.1 Στόχοι του προγράμματος « Ψυχαργός».....30

1.7.2 Ψυχαργός Α΄ Φάση.....31

1.7.3 Ψυχαργός Β΄ Φάση.....32

1.8 ΚΟΙ.Σ.Π.Ε ( Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης).....34

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 – ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ ΨΥΧΙΚΑ ΠΑΣΧΟΝΤΩΝ .....	35
2.1 Ανθρώπινα Δικαιώματα.....	35
2.2 Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων.....	36
2.3 Προσεγγίσεις στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία.....	37
2.4 Διεθνείς Διακηρύξεις και Συμβάσεις για τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών .....	38
2.4.1 Εθνική Νομοθεσία.....	39
2.5 Δικαιώματα ατόμων με ψυχικές διαταραχές .....	40
2.5.1 Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και Δικαιώματα.....	45
2.6 Δικαιώματα νοσοκομειακών ασθενών.....	49
2.7 Ακούσια Νοσηλεία και Δικαιώματα.....	51
2.7.1 Ακούσια νοσηλεία για προληπτικούς – θεραπευτικούς λόγους .....	52
2.7.2 Νόμος 2071/ 1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας».....	53
2.8 Ακούσιος εγκλεισμός ως μέτρο ασφαλείας .....	57
2.9 Αυτεπάγγελτη έρευνα του Συνηγόρου του Πολίτη για την Ακούσια Νοσηλεία Ψυχικά Ασθενών.....	59
2.10 Παραβιάσεις δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων κατά την ακούσια νοσηλεία.....	62
 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 – ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΑΡΑΣΤΑΣΗ.....	64
3.1 Δικαιοπρακτική ικανότητα.....	64
3.2 Η δικαστική συμπαράσταση στην Ευρώπη.....	65
3.3 Η δικαστική συμπαράσταση στην Ελλάδα.....	68
3.3.1 Γενικές αρχές που διέπουν τον θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης.....	68
3.4 Συμπαραστατέοι.....	70
3.5 Υποβολή σε δικαστική συμπαράσταση.....	71

3.6 Τα πρόσωπα που νομιμοποιούνται να κινήσουν την διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης .....	71
3.7 Καθήκον Πληροφόρησης .....	72
3.8 Είδη δικαστικής συμπαράστασης .....	73
3.9 Επιμέλεια του συμπαραστατούμενου.....	75
3.9.1 Απογραφή περιουσίας.....	75
3.10 Όργανα της δικαστικής συμπαράστασης .....	76
3.10.1 Το οικογενειακό δικαστήριο.....	77
3.10.2 Το Εποπτικό Συμβούλιο – Ο Ειρηνοδίκης .....	78
3.10.3 Ο Δικαστικός Συμπαραστάτης .....	78
3.10.4 Ειδικές υποχρεώσεις του δικαστικού συμπαραστάτη .....	79
3.10.5 Προσωρινός δικαστικός συμπαραστάτης .....	81
3.10.6 Ειδικός δικαστικός συμπαραστάτης .....	82
3.11 Η Κοινωνική Υπηρεσία.....	82
3.12 Ο ρόλος των Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΝΠΙΔ στη δικαστική συμπαράσταση.....	83
3.13 Λήξη Δικαστικής Συμπαράστασης.....	84

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....86**

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 .....	86
4.1 Σκοπός έρευνας – Ερευνητικά ερωτήματα.....	86
4.2 Υλικό και Μεθοδολογία της Έρευνας .....	87
4.2.1 Εργαλείο της Έρευνας.....	87
4.2.2 Μέθοδος ποιοτικής ανάλυσης και κωδικοποίηση .....	89
4.2.3 Δείγμα Έρευνας .....	90
4.2.4 Δειγματοληψία .....	90
4.2.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων .....	90
4.2.6 Δυσκολίες της Έρευνας .....	91

4.2.7 Περιορισμοί της Έρευνας .....	92
4.3 Παρουσίαση του δείγματος.....	93
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5.....	123
Συμπεράσματα – Συζήτηση.....	123
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ.....	133
<b>ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ.....</b>	<b>143</b>

## A. ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

### Κεφάλαιο 1 – Ψυχική Υγεία

#### 1.1 Ψυχική Υγεία. Ορισμοί.

Η ψυχική υγεία επιδέχεται διάφορους ορισμούς. Παρακάτω θα αναφερθούν κάποιοι από τους πιο χαρακτηριστικούς ορισμούς που περικλείουν την έννοια της ψυχικής υγείας.

Έτσι, σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ. η ψυχική υγεία ορίζεται ως «η κατάσταση της συναισθηματικής ευεξίας, όπου το άτομο μπορεί να ζει και να εργάζεται με άνεση μέσα στην κοινότητα και να ικανοποιείται από τα προσωπικά του χαρακτηριστικά και επιτεύγματα.» ( Μαδιανός, 2000)

Η Marie Jahoda από την άλλη, ορίζει τη θετική ψυχική υγεία ως μια φυσιολογική συμπεριφορά η οποία περιλαμβάνει τα ακόλουθα επτά (7) χαρακτηριστικά:

- την επίγνωση από το άτομο της ταυτότητας του,
- τη δυνατότητα του ατόμου να είναι αυτοδύναμο,
- τη δυνατότητα του ατόμου να αντιστέκεται σε στρεσογόνες καταστάσεις,
- τη δυνατότητα του ατόμου να είναι ενεργητικό και να μην επηρεάζεται από κοινωνικές επιρροές,
- τη δυνατότητα να είναι σε θέση να ελέγχει το περιβάλλον μέσα στο οποίο ζει,
- την ικανότητα να μπορεί να αγαπά, να διασκεδάζει και να εργάζεται και
- να είναι σε θέση να επιλύει μόνος του τα προβλήματα του. (Μαδιανός, 2000)

Επιπρόσθετα, η ψυχική υγεία ορίζεται με τη βοήθεια κάποιων βασικών και συμπληρωματικών κριτηρίων. Επιγραμματικά τα βασικά κριτήρια είναι τα εξής:

- *Το στατιστικό κριτήριο ή το κριτήριο της μέσης συμπεριφοράς.* Με βάση το κριτήριο αυτό, τα άτομα που έχουν κάποια ψυχική διαταραχή αποτελούν μειονότητα του πληθυσμού καθώς η συμπεριφορά τους αποκλίνει από το σύνολο και είναι πιο εύκολη η διάκριση της ψυχικής υγείας. Βέβαια, το κριτήριο αυτό δεν θεωρείται αξιόπιστο καθώς οι ψυχικά ασθενείς δεν αποτελούν μειονότητα.
- *Το κριτήριο της απουσίας της κλινικής νόσου, κλινικά διαπιστωμένης,* το οποίο κατά

τον Στεφάνη είναι το ασφαλέστερο. Με βάση αυτό το κριτήριο, η ψυχική νόσος απουσιάζει από την ψυχική υγεία.

- *Το κριτήριο της κοινωνικής αποδοχής* (κριτήριο αντιδραστικό). Το συγκεκριμένο κριτήριο δίνει μεγάλη σημασία στις συνέπειες της συμπεριφοράς του ατόμου χωρίς όμως να λαμβάνει υπόψη τα ψυχολογικά αίτια.
- *Το κριτήριο της υποκειμενικής δυσφορίας*. Θεωρείται μη αξιόπιστο «διότι τα άτομα διαφοροποιούνται από την επίγνωση και την έκφραση της δυσφορίας» (Μαδιανός, 2000)

Τα συμπληρωματικά κριτήρια αποτελούνται από κάποια συγκεκριμένα ατομικά χαρακτηριστικά του τρόπου ζωής του ατόμου.

## **1.2 Ψυχική ασθένεια**

Η έννοια της ψυχικής ασθένειας επιδέχεται κι αυτή, πολλές διαφορετικές θεωρητικές απόψεις. Δεν υπάρχει έτσι, ένας σαφής και καθολικός ορισμός, ο οποίος να συμβάλλει στην διευκόλυνση της αιτιολογίας της.

Η Τσαλίκου (1987) υποστηρίζει ότι, η ύπαρξη πολλών διαφορετικών θεωρητικών απόψεων για την έννοια της ψυχικής ασθένειας ερμηνεύεται από το γεγονός πως οι διαταραχές δεν έχουν όλες τα ίδια χαρακτηριστικά αλλά διαφέρουν σε ότι αφορά την φαινομενολογία τους και τις αιτιοπαθογενετικές τους συναρτήσεις. Ακόμα, η δυσκολία αποσαφήνισης της έννοιας της ψυχικής ασθένειας οφείλεται και στο γεγονός, ότι κάθε κοινωνία με τη δική της ιδιαίτερη ιδεολογία στο πέρασμα του χρόνου έδινε και έναν διαφορετικό ορισμό στην ψυχική υγεία και αντίστοιχα στην ψυχική ασθένεια.

Σύμφωνα με το DSM – IV – TR, ως ψυχική διαταραχή ορίζεται η κατάσταση του ατόμου που χαρακτηρίζεται από ψυχολογικές ή συμπεριφορικές εκδηλώσεις, οι οποίες συνοδεύονται από έντονη δυσφορία αλλά και έκπτωση της λειτουργικότητας του. (Σολδάτος, Λύκουρας 2006)

Οι ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές αποτελούν τους πιο γνωστούς τύπους διαταραχών και θεωρούνται κλινικά σημαντικές καταστάσεις οι οποίες χαρακτηρίζονται από μεταβολές στη σκέψη, στη διάθεση ή την συμπεριφορά και συνδυάζονται με προσωπική δυσφορία και/ή έκπτωση της λειτουργικότητας. Ένα επεισόδιο παθολογικής συμπεριφοράς ή μία σύντομη περίοδος μη φυσιολογικής διάθεσης δε σημαίνει, αφ' εαυτού, ότι υπάρχει ψυχική ή συμπεριφορική διαταραχή. Αυτές οι εκδηλώσεις για να κατηγοριοποιηθούν ως διαταραχές, πρέπει να έχουν διάρκεια, να υποτροπιάζουν και να προκαλούν κάποιο βαθμό προσωπικής δυσφορίας ή έκπτωσης της λειτουργικότητας σε έναν ή περισσότερους τομείς της ζωής.

Η περίθαλψη για τα άτομα που πάσχουν από ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να έχει ως βασική της μέριμνα να απαντά στις διάφορες ανάγκες των συγκεκριμένων ατόμων και να στοχεύει στη χρήση αποτελεσματικών θεραπευτικών τεχνικών έτσι ώστε να ενδυναμωθούν και να είναι σε θέση, έστω και στοιχειωδώς να αυτοβοηθηθούν. Η αποτελεσματική φροντίδα και περίθαλψη των ψυχικά ασθενών στηρίζεται σε κάποιες βασικές καθοδηγητικές αρχές. Επιγραμματικά οι βασικές αρχές της περίθαλψης είναι οι ακόλουθες:

- Διάγνωση και παρέμβαση
- Συνεχής και αδιάλειπτη περίθαλψη
- Εκτεταμένο εύρος υπηρεσιών
- Συνεργασία με ασθενείς και οικογένειες
- Συμμετοχή της τοπικής κοινότητας
- Ενσωμάτωση στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας

Για την επίτευξη μιας αποτελεσματικής παρέμβασης στην αντιμετώπιση των ψυχικών και συμπεριφορικών διαταραχών είναι απαραίτητο να ακολουθούνται συγκεκριμένες κατευθυντήριες αρχές. Έτσι, κάθε παρέμβαση θα πρέπει:

- 1) να έχει συγκεκριμένη ένδειξη, βάσει της διάγνωσης, δηλαδή θα πρέπει να χρησιμοποιείται κάτω από συγκεκριμένες κλινικές προϋποθέσεις.
- 2) να χρησιμοποιείται μέχρι ενός συγκεκριμένου σημείου, δηλαδή το εύρος της παρέμβασης να είναι ανάλογο της σοβαρότητας της κατάστασης.
- 3) να έχει καθορισμένη διάρκεια, δηλαδή θα πρέπει να διαρκεί όσο απαιτεί η σοβαρότητα και η φύση της κατάστασης και θα πρέπει να σταματάει όταν δεν

είναι πια αναγκαία.

- 4) να ελέγχεται περιοδικά όσον αφορά τα αποτελέσματα της και την ορθή εφαρμογή της, όπως και για το εάν έχει δυσάρεστα επακόλουθα και ο αποδέκτης της παρέμβασης θα πρέπει να συμμετέχει ενεργά στον έλεγχο αυτό. (Εκθεση για την Παγκόσμια Υγεία, 2001)

Εν κατακλείδι για την αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών είναι απαραίτητος ο συνδυασμός τριών βασικών πραγμάτων: α) η φαρμακευτική αγωγή, β) η ψυχοθεραπεία και γ) η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση.

### **1.3 Κατηγορίες Ψυχικών Διαταραχών**

Οι σημαντικότερες κατηγορίες διαταραχών, οι οποίες μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή δυσλειτουργικότητα στο άτομο αν δεν αντιμετωπιστούν έγκαιρα και επαρκώς και οι οποίες επιβαρύνουν τη δημόσια υγεία είναι οι εξής:

1. Οργανικές ψυχικές διαταραχές, συμπεριλαμβανομένων των συμπτωμάτων π.χ. άνοια στη νόσο Alzheimer, delirium.
2. Ψυχικές και συμπεριφορικές διαταραχές οφειλόμενες σε χρήση ψυχοδραστικών ουσιών π.χ. επιβλαβής χρήση από αλκοόλ, οπιοειδή.
3. Σχιζοφρένεια, σχιζότυπες και παραληρηματικές διαταραχές π.χ. παρανοειδής σχιζοφρένεια, παραληρηματικές διαταραχές, οξείες και παροδικές ψυχωσικές διαταραχές.
4. Διαταραχές της διάθεσης ( συναισθηματικές διαταραχές)
5. Νευρωτικές, σχετιζόμενες με το στρες και σωματόμορφες διαταραχές π.χ. γενικευμένη αγχώδης διαταραχή, ιδεοψυχαναγκαστική διαταραχή.
6. Συμπεριφορικά σύνδρομα σχετιζόμενα με διαταραχές των φυσιολογικών λειτουργιών και σωματικούς παράγοντες π.χ. διαταραχές στην πρόληψη τροφής, μη οργανικές διαταραχές του ύπνου.
7. Διαταραχές της προσωπικότητας και της συμπεριφοράς των ενηλίκων π.χ. παρανοειδής διαταραχή προσωπικότητας, τρανσεξουαλισμός, νοητική καθυστέρηση π.χ. ελαφρά νοητική καθυστέρηση
8. Διαταραχές της ψυχολογικής ανάπτυξης π.χ. διαταραχές στην ανάγνωση, παιδικός αυτισμός.



9. Συμπεριφορικές και συναισθηματικές διαταραχές με έναρξη συνήθως στην παιδική και εφηβική ηλικία π.χ. υπερκινητικές διαταραχές, διαταραχές αγωγής, διαταραχές τικ.

10. Ακαθόριστες ψυχικές διαταραχές  
(Μάνος, 1997)

Τον άνθρωπο (υγιή ή με κάποια ψυχοπαθολογία) καθώς και το περιβάλλον του έχει αναλάβει να μελετήσει ο κλάδος της Κοινωνικής Ψυχιατρικής, ο οποίος παρατίθεται εν συνεχεία.

#### 1.4 Κοινωνική Ψυχιατρική

Η Κοινωνική Ψυχιατρική έχει επηρεαστεί από όλα τα φιλοσοφικά ρεύματα των κοινωνικών κλάδων. Όμως πολύ σημαντικό ρόλο στη Κοινωνική Ψυχιατρική άσκησαν οι Parsons και Merton στις Η.Π.Α. καθώς και η ψυχοδυναμική προσέγγιση του Carlan. Τα αντικείμενα της είναι:

- το άτομο υγιές ή παθολογικό,
  - η οικογένεια του και
  - ομάδες ατόμων με ιδιαίτερα χαρακτηριστικά (π.χ. ευάλωτοι πληθυσμοί, μειονότητες )
- (Μαδιανός, 2000)

Σύμφωνα με τον Αμερικανό ψυχίατρο Southard, η Κοινωνική Ψυχιατρική χρησιμοποιεί διάφορες μεθόδους για τη διερεύνηση της παροχής κοινωνικών υπηρεσιών και έχει σκοπό να χρησιμοποιεί τις χαρακτηριστικές και ηθολογικές ταξινομήσεις και τα δεδομένα της ψυχολογίας των ενστίκτων και του μπεχαβιορισμού της επαγγελματικής ψυχολογίας και των συναφών κλάδων. (Μαδιανός, 2000). Ο Brown τοποθετεί την Κοινωνική Ψυχιατρική «στη διερεύνηση της κοινωνικής προσαρμογής των ατόμων και των ομάδων, ενώ από θεραπευτική σκοπιά η Κοινωνική Ψυχιατρική προσφέρει έναν κοινωνικό προσδιορισμό στις ψυχικές νόσους σε σχέση με τη στάση του κοινού πάνω σ αυτές» ( Μαδιανός, 2000)

Ένας άλλος ενδεικτικός ορισμός της Κοινωνικής Ψυχιατρικής σύμφωνα με τον Rennie είναι ο ακόλουθος: «Η Κοινωνική Ψυχιατρική ενδιαφέρεται για την επίπτωση και την επικράτηση των ψυχικών παθήσεων και διερευνά βαθύτερα τους

*κοινωνικοπολιτιστικούς παράγοντες που έχουν πιθανή σημασία στην αιτιολογία και τη δυναμική. Διερευνά τους σημαντικούς παράγοντες πάνω στην οικογένεια και την κοινωνία που επιδρούν στη προσαρμογή των ατόμων και των ομάδων στο φυσικό τους περιβάλλον. Η Κοινωνική Ψυχιατρική ασχολείται με τον ψυχικά άρρωστο αλλά και γενικότερα με όλα τα άτομα της κοινωνίας και τις προσαρμοστικές τους ικανότητες. Άρα η Κοινωνική Ψυχιατρική διερευνά την αιτιολογία των ψυχικών παθήσεων του ατόμου στο φυσικό του περιβάλλον». (Μαδιανός, 2000)*

## **1.5 Η Ψυχική Υγεία στην Ελλάδα**

### 1.5.1 Η ψυχιατρική περίθαλψη. Ιστορική Αναδρομή.

Η ιστορική εξέλιξη της ψυχιατρικής περίθαλψης των ψυχικά πασχόντων είναι συνυφασμένη με την έννοια της ψυχικής αρρώστιας όπως αυτή διαμορφώθηκε μέσα από την ιστορική πορεία του έθνους. Από τα αρχαία χρόνια, η διαταραγμένη ή η παράξενη συμπεριφορά ενός ατόμου αποτέλεσαν αντικείμενο φόβου και ενδιαφέροντος για τους συγγενείς και την κοινότητα. Από την αρχαιότητα, κυριάρχησε η λαϊκή αντίληψη της ψυχικής αρρώστιας καθώς ο πάσχων είναι ένα άτομο με θεϊκές ιδιότητες ο οποίος κατέχεται από τον πνεύμα της Λύσσας και της Μανίας. Τον 4<sup>ο</sup> αιώνα π. Χ επικράτησε η ιπποκρατική αντίληψη για την ψυχική αρρώστια η οποία απέρριπτε την θεολογική διάσταση της ψυχικής νόσου και της επιληψίας. Η ιπποκρατική θέση υποστήριζε τη βιολογική προέλευση της νόσου η οποία οφειλόταν στην αλληλεπίδραση των τεσσάρων σωματικών χυμών (του αίματος, της μαύρης και κίτρινης χολής και του φλέγματος). (Μαδιανός, 2006)

Οι θεραπείες των Ιπποκρατικών βασίστηκαν στις κλινικές τους παρατηρήσεις όπως π.χ. την ερμηνεία των ονείρων, η πραγματοποίηση της λογοθεραπείας και την παραμονή σε ιερά. Ο ασθενής αντιμετωπιζόταν ως «φρενοβλαβής» ως άνθρωπος δηλαδή που δεν έχει «σώας τας φρένας» και δεν μπορεί να αντιληφθεί το Λόγο, κατά την Αριστοτελική έννοια, δηλαδή την λογική. Από αυτόν τον όρο προέρχεται η ονομασία των φρενοκομείων που συναντώνται εκείνη την εποχή. Στους Νόμους του Πλάτωνα εμφανίζεται για πρώτη φορά η έννοια του εγκλεισμού των ψυχικά αρρώστων. Ένα ψυχικά άρρωστο άτομο μπορούσε να καταδικαστεί σε φυλάκιση πέντε ετών και, αν η συμπεριφορά του ύστερα από την ποινή δεν παρουσίαζε

βελτίωση, καταδικαζόταν σε θάνατο. Με αυστηρή απαγόρευση, ο ασθενής δεν μπορούσε να έχει καμία επαφή με την κοινότητα.

Ο Αριστοτέλης ήταν ο πρώτος που εισήγαγε την εμπειρική παρατήρηση πάνω στις διαταραχές της συμπεριφοράς και την έννοια της κάθαρσης με την χρήση μουσικής και κρασιού κυρίως σε μελαγχολικά άτομα. Ο ίδιος εισήγαγε τον όρο «μελαγχολία» εννοώντας τις παθολογικές εκδηλώσεις που απορρέουν από τη μέλαινα χόλη, για άτομα με διαταραχές της αντίληψης. Πρωτοπόροι για την εποχή τους αποτέλεσαν ο Σωρανός και ο Αρεταίος, οι οποίοι ανέπτυξαν ανθρωπιστικές απόψεις για τη θεραπεία των ψυχικά αρρώστων. Οι ίδιοι καταδίκασαν την χρήση των αλυσίδων και τον εγκλεισμό των ατόμων σε σκοτεινά μέρη ως μέθοδοι θεραπείας και υποστήριζαν τη συμμετοχή των αρρώστων σε συζητήσεις και θεατρικές παραστάσεις. Σύμφωνα με τους ίδιους, οι ασθενείς θα πρέπει να διαμένουν σε φωτεινούς χώρους και να αποφεύγονται οι επισκέψεις και οι έξοδοι των ασθενών οι οποίες πιθανά θα τους αναστατώσουν. Υποστήριζαν την εφαρμογή των υφασμάτων ιμάντων σε περιπτώσεις βίαιων ασθενών, χωρίς όμως τον τραυματισμό τους. (Μαδιανός, 2006)

Οι θεραπείες των ψυχικά διαταραχών τον 16<sup>ο</sup> έως τον 18<sup>ο</sup> αιώνα, ήταν επηρεασμένες από την ιπποκρατική και την μεταϊπποκρατική αντίληψη των ψυχικών διαταραχών. Οι θεραπείες χωρίζονταν σε σωματικές που αποσκοπούσαν στην αποκάθαρση του σώματος και στις ψυχολογικές που είχαν στόχο την ψυχή του πάσχοντος. Οι ψυχολογικές θεραπείες είχαν την μορφή της συζήτησης και ακρόασης μουσικής με απώτερο σκοπό το άτομο να μετανοήσει ηθικά αφού σύμφωνα με τις επικρατούσες αντιλήψεις, η τρέλα τους πήγαζε από την ηθική παρεκτροπή και την τιμωρία τους από τον Θεό. (Μαδιανός, 2006)

Από τον 18<sup>ο</sup> αιώνα, με τη μεταρρύθμιση του Γάλλου Philippe Pinel, ξεκίνησε η αλλαγή στην μεταχείριση και στην προσέγγιση των ψυχικά ασθενών. Ο 18<sup>ος</sup> αιώνας θεωρήθηκε σταθμός για την ψυχιατρική περίθαλψη καθώς ο Pinel, θεωρήθηκε πρωτοπόρος για την εποχή του αφού ήταν ο πρώτος που προσπάθησε να αλλάξει όλη την θεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικά αρρώστων. Κατάφερε να καταργήσει την χρήση βίαιων μέσων και τις αλυσίδες με τις οποίες έδεναν τους ασθενείς. Προσπάθησε επίσης να αναδιοργανώσει τα θεραπευτικά άσυλα ως προς την κτηριακή τους δομή και να διαχωρίσει τους τροφίμους σε τμήματα ανάλογα με την σοβαρότητα της ψυχικής τους κατάστασης.

Μετά τη δεκαετία του '40 και αφού ανακαλύφθηκαν πιο δραστικές βιολογικές θεραπείες, έγινε φανερό ότι οι τρόποι που χρησιμοποιούσαν και οι στερεοτυπικές ιδέες που είχαν αναπτυχθεί τα παλαιότερα χρόνια ήταν αδικαιολόγητες ενέργειες. Παρόλο αυτά, η κοινωνία συνέχιζε να είναι επιφυλακτική και να θεωρεί τον ψυχικά ασθενή ανεπιθύμητο για το «υγιές» κοινωνικό σύνολο. Αυτό αποδεικνύεται από το γεγονός ότι τα Ψυχιατρεία βρίσκονται απομακρυσμένα από τις κατοικήσιμες περιοχές, κάτι που ισχύει μέχρι και σήμερα. (Παρασκευόπουλος, 1988, Lempriere – Feline, 1995)

### 1.5.2 Οργάνωση Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας στην Ελλάδα

Η πορεία ανάπτυξης και οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας στην Ελλάδα μπορεί να διακριθεί σε τρεις περιοδικές φάσεις. α) Την πρώτη ή ιστορική περίοδο που ξεκινά από την ίδρυση του ελληνικού κράτους και φτάνει μέχρι και το 1914, β) τη δεύτερη ή παραδοσιακή περίοδο, που ξεκινά από το 1914 έως και το 1983 με κύρια χαρακτηριστικά την ενεργό παρέμβαση του κράτους και γ) την τρίτη ή μεταρρυθμιστική περίοδο, από το 1983 έως και σήμερα, που χαρακτηρίζεται από την προσπάθεια μιας ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στην ψυχιατρική περίθαλψη. (Μπιτανάκης, 2006, Πλουμπίδης, 1995)

Η πρώτη ή ιστορική φάση της ψυχιατρικής περίθαλψης χαρακτηρίζεται από την έλλειψη και την απουσία μιας ελλειμματικής υγειονομικής πολιτικής. Το κράτος εκείνη την εποχή εστίαζε περισσότερο σε τομείς της άμυνας, της διοίκησης και στην χάραξη μιας εξωτερικής πολιτικής παρά στην οργάνωση ενός συστήματος ψυχικής υγείας. Η έλλειψη οικονομικών πόρων εμπόδιζε την δημιουργία ψυχιατρικών δομών και υπηρεσιών στην Ελλάδα. Το κράτος στην προσπάθεια του να αντιμετωπίσει τα προβλήματα υγείας του πληθυσμού εφαρμόζει τις πρώτες νομοθετικές παρεμβάσεις.

Συγκεκριμένα, το 1825 ψηφίστηκε ο νόμος «περί νοσοκομείων» και το 1826 ο νόμος «περί υγειονομιών», ως ένδειξη της προσπάθειας του ελληνικού κράτους για υγειονομική οργάνωση. Αργότερα, το 1837 ιδρύεται η Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Αθηνών και ένα χρόνο αργότερα η πρώτη Σχολή Μαιών. Οι ψυχικά άρρωστοι εκείνη την εποχή αναζητούσαν την θεραπεία τους στις εκκλησιές και στα μοναστήρια, τα οποία και λειτούργησαν ως άσυλα για την παροχή φροντίδας στους ψυχικά ασθενείς.

Η θρησκευτική αντίληψη της ψυχικής υγείας σχετικά με την απόκλιση των ανθρώπων από τους θρησκευτικούς κανόνες, ήταν η επικρατούσα εκείνη την εποχή. (Μπιλανάκης, 2006)

Οι πρώτες συστηματικές και οργανωμένες προσπάθειες για την ψυχιατρική περίθαλψη στην Ελλάδα, εμφανίστηκαν τριάντα πέντε χρόνια μετά την σύσταση του ελληνικού κράτους, με τον Νόμο ΨΜΒ « Περὶ συστάσεως Φρενοκομείων», στις 19 Μαΐου του 1862. Βασίστηκε στον γαλλικό νόμο του 1828, ο οποίος αποτέλεσε πρότυπο για τις περισσότερες ευρωπαϊκές νομοθεσίες. Σκοπός του ήταν να προσφέρει το απαραίτητο νομοθετικό πλαίσιο για την λειτουργία ενός ψυχιατρείου στην Αίγινα, το οποίο όμως δεν λειτούργησε ποτέ. Βασικές αρχές του νόμου ήταν η κατοχύρωση των ατομικών δικαιωμάτων των ψυχικά αρρώστων και η ανθρώπινη μεταχείριση τους από την πλευρά της πολιτείας, καθώς μέχρι τότε ζούσαν σε κελιά και υπόγεια των αστυνομικών τμημάτων σε άθλιες συνθήκες. (Μπιλανάκης, 2006)

Όσον αφορά την εισαγωγή του ασθενούς στο φρενοκομείο, ο νομοθέτης τάσσεται κατά της δικαστικής απαγόρευσης σαν κριτήριο εισαγωγής λόγω της χρονοβόρας διαδικασίας αλλά και της πειστικής κατάστασης που μπορεί να δημιουργήσει αυτή η διαδικασία στον ασθενή. Υποστηρίζει την άμεση εισαγωγή του ατόμου η οποία θα βελτιώσει την κατάσταση της υγείας του. Ο ασθενής που θα στέλνεται στο φρενοκομείο από τις αστυνομικές αρχές, θα πρέπει να οδηγείται προσωρινά στο νοσοκομείο ή σε κάποιο άλλο δημόσιο κατάλυμα κι όχι να κρατείται στην φυλακή. Επίσης, προβλέπεται ο διορισμός ενός προσωρινού διαχειριστή της περιουσίας του ψυχοπαθούς. Παρά την ύπαρξη αυτού του νόμου, ο εγκλεισμός των ασθενών στις φυλακές κι όχι η προσωρινή τους φιλοξενία στα νοσοκομεία ήταν αναμφίβολη έως και τον Α' Παγκόσμιο Πόλεμο. (Πλουμπίδης, 1995)

Σε σχέση με τους όρους εισαγωγής, πρέπει να επισυνάπτεται με έγγραφη αίτηση, συνοδευόμενη από ένα πιστοποιητικό υγείας. Αυτά τα έγγραφα μέσα σε 24 ώρες θα πρέπει να αποσταλούν στο νομάρχη ο οποίος και θα ανακοινώσει την εισαγωγή του ασθενούς στους εισαγγελείς του δικαστηρίου και στον δήμαρχο του δήμου στον οποίο ανήκει ο ασθενής. Από την άλλη μεριά, η οικογένεια είχε το δικαίωμα να ζητήσει την έξοδο του ασθενούς από το άσυλο, ανεξαρτήτως αν η κατάσταση υγείας του δεν ήταν καλή. Αναφορικά, μπορεί να ειπωθεί ότι υπήρχε σύμφωνα με το νόμο μια διοικητική και δικαστική μέριμνα για τις διαδικασίες που

αφορούσαν την εισαγωγή και την έξοδο του ασθενούς από το ίδρυμα. Ο νόμος ΨΜΒ έθετε ως κριτήριο για την έξοδο του ασθενούς, την ίαση του, «ενώ η μελλοντική πρακτική έθεσε κριτήρια περισσότερο κοινωνικού και διοικητικού χαρακτήρα, όπως την απουσία επικινδυνότητας και την κοινωνική βιωσιμότητα.» (Πλουμπίδης, 1995)

### 1.5.3 Η Ψυχιατρική Περίθαλψη στο Ανεξάρτητο Ελληνικό Κράτος (1830-1900)

Ενδεικτικά αναφέρονται ορισμένα εκ των ψυχιατρικών νοσοκομείων της χώρας, τα οποία ιδρύθηκαν με σκοπό την περίθαλψη των ψυχικά πασχόντων και που συνέχισαν να λειτουργούν έως και τη σχετικά πρόσφατη υλοποίηση της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης.

#### *α. Ψυχιατρείο της Κέρκυρας*

Το φρενοκομείο της Κέρκυρας ιδρύθηκε το 1838 από τον Βρετανό διοικητή των Ιόνιων Νήσων Edward Douglas. Ήταν το πρώτο ψυχιατρείο που ιδρύθηκε στον ελληνικό χώρο. Το 1864 με την ένωση των Ιόνιων Νήσων με την Ελλάδα, το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας είναι το πρώτο εξειδικευμένο ίδρυμα σε όλη την χώρα. Κατά την έναρξη του και μέχρι και το 1836, το ψυχιατρείο είχε ήδη τους 8 πρώτους ασθενείς από την περιοχή της Κέρκυρας. Το 1839 πραγματοποιήθηκαν τα εγκαίνια του ψυχιατρείου και γρήγορα οι ασθενείς έφτασαν τους 65. Οι πρώτοι γιατροί που απασχολούνταν εκεί ήταν Βρετανοί. Το Ψυχιατρείο της Κέρκυρας θεωρήθηκε αντιπροσωπευτικό δείγμα για την Ευρωπαϊκή ψυχιατρική του 19<sup>ο</sup> αιώνα. (Πλουμπίδης, 1995 Μαδιανός, 2006)

Για την εισαγωγή στο ψυχιατρείο απαιτούνταν ένα ιατρικό πιστοποιητικό ασθένειας, μια επιστολή από τους συγγενείς του ασθενή και δύο επιστολές έντιμων ατόμων που θα πιστοποιούσαν την κατάσταση του ασθενή. Η θεραπεία των ατόμων περιλάμβανε φαρμακευτική και ηθική αγωγή σε συνάρτηση όμως με την ηλικία, την προσωπικότητα του ατόμου και το είδος της ψυχικής ασθένειας του κάθε ατόμου. Τα βασανιστήρια και η χρήση βίαιων μέσων θεωρήθηκαν απαγορευτικά για το ψυχιατρείο. Ο Χριστόδουλος Τσιριγιώτης επηρεασμένος από τις απόψεις του Pinel, εφάρμοσε ανθρωπιστικές μεθόδους θεραπευτικής αγωγής, όπως την εργοθεραπεία

και την λεγομένη «ηθική θεραπεία, η οποία συνίστατο στην πατρική σχέση του αρρώστου με τον ιατρό μέσα από τον διάλογο και τις παραινέσεις». (Μαδιανός, 2006)

### *β. Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο*

Το δεύτερο σημαντικό ψυχιατρείο στην Ελλάδα αποτέλεσε το Δρομοκαΐτειο Θεραπευτήριο, τα εγκαίνια του οποίου πραγματοποιήθηκαν το 1887. Το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό διέμενε μέσα στο ψυχιατρείο και ήταν αρμόδιοι για την παροχή θεραπευτικών και διοικητικών καθηκόντων. Η καθημερινή τριβή των ασθενών με το προσωπικό του ιδρύματος, καθώς βρίσκονταν εκεί σε μόνιμη βάση δημιουργούσε ιδιόρρυθμες σχέσεις εξάρτησης και χρονιότητας. Λίγο αργότερα λειτούργησε ένα πρόγραμμα εργοθεραπείας, το οποίο έδινε την δυνατότητα στους ασθενείς να απασχολούνται με τις αγροτικές καλλιέργειες στο κήπο του ιδρύματος, αλλά και με την λειτουργία ορισμένων εργαστηρίων. (Πλουμπίδης, 1995 Μαδιανός, 2006)

Μετά το τέλος του Β' Παγκόσμιου Πολέμου, ξεκίνησε ο εκσυγχρονισμός του ψυχιατρείου με την κατάργηση των σιδερένιων κλουβιών και των κάγκελων και των περιοριστικών δεσμών της Κλινικής Γ' αλλά και με την αφαίρεση των κλειστών θυρών. Οι δραστηριότητες της Γ' Κλινικής αποτέλεσαν πρωτοποριακές κινήσεις για την εκείνη την εποχή και συνδέθηκαν με άλλες δράσεις, όπως η Εβδομάδα της Ψυχικής Υγείας η οποία πραγματοποιήθηκε το 1962 από την Πανελλήνια Ένωση Ψυχικής Υγιεινής που είχε ως στόχο την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση του κοινωνικού συνόλου σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία, την αντιμετώπιση της και την εξοικείωση του κοινού με τους ίδιους τους ασθενείς. (Πλουμπίδης, 1995 Μαδιανός, 2006)

Οι δραστηριότητες που εφαρμόστηκαν στο Δρομοκαΐτειο ίδρυμα θεωρήθηκαν πρωτοποριακές για εκείνη την εποχή, ωστόσο οι κοινωνικοπολιτικές συνθήκες εκείνης της περιόδου εμπόδισαν την επέκτασή τους στα υπόλοιπα ψυχιατρικά ιδρύματα. Το Δρομοκαΐτειο από το 1986 ανήκει στο ΕΣΥ του Υπουργείου Υγείας. (Πλουμπίδης, 1995, Μαδιανός, 2006)

### γ. Ψυχιατρείο της Λέρου

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Λέρου ιδρύθηκε με τα Βασιλικά Διατάγματα 28-3-57 και 7-5-57 ΦΕΚ 76/57<sup>Α</sup>. Η κατάσταση που επικρατούσε εκείνη την εποχή, με την αποσυμφόρηση των ασύλων οδήγησε στην επιτακτική ανάγκη να αξιοποιηθούν τα άδεια κτήρια ενός ιταλικού ναυαρχείου στην Λέρο με στόχο την ενασχόληση των ασθενών με γεωργικές δραστηριότητες. Οι πρώτοι ασθενείς κατέφθασαν το 1958 και ανέρχονταν στους 300. Σύντομα ο αριθμός αυτός αυξήθηκε κατά πολύ. Η πρώτη ονομασία του ψυχιατρείου ήταν «Αποικία Ψυχοπαθών Λέρου» ώσπου στην συνέχεια μετονομάστηκε σε Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Λέρου.

Κριτήριο για την επιλογή των αρρώστων που θα εισαγόntonταν στο ψυχιατρείο ήταν η έλλειψη επισκεπτηρίου από τους συγγενείς των ασθενών για διάστημα τουλάχιστον δέκα μηνών. Το 1980 οι ασθενείς έφτασαν τους 2000 ενώ μέχρι και το 1990 ο αριθμός μειώθηκε σημαντικά. Οι συνθήκες κράτησης των ασθενών ήταν άθλιες, οι ασθενείς διέμεναν αλυσοδεμένοι και οι θεραπευτικές μέθοδοι που χρησιμοποιούνταν ήταν αντιθεραπευτικές. Η τραγική κατάσταση που επικρατούσε στο Ψυχιατρείο της Λέρου ήταν θέμα γενικού και παγκόσμιου ενδιαφέροντος η οποία είχε πάρει μεγάλες διαστάσεις. Ποικίλοι φορείς και οργανώσεις κατέθεταν προτάσεις για την αλλαγή της λειτουργίας του ψυχιατρείου ή την διακοπή του. (Μπιλανάκης, 2004)

Όπως αναφέρει ο Goffman, το Ψυχιατρείο της Λέρου ήταν «ένα ολοκληρωτικό ίδρυμα, κάτι μεταξύ στρατοπέδου συγκέντρωσης και ασύλου της δεκαετίας του 1930». Οι καταστάσεις οι οποίες επικρατούσαν στο ψυχιατρείο της Λέρου στάθηκαν η αφορμή για την έναρξη της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης στη χώρα μας στο τέλος της δεκαετίας του '80. (Μαδιανός, 2006)



## 1.6 Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα

Μέχρι τη δεκαετία του 1980 επικρατούσε στην Ελλάδα η ψυχιατρική ιδρυματική φροντίδα των ασθενών. Η ασυλιακή φροντίδα άρχισε να επιδέχεται έντονη κριτική η οποία συνδέθηκε με το στιγματισμό των ασθενών, την απομάκρυνση τους από το κοινωνικό και οικογενειακό τους περιβάλλον, την αποπροσωποποίηση τους καθώς και την εμφάνιση φαινομένων ιδρυματισμού στους ψυχιατρικούς ασθενείς.

Λίγα χρόνια αργότερα, το 1983, ψηφίζεται ο νόμος 1397 ο οποίος αφορούσε το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) και αναφερόταν για πρώτη φορά στην οργάνωση του συστήματος ψυχικής υγείας στην Ελλάδα. Αποτέλεσμα αυτών, ήταν η έναρξη των διαδικασιών ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, με την αποκέντρωση των λειτουργιών των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, σε υπηρεσίες φροντίδας των ψυχικά ασθενών μέσα στην κοινότητα. (Συνήγορος του Πολίτη, 2009) (Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, 2001)

Κεντρική ιδέα της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης είναι η προώθηση της αποασυλοποίησης και η κατάργηση των μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων, με την δημιουργία εναλλακτικών μορφών περίθαλψης προς το άσυλο. Στοχεύει δηλαδή, στην εξάλειψη των ιδρυματικών χαρακτηριστικών του συστήματος των ψυχιατρικών δομών της χώρας, μέσω ανάπτυξης ενός κοινοτικού μοντέλου φροντίδας. (Χριστοπούλου, 2008)

### 1.6.1 Ανάπτυξη εναλλακτικών δομών ψυχιατρικής περίθαλψης

Οι εναλλακτικές δομές περίθαλψης θα πρέπει να εστιάζουν στις ανάγκες του ψυχικά πάσχοντος, οι οποίες διαφοροποιούνται ανάλογα με τη ψυχική διαταραχή και τη φάση στην οποία βρίσκεται η κάθε νόσος. Θα πρέπει, επίσης, να πραγματοποιούν μελέτες για τον εντοπισμό των ποιοτικών και ποσοτικών αναγκών του πληθυσμού που νοσεί. Οι σύγχρονες μορφές περίθαλψης στην κοινότητα περιλαμβάνουν Μονάδες Νοσηλείας στα Γενικά Νοσοκομεία, Κέντρα Ψυχικής Υγείας, Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα, Κέντρα Αποκατάστασης, Οικοτροφεία, Ξενώνες, Κινητές Μονάδες, Προστατευόμενα Διαμερίσματα, Νοσοκομεία Ημέρας και άλλες εξειδικευμένες υπηρεσίες. Όλες αυτές οι μορφές περίθαλψης θα πρέπει να έχουν ως

στόχο την πρόληψη, τη θεραπεία και τη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων.

Η ανάπτυξη των Μονάδων Νοσηλείας στα Γενικά Νοσοκομεία αποτελεί μία σύγχρονη μορφή της ψυχιατρικής νοσηλείας γιατί παρέχει τη δυνατότητα νοσηλείας του ασθενή σε συνθήκες ισότιμες με τις άλλες ιατρικές ειδικότητες. Ακόμα, η λειτουργία της Μονάδας Νοσηλείας στα Γενικά Νοσοκομεία συνέβαλλε στην ανάπτυξη του σύγχρονου κλάδου της Διασυνδεδετικής Ψυχιατρικής, μέσω του οποίου η ψυχιατρική είχε τη δυνατότητα παρέμβασης σε όλες τις ιατρικές ειδικότητες με σκοπό την αντιμετώπιση ψυχιατρικών και ψυχολογικών προβλημάτων που πιθανά παρουσιάζουν οι νοσηλευόμενοι σε αυτές. (Λιάκος, 2003)

Επίσης, για τη σωστή λειτουργία της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης είναι σημαντική η σωστή κατανομή των πόρων ανάλογα με τις ανάγκες της κάθε περιοχής σύμφωνα με τις αρχές της τομεοποίησης. Ακόμα, απαραίτητη είναι η ευαισθητοποίηση και επιμόρφωση της κοινότητας ώστε να αποδεχθεί τις νέες πρακτικές και να μειωθούν οι ανησυχίες και οι αντιστάσεις που προέρχονται από τις προκαταλήψεις για τους ψυχικά πάσχοντες. Το προσωπικό θα πρέπει να είναι κατάλληλα καταρτισμένο και να διαθέτει τις απαραίτητες δεξιότητες για την υλοποίηση της ψυχιατρικής περίθαλψης στη κοινότητα. Παράλληλα, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να αντιλαμβάνονται ότι οι ανάγκες του ασθενούς δεν περιορίζονται μόνο στην πρόληψη και τη θεραπεία της ψυχικής του νόσου αλλά θα πρέπει να πραγματοποιούν παρεμβάσεις με στόχο την κάλυψη αναγκών διαβίωσης των ασθενών, την επανάκτηση των κοινωνικών τους δεξιοτήτων και της επαγγελματικής τους αποκατάστασης. (Ασημόπουλος, 2006)

Η ουσιαστική λειτουργία του θεσμού της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης άρχισε με την είσοδο της Ελλάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση την δεκαετία του 1980. Η ανάπτυξη των κοινοτικών μορφών ψυχιατρικής περίθαλψης, που αποτέλεσε και τον κύριο στόχο της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, καθώς και ο εκσυγχρονισμός των ψυχιατρικών ιδρυμάτων, βασίστηκαν στη χρηματοδότηση από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα, με τον Κανονισμό 815. Ο κανονισμός αυτός περιλάμβανε προγράμματα που είχαν ως στόχο την ανάπτυξη της κτηριακής υποδομής, την πειραματική λειτουργία των νέων υπηρεσιών μέσα στη κοινότητα όπως και την εκπαίδευση του κατάλληλου προσωπικού. Μέχρι το 1984 βάσει του Κανονισμού 815, το 55% της

χρηματοδότησης των προγραμμάτων στηρίχθηκε από την Ευρωπαϊκή Κοινότητα. (Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας, 2007)

Το 1994 πραγματοποιήθηκε η πρώτη αξιολόγηση της συνολικής πορείας του Κανονισμού 815. Ωστόσο, υπήρχε μια δυσκολία στην απορρόφηση των κονδυλίων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, λόγω των γραφειοκρατικών διαδικασιών, κι έτσι ο Κανονισμός 815 παρατάθηκε μέχρι και τον Ιούνιο του 1995. Από τη θέσπιση του Κανονισμού μέχρι και σήμερα έχουν πραγματοποιηθεί αρκετά σημαντικά βήματα με σκοπό τον εκσυγχρονισμό και τη ριζική αλλαγή της παροχής ψυχιατρικής περίθαλψης. (Λιάκος, 2003)

Με την ολοκλήρωση του Κανονισμού 815 υλοποιήθηκαν στην Ελλάδα 128 μεταρρυθμιστικά προγράμματα. Όμως τα περισσότερα από αυτά πραγματοποιήθηκαν στις μεγάλες πόλεις, Αθήνα και Θεσσαλονίκη, ενώ για τον υπόλοιπο πληθυσμό της χώρας το ποσοστό το προγραμμάτων ήταν πολύ μικρό. Σύμφωνα με τα παραπάνω, σε αυτή τη περίπτωση η ψυχιατρική μεταρρύθμιση δεν βασίστηκε στην αρχή της τομεοποίησης, αφού η κατανομή των προγραμμάτων δεν έγινε σύμφωνα με τις πληθυσμιακές ανάγκες. (Λιάκος, 2003)

Επιτεύχθηκε όμως, η συρρίκνωση των μεγάλων ψυχιατρικών ιδρυμάτων καθώς και η μείωση του αριθμού των χρόνιων νοσηλευόμενων στα μεγάλα δημόσια ψυχιατρεία. Το 1991 τα ψυχιατρικά κρεβάτια της χώρας κυμαίνονταν περίπου στις 10.000 ενώ το 1982 ανέρχονταν περίπου στις 15.000. Επίσης, δημιουργήθηκαν νέες δομές και μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (Κέντρα ψυχικής Υγείας, Νοσοκομεία Ημέρας, Κέντρα Ημέρας, οικοτροφεία, προστατευόμενα διαμερίσματα, ξενώνες) για την παροχή ψυχιατρικής περίθαλψης με σκοπό τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ψυχικά ασθενών, την κοινωνική τους επανένταξη καθώς και την εκπαίδευσή τους με στόχο την ανάπτυξη των δεξιοτήτων τους και την αυτόνομη διαβίωσή τους. (Κόντης και συν, 2002)

### 1.6.2 Δυσκολίες της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης

Ωστόσο, πέρα από τα θετικά στοιχεία στην πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, διαφαίνονται αρκετά διαχρονικά ζητήματα που εμποδίζουν και κάνουν ακόμα πιο δύσκολη τη λειτουργία της. Ένα από αυτά, είναι η σοβαρή έλλειψη των οικονομικών πόρων ενώ, οι λιγοστοί πόροι που διαθέτει η Ελλάδα δεν αξιοποιούνται κατάλληλα, καθώς δεν υπάρχει σχεδιασμός και έλεγχος για την σωστή επένδυσή τους. Επιπρόσθετα, υπάρχει σημαντική έλλειψη σύγχρονων εργαλείων για την εκπόνηση μελετών, οι οποίες είναι απαραίτητες για το σχεδιασμό και την οργάνωση των υπηρεσιών.

Επίσης, υπουργικές αποφάσεις έχουν εκδοθεί μόνο για τη λειτουργία των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και των Κινητών Μονάδων ενώ για τη λειτουργία των ψυχιατρικών τμημάτων των Γενικών Νοσοκομείων, των Κέντρων Ψυχικής Υγείας, των Κέντρων Ημέρας, των μονάδων Αντιμετώπισης της Κρίσης και για τους άλλους τύπους μονάδων, αρμόδιοι είναι οι υπεύθυνοι της κάθε δομής. Σημαντικό πρόβλημα δημιουργεί, η έλλειψη ανθρώπινων πόρων καθώς δεν υπάρχει μεγάλος αριθμός καταρτισμένων επαγγελματιών ψυχικής υγείας, ικανών να ανταποκριθούν στις νέες μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Οι υπηρεσίες ψυχικής υγείας συχνά, αδυνατούν να προσαρμοστούν στις πραγματικές ανάγκες των πληθυσμιακών ομάδων που καλούνται να εξυπηρετήσουν. Υπάρχει ανεπαρκής αξιολόγηση των υπηρεσιών και των μονάδων ψυχικής υγείας καθώς και των αρμόδιων για αυτές τις υπηρεσίες, φορέων. (Χονδρός, 2009) (Ασημόπουλος, 2006)

Η αρχή της τομεοποίησης, η οποία και αποτελεί και τον κύριο στόχο της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, με τη διαίρεση δηλαδή της χώρας σε πληθυσμιακές και γεωγραφικές περιοχές για τον προσδιορισμό των πληθυσμών, παρουσιάζει προβλήματα και εμπόδια στην εφαρμογή της. Ο θεσμός των Τομεακών Επιτροπών δεν ενισχύεται και επομένως δε λειτουργεί, με αποτέλεσμα η μετακίνηση των χρονίων ψυχικά πασχόντων στις δομές της αποασυλοποίησης να γίνεται από τη Γενική Γραμματεία του Υπουργείου και όχι από τις Τομεακές Επιτροπές. (Χονδρός, 2009)

Σημαντική δυσκολία, ανακύπτει σε σχέση με το ίδιο το κράτος και με τις αντιλήψεις και τη στάση της κοινωνίας απέναντι στους ψυχικά ασθενείς. Το κράτος δημιουργεί προβλήματα στην πρόσβαση των ατόμων για ικανοποιητικές δημόσιες

υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Ο κοινωνικός στιγματισμός που υφίστανται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές και ο μύθος του «επικίνδυνου ψυχασθενή», ο οποίος εξακολουθεί να υπάρχει μέχρι και σήμερα, βασίζεται σε μια σειρά προκαταλήψεων σχετικά με τη φύση και την αντιμετώπιση της ψυχικής διαταραχής. (Χονδρός, 2009)

Σύμφωνα με τον Μεγαλοικονόμου (2004), οι νέες δομές που δημιουργούνται (π.χ. ξενώνες, προστατευμένα διαμερίσματα, οικοτροφεία κ.α.) για την αποκατάσταση του ψυχικά πάσχοντα, δεν διαπνέονται από την κοινοτική κουλτούρα ενώ πολλές φορές έχουν χαρακτήρα ιδρυματικό. Αυτό διαφαίνεται και από το γεγονός, ότι η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση του ασθενή σχετίζεται άμεσα με τη φιλοξενία του και την άσκηση της θεραπείας του σε κάποιο ελεγχόμενο χώρο και τελικά παραμερίζεται η ανάγκη ένταξης του στην κοινότητα. Ακόμα και οι ασθενείς οι οποίοι εισέρχονται τα τελευταία χρόνια στο ψυχιατρικό κύκλωμα, εισάγονται σε κάποια ψυχιατρική κλινική, από εκεί μεταφέρονται σε κάποια στεγαστική δομή και εκεί συνήθως τελειώνει η διαδρομή τους.

Διαπιστώνουμε τη μεγάλη σημασία για την αποφυγή των παραπάνω προβλημάτων στην ύπαρξη μιας γενικότερης πολιτικής ψυχικής υγείας, η οποία να βασίζεται στην κοινότητα. Έτσι, πέρα από την επίτευξη του θεσμού της αποασυλοποίησης, θα έχουμε την αύξηση της κοινωνικής φροντίδας των ασθενών και την αποφυγή του κινδύνου οι ψυχικά πάσχοντες να βιώνουν συνθήκες χειρότερες από αυτές που χαρακτήριζαν την ζωή στο άσυλο. (Κόντης και συν, 2002)

Στην Ελλάδα, σήμερα, η οικονομική και κοινωνική κρίση συμβάλλει στην παράλυση του θεσμού της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης. Η μείωση του ποσοστού χρηματοδότησης για την ψυχική υγεία η οποία αγγίζει το 50% για το έτος 2012, οι περικοπές των συντάξεων και των επιδομάτων των ασθενών, η έλλειψη φαρμάκων και άλλων απαραίτητων υλικών, η αύξηση των ασθενών που απευθύνονται στις υπηρεσίες του ΕΣΥ λόγω των έντονων κοινωνικών προβλημάτων της χώρας, σε συνδυασμό με την έλλειψη προσωπικού, αποτελούν τα κυριότερα θέματα προβληματισμού. (<http://www.tovima.gr>) (<http://tvxs.gr>)

## 1.7 Πρόγραμμα «Ψυχαργός»

Με σκοπό τη συνέχιση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, το Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας, με τη βοήθεια της χρηματοδότησης από την Ευρωπαϊκή Ένωση το 1995, δημιούργησε ένα μακροπρόθεσμο πρόγραμμα με την ονομασία «Ψυχαργός». Ο αρχικός δεκαετής προγραμματισμός πραγματοποιήθηκε το 1997 και αφορούσε δύο διαδοχικές περιόδους: 1997-2001 (Α' Φάση) και 2001-2006 (Β' Φάση). Το Πρόγραμμα «Ψυχαργός» έχει ως στόχο τη συνέχιση του θεσμού της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης που βασίζεται στην ανάπτυξη υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε κοινοτικό επίπεδο και στην κοινωνική επανένταξη και αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων. (Χονδρός,2004)

### 1.7.1 Στόχοι του προγράμματος «Ψυχαργός»

α) Να αναπτυχθούν δομές και υποδομές σύμφωνα με τις αρχές της τομεοποίησης και της Κοινωνικής Ψυχιατρικής με σκοπό τη παροχή ψυχιατρικής φροντίδας.

β) Η εξάλειψη των ιδρυματικών χαρακτηριστικών ύστερα από μακρά παραμονή στα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και η κοινωνική ένταξη και επανένταξη του ψυχικά ασθενούς.

γ) Η παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας, νοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης στα πλαίσια του Γενικού Νοσοκομείου.

δ) Η ανάπτυξη υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας που αποσκοπούν τόσο στη πρόληψη όσο και τη θεραπεία και τη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ατόμων που παρουσιάζουν ψυχικές διαταραχές αυτιστικού τύπου και μαθησιακές δυσκολίες.

ε) Η ανάπτυξη δράσεων για τους χρήστες εξαρτησιογόνων ουσιών που αποβλέπουν στη πρόληψη αλλά και στην άμεση παρέμβαση σε καταστάσεις κρίσης. (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας)

### 1.7.2 Ψυχαργώς Α΄ Φάση

Η Α΄ φάση εφαρμόστηκε κατά τη διάρκεια του 2000-2001 μέσω του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων με τη βοήθεια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής. Στόχος της Α΄ φάσης του προγράμματος ήταν η καταπολέμηση του αποκλεισμού από την αγορά εργασίας για τα άτομα που αντιμετώπιζαν ψυχικά και νοητικά προβλήματα, την κοινωνικοοικονομική τους ένταξη καθώς και τον αποιδρυματισμό όσων νοσηλεύονταν στα μεγάλα δημόσια ψυχιατρεία της Ελλάδας.

Η συγκεκριμένη φάση του προγράμματος εφαρμόστηκε σε 31 πόλεις και περιλάμβανε ολοκληρωμένες παρεμβάσεις αποασυλοποίησης των ασθενών από όλα τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία. Η εφαρμογή της Α΄ φάσης είχε αρκετά θετικά αποτελέσματα. Κατάφεραν να δημιουργηθούν 55 εγκεκριμένες μονάδες στέγασης σε όλη την Ελλάδα και πραγματοποιήθηκε πρόσληψη 650 ατόμων. (Μαυρατζώτου, 2003)

Ένα άλλο επίτευγμα της Α΄ φάσης ήταν η μεταφορά του 80% περίπου των ψυχικά ασθενών με σκοπό να ζήσουν στις εναλλακτικές δομές διαμονής (ξενώνες, οικοτροφεία). Επίσης, ανέλαβε την εκπαίδευση του νέου προσωπικού και την επιμόρφωση για τους επαγγελματίες στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας.

Επιπρόσθετες δράσεις της συγκεκριμένης φάσης ήταν η αποασυλοποίηση στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών «Δρομοκαίτειο» (Πρόγραμμα Άμεσης Υποστήριξης Δρομοκαιτείου), η έναρξη λειτουργίας μικρού αριθμού μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης για ειδικές ομάδες πληθυσμού (μουσουλμάνους, Ρομά, πρόσφυγες), η λειτουργία μικρού αριθμού κέντρων ημέρας καθώς και η δημιουργία υποδομών για την εγκατάσταση ψυχιατρικών τμημάτων σε 6 νοσοκομεία. Κατά τη διάρκεια της Α΄ φάσης του προγράμματος, δημιουργήθηκε Μονάδα Υποστήριξης, Εμπύχωσης και Παρακολούθησης του φορέα του προγράμματος. Στόχος της Μονάδας ήταν η συμβολή στην υλοποίηση των δράσεων του φορέα και η υποστήριξη της κοινωνικής ένταξης των ψυχικά πασχόντων, οι οποίοι επωφελήθηκαν της αποασυλοποίησης. (Χονδρός, 2004)

### 1.7.3 Ψυχαργώς Β' Φάση

Η Β' φάση του «Ψυχαργώς» εφαρμόστηκε κατά τη διάρκεια της περιόδου 2000-2006. Στόχος της Β' Φάσης του προγράμματος ήταν η συνέχιση της διαδικασίας αποϊδρυματισμού όσων νοσηλεύονταν στα μεγάλα δημόσια ψυχιατρεία της Ελλάδας καθώς και η δημιουργία δομών ψυχικής υγείας με σκοπό την πρόληψη, τη διάγνωση, τη θεραπεία, την περίθαλψη και την ψυχοκοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των ατόμων με ψυχικά προβλήματα. (Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας)

Στη φάση αυτή, πραγματοποιείται εφαρμογή της τομεοποίησης, βάσει της οποίας δημιουργήθηκαν οι δομές και οι υποδομές της κοινοτικής ψυχιατρικής με σκοπό τη συνέχιση της ψυχιατρικής φροντίδας. Η ανάπτυξη μονάδων ψυχικής υγείας, η εκπαίδευση όλου του προσωπικού των υπηρεσιών ψυχικής υγείας, η κινητοποίηση και η ευαισθητοποίηση των κοινωνικών δυνάμεων για την αποδοχή των ασθενών με ψυχικά προβλήματα, η καταπολέμηση του στίγματος, του κοινωνικού αποκλεισμού και του ρατσισμού ενάντια στη συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού και τέλος η υποστήριξη των δράσεων για την κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση τους εξασφαλίζουν την εγκαθίδρυση της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης. (Γιαννουλάτος, 2004)



Πίνακας: Προβλεπόμενες έως το 2010 Δομές Ψυχικής Υγείας

<i>Δομές Ψυχικής Υγείας</i>	<b>2001</b>	<b>2010</b>
<b>Ψυχιατρικά Νοσοκομεία</b>	<b>9</b>	<b>4</b>
<b>Ολοκληρωμένα Ψυχιατρικά-Παιδοψυχιατρικά Τμήματα Γενικών Νοσοκομείων</b>		<b>75</b>
<b>Κέντρα Ψυχικής Υγείας</b>	<b>28</b>	<b>80</b>
<b>Ιατροπαιδαγωγικά Κέντρα</b>	<b>22</b>	<b>73</b>
<b>Κινητές Μονάδες</b>	<b>28</b>	<b>80</b>
<b>Κέντρα Ημέρας</b>	<b>18</b>	<b>42</b>
<b>Μονάδες και Προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης</b>	<b>196</b>	<b>407</b>
<b>Κέντρα/Μονάδες Κοινωνικής-Επαγγελματικής Επανεξέλιξης</b>	<b>102</b>	<b>148</b>
<b>Ολοκληρωμένα Κέντρα για άτομα με διαταραχές Αυτιστικού τύπου</b>		<b>18</b>
<b>Κέντρα για την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer</b>		<b>5</b>
<b>Κέντρα αντιμετώπισης της κρίσης χρηστών εξαρτισιογόνων ουσιών</b>		<b>35</b>
<b>Κέντρα αντιμετώπισης της κρίσης αλκοολικών</b>		<b>15</b>
<b>Κοινωνική Συνεταιρισμοί ( ΚΟΙ.Σ.Π.Ε) με πρωτοβουλία των φορέων</b>		<b>55</b>

(Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας: 20)

## **1.8 ΚΟΙ.Σ.Π.Ε ( Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης)**

Σημαντικό ρόλο στην ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό της ψυχικής υγείας και γενικότερα στην πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης, εκτός από το Πρόγραμμα «Ψυχαργός», συντέλεσαν οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης (ΚΟΙ.Σ.Π.Ε).

Οι ΚΟΙ.Σ.Π.Ε δημιουργήθηκαν με βάση το Ν. 2716/ 1999 του Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας και είναι Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου, με περιορισμένη ευθύνη των μελών τους. Αποτελούν Μονάδες Ψυχικής Υγείας των οποίων η ανάπτυξη και εποπτεία ανήκει στο Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας και ασκούνται από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Οι ΚΟΙ.Σ.Π.Ε έχουν χαρακτήρα εργασιακό, εκπαιδευτικό, πολιτιστικό καθώς και θεραπευτικό. Ακόμα, έχουν εμπορική ιδιότητα και μπορούν να αναπτύξουν οποιαδήποτε οικονομική δραστηριότητα (π.χ. βιομηχανική, αγροτική, αλιευτική, δασική κ.α.) ενώ σε συνάρτηση με τις άλλες επιχειρήσεις διαφέρουν μόνο για τον κοινωνικό τους ρόλο. (Καλμαντή, 2005)

Ο πρώτος Κοινωνικός Συνεταιρισμός Περιορισμένης Ευθύνης δημιουργήθηκε το 2006 στη Λέρο με μεγάλη συμμετοχή της τοπικής κοινότητας και των φορέων του νησιού. Σήμερα συνολικά λειτουργούν 16 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Ευθύνης με μεγαλύτερους αυτούς της Κέρκυρας και της Θεσσαλονίκης. Τέλος, το 2011 δημιουργήθηκε η Πανελλήνια Ομοσπονδία των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (ΠΟ.Κοι.Σ.Π.Ε) με στόχο τη μεταξύ τους συνεργασία με σκοπό την αποτελεσματικότερη λειτουργία τους. ([www.pokoispe.gr](http://www.pokoispe.gr))

Στόχοι των συνεταιρισμών είναι η κοινωνικοοικονομική ενσωμάτωση και η επαγγελματική ένταξη των ατόμων με σοβαρά ψυχικά προβλήματα, η θεραπεία τους και η οικονομική τους αυτονομία καθώς και η διασφάλιση της αυτόνομης διαβίωσής τους στη κοινότητα. Τα μέλη των Κοινωνικών συνεταιρισμών έχουν την δυνατότητα να είναι άτομα με ψυχοκοινωνικά προβλήματα (μέλη Α' κατηγορίας σε ποσοστό έως 35%), επαγγελματίες ψυχικής υγείας (μέλη Β' κατηγορίας σε ποσοστό έως 45%) και Δήμοι, κοινότητες ή άλλα φυσικά ή νομικά πρόσωπα δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου (μέλη Γ' κατηγορίας σε ποσοστό όχι υψηλότερο του 20%). (Καλμαντή, 2005)

## Κεφάλαιο 2 - Δικαιώματα Ψυχικά Πασχόντων

### 2.1 Ανθρώπινα Δικαιώματα

Πριν τη λήξη του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, το 1945 δημιουργήθηκε ο Καταστατικός Χάρτης των Ηνωμένων Εθνών, ο οποίος έδειχνε τη θέληση του κόσμου να συνεργαστεί για την εξασφάλιση της διεθνούς ειρήνης και προόδου με τη διακήρυξη της πίστης και αφοσίωσης στα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα. Σύμφωνα με τον Χάρτη των Ηνωμένων Εθνών αναγνωρίστηκε διεθνώς ότι « ο σεβασμός για τα ανθρώπινα δικαιώματα, αποτελεί το θεμέλιο της ελευθερίας, της ειρήνης και της δικαιοσύνης στον κόσμο» (Διεθνής Αμνηστία, 1987)

Μετά τη λήξη του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου και τη δημιουργία του Ο.Η.Ε. ( Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών), η Γραμματεία άρχισε να δέχεται διαρκώς καταγγελίες και αιτήματα για την θλιβερή κατάσταση που επικρατούσε σχετικά με την καταπάτηση των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Με βάση λοιπόν τις άσχημες συνθήκες που επικρατούσαν, κρίθηκε αναγκαίο η σύσταση ενός ειδικού οργάνου μελέτης με κύριους σκοπούς του «*την επεξεργασία μιας διεθνούς πράξεως με κατευθυντήριο χαρακτήρα προς τις κυβερνήσεις, τη διατύπωση μιας ή περισσότερων συμβάσεων νομικά δεσμευτικών και τέλος τη διαμόρφωση συστήματος διεθνούς εποπτείας και ελέγχου*». Με στόχο λοιπόν την πραγματοποίηση των παραπάνω σκοπών, το 1946 έχουμε την ίδρυση της Επιτροπής για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα (ΕΑΔ), η οποία υπάγεται στο Οικονομικό και Κοινωνικό Συμβούλιο ( ECOSOC). Η Ελλάδα συμμετείχε στην Επιτροπή Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων τρεις φορές μέχρι τώρα, με την ιδιότητα μέλους. Επίσης εκτός από την ιδιότητα του μέλους , μεγάλος αριθμός κρατών, όπως η Ελλάδα , συμμετείχε στην ΕΑΔ με την ιδιότητα του παρατηρητή. (Διεθνής Αμνηστία, 1994)

## 2.2 Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων

Κατά τη διάρκεια εκείνης της περιόδου, μετά τη λήξη του Δεύτερου Παγκοσμίου Πολέμου, λόγω της κατάρρευσης της δημόσιας και ατομικής ηθικής από τις άθλιες συνθήκες που επικρατούσαν, ο κόσμος συνειδητοποίησε την ανάγκη εγκαθίδρυσης θεσμών, οι οποίοι θα εξασφάλιζαν το θεμέλιο της ελευθερίας, της δικαιοσύνης και μιας διαρκής ειρήνης για ολόκληρη την ανθρωπότητα. Έτσι στις 10 Δεκεμβρίου του 1948 στο Παρίσι, υιοθετήθηκε από τη Γενική Συνέλευση του Ο.Η.Ε. η Οικουμενική Διακήρυξη των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων. (Roukounas, 1995)

Η κεντρική ιδέα που διέπει τη διακήρυξη είναι ότι όλοι οι άνθρωποι είναι ίσοι και θα πρέπει να τους παρέχονται τα ίδια δικαιώματα χωρίς να υπάρχουν διακρίσεις λόγω φυλής, χρώματος, φύλου, γλώσσας, θρησκείας, πολιτικών πεποιθήσεων, περιουσίας, εθνικής και κοινωνικής καταγωγής ή για οποιοδήποτε άλλο λόγο. Η Οικουμενική Διακήρυξη αναγνωρίζεται « ως κοινό ιδανικό για όλους τους λαούς και όλα τα έθνη». Τα 30 άρθρα που περιέχονται στη Διακήρυξη για τα ανθρώπινα δικαιώματα έχουν αποτελέσει για την ανθρωπότητα τον κεντρικό άξονα πάνω στον οποίο ο άνθρωπος θα μπορεί να θεμελιώσει την ασφάλεια και την ευημερία. Ταυτόχρονα βοηθάνε τις κυβερνήσεις και τους πολίτες των διαφόρων χωρών να διασφαλίσουν την ασφάλεια αυτή και την ευημερία που τους παρέχεται. (Διεθνής Αμνηστία, 1994)

Τα δικαιώματα που περιλαμβάνονται στην Οικουμενική Διακήρυξη (1948) είναι αλληλένδετα μεταξύ τους και διακρίνονται σε δύο κατηγορίες: α) στα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα β) στα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα.

Χαρακτηριστικό της πρώτης κατηγορίας δικαιωμάτων, είναι ότι απαιτείται η αποχή του κράτους δηλαδή η μη απαγόρευση της άσκησης τους. Τα ατομικά δικαιώματα περιλαμβάνουν τις βασικές αξίες της προστασίας της προσωπικότητας, του ιδιωτικού και οικογενειακού βίου, της ιδιοκτησίας, της κατοικίας, της ελευθερίας της σκέψευς, της συνειδήσεως και της θρησκείας καθώς και της επικοινωνίας. Αρκετά από τα ατομικά δικαιώματα συνδέονται με τις ελευθερίες του συνέρχεσθε και συνεταιρίζεσθαι. Τα πολιτικά δικαιώματα αναφέρονται στο δικαίωμα του εκλέγειν και του εκλέγεσθαι, στη συμμετοχή στη δημόσια υγεία καθώς και στην δυνατότητα συμμετοχής των πολιτών στη διαχείριση των κοινών. Τα πολιτικά δικαιώματα, εκτός από ορισμένες εξαιρέσεις, ισχύουν μόνο για τους πολίτες της κάθε χώρας και όχι για

αλλοδαπούς ενώ τα ατομικά ισχύουν για όλους. Οι δύο κατηγορίες δικαιωμάτων δεν αναφέρονται στις υποχρεώσεις του κράτους αλλά αντίθετα περιορίζουν τις εξουσίες του. (Roukounas ,1995)

Η δεύτερη κατηγορία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων άρχισε να κατοχυρώνεται τον 20<sup>ο</sup> αιώνα μετά τον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο. Τα δικαιώματα αυτά απαιτούν την συμμετοχή του κράτους και την αποτελεσματική παρέμβαση του στον κοινωνικό βίο. Αναφέρονται στην εργασία, το βιοτικό επίπεδο, τη μόρφωση και την ελευθερία της πολιτιστικής ζωής. Σε αντίθεση με την πρώτη κατηγορία, τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα θεωρούνται υποχρέωση του κράτους το οποίο θα πρέπει να δημιουργεί τις σωστές προϋποθέσεις για την πρόσβαση στην εργασία, την ίση μεταχείριση και αμοιβή, την κοινωνική ασφάλιση, το αποτελεσματικό βιοτικό επίπεδο, την υγεία, την εκπαίδευση, την πολιτιστική ζωή και την συμμετοχή στην επιστήμη. (Διεθνής Αμνηστία, 1994)

Σύμφωνα με τον καθοδηγητή Karel Vasak τα ανθρώπινα δικαιώματα διακρίνονται σε τρεις γενεές δικαιωμάτων, στα ατομικά και πολιτικά δικαιώματα, τα οικονομικά, κοινωνικά και πολιτιστικά δικαιώματα και τέλος τα δικαιώματα αλληλεγγύης ή συλλογικά δικαιώματα. Η τρίτη γενεά δικαιωμάτων σχετίζεται με το καθαρό περιβάλλον, την ανάπτυξη, την ειρήνη και την αλληλεγγύη. (Roukounas, 1995)

### **2.3 Προσεγγίσεις στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία**

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (2001) υπάρχουν δύο τρόποι προσέγγισης της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία. Αρχικά, είναι η *διασπαρμένη ή κατακερματισμένη νομοθεσία* που σημαίνει ότι δεν υπάρχει συγκεκριμένη νομοθεσία για την ψυχική υγεία αλλά οι διατάξεις που αφορούν τα άτομα αυτά περιλαμβάνονται σε άλλες σχετικές νομοθεσίες. Αντιθέτως, στις περισσότερες χώρες υπάρχει η *ενοποιημένη ή ολοκληρωμένη νομοθεσία* όπου όλες οι διατάξεις και τα θέματα για την ψυχική υγεία περιλαμβάνονται αποκλειστικά σε μια σχετική νομοθεσία.

Η ενοποιημένη ή ολοκληρωμένη νομοθεσία μειώνει την πιθανότητα τροποποιήσεων των διατάξεων για την ψυχική υγεία και μπορεί να παρέχει ενημέρωση του κοινωνικού συνόλου αλλά και των υπεύθυνων για την χάραξη

πολιτικής σχετικά με τα θέματα των δικαιωμάτων και του κοινωνικού αποκλεισμού των ατόμων με ψυχικές διαταραχές. Ωστόσο, κριτική έχει ασκηθεί στην ενοποιημένη νομοθεσία, καθώς υποστηρίζεται ότι αυξάνει τον κίνδυνο επιδείνωσης του στίγματος με το διαχωρισμό των θεμάτων της ψυχικής υγείας. Από την άλλη μεριά, η διασπαρμένη νομοθεσία αποσκοπεί στην μείωση του στίγματος και στην πλήρη ένταξη των ατόμων στο κοινωνικό σύνολο, ωστόσο όμως λόγω του χαρακτήρα της υπάρχει ο κίνδυνος να μην καλύπτονται όλα τα νομικά ζητήματα που αφορούν στην ψυχική υγεία. Σε κάθε περίπτωση, σημαντικό είναι οι υπάρχουσες διατάξεις να επανελέγχονται, να αναθεωρούνται αλλά και να προσαρμόζονται στις ισχύουσες συνθήκες. Οι βασικές διατάξεις στη νομοθεσία για την ψυχική υγεία περιλαμβάνουν ένα ευρύ φάσμα αρχών που θα πρέπει να εφαρμόζονται ώστε να προστατεύουν τα δικαιώματα των ατόμων. (Π.Ο.Υ, 2001)

#### **2.4 Διεθνείς Διακηρύξεις και Συμβάσεις για τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων**

Η δυσκολία προάσπισης των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών και κατ' επέκταση η συνεχή παραβίαση τους, οδήγησαν στη διατύπωση μιας σειράς διακηρύξεων και συμβάσεων, στις οποίες ορίζονται τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων καθώς και οι αρχές αναφορικά με τον τρόπο οργάνωσης των υπηρεσιών ψυχικής υγείας. Σε διεθνές και ευρωπαϊκό επίπεδο, εκτός από τους κώδικες ιατρικής και ψυχιατρικής δεοντολογίας που αναφέρθηκαν παραπάνω, η πρώτη σημαντική νομική προσπάθεια για την προστασία των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών είναι η Απόφαση 46/119 της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών για την Προστασία των Προσώπων με Ψυχική Νόσο και τη Βελτίωση της Φροντίδας για την Ψυχική Υγεία που διατυπώθηκε το Δεκέμβρη του 1991. (Βαλμά, 2005)

Οι αρχές της απόφασης 46/119 (1991) της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ ορίζουν τις βασικές ελευθερίες και τα πολιτικά και κοινωνικά δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, τα κριτήρια για το προσδιορισμό της ψυχικής ασθένειας, την προστασία των ανηλίκων και του ιατρικού απορρήτου, τη προστασία των δικαιωμάτων των ποινικών παραβατών ψυχικά ασθενών, το δικαίωμα της πρόσβασης στα συστήματα υγείας και τις προϋποθέσεις περίθαλψης, όπως το δικαίωμα για κατάλληλη και αναγκαία φροντίδα, τη συναίνεση του ατόμου στη εκάστοτε θεραπεία του καθώς και

την ενημέρωση του για τα δικαιώματα του στους χώρους περίθαλψης. Οι αρχές βασίζονται στην ισότητα των ανθρώπων ανεξαρτήτου χρώματος, καταγωγής, θρησκείας, φύλου, ηλικίας και κοινωνικής κατάστασης. (Βαλμά, 2005)

Ωστόσο, ορισμένα ακόμα βασικά κείμενα τα οποία περιγράφουν τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων είναι: η Διακήρυξη του Ελσίνκι (1964), η Διακήρυξη των Δικαιωμάτων των Νοητικά Καθυστερημένων Ατόμων (1971), η Διακήρυξη της Χαβάης/II (1983), η Σύσταση για τη Νομική Προστασία Προσώπων που Πάσχουν από Ψυχική Διαταραχή και Εισάγονται ως Ακουσίως Πάσχοντες (1983), η Διακήρυξη Παγκόσμιας Ψυχιατρικής Εταιρείας για τα Δικαιώματα των Ψυχικά Ασθενών (1989), η Σύσταση 1235 για τη Ψυχιατρική και τα Ανθρώπινα Δικαιώματα που Υιοθετήθηκε από τη Κοινοβουλευτική Συνέλευση του Συμβουλίου της Ευρώπης (1994), η Διακήρυξη της Μαδρίτης για τους Κανόνες Ηθικής και τη Ψυχιατρική Πρακτική (1996), και τέλος, η Σύμβαση για τη Προστασία των Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων και την Αξιοπρέπεια του Ανθρώπου (1997). (Μπιλανάκης, 2006)

#### 2.4.1 Εθνική Νομοθεσία

Το ελληνικό Σύνταγμα του 1975 και μετά την αναθεώρησή του το 2001, δεν περιέχει καμία διάταξη που να αναφέρεται ρητά στα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών. Αυτά προσδιορίζονται από τη νομοθεσία που ρυθμίζει την οργάνωση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και συγκεκριμένα από το Ν. 1379/83 «Εθνικό Σύστημα Υγείας», το Ν. 2071/92 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας», το Ν.2716/99 «Ανάπτυξη και Εκσυγχρονισμός των Υπηρεσιών Ψυχικής Υγείας και άλλες διατάξεις». Όπως επίσης, από τις διατάξεις του Ποινικού Κώδικα οι οποίες αφορούν το «ακαταλόγιστο» και τις διατάξεις του Αστικού Κώδικα σχετικές με τα αστικά δικαιώματα. Περιέχει όμως διατάξεις που προβλέπουν, ως πρωταρχική υποχρέωση της πολιτείας, τον σεβασμό και την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, τα ίσα δικαιώματα και τις ίσες υποχρεώσεις των πολιτών ενώπιον του νόμου καθώς και την απόλυτη προστασία της ζωής, της τιμής και της ελευθερίας, των ανθρώπων που βρίσκονται στην Ελληνική Επικράτεια ανεξαρτήτως εθνικότητας, φυλής, γλώσσας και θρησκευτικών και πολιτικών πεποιθήσεων. Αυτά τα δικαιώματα

δεν αναφέρονται μόνο στους ψυχικά ασθενείς αλλά δικαιούνται να τα απολαμβάνουν όλοι οι άνθρωποι. (Open Society Institute, 2006)

Παράλληλα, το Σύνταγμα έχει καθιερώσει τον όρο «άτομα με αναπηρία» και αναφέρεται σε όλα τα άτομα που πάσχουν από κάποιο είδος σωματικής, κινητικής ή πνευματικής αναπηρίας. Αναφέρεται στην ρητή υποχρέωση της πολιτείας να προστατεύει το δικαίωμα της ειδικής φροντίδας για τα άτομα με χρόνια σωματική ή ψυχική ασθένεια. (Open Society Institute, 2006) Σύμφωνα με το άρθρο 21 παρ. 6 του Συντάγματος *«τα άτομα με αναπηρίες έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν μέτρων που εξασφαλίζουν την αυτονομία, την επαγγελματική ένταξη και τη συμμετοχή τους στη κοινωνική, οικονομική και πολιτική ζωή της χώρας».*

## **2.5 Δικαιώματα ατόμων με ψυχικές διαταραχές**

Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές, ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού μιας κοινωνίας. Αυτό συμβαίνει γιατί η ασθένειά τους συχνά επηρεάζει την ικανότητα τους να υπερασπίζονται τα δικαιώματά τους και να λαμβάνουν αποφάσεις. Ο στιγματισμός που υφίστανται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές μπορεί να οδηγήσει στην περιθωριοποίησή τους, στην απόκλισή τους από το κοινωνικό σύνολο και στη δυσκολία ή αδυναμία τους να αποφασίσουν και να προασπίσουν επαρκώς τα συμφέροντά τους. Έτσι, αυξάνεται η πιθανότητα της καταπάτησης των κοινωνικών, πολιτικών, αστικών και ατομικών δικαιωμάτων τους. Ακόμα, η γενική παραδοχή της ανικανότητας των ατόμων με ψυχικές διαταραχές να κατανοήσουν την κατάσταση τους, οδήγησε στην επιβολή περιοριστικών μέτρων με αποτέλεσμα να στερούνται συχνά το δικαίωμα της συμμετοχής σε τομείς όπως η απασχόληση, η εκπαίδευση, η στέγαση, η κοινωνική ασφάλιση και η αστική και ποινική δικαιοσύνη. (Μπιλανάκης, 2004)

Τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές και οι υποχρεώσεις του Κράτους, των Μονάδων Ψυχικής Υγείας και των επαγγελματιών της ψυχικής υγείας είναι: 1) το δικαίωμα στην κατάλληλη και αξιοπρεπή περίθαλψη, 2) το δικαίωμα θεραπείας από κατάλληλα καταρτισμένους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, 3) το δικαίωμα στην ισότητα, 4) το δικαίωμα στο σεβασμό των ανθρωπίνων δικαιωμάτων, 5) το δικαίωμα στην ενημέρωση και τη συγκατάθεση, 6) το δικαίωμα στην προστασία



προσωπικών δεδομένων, 7) το δικαίωμα στην αποκατάσταση και το δικαίωμα στη ζωή στη κοινότητα, 8) το δικαίωμα στην εκπαίδευση 9) το δικαίωμα στην εργασία και την απασχόληση 10) το δικαίωμα στη διεκδίκηση, 11) το δικαίωμα στην προστασία από κατάχρηση και κακομεταχείριση και 12) το δικαίωμα στον ελάχιστο δυνατό περιορισμό. (Παπαζήδης, 2010, Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, 2004)

Αναλυτικότερα,

Το δικαίωμα στην αξιοπρεπή περίθαλψη, αναφέρεται στη δυνατότητα κάθε προσώπου για το οποίο γίνεται διάγνωση της ψυχικής νόσου, να προσεγγίζει τους φορείς παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε ανθρώπινες συνθήκες και να λάβει υπηρεσίες που σύμφωνα με τα ιατρικά και επιστημονικά δεδομένα είναι οι πλέον κατάλληλες για τη φύση της ασθένειας του. Η περίθαλψη ως δικαίωμα ενός ασθενούς, θα πρέπει να πραγματοποιείται σε μονάδες ψυχικής υγείας που να μην είναι συγκεντρωτικές και αποστασιοποιημένες από τον ασθενή αλλά να είναι κατάλληλα στελεχωμένες από επαγγελματίες ψυχικής υγείας, να διαθέτουν κατάλληλο εξοπλισμό και να είναι προσιτές στα άτομα στα οποία απευθύνεται. Ο ασθενής θα πρέπει να αντιμετωπίζεται εξατομικευμένα ως άτομο με ξεχωριστή προσωπικότητα και όχι σαν κάτι απρόσωπο. Σύμφωνα με το άρθρο 12 της Διεθνούς Επιτροπής για τα Οικονομικά, Κοινωνικά και Πολιτιστικά Δικαιώματα οι μονάδες ψυχικής υγείας θα πρέπει να είναι διαθέσιμες, προσβάσιμες, αποδεχτές και προσεγγίσιμες καλής ποιότητας τόσο ως προς τον χρόνο, τον χώρο και προς την κουλτούρα. Με τον όρο «διαθέσιμες» νοείται ότι όλες οι υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχονται σε ικανοποιητική ποσότητα και με κατάλληλο εκπαιδευμένο προσωπικό. Με τον όρο «πρόσβαση» ορίζεται ότι οι υπηρεσίες θα πρέπει να παρέχονται σε όλους χωρίς διακρίσεις, να αντιμετωπίζονται ισότιμα ως προς το πολιτιστικό τους περιβάλλον και να καταπολεμούνται οι προκαταλήψεις και οι κοινωνικές διακρίσεις. (Μπιλανάκης, 2004)

Η περίθαλψη διακρίνεται σε εκούσια (όταν ο ίδιος ο ασθενής κρίνει συνειδητά την αναγκαιότητα για νοσηλεία) και σε ακούσια (στη περίπτωση που ασθενής δεν συναινεί την απόφαση για νοσηλεία). Η νοσηλεία ενός ατόμου μπορεί να είναι για μικρό χρονικό διάστημα. (βραχεία), ή για μακρό χρονικό διάστημα (παρατεταμένη)

καθώς και ανοιχτή με την δυνατότητα ελεύθερης επικοινωνίας ή αντιθέτως κλειστή.  
(Μαδιανός,2006)

Ο ασθενής τόσο στην εκούσια όσο και στην ακούσια νοσηλεία, έχει το δικαίωμα ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας σε αξιοπρεπούς συνθήκες νοσηλείας και διαμονής αλλά και τη χρήση αναγνωρισμένων επιστημονικών θεραπευτικών μεθόδων και φαρμακευτικών αγωγών. Σε ότι αφορά τις θεραπευτικές μεθόδους η εξέλιξη της επιστήμης μπορεί να οδηγήσει σε μια διαφορετική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών ως προς τις θεραπευτικές μεθόδους που χρησιμοποιούνται σε κάθε δεδομένη χρονική περίοδο και να αποδειχθούν αναποτελεσματικές ακόμα και επικίνδυνες για τον ασθενή. Έτσι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας θα πρέπει να είναι συνεχώς ενημερωμένοι και καταρτισμένοι για τις εξελίξεις των θεραπευτικών μεθόδων και έχουν την υποχρέωση να ενημερώνουν τον ασθενή για οποιονδήποτε κίνδυνο μπορεί να εμπεριέχει μια μορφή θεραπείας για την κατάσταση της υγείας του. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001)

. Η αρχή της ισότητας υποστηρίζει την ίση αντιμετώπιση όλων των ανθρώπων με την απουσία διακρίσεων που έχουν άμεση σχέση με τα ατομικά χαρακτηριστικά, όπως το φύλο, το χρώμα, οι θρησκευτικές αντιλήψεις, το πολιτιστικό υπόβαθρο κα. Παράλληλα, η αρχή της ισότητας επιβάλλει την ίση μεταχείριση προσώπων που αντιμετωπίζουν πολλαπλές δυσκολίες στην πρόσβαση της υγείας και τον αποκλεισμό τους από τις κοινωνικές δομές. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας έχουν την υποχρέωση να συμπεριφέρονται σε όλους τους ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται είτε εκούσια είτε ακούσια με ισότιμο τρόπο, εφαρμόζοντας τις αρχές του επαγγέλματος τους με τον σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα χωρίς να λαμβάνονται υπόψη άλλα χαρακτηριστικά, όπως η φυλετική καταγωγή, το μορφωτικό και πολιτιστικό επίπεδο και η οικονομική κατάσταση των ασθενών. Παράλληλα, έχουν την ρητή υποχρέωση να αγωνίζονται για την κατοχύρωση των δικαιωμάτων των ασθενών και να καταβάλλουν προσπάθεια για την εφαρμογή της αρχής της ισότητας. (Μπιλανάκης,2004)

Σε κάθε περίπτωση εξέτασης ή νοσηλείας, ο ψυχικά ασθενής έχει το δικαίωμα στην αναλυτική ενημέρωση του για την κατάσταση της υγείας του (*αρχή της ενημέρωσης*). Η ενημέρωση του θα πρέπει να πραγματοποιείται σε συνάρτηση με το μορφωτικό του επίπεδο και με σαφή τρόπο. Σε περιπτώσεις που κρίνεται αναγκαίο

για το συμφέρον του ασθενή η μη ενημέρωση του, θα πρέπει αυτή να γίνεται υποχρεωτικά στο άμεσο συγγενικό περιβάλλον του ασθενή με τον ίδιο αναλυτικό τρόπο καθώς και στα πρόσωπα που έχουν επωμιστεί την καθημερινή φροντίδα του ασθενή. Σημαντική επίσης, αρχή της θεραπευτικής διαδικασίας είναι η *συγκατάθεση του ασθενούς κατόπιν ενημέρωσης*. Ως συγκατάθεση μπορεί να οριστεί η διαρκής αποδοχή από τον ασθενή μιας συγκεκριμένης θεραπείας στην οποία θα γνωρίζει τον σκοπό και την φύση της θεραπείας, τις πιθανές δράσεις και κινδύνους που μπορεί να επιφέρει αυτή στον ασθενή, τις πιθανότητες επιτυχίας καθώς και εναλλακτικές λύσεις. (Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας, άρθρο 11)

Θα πρέπει να αναγνωρίζεται το *δικαίωμα του ασθενούς να λαμβάνει αποφάσεις* σε θέματα που αφορούν τη θεραπεία του αλλά και το δικαιώματα να αρνηθεί και να μην δεχθεί την εκάστοτε θεραπεία. Επίσης, στη περίπτωση που ο ασθενής αρνηθεί μια συγκεκριμένη μορφή θεραπείας θα πρέπει να του δίνεται η δυνατότητα επιλογής εναλλακτικών μορφών θεραπείας, ώστε να αποφασίσει το άτομο την καταλληλότερη για αυτόν.

Παράλληλα, ο ασθενής έχει το *δικαίωμα να καθορίζει την πορεία της ζωής του*. Αυτό προϋποθέτει όμως την ικανότητα του να δώσει την συγκατάθεση αυτή. Η έννοια της *συγκατάθεσης* ιστορικά είναι πρόσφατη και υιοθετήθηκε τις τελευταίες δεκαετίες του 20<sup>ο</sup> αιώνα, ως απαραίτητη αρχή της ιατρικής παρέμβασης για να διασφαλιστεί τόσο ο σεβασμός στο πρόσωπο του ασθενούς όσο και η αυτονομία του στη θεραπευτική διαδικασία. (Μπιλάνακης,2006) Στον Ιπποκρατικό όρκο οριζόταν ότι μόνο ο γιατρός ήταν το βασικό πρόσωπο που θα αποφάσιζε και θα έκρινε για το συμφέρον του ασθενή αφού με τις εξειδικευμένες γνώσεις του είχε την ηθική υποχρέωση να διασφαλίσει το καλύτερο αποτέλεσμα για τον ασθενή.

Η συγκατάθεση προκειμένου να είναι σε ισχύ θα πρέπει οι πληροφορίες να ανακοινώνονται στον ασθενή με σαφήνεια, να είναι ο ίδιος ο ασθενής σε θέση να κατανοήσει τις πληροφορίες αυτές, να αποτελούν απόφαση του ίδιου του ασθενούς και να μην είναι αποτέλεσμα απειλών ή εκβιασμών, όπως επίσης να υπάρχει εκφρασμένη συγκατάθεση είτε γραπτώς είτε προφορικώς. Μόνο σε περιπτώσεις σοβαρών ψυχικών διαταραχών καθώς και σε περιπτώσεις που το άτομο δεν είναι ικανό να λαμβάνει αποφάσεις και η συγκεκριμένη θεραπεία αποσκοπεί στη αποτροπή

της επιδείνωσης της κατάστασης του ασθενούς, τότε μπορεί να χορηγηθεί θεραπεία χωρίς την συγκατάθεση του. (Μπιλανάκης,2004)

Το δικαίωμα στην προστασία των προσωπικών δεδομένων του ασθενή αναφέρεται στην αρχή του απορρήτου η οποία αποτελεί βασικό αξίωμα που θα πρέπει να τηρείται σε κάθε μορφή νομοθεσίας. Τα ατομικά και προσωπικά δεδομένα του ατόμου θα πρέπει να διασφαλίζονται από τους φορείς της ψυχικής υγείας και της νομικής προστασίας. Το ιατρικό απόρρητο καθιερώθηκε με τον Α.Ν 1565/1939 «Κώδικας ασκήσεως ιατρικού επαγγέλματος» και επαναοριοθετήθηκε με το Β. Δ 25/1995 «Κανονισμός ιατρικής δεοντολογίας» Το δικαίωμα αυτό ορίζει ότι «ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που σχετίζονται με τον ασθενή, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος». (Μπιλανάκης, 2004)

Σύμφωνα με την απαγορευτική διάταξη του άρθρου 371 του Ποινικού Κώδικα, μπορεί να τιμωρηθεί όποιος μεταβιβάσει και μεταδώσει ιδιωτικά σε τρίτα πρόσωπα, προσωπικά δεδομένα που του έχουν εμπιστευθεί λόγω του επαγγέλματος του. Η μεταβίβαση και η αποκάλυψη των προσωπικών στοιχείων θα πρέπει να πραγματοποιείται μόνο με τη συγκατάθεση του ασθενούς. Σε περιπτώσεις μιας ερευνητικής διαδικασίας η επιστημονική χρήση των προσωπικών δεδομένων ή ψυχιατρικών περιστατικών μπορεί μόνο να πραγματοποιηθεί χωρίς την ταυτοποίηση του προσώπου και να χρησιμοποιηθεί ρητά για ερευνητικούς λόγους.

Σε κάθε περίπτωση, θα πρέπει να υπάρχει η συγκατάθεση του ασθενή, η πλήρης ενημέρωση του για την ανακοίνωση των προσωπικών του δεδομένων, και θα πρέπει να αναγνωρίζεται το δικαίωμα του ασθενή για ανάκληση της απόφασης αυτής. Η παραβίαση του ιατρικού απορρήτου δικαιολογείται σύμφωνα με την Διακήρυξη της Μαδρίτης, μόνο όταν ο γιατρός κρίνει ότι ο ασθενής πρόκειται να θέσει τη δική του ζωή ή τη ζωή των άλλων σε κίνδυνο. Επίσης, στη περίπτωση ενός ποινικού αδικήματος όπου χρειάζεται να αποκαλυφθούν ορισμένα στοιχεία του κατηγορούμενου κατά τη διάρκεια της δίκης, μπορεί να πραγματοποιηθεί άρση της αρχής του απορρήτου. Στις περιπτώσεις αυτές, ο επαγγελματίας έχει την υποχρέωση να ενημερώσει τον ασθενή για τις ενέργειες που πρόκειται να ακολουθήσουν. (Μπιλανάκης,2006, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001)

### 2.5.1 Ψυχοκοινωνική Αποκατάσταση και Δικαιώματα

Η *ψυχοκοινωνική αποκατάσταση* είναι μια διαδικασία η οποία βοηθά τα άτομα με προβλήματα ψυχικής υγείας να επιτύχουν όσο το δυνατόν καλύτερο επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργίας τους μέσα στη κοινότητα. Με την ψυχοκοινωνική αποκατάσταση βελτιώνονται οι ικανότητες των ατόμων για μια ποιοτική ζωή μέσα στη κοινότητα. Παράλληλα, η ψυχοκοινωνική αποκατάσταση έχει ως στόχο να δημιουργήσει τις κατάλληλες συνθήκες, ώστε τα άτομα να αναπτύξουν την λειτουργικότητα τους σε ένα ποιοτικό επίπεδο και να ελαχιστοποιηθούν τα προβλήματα που οφείλονται στις ψυχικές διαταραχές καθώς και τα προβλήματα του κοινωνικού περίγυρου. Με τη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση επιδιώκεται η μείωση του στιγματισμού που επιδέχονται τα άτομα με ψυχική νόσο και η ενίσχυση της ισότητας μεταξύ των ανθρώπων. (Παξινός και συν, 2009)

Η κοινωνική και η οικονομική επανένταξη των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας καθίσταται δύσκολη, ιδίως σε περιόδους οικονομικής κρίσης και υψηλής ανεργίας. Επιπρόσθετα, η ένταξη των ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στη κοινότητα αποτελεί μια πολύπλοκη διαδικασία και συναντά πολλαπλές δυσκολίες, οι οποίες οφείλονται κυρίως στις ελλείψεις των δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Παράλληλα, ο στιγματισμός που υφίστανται τα άτομα με ψυχικές διαταραχές δεν τους επιτρέπει να ενταχθούν ομαλά στη κοινότητα και να αναπτύξουν τις ικανότητες τους, με αποτέλεσμα να περιθωριοποιούνται από το κοινωνικό σύνολο. (Κόντης Δ, Καρούζος & Κόντης Κ, 2002) Η πρόσβαση των ψυχικά ασθενών στον τομέα της *εργασίας* είναι αρκετά περιορισμένη. Παλιότερα, τα άτομα αυτά εργαζόνταν σε νοσοκομεία που οι ίδιοι διέμεναν μόνιμα. Βεβαίως, η εργασία που πρόσφεραν ήταν αφιλοκερδώς και όχι με ιδιαίτερες απαιτήσεις. Σύμφωνα, με μια σειρά ερευνών, έχει αποδειχτεί τις τελευταίες δύο δεκαετίες ότι η εργασία και η μίσθωσή της δεν επιτυγχάνει μόνο την επανένταξη αλλά και την μείωση συμπτωμάτων των ψυχικών διαταραχών. Παρόλα αυτά, μικρό ποσοστό καταφέρνει να βιώσει τις θετικές συνέπειες που του προσφέρει η εργασία και ένα ακόμη μικρότερο κατορθώνει να προβεί σε επαγγελματική αποκατάσταση. Τέλος, υπάρχει δυσκολία τοποθέτησης ψυχικά ασθενών σε θέσεις εργασίας παρότι υπάρχει το νομικό πλαίσιο οι εργοδότες τους αντιμετωπίζουν με επιφυλακτικότητα και αρνητισμό. (Οικονόμου & Πολίτης, 2002).

Η νομοθεσία θα πρέπει να περιλαμβάνει διατάξεις που να προστατεύουν τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στην *απασχόληση* καθώς είναι συχνή η καταπάτηση των εργασιακών δικαιωμάτων των ατόμων με την εκμετάλλευση και τις διακρίσεις εις βάρος τους στον χώρο της εργασίας. Θα πρέπει να παρέχονται ίσες ευκαιρίες απασχόλησης αλλά και οι διατάξεις να απαγορεύουν στους εργοδότες να χρησιμοποιούν την ψυχική διαταραχή ως αιτία για την απομάκρυνση τους από την εργασία. Σημαντική επίσης είναι η κατάρτιση προγραμμάτων επαγγελματικής αποκατάστασης ώστε τα άτομα με ψυχικές διαταραχές να μπορούν να ενταχθούν στους μηχανισμούς της αγοράς και της παραγωγής. Τα άτομα με αυτό τον τρόπο νιώθουν ότι αποτελούν μέρος μιας κοινωνίας στην οποία μπορούν να προσφέρουν και εκείνοι. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001)

Στη χώρα μας, μια έμπρακτη εφαρμογή των αρχών της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και βασικό μηχανισμό επαγγελματικής αποκατάστασης των ατόμων με ψυχικές διαταραχές, αποτελούν οι Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Περιορισμένης Κοινωνικής Ευθύνης, οι οποίοι λειτουργούν ως Μονάδα Ψυχικής Υγείας και ως κοινωνική επιχείρηση ταυτοχρόνως.

Στους Κοι.Σ.Π.Ε τα άτομα μπορούν να απασχολούνται με καθεστώς εξαρτημένης εργασίας, συμμετέχοντας στις διαδικασίες και στις συλλογικές δραστηριότητες του Συνεταιρισμού. Τα άτομα υποστηρίζονται από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και παράλληλα ενθαρρύνονται να αναπτύξουν κοινωνικές δεξιότητες και εργασιακή εμπειρία ώστε να επιτύχουν ένα όσο το δυνατό καλύτερο επίπεδο ανεξάρτητης λειτουργίας τους στη κοινότητα. Άλλες δυνατότητες επαγγελματικής κατάρτισης έχει ο ψυχικά πάσχοντας μέσω : διορισμού στο δημόσιο ΑμΕΑ σύμφωνα με τον ν.2643/98, νέες θέσεις εργασίας (ΝΘΕ-ΟΑΕΔ), Νέοι Ελεύθεροι Επαγγελματίες (ΝΕΕ-ΟΑΕΔ), επιδοτούμενα σεμινάρια για ΑμΕΑ, ευρωπαϊκά προγράμματα (π.χ. ΨΥΧΑΡΓΩΣ) – προστατευμένα διαμερίσματα, υποστηριζόμενη εργασία (π.χ. HORIZON) , συνεταιρισμοί, ελεύθερη αγορά εργασίας. (Καλμαντή, 2005) (Σταυρίδη και συν, 2011)

Το *δικαίωμα στη κοινότητα*, σχετίζεται με τον θεσμό της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και αποτελεί εξειδικευμένη μορφή του κοινωνικού δικαιώματος για την εφαρμογή της πολιτικής της αποασυλοποίησης, του αποϊδρυματισμού και της καταπολέμησης του κοινωνικού στίγματος. Με την έννοια της αποασυλοποίησης

ορίζεται η κατάργηση των παραδοσιακών ιδρυμάτων για την παροχή φροντίδας των ψυχικά ασθενών και η παράλληλη ανάπτυξη δομών στη κοινότητα με στόχο την θεραπεία των ψυχικά πασχόντων. Στόχος της αποασυλοποίησης είναι η αποφυγή της μακρόχρονης νοσηλείας η οποία μπορεί να προκαλέσει συμπτώματα ιδρυματισμού στα άτομα και εν συνεχεία να καθίσταται δύσκολη η κοινωνική τους αποκατάσταση μέσα στη κοινότητα. Τα άτομα με προβλήματα ψυχικής διαταραχής έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν μια ζωή μέσα στην κοινότητα με τον ίδιο τρόπο που ζουν οι υπόλοιποι άνθρωποι. Αυτό σημαίνει ότι θα πρέπει τα άτομα να μπορούν να ζουν σε συνθήκες αξιοπρεπούς διαβίωσης και να βιώνουν μια καθημερινή ζωή όπως όλοι. Στην περίπτωση απουσίας υποστηρικτικού και οικογενειακού περιβάλλοντος, το κράτος θα πρέπει να μεριμνά για την δημιουργία στεγαστικών δομών όπως ξενώνες βραχείας ή μακράς νοσηλείας, οικοτροφεία και προστατευόμενα διαμερίσματα. Παράλληλα το κράτος θα πρέπει να μεριμνά για τη δημιουργία δομών με στόχο τόσο στη πρόληψη όσο και στην διάγνωση και τη θεραπεία των ψυχικά πασχόντων. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001)

Η *στέγαση* είναι εξαιρετικά σημαντική για την ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές στη κοινότητα και η σχετική νομοθεσία θα πρέπει να αποτρέπει την γεωγραφική απομόνωση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές αλλά να προσπαθεί να εντάξει τα άτομα μέσα στη κοινότητα μαζί με τον υπόλοιπο πληθυσμό. Επίσης, η νομοθεσία θα πρέπει να περιλαμβάνει διατάξεις που να δίνουν προτεραιότητα στους ψυχικά ασθενείς, σε κρατικά στεγαστικά προγράμματα ή να φροντίζει για την ενίσχυση στεγαστικής επιδοματικής πολιτικής στα άτομα αυτά για τη κάλυψη των αναγκών τους. Η τοπική αυτοδιοίκηση θα πρέπει να παρέχει υποστηριζόμενα σπίτια μακρόχρονης και ενδιάμεσης διαμονής ώστε να διευκολύνει την ενσωμάτωση των ατόμων μέσα στη κοινότητα. Η νομοθεσία μπορεί να βοηθήσει ώστε να βελτιωθεί η πρόσβαση σε οικονομικά προσιτή στέγη καλής ποιότητας. (Μπιλανάκης, 2006, Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001)

Η ένταξη των ατόμων με ψυχικές διαταραχές μέσα στη κοινότητα αποτελεί μια δύσκολη διαδικασία καθώς προϋποθέτει την ύπαρξη δομών ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης εκ μέρους της πολιτείας αλλά παράλληλα προϋποθέτει την καταπολέμηση του στίγματος και των προκαταλήψεων για τους ψυχικά ασθενείς. Είναι αλήθεια, ότι πολλές φορές λόγω των λανθασμένων προκαταλήψεων περί επικινδυνότητας των ψυχικά ασθενών προκύπτουν δυσκολίες στην εύρεση

κατάλληλων διαμερισμάτων για την διαμονή των ψυχικά πασχόντων ατόμων εξ αιτίας των αντιδράσεων από την πλευρά των συνιδιοκτητών. Σε αυτό το σημείο, χρειάζεται μια ολόκληρη διαδικασία ανάπτυξης και εφαρμογής προγραμμάτων που να αποσκοπούν στην ενημέρωση του κοινού για θέματα της ψυχικής υγείας τόσο σε προληπτικό όσο και σε θεραπευτικό επίπεδο. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αλλά και η κρατική πολιτική πρέπει να μεριμνούν για την καταπολέμηση των προκαταλήψεων και του στιγματισμού και να προασπίζουν τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων. (Παπαδόπουλος, 2004)

Όλα τα άτομα της κοινωνίας έχουν το δικαίωμα πρόσβασης στον τομέα της *εκπαίδευσης* και να εκπαιδευτούν κατάλληλα σύμφωνα με τις ικανότητες τους. Τα άτομα με ψυχικές διαταραχές συχνά τείνουν να αποκλείονται από το εκπαιδευτικό σύστημα και να μην έχουν ίσες ευκαιρίες στο κομμάτι της μόρφωσης. Η εκπαίδευση των ατόμων με ψυχικές διαταραχές θα πρέπει να είναι αναπόσπαστο τμήμα του εκπαιδευτικού συστήματος. Οι διατάξεις της νομοθεσίας για την ψυχική υγεία θα πρέπει να περιλαμβάνουν προγράμματα για την ενσωμάτωση τους στο εκπαιδευτικό σύστημα ώστε να εξυπηρετηθούν οι ειδικές ανάγκες των ατόμων. (Μπιλανάκης, 2006)

Σημαντική επίσης είναι η κατάρτιση ειδικών προγραμμάτων στα σχολεία που στόχο έχουν την ενημέρωση και την ευαισθητοποίηση των μαθητών σε θέματα που αφορούν την ψυχική υγεία και μπορεί να βοηθήσουν στην πρόληψη της ψυχικής υγείας με την έγκαιρη διάγνωση και τον εντοπισμό ορισμένων διαταραχών. Τα προγράμματα αυτά μπορεί να βοηθήσουν τους μαθητές να κατανοήσουν συγκεκριμένες διαταραχές του συναισθήματος και της συμπεριφοράς αλλά και να μάθουν να διαχειρίζονται αγχογόνες καταστάσεις αποκτώντας συγκεκριμένες δεξιότητες. (Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, 2001)



## 2.6 Δικαιώματα νοσοκομειακών ασθενών

Τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων συνδέονται άμεσα με τα δικαιώματα των ασθενών, τα οποία με τη σειρά τους υπάγονται στη κατηγορία των ανθρώπινων δικαιωμάτων, όπως αυτά ορίζονται στις διεθνείς διακηρύξεις και συμβάσεις. Ο Διεθνής Χάρτης των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων και η Ευρωπαϊκή Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα, έχουν επηρεάσει τη διαμόρφωση των αρχών των δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Τα δικαιώματα των ασθενών διακρίνονται σε ατομικά, τα οποία αναφέρονται στο δικαίωμα της ενημέρωσης, της προστασίας των προσωπικών δεδομένων και της ελευθερίας του ασθενή και στα κοινωνικά δικαιώματα, τα οποία σχετίζονται με το δικαίωμα του ασθενούς στη παροχή και τη πρόσβαση σε κατάλληλη φροντίδα υγείας. (Μπιλανάκης, 2006)

Η ιστορία των δικαιωμάτων των ασθενών έχει τις ρίζες της στον 5<sup>ο</sup> αιώνα στα Ιπποκρατικά κείμενα μέσα στα οποία αναφέρονταν οι υποχρεώσεις των γιατρών απέναντι στους ασθενείς. Ο όρος «δικαιώματα των ασθενών» χρησιμοποιήθηκε για πρώτη φορά από τον θεολόγο T. Gisborne, ο οποίος όριζε ότι *ο κάθε ιατρός έχει την υποχρέωση να ασκεί το επάγγελμα του σύμφωνα με τις ικανότητες του, χωρίς να επηρεάζεται από ιδιωτικά συμφέροντα και προσωπικές επιθυμίες*. Το δικαίωμα της ενημέρωσης κατόπιν συγκατάθεσης, το οποίο και αποτελεί το βασικό δικαίωμα στη θεραπευτική διαδικασία, αναφέρθηκε το 1947 στη συνθήκη της Νυρεμβέργης.

Μέχρι και την δεκαετία του '70 τα δικαιώματα των ασθενών υπάγονταν στο κώδικα δεοντολογίας της ιατρικής και δεν υπήρχε ειδικός κώδικας ψυχιατρικής δεοντολογίας καθώς επικρατούσε η άποψη ότι οι ψυχίατροι σε κάθε περίπτωση εξυπηρετούσαν τα συμφέροντα του αρρώστου και δεν επηρεάζονταν από ιδιωτικά συμφέροντα. Συγκεκριμένα, η ταυτοποίηση της ιατρικής δεοντολογίας με την ψυχιατρική πραγματοποιήθηκε το 1973 με την Διακήρυξη της Γενεύης και το 1977 με την Διακήρυξη της Χαβάης. Παράλληλα, οι ασθενείς και οι οικογένειες τους από την δεκαετία του 1960 και μετά, άρχισαν να αποκτούν όλο και περισσότερες πρωτοβουλίες και να διεκδικούν μεγαλύτερο μερίδιο ευθύνης στη θεραπευτική διαδικασία με αποτέλεσμα να μην αποδέχονται πλήρως την ψυχιατρική γνώμη. Δίνεται δηλαδή έμφαση στην αυτοδιάθεση, στο δικαίωμα δηλαδή του ασθενή να λαμβάνει ο ίδιος αποφάσεις που αφορούν το σώμα και την υγεία του. Συγχρόνως, η γέννηση της Αντιψυχιατρικής στα πλαίσια της αντίδρασης για την μεταχείριση του

ψυχικά αρρώστου, οδήγησε στο να διαμορφωθούν νέες αντιλήψεις και κριτήρια για την ψυχιατρική παρέμβαση στον ψυχικά ασθενή. (Μπιλανάκης, 2004)

Η Ελλάδα ήταν η πρώτη χώρα στην Ευρώπη που ψήφισε μια διάταξη σε νόμο, το άρθρο 47 του Νόμου 2071/1992 για τον «*Εκσυγχρονισμό και την Οργάνωση του Συστήματος Υγείας*». Εκεί διατυπώνονται τα Δικαιώματα του Νοσοκομειακού Ασθενούς εκ των οποίων όμως οι διατάξεις του νόμου 2071 στην πράξη δεν εφαρμόστηκαν μέχρι και το 1997 όπου με τον νόμο 2591 θεσπίζονται τα Όργανα Προστασίας των Δικαιωμάτων των Ασθενών. Μέχρι τότε στην Ελλάδα, η προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών βασιζόταν στο Συνταγματικό, Αστικό και Ποινικό Δίκαιο καθώς και στους Κώδικες Ηθικής και Δεοντολογίας, στους οποίους οι διατάξεις αναφέρονταν στις υποχρεώσεις των γιατρών απέναντι στους ασθενείς και όχι άμεσα στα δικαιώματα των ασθενών. (Μπιλανάκης, 2004)

Οι δεοντολογικοί κανόνες που διέπουν την άσκηση της ψυχιατρικής περιλαμβάνουν αρχές που είναι κοινές για όλη την Ιατρική. Οι αρχές αυτές είναι α) η αρχή της ωφέλειας, β) η αρχή της αυτονομίας (το άτομο πρέπει παίρνει αποφάσεις για όλα τα θέματα που τον αφορούν), γ) η αρχή της ισοτιμίας (όλα τα άτομα πρέπει να αντιμετωπίζονται με ισότιμο τρόπο) και δ) η αρχή της δικαιοσύνης (κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να ασκεί όλα τα δικαιώματα του και να προστατεύεται ισότιμα με βάση τον αστικό και ποινικό κώδικα). (Μπιλανάκης, 2004)

Σύμφωνα με αυτές τις αρχές, προκύπτουν μία σειρά από ανθρώπινα δικαιώματα, τα οποία αφορούν τόσο την ιατρική όσο και την ψυχιατρική δεοντολογία. Τα ακολούθως δικαιώματα αφορούν όλα τα άτομα που νοσηλεύονται και περιλαμβάνονται στο άρθρο 47 του Νόμο 2071/1992 για τον «*Εκσυγχρονισμό και την Οργάνωση του Συστήματος Υγείας*»

Συγκεκριμένα:

- Κάθε άνθρωπος έχει το δικαίωμα να μπορεί να προσεγγίζει τις υπηρεσίες του νοσοκομείου και να υποβάλλεται σε θεραπεία εφ' όσον παρουσιάζει κάποια σωματική ή ψυχική διαταραχή .
- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα της παροχής φροντίδας σε αυτόν με σεβασμό στην ανθρώπινη αξιοπρέπεια, να του παρέχεται κατάλληλη διαμονή,

αξιοπρεπείς συνθήκες νοσηλείας και κατάλληλη τεχνική και διοικητική μεταχείριση.

- Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να ενημερώνεται για την κατάσταση της υγείας του, για τις υπάρχουσες θεραπευτικές δυνατότητες της ασθένειας του και την πρόγνωση της. Παράλληλα, έχει το δικαίωμα να συναινέσει ή και να αρνηθεί οποιαδήποτε θεραπευτική ή διαγνωστική πράξη που πρόκειται να διεξαχθεί σε αυτόν. Η πληροφόρηση του ασθενούς πρέπει να του επιτρέπει να σχηματίσει πλήρη εικόνα των ιατρικών, κοινωνικών και οικονομικών παραμέτρων της κατάστασης του και να μετέχει στη λήψη αποφάσεων που είναι δυνατόν να προδικάσουν την μετέπειτα ζωή του.
- Να διατηρεί όλα τα πολιτικά, ατομικά και νομικά δικαιώματα που είχε όσο ήταν υγιής.
- Να προστατεύονται τα προσωπικά δεδομένα του ασθενή, ο απόρρητος χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των εγγράφων που τον αφορούν, του φακέλου των ιατρικών σημειώσεων και ευρημάτων, πρέπει να είναι εγγυημένος. Παράλληλα πρέπει να τηρείται η εμπιστοσύνη της επικοινωνίας ανάμεσα στον ασθενή και τους επαγγελματίες της υγείας.
- Έχει το δικαίωμα να προστατεύεται ως πελάτης των υπηρεσιών του συστήματος υγείας από τον κίνδυνο να καταστεί λόγω της αδυναμίας ή της κατάστασης της υγείας του, θύμα εξαπάτησης και εκμετάλλευσης.

## **2.7 Ακούσια Νοσηλεία και Δικαιώματα**

Όπως προαναφέρθηκε, οι ψυχικά ασθενείς σε πολλές περιπτώσεις υφίστανται καταναγκαστικά και περιοριστικά μέτρα διότι θεωρείται ότι, λόγω της ασθένειας τους, αδυνατούν να κρίνουν σωστά για το συμφέρον τους καθώς και ότι αποτελούν απειλή για τον εαυτό τους και για τους άλλους. Σε κάθε περίπτωση, όμως, τα καταναγκαστικά μέτρα δε «σέβονται» το δικαίωμα της ελευθερίας του ατόμου καθώς και το δικαίωμα του στην υγεία και τη φροντίδα. Η προστασία έτσι, του κοινωνικού δικαιώματος της ασφάλειας τρίτων προσώπων και του κοινού εν γένει από κάποιο άτομο εν δυνάμει επικίνδυνο, φαίνεται να δικαιολογεί και να επιτρέπει τη καταναγκαστική νοσηλεία και θεραπεία του συγκεκριμένου ατόμου.

Οι αρχές της πολιτείας για την ακούσια νοσηλεία είναι α) η αρχή της υποχρέωσης της πολιτείας να φροντίζει άτομα που χρήζουν θεραπειάς και β) η αρχή της ευθύνης του κράτους για την προστασία των πολιτών από επικίνδυνα άτομα. Έτσι, υπάρχουν δύο τρόποι αναγκαστικού εγκλεισμού ατόμων με ψυχιατρικές διαταραχές σε ψυχιατρικά ιδρύματα. Ο πρώτος τρόπος είναι ο προληπτικός, αφορά στη θεραπεία του ατόμου, ρυθμίζεται από το αστικό δίκαιο και εφαρμόζεται ανεξάρτητα από την τέλεση κάποιας αξιόποινης πράξης ενώ ο δεύτερος είναι ο ποινικός, ρυθμίζεται από το ποινικό δίκαιο και εφαρμόζεται σε άτομα που διέπραξαν κάποια αξιόποινη πράξη υπό την επήρεια κάποιας ψυχικής διαταραχής. (Παρασκευόπουλος, Κοσμάτος, 1997)

### 2.7.1 Ακούσια νοσηλεία για προληπτικούς - θεραπευτικούς λόγους

Στην Ελλάδα, ο Νόμος ΨΜΒ του 1862 «Περί συστάσεως Φρενοκομείων» (βλ. κεφάλαιο πρώτο) νομιμοποίησε το θεσμό του ασύλου. Σύμφωνα με τον νόμο αυτόν, το κοινωνικό και οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς θεωρούταν ακατάλληλο και η εισαγωγή του στο φρενοκομείο αποτελούσε την πιο αρμόδια λύση. Ο τρόπος εισαγωγής του ασθενούς στο φρενοκομείο γινόταν είτε μετά από αίτηση ιδιωτών (συγγενών ή οικείων προσώπων) προς τον διευθυντή του νοσοκομείου είτε μετά από διαταγή της Αρχής (Νομάρχης, Διοικητής Αστυνομίας κα). (Πλουμπίδης, 1995, Μαδιανός, 2006)

Βασική προϋπόθεση και στις δυο περιπτώσεις ήταν η ύπαρξη ιατρικού πιστοποιητικού το οποίο επιβεβαίωνε την ύπαρξη της ψυχικής νόσου καθώς και την αναγκαιότητα της θεραπείας με την μορφή του εγκλεισμού. Στις περιπτώσεις όπου ο θεράπων ιατρός έκρινε ότι έχει επέλθει πλήρης ίαση στον ασθενή καθώς κι εάν οι συγγενείς του ασθενούς επιθυμούσαν την έξοδο του από το φρενοκομείο, τότε μόνο μπορούσε ο ασθενής να αποχωρήσει από το ψυχιατρείο. Δεν υπήρχε όμως καμία πρόβλεψη για τους ασθενείς όπου η κατάσταση της υγείας τους παρέμενε σταθερή.

Ο Νόμος ΨΜΒ του 1862 ίσχυσε έως και τον Αύγουστο του 1973 όταν θεσπίστηκε νέο νομοθέτημα το ΝΔ 104/1973 «Περί Ψυχικής Υγιεινής και περιθάλψεως των ψυχικώς πασχόντων». Ο νόμος αυτός, προέβλεπε την εισαγωγή του

ασθενούς με εκούσια νοσηλεία, με ακούσια εισαγωγή ή με την υποχρεωτική εισαγωγή των «επικίνδυνων ψυχασθενών». (Πλουμπίδης, 1995, Μαδιανός, 2006)

Ακόμα και την περίοδο, όπου φαινομενικά η πολιτεία ενδιαφερόταν για την θεραπεία του ασθενή κι όχι για τον εγκλεισμό του, ο ασθενής ήταν άμεσα εξαρτημένος από τους επιστημονικά υπεύθυνους του ψυχιατρείου αφού καθοριστικό ρόλο στις αποφάσεις και την σύνταξη των ιατρικών γνωματεύσεων είχαν οι ψυχίατροι του εκάστοτε ιδρύματος. Ο ακούσιος εγκλεισμός, είχε καταναγκαστικό χαρακτήρα και πραγματοποιούνταν σε πολλές περιπτώσεις με την αιτιολογία της προάσπισης της δημόσιας ασφάλειας. Η «επικινδυνότητα» των ψυχικά ασθενών αποτελούσε τον καθοριστικό παράγοντα του ακούσιου εγκλεισμού στο ψυχιατρείο αφού εκείνη την εποχή τα ψυχιατρεία θεωρούνταν περισσότερο ιδρύματα φύλαξης κι όχι μονάδες θεραπείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης των ψυχικά ασθενών. Το καθεστώς αυτό παραβίαζε πλήρως τα ατομικά δικαιώματα και οδηγούσε στη στέρηση της ελευθερίας του ατόμου. (Μπιλανάκης, 2004, Σπυρόπουλος, 1997)

Λόγω του αντισυνταγματικού χαρακτήρα αυτής της νομοθεσίας, έγινε προσπάθεια για την δημιουργία ενός νέου θεσμικού πλαισίου για την ακούσια νοσηλεία στο οποίο θα εφαρμόζονται μηχανισμοί που προστατεύουν τη σωματική ακεραιότητα και τη ζωή των ασθενών με ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

#### 2.7.2 Νόμος 2071/1992 «Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας»

Στις 15 Ιουλίου του 1992 δημοσιεύτηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως ο νέος Νόμος 2071/92, ΦΕΚ Α' 123/15-7-1992 που αφορούσε τον «*Εκσυγχρονισμό και την Οργάνωση του Συστήματος Υγείας*» ο οποίος περιλάμβανε άρθρα σχετικά με την εκούσια και ακούσια νοσηλεία όπως κι επίσης την διαδικασία εισαγωγής σε ακούσια νοσηλεία, τις συνθήκες νοσηλείας, τις προϋποθέσεις για την λήξη της ακούσιας νοσηλείας κα. (Κασσαπάκη, 1994)

Με το Νόμο 2071/92 εντάσσονται για πρώτη φορά στο χώρο της Ψυχιατρικής νέες αντιλήψεις σχετικά με την ψυχική υγεία και τη θέσπιση των ατομικών δικαιωμάτων των ψυχικά ασθενών. Επιπρόσθετα, δίνεται έμφαση στην εξωνοσοκομειακή περίθαλψη, την πρόληψη και την αποασυλοποίηση των ατόμων που αντιμετωπίζουν ψυχοκοινωνικά προβλήματα. Ακόμα, σημαντικό ρόλο σε αυτές

τις νέες αντιλήψεις κατέχει ο θεσμός της τομεοποίησης, η κοινωνική επανένταξη και η αποκατάσταση των ψυχικά πασχόντων με τη μη απομάκρυνση τους από το οικογενειακό και κοινωνικό τους περιβάλλον για την επίτευξη της όσο το δυνατόν έγκαιρης θεραπείας τους. (Σακελλάρης, 2008)

Καθορίζονται αυστηρές προϋποθέσεις για την διαδικασία εισαγωγής στην ακούσια νοσηλεία και οι συνθήκες για την νοσηλεία περιγράφονται με τέτοιο τρόπο, ώστε να προστατεύονται η προσωπικότητα και η ατομική βούληση του κάθε ασθενή. Σαν κύριος στόχος τίθεται η θεραπεία του ψυχικά ασθενή και όχι η προστασία της κοινωνίας από τον «επικίνδυνο ψυχασθενή».

Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 94, *εκούσια νοσηλεία* πραγματοποιείται όταν η εισαγωγή και παραμονή του ασθενή για θεραπεία σε κατάλληλη μονάδα ψυχικής υγείας γίνεται με τη συγκατάθεσή του. Οι προϋποθέσεις για την εκούσια νοσηλεία είναι δύο: α) Ο ασθενής να έχει την δυνατότητα να πάρει αποφάσεις για την υγεία του και να συμφωνήσει ο επιστημονικός διευθυντής ή ο νόμιμος αναπληρωτής του για την ανάγκη θεραπείας. β) Επιπρόσθετα, ο ασθενής έχει τη δυνατότητα να τερματίσει τη νοσηλεία του οποιαδήποτε στιγμή θελήσει ο ίδιος πάντα με τη σύμφωνη γνώμη του επιστημονικού διευθυντή. Έχουν όλα τα δικαιώματα για την άσκηση των ατομικών τους ελευθεριών, όπως ακριβώς και οι υπόλοιποι ασθενείς που νοσηλεύονται για κάποιο άλλο λόγο ενώ τους δίνεται το δικαίωμα να πάρουν εξιτήριο, εφόσον το επιθυμούν οι ίδιοι, υπογράφοντας μία ειδική δήλωση, ακόμα και αν οι θεραπευτές δεν είναι σύμφωνοι με αυτό.

Σύμφωνα με το άρθρο 95 του Ν. 2071/92 ως ακούσια νοσηλεία ορίζεται *«η χωρίς τη συγκατάθεση του ασθενούς εισαγωγή και παραμονή του για θεραπεία σε κατάλληλη Μονάδα Ψυχικής Υγείας»*. (Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, 2001) Η ακούσια νοσηλεία - θεραπεία αποτελεί ένα πολυσύνθετο κοινωνικό φαινόμενο, το απαιτεί πολλές διευρύνσεις σε διάφορους τομείς, όπως στον κοινωνικό, ψυχιατρικό, νομικό και ηθικό τομέα. Σύμφωνα με τον ισχύοντα έως σήμερα νόμο, *προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία είναι το άτομο να πάσχει από ψυχική διαταραχή, να μην είναι σε θέση να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, η έλλειψη νοσηλείας να έχει ως συνέπεια σοβαρή επιδείνωση της ψυχικής του υγείας ή η νοσηλεία να είναι απαραίτητη για να αποτραπούν πράξεις βίας προς τον εαυτό του ή σε τρίτους*. (Κασσαπάκη, 1994, Μαδιανός, 2006)

Σημαντική, είναι η αναφορά στην παράγραφο του νόμου, όπου η νοσηλεία του ασθενούς έχει αποτρεπτικό χαρακτήρα από πράξεις βίας. Σε αυτό το σημείο είναι εμφανείς οι λανθασμένες προκαταλήψεις περί επικινδυνότητας των ψυχικά ασθενών. Αυτή η αναφορά έχει αντισυνταγματικό χαρακτήρα καθώς προδικάζει ότι ο ψυχικά ασθενής είναι απαραίτητα και επικίνδυνος και οδηγείται σε προληπτική φυλάκιση με τον ακούσιο εγκλεισμό του σε κάποιο ψυχιατρικό ίδρυμα. Επιπρόσθετα, με βάση τις δύο πρώτες προϋποθέσεις όλοι οι ψυχικά πάσχοντες αδυνατούν να κρίνουν για τον συμφέρον της υγείας τους. Με αυτό τον τρόπο, αφαιρείται το δικαίωμα της ατομικής ελευθερίας του ασθενή ο οποίος έχει κάποια ψυχική διαταραχή αλλά είναι σε θέση να λαμβάνει αποφάσεις για την υγεία του. Η νομοθεσία έτσι θα πρέπει να περιλαμβάνει διατάξεις που αφορούν τα δικαιώματα των ατόμων που στερούνται την ελευθερία τους. Στους ασθενείς που νοσηλεύονται ακουσίως πρέπει να τους αναγνωρίζεται το δικαίωμα να διεκδικήσουν τα συμφέροντα τους, ενάντια στην ακούσια νοσηλεία. (Κασσαπάκη,1994)

Το άρθρο 96 ορίζει την διαδικασία εισαγωγής του ακούσιου εγκλεισμού ενός ασθενή σε ψυχιατρική μονάδα. Την ακούσια νοσηλεία του ασθενή έχουν το δικαίωμα να ζητήσουν ο/η σύζυγος του, οι συγγενείς πρώτου και δευτέρου βαθμού, όποιος έχει οριστεί ως επιμελητής του ασθενή ή ο επίτροπος του δικαστικά απαγορευμένου. Στην περίπτωση που δεν υπάρχει κανένα από τα συγκεκριμένα άτομα και αν κριθεί αναγκαίο, μπορεί να ζητήσει την ακούσια νοσηλεία ο εισαγγελέας πρωτοδικών του τόπου διαμονής του ασθενή.

Η αίτηση για την ακούσια νοσηλεία του ασθενή θα πρέπει να συνοδεύεται από γνωματεύσεις δύο ψυχιάτρων ή ενός ψυχιάτρου και ενός γιατρού παρόμοιας ειδικότητας. Στην περίπτωση που οι γνωματεύσεις συμφωνούν για την ανάγκη ακούσιας νοσηλείας και εφόσον έχουν τηρηθεί οι νόμιμες προϋποθέσεις, ο ασθενής μεταφέρεται στο πλησιέστερο ψυχιατρικό νοσοκομείο με τη συνοδεία της αστυνομικής αρχής. Στην περίπτωση όμως που οι γνωματεύσεις δεν συμπίπτουν μεταξύ τους ο εισαγγελέας πρωτοδικών εισάγει την αίτηση για την ακούσια νοσηλεία στο Πολυμελές Πρωτοδικείο. Στην περίπτωση που η εξέταση του ασθενή είναι ανέφικτη λόγω της άρνησης του ίδιου του ασθενή ή αν η διαδικασία κινείται αυτεπάγγελτα από τον εισαγγελέα, έχει το δικαίωμα να διατάξει την μεταφορά του ασθενή για εξέταση και σύνταξη των γνωματεύσεων στο πλησιέστερο δημόσιο ψυχιατρικό ίδρυμα. Στη συγκεκριμένη περίπτωση η παραμονή του στο ψυχιατρικό

κατάστημα δεν μπορεί να ξεπεράσει τις 48 ώρες. Η μεταφορά του ασθενή γίνεται με τρόπο όπου διασφαλίζεται ο σεβασμός στην προσωπικότητα και την αξιοπρέπεια του. (Κασσαπάκη, 1994, Λειβαδίτης, 1994, Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, 2001)

Κατά την απόφαση του πρωτοδικείου μπορεί να γίνει έφεση και ανακοπή της απόφασης κατά τις διατάξεις της πολιτικής δικονομίας. Το ένδικο μέσο της ανακοπής, σύμφωνα με το άρθρο 97, μπορεί να ασκήσει και ο επιστημονικός διευθυντής της Μονάδας Ψυχικής Υγείας που νοσηλεύεται ο ασθενής. Τα ένδικα αυτά μέσα ασκούνται μέσα σε προθεσμία δύο (2) μηνών από τη δημοσίευση της απόφασης. Η έφεση δικάζεται από το τριμελές εφετείο, «κεκλεισμένων των θυρών», μέσα σε 15 μέρες από την κατάθεσή της. Το εφετείο μπορεί να ζητήσει και νέα γνωμάτευση ψυχιάτρου ή ότι άλλο θεωρήσει σκόπιμο.

Όσον αφορά τις συνθήκες νοσηλείας των νοσηλευόμενων (άρθρο 98), θα πρέπει να εξυπηρετούν την θεραπεία τους. Τα απαραίτητα θεραπευτικά μέτρα όμως, δεν απαγορεύουν μέσα όπως άδειες, οργανωμένες εξόδους ή την διαμονή τους σε χώρους προστατευόμενους. Οι προϋποθέσεις καθώς και ο τρόπος εφαρμογής των παραπάνω θεραπευτικών μέσων καθορίζονται από το Υπουργείο Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων. (Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, 2001)

Η ακούσια νοσηλεία διακόπτεται όταν σταματήσουν να συντρέχουν οι προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία, οι οποίες περιγράφονται στο άρθρο 95 του συγκεκριμένου νόμου. Σε αυτή τη περίπτωση, ο διευθυντής του ψυχιατρικού νοσοκομείου, στο οποίο νοσηλεύεται ο ασθενής, οφείλει να του χορηγήσει εξιτήριο και ταυτόχρονα να στείλει έκθεση προς τον αρμόδιο εισαγγελέα. Η διάρκεια της δεν μπορεί να υπερβεί τους έξι (6) μήνες. Μετά τη πάροδο των τριών μηνών της ακούσιας νοσηλείας, ο διευθυντής της ψυχιατρικής κλινικής και άλλος ένας ψυχίατρος από τον τομέα της ψυχικής υγείας, υποβάλλουν έκθεση στον εισαγγελέα, σχετικά με την κατάσταση της υγείας του ασθενή που νοσηλεύεται. Ο αρμόδιος εισαγγελέας έχει το δικαίωμα να στείλει την έκθεση στο πολυμελές πρωτοδικείο και να υποβάλλει αίτηση για την διακοπή ή τη συνέχιση της ακούσιας νοσηλείας του ασθενή. Σε σπάνιες περιπτώσεις γίνεται να συνεχιστεί η νοσηλεία του ασθενή, μετά τους έξι μήνες και μόνο με την σύμφωνη γνώμη τριών ψυχιάτρων, εκ των οποίων ο



ένας θα πρέπει να είναι ο θεράπων ιατρός του νοσηλευόμενου. (Ν. 2071/92, άρθρο 99, Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας, 2001)

Στη περίπτωση κατά την οποία ο ασθενής που νοσηλεύεται ακούσια υποτροπιάσει, έχει τη δυνατότητα να εισαχθεί και πάλι σε ψυχιατρική κλινική, εφόσον όμως πληρούνται οι προϋποθέσεις του άρθρου 94 για την εκούσια νοσηλεία και σύμφωνα με το άρθρο 96 του συγκεκριμένου νόμου. (Ν. 2071/92, άρθρο 100)

Ιδιωτικά θεραπευτήρια ή άλλα Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου τα οποία παρέχουν υπηρεσίες περίθαλψης σε ψυχικά πάσχοντες, υπόκεινται στις διατάξεις που επιβάλλει ο νόμος αυτός για τις Μονάδες Ψυχικής Υγείας του Τομέα. Με απόφαση του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων καθορίζονται οι προϋποθέσεις, οι όροι και η διαδικασία υπαγωγής στις διατάξεις των άρθρων 91 έως και 100 των ιδιωτικών θεραπευτηρίων, καθώς και κάθε σχετική λεπτομέρεια, που αφορά στην εφαρμογή των διατάξεων της παρ. 1 του άρθρου αυτού.

## **2.8 Ακούσιος εγκλεισμός ως μέτρο ασφαλείας**

Η συγκεκριμένη μορφή εγκλεισμού ρυθμίζεται από τα άρθρα 34, 69 και 70 του Ποινικού Κώδικα, στα οποία αναφέρονται οι ψυχικά πάσχοντες οι οποίοι έχουν διαπράξει κάποια εγκληματική πράξη, υπό την επήρεια της ψυχικής τους διαταραχής. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με το άρθρο 34 του Ποινικού Κώδικα, αναγκαστικός εγκλεισμός επιβάλλεται στις περιπτώσεις τις οποίες ένα άτομο διέπραξε κακούργημα ή πλημμέλημα, για το οποίο η προβλεπόμενη ποινή είναι φυλάκιση άνω των 6 μηνών και η πράξη αυτή δεν μπορεί να καταλογισθεί στον 'δράστη' επειδή «*όταν την διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη του για το άδικο αυτό.*» (Άρθρο 34 ΠΚ) Το δικαστήριο λοιπόν, αθώνει τον 'δράστη' γι' αυτή του την πράξη, διατάσσει όμως την φύλαξη του σε δημόσιο θεραπευτικό κατάστημα, εφόσον κρίνει ότι είναι επικίνδυνος για τη δημόσια ασφάλεια. (Άρθρο 69 ΠΚ)

Τα άτομα αυτά θεωρείται, πως έχουν το ακαταλόγιστο, καθώς δεν έχουν συναίσθηση της πράξης τους και έτσι, δικαιούνται διαφορετική αντιμετώπιση από το

δικαστήριο και την κοινωνία. (Κλίμακα, 2004) Για την εκτέλεση της διάταξης της σχετικής με τη φύλαξη, απόφασης, αρμόδιος είναι ο εισαγγελέας. Τον χρόνο φύλαξης του ασθενή, καθορίζει η δημόσια ασφάλεια ενώ κάθε τρία (3) χρόνια το δικαστήριο των πλημμελειοδικών στην περιφέρεια του οποίου εκτελείται η φύλαξη αποφασίζει, αν αυτή πρέπει να συνεχίσει. Ακόμα, το ίδιο δικαστήριο μπορεί οποιαδήποτε στιγμή με αίτηση του εισαγγελέα ή της διεύθυνσης του καταστήματος να διατάζει την απόλυση του ατόμου που φυλάσσεται. (Άρθρο 70 ΠΚ) (Γούλα, 2004)

Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι στα παραπάνω άρθρα ο όρος «θεραπεία» αναφέρεται μόνο μία φορά ενώ, σπουδαία θέση καταλαμβάνει ο όρος «φύλαξη». Οι διατάξεις του Ποινικού Κώδικα φαίνεται πως, δεν εξυπηρετούν ανάγκες θεραπείας αλλά φύλαξης κάτι το οποίο έρχεται σε σύγκρουση με τα ανθρώπινα δικαιώματα.

Για να χαρακτηριστεί κάποιος πως έχει το ακαταλόγιστο θα πρέπει να πληροί τις εξής προϋποθέσεις: α) να διαπιστωθεί η ύπαρξη μιας ψυχικής διαταραχής (βιολογική προϋπόθεση) και β) να αποδειχθεί ότι ως συνέπεια της ψυχικής διαταραχής το άτομο κατά τη στιγμή της τέλεσης της αξιόποινης πράξης δεν μπορούσε να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή δεν μπορούσε να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψη του για το άδικο αυτό (ψυχολογική προϋπόθεση) (Σκαραγκάς, 2003).

Στο σημείο αυτό, σημαντικό ρόλο έχει η ψυχιατρική πραγματογνωμοσύνη καθώς, ο ψυχίατρος είναι αυτός ο οποίος θα πρέπει να διαπιστώσει την ύπαρξη ή μη ψυχικής διαταραχής καθώς και κατά πόσο και με ποιο τρόπο η ύπαρξη ψυχικής διαταραχής (αν υπάρχει) επηρέασε την συνείδηση του δράστη κατά την τέλεση της πράξης. (Λειβαδίτης, 1994) Το πρόβλημα που προκύπτει σε αυτή την περίπτωση είναι ότι ο ψυχίατρος αποκτά το ρόλο του ειδικού και καλείται να πάρει μία σημαντική απόφαση σχετικά με την ψυχική κατάσταση ενός ατόμου και μάλιστα σε στιγμή που είναι συνήθως αρκετά απομακρυσμένη χρονικά από το χρόνο της ψυχιατρικής εξέτασης. Οι δυσκολίες που υπάρχουν σε αυτή τη διαδικασία, συχνά οδηγούν για την διαπίστωση της άρσης του καταλογισμού του ατόμου, μόνο στην εκτίμηση της ψυχικής του κατάστασης και όχι στη διαπίστωση του βαθμού που η ψυχική διαταραχή τον οδήγησε στην τέλεση της αξιόποινης πράξης. Για τη νοσηλεία των ακαταλόγιστων ασθενών υπάρχουν ειδικά τμήματα εγκλειστών στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθηνών και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης ενώ στα άλλα

ψυχιατρικά νοσοκομεία φυλάσσονται μαζί με τους υπόλοιπους εγκλείστους. (Συνήγορος του Πολίτη, 2009), ( Γούλα, 2004)

Είναι σημαντικό, για τη βελτίωση της πρακτικής της άρσης του καταλογισμού, να κατοχυρωθούν κάποια δικαιώματα του ασθενή καθώς και να ενισχύεται ο θεραπευτικός χαρακτήρας του μέτρου. Έτσι, θα πρέπει να λαμβάνονται κάποια προστατευτικά μέτρα όπως είναι ο καθορισμός του μέγιστου χρόνου νοσηλείας και θεραπείας του ατόμου, η δυνατότητα επιλογής της κατάλληλης θεραπευτικής δομής καθώς και η δυνατότητα χρήσης ένδικων μέσων από τον ασθενή. Τέλος, όσον αφορά την ενίσχυση του θεραπευτικού χαρακτήρα του εγκλεισμού, είναι απαραίτητο να επιλέγεται η δομή φιλοξενίας με βάση θεραπευτικών κριτηρίων, να ενισχυθεί ο ρόλος των ιατρικών γνωματεύσεων και η υιοθέτηση της αποθεραπείας ως κριτήριο για τη λήξη της φύλαξης. (Σκαραγκάς, 2003) (Συνήγορος του Πολίτη, 2009)

## **2.9 Αυτεπάγγελτη έρευνα του Συνηγόρου του Πολίτη για την Ακούσια Νοσηλεία Ψυχικά Ασθενών**

Ο Συνήγορος του Πολίτη το Μάιο του 2007 πραγματοποίησε μια Αυτεπάγγελτη έρευνα για την Ακούσια Νοσηλεία Ψυχικά Ασθενών, με στόχο να διερευνήσει τα προβλήματα που προκύπτουν κατά την εφαρμογή των άρθρων 95-100 του Ν.2071/1992 («Εκσυγχρονισμός και Οργάνωση του Συστήματος Υγείας»), για τη διαδικασία εισαγωγής των ψυχικά ασθενών και κατά πόσο προστατεύονται τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών, τα οποία κατοχυρώνει ο παραπάνω νόμος. Η έκθεση διενεργήθηκε στο Δρομοκαϊτείο Θεραπευτήριο και στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί». Τα βασικά ευρήματα της έρευνας της Αρχής αναφέρονται στα εξής ζητήματα: α) *ζητήματα ιατρικών γνωματεύσεων*, β) *μεταφορά ασθενών από την αστυνομία*, γ) *προθεσμία 48ώρου*, δ) *ενημέρωση ασθενούς*, ε) *δικαστικός έλεγχος*, στ) *παράσταση του ασθενούς στη δίκη*, ζ) *διάρκεια παραμονής στο Ψυχιατρικό νοσοκομείο-κλήση για δίκη*, η) *δικαστική απόφαση*. (Πανάγου, 2009, [www.synigoros.gr](http://www.synigoros.gr))

Σύμφωνα με την έρευνα, προκύπτει ότι σε ποσοστό 50% επί του συνόλου των έγκυρων παρατηρήσεων ακούσιων εγκλεισμών δεν υπήρχε αιτιολογημένη ιατρική γνωμάτευση που να αποδεικνύει την ύπαρξη ή όχι της συγκεκριμένης ψυχικής

διαταραχής. Είναι σημαντικό να αναφερθεί, ότι η ψυχιατρική διάγνωση αποτελεί καθοριστική πράξη στην άσκηση της ψυχιατρικής πάνω στην οποία βασίζεται ο ακούσιος εγκλεισμός ενός ανθρώπου σε ψυχιατρικό νοσοκομείο. Επίσης, σε ποσοστό 98% επί του συνόλου των έμπειρων παρατηρήσεων προκύπτει ότι σε καμία από τις ιατρικές γνωματεύσεις, δεν αναφέρεται η υπηρεσιακή θέση των ιατρών που εξέτασαν τον ασθενή. Επιπρόσθετα, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις για την ακούσια νοσηλεία που ορίζονται στο άρθρο 95 παρ 2. (ικανότητα του ασθενή να κρίνει για το συμφέρον της υγείας του, και την επιδείνωση της κατάστασης της υγείας του αν δεν νοσηλευτεί), δεν διαφαίνεται καμία αναφορά σχετικής εκτίμησης στην πλειονότητα των περιπτώσεων που διερευνήθηκαν.

Όσον αφορά τη μεταφορά των ασθενών από την Αστυνομία, αυτή έγινε σε ποσοστό 97% περίπου επί του συνόλου των έγκυρων παρατηρήσεων. Στις διατάξεις που αναφέρονται τα καθήκοντα του αστυνομικού προσωπικού, δεν προβλέπεται η υποχρέωση μεταφοράς και ο τρόπος διαχείρισης των ασθενών που υποβάλλονται για ακούσια νοσηλεία ή εξέταση σε ψυχιατρικό νοσοκομείο από την αστυνομία. Σύμφωνα με τα στοιχεία των φακέλων που εξετάστηκαν, η μεταφορά του ασθενούς γίνεται κατόπιν παραγγελίας του εισαγγελέα που απευθύνεται προς το αστυνομικό τμήμα και όχι προς το ΕΚΑΒ. Η μεταφορά των ασθενών, όπως ορίζει το άρθρο 96 παρ. 2 θα πρέπει να πραγματοποιείται με ασθενοφόρο ή συμβατικά αυτοκίνητα με την συνοδεία επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Στο σύνολο των έγκυρων παρατηρήσεων (ποσοστό 100%) προέκυψε ότι τηρήθηκε η προβλεπόμενη προθεσμία των 48 ωρών για να διαπιστωθεί η αρχική εκτίμηση του περιστατικού. Όμως, σε γενικά νοσοκομεία δεν υπάρχει πάντα η δυνατότητα τήρησης της προθεσμίας του 48ώρου λόγω της έλλειψης εφημερευόντων ψυχιάτρων.

Από τα στοιχεία που εξετάστηκαν, δεν προέκυψαν ότι οι ασθενείς ενημερώθηκαν επαρκώς *«για τα δικαιώματά τους και ειδικότερα για το δικαίωμα τους να ασκήσουν ένδικο μέσο»* όπως ορίζει το άρθρο 96 παρ. 4, Ν.2071/1992, από πρόσωπο που έχει ανατεθεί αυτό το καθήκον. Ο Συνήγορος του Πολίτη δεν έχει την αρμοδιότητα να εξετάσει αν τηρείται *«η ακολουθούμενη ενδο-δικαστηριακή διαδικασία και συγκεκριμένα αν ο ορισμός δικάσιμου γίνεται έγκαιρα από τις αρμόδιες υπηρεσίες του Μονομελούς Πρωτοδικείου με την παραλαβή της σχετικής αίτησης του*

*Εισαγγελέα»* Ο ρόλος του δικαστικού ελέγχου σύμφωνα με το άρθρο 96 είναι σημαντικός σε όλη τη διαδικασία. Η ύπαρξη εισαγγελικής εντολής υπολογίζεται στο 94% των περιπτώσεων.

Σε μερικούς από τους φακέλους που εξετάστηκαν υπήρχε υπεύθυνη δήλωση, υπογεγραμμένη από τον ασθενή και τον ιατρό, χωρίς ωστόσο να αναφέρεται το όνομα του ιατρού. Η δήλωση περιλάμβανε ότι ο ασθενής ενημερώθηκε για το δικαίωμα του να παραστεί ενώπιον του πολυμελούς πρωτοδικείου για τη διαδικασία επικύρωσης ή μη της Εισαγγελικής πράξεως και δηλώνει ότι δεν επιθυμεί να παραστεί στη δίκη». Σύμφωνα με τα παραπάνω, προκύπτει ότι ο ασθενής πιθανά να μην έχει ενημερωθεί για τη σημασία και τη διαδικασία της δίκης, καθώς δεν υπάρχει κανένα έγγραφο που να αποδεικνύει ότι έχει λάβει γνώση για τον ορισμό του δικάσιμου. Στις μισές περιπτώσεις που εξετάστηκαν προέκυψε ότι δεν υπήρχε κλήση για δίκη. Αυτό συνέβη πιθανολογικά σύμφωνα με την έκθεση του Συνηγόρου του Πολίτη (2007) είτε γιατί δεν είχε οριστεί δικάσιμος, είτε είχε οριστεί δικάσιμος, αλλά η κλήση δεν έφτασε στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. Η μέση διάρκεια παραμονής των ψυχικά ασθενών στο ψυχιατρικό νοσοκομείο είναι περίπου 52 ημέρες, αντιθέτως η μέγιστη διάρκεια παραμονής είναι οι 540 ημέρες σύμφωνα με την επεξεργασία των στατιστικών δεδομένων της έρευνας.

Σε ποσοστό 84% του συνόλου των περιπτώσεων , δεν υπάρχει δικαστική απόφαση στους φακέλους που εξετάστηκαν. Η μέση διάρκεια από την ημερομηνία εισαγωγής μέχρι τον ορισμό της δικάσιμου είναι περίπου 41 ημέρες, με ελάχιστο χρονικό διάστημα τις 7 ημέρες και μέγιστο τις 120 ημέρες. Στις περιπτώσεις που υπάρχει δικαστική απόφαση, η μέση χρονική διάρκεια από την εισαγωγή του ασθενούς στο ψυχιατρικό νοσοκομείο μέχρι και την δημοσίευση της δικαστικής απόφασης είναι 76 ημέρες περίπου.

Στις περιπτώσεις που υπήρχε δικαστική απόφαση στον φάκελο του ασθενούς είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι:

α) κατά τη δικάσιμο, στις περισσότερες περιπτώσεις δεν παρευρέθηκε ο εισαγγελέας, ούτε και ο ίδιος ο ασθενής ή οι συγγενείς του. β) αναφέρονται οι αρχικές ιατρικές γνωματεύσεις που έγιναν κατά την εισαγωγή του ασθενούς στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο. γ) μέσα στους φακέλους, δεν υπάρχουν πρόσφατες ιατρικές γνωματεύσεις που εκτιμούν την κατάσταση του ασθενούς. δ) σε καμία από τις

περιπτώσεις, που εγκλεισμός παρατάθηκε πέραν των 3 μηνών, δεν βρέθηκε στους φακέλους η έκθεση για την κατάσταση της υγείας του ασθενούς η οποία προβλέπεται από το άρθρο 99 του Ν.2071/1992. ε) για να υπάρξει βραχεία νοσηλεία θα πρέπει να ο ασθενής να έχει έντονη παρορμητική συμπεριφορά μη ελεγχόμενη και έντονη συμπτωματολογία που εμποδίζουν την λειτουργικότητα του. στ) προϋποθέτει τη συναίνεση του πάσχοντα αφού πρώτα του γίνει ενημέρωση σχετικά με το είδος και τη φύση της θεραπείας που πρόκειται να υποβληθεί. Η εισαγωγή για νοσηλεία ενός ασθενή μπορεί να πραγματοποιηθεί εφόσον κι αν η συμπεριφορά του μπορεί να προκαλέσει κίνδυνο για τον ίδιο, όπως για παράδειγμα να αρνείται την τροφή του και την θεραπευτική του αγωγή καθώς κι όταν η ψυχολογική κατάσταση του ασθενούς να είναι τόσο σοβαρή σε σημείο που οι συγγενείς του να αδυνατούν να τον φροντίσουν και να αντεπεξέλθουν στη σωστή θεραπευτική αντιμετώπιση του ατόμου.

## **2.10 Παραβιάσεις δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων κατά την ακούσια νοσηλεία**

Παρόλο που η ελληνική νομοθεσία συμβαδίζει με τις διεθνείς και ευρωπαϊκές διακηρύξεις και συμβάσεις, στην πράξη η εφαρμογή της υστερεί πολύ από αυτές. Έτσι, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις καταπάτησης των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων. Οι συνήθεις τομείς παραβιάσεων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές σύμφωνα με την Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, είναι η έλλειψη πρόσβασης σε φορείς ψυχικής υγείας, η συχνή χρήση της ακούσιας νοσηλείας, οι παραβιάσεις των δικαιωμάτων κατά τη διάρκεια της νοσηλείας, ο περιορισμός και η στέρηση πολιτικών, αστικών, οικονομικών δικαιωμάτων, οι κοινωνικές διακρίσεις και ο αποκλεισμός των ατόμων στο τομέα της απασχόλησης, της εκπαίδευσης, της στέγασης.

Συγκεκριμένα, παρόλο την εφαρμογή του νέου νομοθετήματος, η ακούσια νοσηλεία εξακολουθεί να εφαρμόζεται με τέτοιο τρόπο ώστε να καταπατώνται τα δικαιώματα των ψυχικά ασθενών. Διαφαίνεται λοιπόν, μέσα από συμπεράσματα ερευνών αλλά και από την εμπειρία, ότι υπάρχει μεγάλη απόκλιση ανάμεσα στις προοδευτικές διατάξεις του νόμου και στην εφαρμογή των διατάξεων αυτού. Ταυτόχρονα, η επικινδυνότητα αποτελεί ακόμα την κύρια αιτιολογία για την ακούσια

νοσηλεία και αυτό έχει ως αποτέλεσμα ο εγκλεισμός του να αφορά κατ' επέκταση τη φύλαξη κι όχι τη θεραπεία του ψυχικά πάσχοντα.

Όπως παρατηρείται και από την έρευνα του Συνηγόρου του Πολίτη (2007), οι περισσότερες ψυχιατρικές γνωματεύσεις δεν είναι αιτιολογημένες, ο ρόλος του εισαγγελέα είναι απλά διεκπαιρευτικός και όχι ουσιαστικός, δεν εφαρμόζονται οι προβλεπόμενες διαδικασίες ελέγχου της ακούσιας νοσηλείας, δεν τηρούνται οι προθεσμίες για τη δίκη, η νοσηλεία των ασθενών πραγματοποιείται αποκλειστικά σε ψυχιατρικές κλινικές των γενικών νοσοκομείων και όχι σε μονάδες ψυχικής υγείας και ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης καθώς επίσης, σε μεγάλα ποσοστά των περιπτώσεων της έρευνας, διαφάνηκε ότι οι ασθενείς δεν είχαν ενημερωθεί για τα δικαιώματά τους. Σύμφωνα με τον Λειβαδίτη (1994), καθοριστικός παράγοντας για την ακούσια νοσηλεία, διαδραματίζει και η έλλειψη οργανωμένου συστήματος κοινοτικής περίθαλψης και υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας, οι οποίες θα λειτουργήσουν προληπτικά και θα μειώσουν σε σημαντικό βαθμό την ανάγκη για τον ακούσιο εγκλεισμό ως τελευταία λύση.

Ιδιαίτερα σημαντική είναι η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των επαγγελματιών ψυχικής υγείας, του κοινού και των δικαστών για ζητήματα που σχετίζονται με τη φύση της ψυχικής διαταραχής και των ανθρώπινων δικαιωμάτων που να αποσκοπεί στη διαμόρφωση μιας νέας αντίληψης και στην αλλαγή των στερεοτύπων για τους ψυχικά ασθενείς. Θα πρέπει να διαμορφωθεί μια νέα κοινωνική συνείδηση που να σέβεται και να προστατεύει τα ανθρώπινα δικαιώματα. Σύμφωνα με τους Κωνσταντακόπουλο και Φουράκη (2005), θα πρέπει να δημιουργηθεί και αναπτυχθεί ένα οργανωμένο δίκτυο κοινοτικής φροντίδας που θα διασφαλίζει την έγκαιρη παρέμβαση και τη συνέχιση της παρεχόμενης φροντίδας μέσα στη κοινότητα.

## Κεφάλαιο 3 - Δικαστική Συμπαράσταση

### 3.1 Δικαιοπρακτική Ικανότητα

Η δικαιοπρακτική ικανότητα αποτελεί θεμελιώδες δικαίωμα του ανθρώπου καθώς του επιτρέπει να συμμετέχει σε νομικά θεσμοθετημένες αποφάσεις που αφορούν την ιδιωτική του ζωή, την εργασία του, την εκπαίδευση, την στέγαση κ.α. Δικαίωμα στη δικαιοπρακτική ικανότητα, έχουν τόσο τα υγιή άτομα όσο και τα άτομα με κάποιο είδος αναπηρίας. (<http://mentalhealth-law.blogspot.gr>)

Ο νόμος χρησιμοποιεί πρωτογενή και δευτερογενή κριτήρια για τον προσδιορισμό της δικαιοπρακτικής (αν)ικανότητας. Στα πρωτογενή κριτήρια ανήκει η ηλικία και η υγεία σωματική και πνευματική, ενώ στα δευτερογενή κριτήρια ανήκουν ορισμένες καταστάσεις στις οποίες περιέρχονται τα πρόσωπα εξαιτίας των πρωτογενών κριτηρίων (όπως, η ανηλικότητα και η δικαστική συμπαράσταση). Σημαντικός παράγοντας λοιπόν, για την ικανότητα ή μη ενός ατόμου να δικαιοπρακτεί είναι η σωματική υγεία του, καθώς παθογόνες καταστάσεις στην πορεία της σωματικής εξέλιξης του ατόμου, μπορούν να του στερήσουν τη δυνατότητα της δικαιοπραξίας. Αντίστοιχα, οι ψυχικές λειτουργίες του ατόμου πρέπει να είναι φυσιολογικές διότι σε περιπτώσεις ύπαρξης διαταραχών επηρεάζονται αισθητά τόσο οι βιοτικές όσο και οι νομικές του σχέσεις, στο βαθμό που οι πράξεις του απορρέουν από μία πάσχουσα βούληση. Πρέπει τα πρόσωπα να διακρίνονται από πνευματική επάρκεια δηλαδή να έχουν πνευματική ωριμότητα, πνευματική υγεία και αδιατάρακτη συνείδηση. (Παπαστερίου, 2009)

Βέβαια, το πρόβλημα που προκύπτει για πολλούς ανθρώπους με αναπηρία (κυρίως πνευματική) είναι ότι αδυνατούν να διαχειριστούν κάποιες ή όλες τις προσωπικές και τις περιουσιακές τους υποθέσεις, δηλαδή δεν μπορούν να κάνουν σωστή ή καθόλου χρήση της δικαιοπρακτικής τους ικανότητας. Πριν από κάποια χρόνια η στέρηση του δικαιώματος αυτού, από τα άτομα με αναπηρία ίσως να μην ενοχλούσε. Με την ψυχιατρική μεταρρύθμιση όμως, η οποία είχε ως στόχο την αποασυλοποίηση των ασθενών καθώς και την ψυχοκοινωνική τους αποκατάσταση, η στέρηση της δικαιοπρακτικής ικανότητας δηλώνει την άνιση μεταχείριση των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές και τον μη σεβασμό στην προσωπικότητα και την



αξιοπρέπεια τους. Στο πρόβλημα αυτό έδωσε λύση ο νόμος 2447/1996 ο οποίος αφορούσε το οικογενειακό δίκαιο και εισήγαγε το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης. (Κλίμακα, 2004)

Η δικαιοπρακτική ικανότητα των ατόμων με αναπηρία είναι θεμελιώδες δικαίωμα και αποτελεί αναγκαία προϋπόθεση στην ισότιμη άσκηση των δικαιωμάτων τους. Μόνο στην περίπτωση που το άτομο έχει πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα, δύναται να προβαίνει σε νομικά δεσμευτικές αποφάσεις, όπως για παράδειγμα στην εργασία, στην εκπαίδευση, στη στέγαση, στη συμμετοχή στα κοινά κ.λ.π. (<http://mentalhealth-law.blogspot.gr>)

Η Σύμβαση για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD) στηρίζεται στις αρχές της ίσης μεταχείρισης και αυτοδιάθεσης, η οποία σχετίζεται με το σεβασμό στη δικαιοπρακτική ικανότητα των ατόμων με αναπηρία. Βάσει του άρθρου 12 της CRPD, τα συμβαλλόμενα κράτη μέλη οφείλουν να προωθήσουν την αυτοδιάθεση των ατόμων με αναπηρία και την υποστήριξή τους στη λήψη αποφάσεων και όχι να την υποκαταστήσουν. (Συνέδριο του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων – FRA, 2012)

### **3.2 Η δικαστική συμπαράσταση στην Ευρώπη**

Η κατάσταση στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης είναι πολύ ετερογενής καθώς δεν υπάρχει μια ενιαία πολιτική για τα άτομα με αναπηρίες. Η πρόσβαση των ανθρώπων στη δικαιοσύνη και τα δικαιώματά τους δεν είναι εγγυημένη. Στο σημείο αυτό, κρίνεται σημαντικό να γίνει μια συνοπτική αναφορά για το θεσμό και την πρακτική εφαρμογή της δικαστικής συμπαράστασης σε συνάρτηση με τα ανθρώπινα δικαιώματα, σε διάφορες χώρες της Ευρώπης σύμφωνα με την έρευνα που πραγματοποίησε το Cornell University- ILR School της Νέας Υόρκης (2007).

#### **α. Ισπανία**

Ο δικαστικός συμπαραστάτης αναλαμβάνει σε περιπτώσεις διαφωνίας, ανάμεσα στον πάσχοντα και τον νόμιμο εκπρόσωπο του ή τον κηδεμόνα του και για την περίοδο που ο τελευταίος δεν μπορεί να ασκήσει τα καθήκοντα του. Ορίζεται από

το δικαστή, ύστερα από ακρόαση όλων των εμπλεκομένων. Η δικαστική συμπαράσταση ασκείται με την εποπτεία εισαγγελέα. Ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης υπάρχει για να προασπίσει τα δικαιώματα και τα συμφέροντα του ατόμου, το οποίο προστατεύεται, ώστε να είναι λειτουργικό. Αν ο δικαστικός συμπαράστατης δεν εκτελεί σωστά τα καθήκοντα του, ο δικαστής με πρόταση του εισαγγελέα ορίζει προσωρινό αντικαταστάτη μέχρι εύρεσης νέου μόνιμου. Οι δικαστικοί συμπαράστατες συνεργάζονται με κοινωνικούς λειτουργούς. Τα δικαστήρια που ασχολούνται με τον θεσμό είναι λίγα, και ο δικαστής που δεν έχει εξειδικευμένη ομάδα αντιμετωπίζει προβλήματα. Η ομάδα συνεργάζεται με κοινωνικούς λειτουργούς, ψυχολόγους, νευρολόγους κ.α.

#### β. Σουηδία

Κάθε Δήμος της χώρας έχει έναν άνθρωπο ή μια επιτροπή εποπτείας των δικαστικών συμπαράστατων ώστε οι ηλικιωμένοι, οι ασθενείς, οι άνθρωποι με αναπηρία και οι μειονότητες να μη στερούνται κανένα νομικό δικαίωμα τους. Ο δικαστικός συμπαράστατης ή ο «καλός άνθρωπος» όπως τον ονομάζουν, ορίζεται από το δικαστήριο. Οι επαγγελματίες κοινωνικών υπηρεσιών δεν επιτρέπεται να ασκούν δικαστική συμπαράσταση, παρά μόνο να προτείνουν όποιον τη χρειάζεται, αν είναι δυνατόν με τη συγκατάθεση του πάσχοντα, αλλιώς με βεβαίωση γιατρού ότι δεν μπορεί να συγκαταθέσει. Ο δικαστικός συμπαράστατης μπορεί να ανήκει στην οικογένεια του ατόμου και πληρώνεται από το δημόσιο.

#### γ. Πολωνία

Την απόφαση για δικαστική συμπαράσταση παίρνουν τρεις (3) δικαστές, αφού πρώτα γνωματεύσει ψυχίατρος. Οι άνθρωποι που έχουν δικαστική συμπαράσταση απαγορεύεται να παντρευτούν, να κάνουν διαθήκη, να αναγνωρίσουν παιδιά ή να εργασθούν. Οι περισσότεροι δικαστικοί συμπαράστατες είναι εθελοντές. Αν η δουλειά τους είναι περίπλοκη ή έχει έξοδα, μπορούν να ζητήσουν από το δικαστήριο κάποια αμοιβή. Ο θεσμός δεν λειτουργεί για το καλό των συμπαράστατουμένων λόγω των στερεοτύπων, των απαρχαιωμένων μεθόδων και της μη ευέλικτης αντιμετώπισης των πασχόντων από τα Πολωνικά δικαστήρια.

#### δ. Γερμανία

Ο νόμος «Betreuung» του 1992, είναι μια νέα μορφή κηδεμονίας, ευέλικτη, προσαρμοσμένη στις ανάγκες κάθε ατόμου χωριστά, ανάλογα με τις ανάγκες του για νομική στήριξη και εκπροσώπηση. Ο δικαστής πρέπει να σεβαστεί τις επιθυμίες του ίδιου του πάσχοντα αλλιώς αυτές της οικογένειας του, των επαγγελματιών ή άλλων εμπλεκομένων. Επιλέγει τον δικαστικό συμπαραστάτη και τον ελέγχει σε συνεργασία με τοπικές αρχές. Ο συμπαραστατούμενος έχει δικαίωμα γάμου και διαθήκης και το 99% διατηρεί δικαίωμα ψήφου. Ο εγκλεισμός του σε ίδρυμα ακούσια ή εκούσια, επιτρέπεται με την άδεια του δικαστικού συμπαραστάτη και του δικαστηρίου. Ο θεσμός λειτουργεί καλά, με ελάχιστες εξαιρέσεις. Υπολογίζεται ότι στη Γερμανία οι περιπτώσεις δικαστικής συμπαραστάσης ξεπερνούν το 1 εκατομμύριο.

ε. Γαλλία.

Υπάρχει «δικαστής προστασίας» που ορίζει τον δικαστικό συμπαραστάτη. Η υπηρεσία είναι δωρεάν. Ο δικαστικός συμπαραστάτης είναι συνήθως πρόσωπο της στενής οικογένειας ή κάποια οργάνωση.

στ. Ιρλανδία.

Ανεπαρκής νομοθεσία. Ανάγκες μεταρρύθμισης, δεν υπάρχει δικαστική συμπαραστάση.

ζ. Ολλανδία

Υπάρχουν τρεις (3) τύποι δικαστικής συμπαραστάσης, α) η πλήρης, η οποία καλύπτει όλα τα θέματα, β) η μερική, η οποία καλύπτει μόνο τα οικονομικά θέματα και γ) η μερική, μόνο για θέματα ιατρικά, στήριξης και θεραπείας. Το δικαστικό συμπαραστάτη τον ορίζει ο δικαστής, πάντα με γιατρό παρόντα στη διαδικασία, ύστερα από αίτηση της οικογένειας και του εισαγγελέα. Συνήθως εξασκούνται οι δυο μερικοί τύποι της δικαστικής συμπαραστάσης ενώ η πλήρης εξασκείται ανεπαρκώς. Υπάρχουν περιπτώσεις που δεν έχουν ελεγχθεί για είκοσι (20) χρόνια. Για τους μερικούς τύπους της δικαστικής συμπαραστάσης, συνήθως επιλέγεται κάποια οργάνωση. Σημαντικό είναι, να ενταθεί ο έλεγχος των δικαστικών συμπαραστατών.

η. Σλοβενία

Το Σλοβενικό Σύνταγμα θέτει τα άτομα με διανοητικές διαταραχές υπό την προστασία του. Αντί για δικαστική συμπαραστάση υπάρχει η παράταση της γονεϊκής

κηδεμονίας. Το Κέντρο Κοινωνικής Εργασίας επιλέγει και ελέγχει τους δικαστικούς συμπαράστατες, που μπορεί να είναι μέλη της οικογένειας, εθελοντές ή επαγγελματίες του Κέντρου.

### **3.3 Η Δικαστική Συμπαράσταση στην Ελλάδα.**

Ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης στην Ελλάδα, ρυθμίζεται στο τέταρτο Βιβλίο, κεφάλαιο δέκατο έκτο του Οικογενειακού Δικαίου και στα άρθρα 1666 – 1688 του Αστικού Κώδικα (ΑΚ). Παρόλο που ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης δεν αφορά τις οικογενειακές σχέσεις, υπάγεται στο Οικογενειακό Δίκαιο διότι αφενός θεωρείται, ότι το πρότυπο του θεσμού μοιάζει με αυτό της γονικής μέριμνας και αφετέρου, η επιμέλεια του ατόμου που υπόκεινται σε δικαστική συμπαράσταση ανατίθενται συνήθως σε συγγενικά πρόσωπα. (Κλίμακα, 2004)

Σύμφωνα με την Ειδική Νομοπαρασκευαστική Επιτροπή οι κυριότεροι λόγοι καθιέρωσης του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης είναι οι ακόλουθοι:

1. Η ανάγκη αντιμετώπισης των πασχόντων προσώπων, ανεξάρτητα από το πόσο σοβαρή ή όχι είναι η κατάσταση τους, ως όντα με ανθρώπινη αξία κοινή με την αξία των υγιών προσώπων.
2. Η ανάγκη κατάργησης του θεσμού της νόμιμης απαγόρευσης και συγχρόνως, η δυνατότητα των προσώπων να έχουν νόμιμο παραστάτη.
3. Η ανάγκη βελτίωσης της όλης διαδικασίας υπαγωγής ενός προσώπου σε κατάσταση επιμέλειας.

(Σπυριδάκης, 1998)

#### **3.3.1 Γενικές αρχές που διέπουν το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης**

Ο νόμος 2447/96 επέφερε ορισμένες αλλαγές στον έως τότε Αστικό Κώδικα σχετικά με τη νομική κατάσταση και προστασία των προσώπων που θεωρείται πως αδυνατούν να προστατεύσουν οι ίδιοι τα δικαιώματά τους και να κρίνουν σωστά για τις υποθέσεις τους, εξαιτίας κάποιας διανοητικής ή ψυχικής διαταραχής ή κάποιας σωματικής αναπηρίας. Πιο συγκεκριμένα, ο συγκεκριμένος νόμος χρησιμοποίησε τους όρους της δικαστικής απαγόρευσης και της δικαστικής αντίληψης οι οποίοι

προϋπήρχαν στον Αστικό Κώδικα και καθιέρωσε τον όρο της δικαστικής συμπαράστασης. Επιπρόσθετα, οι αλλαγές που διατυπώνονται σε ορισμένες διατάξεις του νόμου 2447/96, αφορούν στη μεγαλύτερη ελευθερία του δικαστηρίου, στο δικαίωμα των ίδιων των προσώπων να διεκδικούν και να ξεκινούν τη διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης καθώς και στον περιορισμό σε σχέση με παλαιότερα, του κύκλου των προσώπων που νομιμοποιούνται να κινήσουν τις διαδικασίες της δικαστικής συμπαράστασης. (Παπαδημητρίου,1997)

Ορισμένες αρχές που διέπουν τον θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης:

- *Η προστασία της προσωπικότητας και αξιοπρέπειας του πάσχοντα.* Η αρχή αυτή, αφορά την ίση μεταχείριση των ανθρώπων που πάσχουν από κάποια ψυχική διαταραχή, το σεβασμό στην προσωπικότητα τους, την αναγνώριση του δικαιώματος τους για δικαιοπρακτική ικανότητα καθώς και την ανάγκη κατοχύρωσης του δικαιώματος αυτού ακόμα και στην περίπτωση που το ίδιο το άτομο αδυνατεί να το διαχειριστεί. «*Παλαιότερα, ο προβληματισμός γύρω από το σεβασμό και την προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων προσώπων, αναφερόταν σε συγκεκριμένα μόνο πεδία, όπως αυτό της αφαίρεσης της προσωπικής τους ελευθερίας με τον εγκλεισμό τους ή της ακούσιας υποβολής τους σε θεραπεία. Σήμερα, ο προβληματισμός αυτός έχει επεκταθεί σε όλο το πλέγμα των αστικών έννομων σχέσεων των προσώπων αυτών...*»
- *Η εξασφάλιση της αυτοδιάθεσης του πάσχοντα.* Σύμφωνα με το άρθρο 1669 του ΑΚ, η αυτοδιάθεση του πάσχοντα αναφέρεται στο δικαίωμα του να ζητήσει και ο ίδιος, εφόσον το επιθυμεί, να τεθεί υπό καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης καθώς επίσης στην δυνατότητα του να υποδείξει στο δικαστήριο το πρόσωπο που θεωρεί κατάλληλο για δικαστικό συμπαραστάτη του. (Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη, 1998)
- *Το συμφέρον του πάσχοντος προσώπου.* Ο κυριότερος λόγος της θέσπισης του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης είναι η προάσπιση των συμφερόντων του πάσχοντος ατόμου. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στα οικονομικά συμφέροντα του συμπαραστατέου, όμως δεν παραλείπονται τα συμφέροντα του ατόμου τα οποία τον ωφελούν κοινωνικά, ηθικά, πνευματικά, ψυχικά κ.α. Στις περιπτώσεις που οι ενέργειες του συμπαραστάτη δεν ταυτίζονται με τις υποδείξεις της συγκεκριμένης αρχής, πιθανά να χρειαστεί να αποζημιώσει ο συμπαραστάτης τον

συμπαραστατούμενο ή το δικαστήριο να προβεί σε παύση και αλλαγή του συμπαραστάτη.

– Η απόλυτη ελευθερία και ευρεία δικαιοδοσία του δικαστηρίου στην κλιμάκωση των αποτελεσμάτων της δικαστικής συμπαράστασης, ανάλογα με τη συγκεκριμένη περίπτωση κάθε ατόμου. Ουσιαστικά, το δικαστήριο είναι αρμόδιο για τη διεξαγωγή της απόφασης. Ανάλογα με την κάθε περίπτωση το δικαστήριο μπορεί να απορρίψει ή να εγκρίνει το αίτημα για δικαστική συμπαράσταση. Πάντα όμως, πρέπει να λαμβάνει υπόψη τα θέλω του συμπαραστατέου και να λειτουργεί με γνώμονα το συμφέρον του.

(Σπυριδάκης, 1998) (Αλεξιάκης 2004)

### 3.4 Συμπαραστατέοι

Σύμφωνα με τη νέα διάταξη της ΑΚ 1666, που τέθηκε στο νέο 16<sup>ο</sup> κεφάλαιο του Αστικού Κώδικα, με το ν. 2447/96 , σε δικαστική συμπαράσταση υποβάλλεται μόνο ο ενήλικος : α) όταν λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής ή λόγω σωματικής αναπηρίας αδυνατεί εν όλω ή εν μέρει να φροντίζει μόνος για τις υποθέσεις του καθώς και άτομα τρίτης ηλικίας που, λόγω της προχωρημένης τους ηλικίας, παρουσιάζουν εξασθένηση των διανοητικών ή σωματικών τους δυνάμεων, και β) όταν λόγω ασωτίας, τοξικομανίας ή αλκοολισμού, εκθέτει στον κίνδυνο της στέρησης τον εαυτό του, το σύζυγο του, τους κατιόντες του ή τους ανιόντες του γ) όταν πρόκειται για πρόσωπο το οποίο εκτίει ποινή στερητική της ελευθερίας τουλάχιστον δύο ετών. (Καρακώστας, 2005) (Παπαδημητρίου, 1997)

Για την υπαγωγή ενός προσώπου στην πρώτη κατηγορία των συμπαραστατέων, πρέπει να προϋπάρχει:

1. ψυχική ή διανοητική διαταραχή του προσώπου καθώς και
2. ολική ή μερική αδυναμία του προσώπου να φροντίζει μόνο του για τις υποθέσεις του, τόσο προσωπικής όσο και περιουσιακής φύσεως, οφειλόμενη στην ψυχική ή διανοητική διαταραχή του. (Σπυριδάκης, 1998)

### **3.5 Υποβολή σε δικαστική συμπαράσταση**

Η υποβολή σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης διακρίνεται σε:

- Ø Εκούσια ή
- Ø Εκούσια και ακούσια.

Εκούσια υποβολή σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης έχουμε, μόνο όταν η αίτηση γίνεται από τον ίδιο τον συμπαραστατέο, ενώ εκούσια και ακούσια υποβολή έχουμε στις περιπτώσεις, όπου η αίτηση για δικαστική συμπαράσταση γίνεται εκτός από τον συμπαραστατέο, και από άλλο νομιμοποιημένο πρόσωπο ή αυτεπάγγελτα από το δικαστήριο. Σύμφωνα με τον Σπυριδάκη (1998), η διαδικασία που ακολουθείται για να υπαχθεί ένα πρόσωπο σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης είναι η ίδια ανεξάρτητα αν έχουμε εκούσια ή εκούσια και ακούσια υποβολή. Η διαφορά έγκειται (όπως φαίνεται και από την ερμηνεία της εκούσιας και της εκούσιας και ακούσιας υποβολής) στα πρόσωπα που νομιμοποιούνται να ζητήσουν την υποβολή σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης καθώς και στην εξουσία που έχει το δικαστήριο (ανάλογα την περίπτωση) για τη ρύθμιση επί μέρους θεμάτων της δικαστικής συμπαράστασης.

### **3.6 Τα πρόσωπα που νομιμοποιούνται να κινήσουν την διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης.**

Στο παλαιό δίκαιο, κάθε πρόσωπο που είχε έννομο συμφέρον, είχε και το δικαίωμα να ζητήσει την υποβολή του άλλου σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης. Δεν ήταν λίγες όμως οι περιπτώσεις σύγκρουσης συμφερόντων μεταξύ συγγενών και συμπαραστατέου ή μεταξύ δικαστικού συμπαραστάτη και συμπαραστατούμενου. Για το λόγο αυτό και σύμφωνα με το άρθρο 804 του ΚΠολΔ, κρίθηκε αναγκαία για κάθε περίπτωση η επικοινωνία του δικαστηρίου με τον συμπαραστατέο/ συμπαραστατούμενο και η συνεκτίμηση της γνώμης του, ώστε ο δικαστής να σχηματίσει άμεση αντίληψη της περίπτωσης. (Καρατζά, 2004) (Σπυριδάκης, 1998)

Επιπρόσθετα στο νέο δίκαιο, έγινε ένας περιορισμός, ως προς τα πρόσωπα που δικαιούνται να κινήσουν την διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης, έτσι

ώστε να μπορούν να εξασφαλισθούν μέχρι ένα βαθμό οι αρχές οι οποίες είναι απαραίτητο να διέπουν τον θεσμό αυτό και ιδιαίτερα η αρχή αυτή που αφορά το συμφέρον του συμπαραστατούμενου. Έτσι, σύμφωνα με το άρθρο 1667 του νόμου 2447/96, τα πρόσωπα που νομιμοποιούνται να ζητήσουν τη θέση συμπαραστατέου σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης είναι ο ίδιος ο συμπαραστατέος, ο οποίος δεν πάσχει βέβαια από ψυχική διαταραχή βαριάς μορφής, ο σύζυγός του εφόσον υπάρχει έγγαμη συμβίωση, οι γονείς του συμπαραστατέου, ο καθένας τους αυτοτελώς, τα τέκνα του συμπαραστατέου (το κάθε τέκνο αυτοτελώς), ο εισαγγελέας πρωτοδικών του αρμοδίου οικογενειακού δικαστηρίου και, τέλος αυτεπαγγέλτως από το δικαστήριο της διαμονής του συμπαραστατέου στις περιπτώσεις προσώπων για τα οποία δεν υπάρχει φροντίδα, είτε λόγω ανυπαρξίας συζύγου ή στενών συγγενών, είτε λόγω αδιαφορίας. (Παπαστερίου, 2009)

Στις περιπτώσεις όπου τη διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης δεν κινούν τα ίδια τα πρόσωπα, η σχετική αίτηση που υποβάλλεται στο δικαστήριο δεν είναι αναγκαίο να στρέφεται κατά του συμπαραστατέου, ως *παθητικού υποκειμένου της δίκης προσώπου*, για να μην έχει η διαδικασία αυτή το χαρακτήρα της αντιδικίας μεταξύ του προσώπου που κίνησε τις διαδικασίες και του συμπαραστατέου. (Παπαστερίου, 2009) Σύμφωνα με το άρθρο 802 του ΚΠολΔ, ο πάσχων καλείται υποχρεωτικά στη δίκη, καθίσταται σε αυτή με το δικό του όνομα, ενώ το πρόσωπο που έκανε την αίτηση (συγγενής, εισαγγελέας κ.α.) δεν αντιδικεί μαζί του. (Καρατζά, 2004)

### **3.7 Καθήκον Πληροφόρησης**

Το άρθρο 1667 του νόμου 2447/96, όπως προαναφέρθηκε, παρέχει τη δυνατότητα στο δικαστήριο να κινήσει αυτεπάγγελτα τη διαδικασία υποβολής σε δικαστική συμπαράσταση. Εξαιτίας αυτού, διατυπώνεται από το άρθρο 1668 του Α.Κ η υποχρέωση των δημόσιων ή δημοτικών υπαλλήλων, των εισαγγελέων, των οργάνων των αρμόδιων υπηρεσιών και των προϊσταμένων των μονάδων ψυχικής υγείας να γνωστοποιούν στο δικαστήριο κάθε περίπτωση που μπορεί να συνεπάγεται την υποβολή ενός προσώπου σε δικαστική συμπαράσταση, αμέσως μόλις την πληροφορούνται κατά την άσκηση των καθηκόντων τους. (Παπαστερίου, 2009)



### 3.8 Είδη δικαστικής συμπαράστασης

Το δικαστήριο είναι αρμόδιο, ανάλογα με τις συνθήκες των επιμέρους περιπτώσεων, να αποφασίζει για το είδος της δικαστικής συμπαράστασης που θα επιβάλλει στο συμπαραστατέο, πάντα σύμφωνα με τις ανάγκες και τα συμφέροντά του. Εξαιρέση στον κανόνα υπάρχει, όταν ο συμπαραστατέος πάσχει από σωματική αναπηρία καθώς και όταν τη δικαστική συμπαράσταση ζητά άτομο το οποίο εκτίει ποινή στερητική της ελευθερίας του.

Στην πρώτη περίπτωση, σύμφωνα με το άρθρο 1667 του Α.Κ, το δικαστήριο έχει περιορισμένες αρμοδιότητες καθώς είναι υποχρεωμένο να ακολουθήσει τις επιταγές του ίδιου του ατόμου, σε ό,τι αφορά στο είδος και στην έκταση της δικαστικής συμπαράστασης ενώ στη δεύτερη περίπτωση η δικαστική συμπαράσταση είναι επικουρική και μόνο για τις πράξεις που το ίδιο το πρόσωπο όρισε στην αίτησή του. (Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη, 1998)

Πιο συγκεκριμένα, τα είδη της δικαστικής συμπαράστασης τα οποία μπορεί να επιβάλλει το δικαστήριο είναι τα εξής:

1. Πλήρης στερητική δικαστική συμπαράσταση.
2. Μερική στερητική δικαστική συμπαράσταση.
3. Πλήρης επικουρική δικαστική συμπαράσταση.
4. Μερική επικουρική δικαστική συμπαράσταση.
5. Συνδυασμός στερητικής και επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης.

(Παπαστερίου, 2009)

Η βασική διαφορά της στερητικής από την επικουρική δικαστική συμπαράσταση είναι ότι στη στερητική δικαστική συμπαράσταση, το πρόσωπο στερείται ολικά ή μερικά την δικαιοπρακτική του ικανότητα ενώ στην επικουρική δικαστική συμπαράσταση, το πρόσωπο, παρόλο που διατηρεί την δικαιοπρακτική του ικανότητα, είναι υποχρεωμένο να συμβουλευέται και να «παίρνει την άδεια» από τον δικαστικό του συμπαραστάτη για όλες ή για κάποιες από τις δικαιοπραξίες του. (Σπυριδάκης, 1998)

Αναλυτικότερα, πλήρη στερητική δικαστική συμπαράσταση έχουμε στην περίπτωση κατά την οποία, *ο συμπαραστατέος κρίνεται ανίκανος για κάθε δικαιοπραξία και δικαιοπρακτεί μόνο μέσω του δικαστικού του συμπαραστάτη ο οποίος*

*αποτελεί και τον νόμιμο αντιπρόσωπό του. Μερική στερητική δικαστική συμπαράσταση υφίσταται στην περίπτωση που ο συμπαραστατέος κηρύσσεται ανίκανος για ορισμένες μόνο δικαιοπραξίες οπότε και βρίσκεται σε καθεστώς μερικής δικαιοπρακτικής ανικανότητας. (Κλίμακα, 2004)*

Από την άλλη μεριά, το πρόσωπο που υφίσταται πλήρη επικουρική δικαστική συμπαράσταση είναι απαραίτητο να έχει τη συναίνεση του δικαστικού του συμπαραστάτη πριν από κάθε δικαιοπραξία. Βρίσκεται λοιπόν, σε καθεστώς ολικής περιορισμένης δικαιοπρακτικής ικανότητας. Το πρόσωπο που υφίσταται μερική επικουρική δικαστική συμπαράσταση χρειάζεται τη συναίνεση του δικαστικού του συμπαραστάτη για ορισμένες δικαιοπραξίες, περιέρχεται δηλαδή σε καθεστώς μερικής περιορισμένης δικαιοπρακτικής ικανότητας.

Τέλος, το δικαστήριο έχει τη δυνατότητα να επιβάλλει στο συμπαραστατέο το συνδυασμό στερητικής και επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης. Ο συνδυασμός βέβαια αυτός, αφορά τις περιπτώσεις στις οποίες έχει επιβληθεί μερική (στερητική ή επικουρική) δικαστική συμπαράσταση. Το πρόσωπο έχει μερική περιορισμένη δικαιοπρακτική ικανότητα η οποία ανάλογα με την κάθε περίπτωση, μπορεί να είναι ολική ή μερική. Έτσι, είναι κάποιες δικαιοπραξίες για τις οποίες το άτομο είναι πλήρως ικανό, κάποιες για τις οποίες χρειάζεται τη συναίνεση του δικαστικού του συμπαραστάτη (μερική επικουρική δικαστική συμπαράσταση) και κάποιες για τις οποίες είναι ανίκανο (μερική στερητική δικαστική συμπαράσταση). (Παπαστερίου, 2009)

Σύμφωνα με το άρθρο 803 του ΚΠολΔ, ένδικα μέσα έχουν το δικαίωμα να ασκήσουν όλα τα πρόσωπα που έχουν εμπλακεί στη διαδικασία. Πιο συγκεκριμένα, στην περίπτωση όπου ο πάσχων ξεκίνησε τις διαδικασίες της δικαστικής συμπαράστασης, έχει μόνο ο ίδιος τη δυνατότητα να ασκήσει ένδικα μέσα. Ο δικαστικός συμπαραστάτης έχει επίσης, το δικαίωμα να ασκήσει ένδικα μέσα τόσο στο όνομα του όσο και στο όνομα του συμπαραστατούμενου ενώ παρέμβαση ή τριτανακοπή μπορούν να ασκήσουν μόνο όσοι νομιμοποιούνται να ζητήσουν την υποβολή ενός προσώπου σε δικαστική συμπαράσταση. (Καρατζά, 2004)

Τέλος, ένδικα μέσα μπορεί να ασκήσει κάποιος «κατά της απόφασης που υποβάλλει ένα πρόσωπο σε δικαστική συμπαράσταση, διορίζει τον δικαστικό συμπαραστάτη, καθορίζει την έκταση των περιορισμών που επιβάλλονται στον

*συμπαραστατούμενο ή τροποποιεί το είδος και την έκταση της δικαστικής συμπαράστασης ή που αρνείται την υποβολή στη δικαστική συμπαράσταση και το διορισμό του δικαστικού συμπαραστάτη» (Καρατζά, 2004)*

### **3.9 Επιμέλεια του συμπαραστατούμενου**

Η επιμέλεια του συμπαραστατούμενου συνήθως αφορά δαπάνες και δικαιοπραξίες περιουσιακής φύσεως. Την επιμέλεια του προσώπου μπορεί να αναθέσει το δικαστήριο στον συμπαραστάτη του προσώπου που υπάγεται στο θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης, ολικά ή εν μέρει. Ο δικαστικός συμπαραστάτης έχει όφελος να παρέχει στον συμπαραστατούμενο πάντα τη δυνατότητα να διαμορφώνει *μόνος του τις προσωπικές του σχέσεις εφόσον του το επιτρέπει η κατάσταση του.* (Α.Κ άρθρο 1680) Για τις περιπτώσεις κατά τις οποίες δεν υπάγεται ρητά από το δικαστήριο η επιμέλεια του προσώπου του συμπαραστατούμενου, το ίδιο το πρόσωπο έχει την επιμέλεια του εαυτού του. Βέβαια, ακόμα και σε αυτές τις περιπτώσεις, ο δικαστικός συμπαραστάτης καλείται συχνά να βοηθήσει τον συμπαραστατούμενο με τα θέματα που αφορούν στην επιμέλεια του ατόμου. (Κλίμακα, 2004) (Παπαστερίου, 2009)

#### **3.9.1 Απογραφή περιουσίας συμπαραστατούμενου**

Όπως προαναφέρθηκε, μία από τις πιο βασικές αρχές του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης είναι η αρχή που αφορά το συμφέρον του συμπαραστατέου. Τα συμφέροντα του ατόμου μπορεί να συνδέονται με τον οικονομικό τομέα, τον κοινωνικό, τον ψυχικό κ.α. Στις περιπτώσεις που οι ενέργειες του συμπαραστάτη δεν ταυτίζονται με τις υποδείξεις της συγκεκριμένης αρχής, ενδέχεται να αποζημιώσει ο συμπαραστάτης τον συμπαραστατέο ή το δικαστήριο να προβεί σε παύση και αντικατάσταση του συμπαραστάτη (Σπυριδάκης, 1998)

Για την εξασφάλιση της αρχής αυτής και την διαφύλαξη των συμφερόντων του συμπαραστατούμενου (ιδιαίτερα κατά την στερητική δικαστική συμπαράσταση), είναι απαραίτητη, η καταγραφή και η σύνταξη της περιουσίας του συμπαραστατούμενου από τον συμπαραστάτη. Αυτό θα συντελέσει στον έλεγχο του δικαστικού συμπαραστάτη, διότι θα έχει γίνει διαχωρισμός της περιουσίας του από την περιουσία του συμπαραστατούμενου (εφόσον ο συμπαραστάτης είναι αρμόδιος

για την διαχείριση και των δύο περιουσιών) και θα έχουν δοθεί αντίγραφα της απογραφής στο εποπτικό συμβούλιο αλλά και στην αρμόδια Κοινωνική Υπηρεσία.

(<http://mentalhealth-law.blogspot.gr>)

Η διαδικασία της απογραφής γίνεται είτε από το συμπαραστάτη με την παρουσία ενός εκπροσώπου από το εποπτικό συμβούλιο και του συμπαραστατούμενου, εάν είναι δυνατή η παρουσία του (εξώδικη απογραφή), είτε «..διατάσσεται από τον Ειρηνοδίκη (δικαστική απογραφή) της περιφέρειας που βρίσκεται η περιουσία του συμπαραστατέου, αφού το ζητήσει ο συμπαραστάτης, ή καθένας που έχει έννομο συμφέρον (λ.χ. συγγενής ή μέλος του εποπτικού συμβουλίου) ή ο εισαγγελέας ή και αυτεπαγγέλτως (άρθρο 838 παρ. 1 ΚΠολΔ) και διενεργείται από συμβολαιογράφο με την παρουσία του συμπαραστάτη, ενός εκπροσώπου του εποπτικού συμβουλίου και του συμπαραστατούμενου, όπου η παρουσία του είναι δυνατή.»

(<http://mentalhealth-law.blogspot.gr>)

Στην πραγματικότητα, προβλήματα προκύπτουν και στην περίπτωση της απογραφής διότι τις περισσότερες φορές οι δικαστικοί συμπαραστάτες δεν διατάσσουν την απογραφή καθώς δεν τους ασκείται ο απαραίτητος έλεγχος από το εποπτικό συμβούλιο. Σημαντικός εδώ, κρίνεται ο ρόλος της Κοινωνικής Υπηρεσίας στον έλεγχο της δράσης του συμπαραστάτη ώστε αυτός να μη δρα ανεξέλεγκτα.

### **3.10 Όργανα της δικαστικής συμπαράστασης.**

Τα όργανα της δικαστικής συμπαράστασης διακρίνονται σε πρωτεύοντα και δευτερεύοντα, ανάλογα με το ρόλο που διαδραματίζουν στη λειτουργία του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης. Πρωτεύοντα ρόλο έχει το οικογενειακό δικαστήριο, το εποπτικό συμβούλιο και ο οριστικός δικαστικός συμπαραστάτης, ενώ, δευτερεύοντα ρόλο έχουν ο προσωρινός δικαστικός συμπαραστάτης, ο ειδικός δικαστικός συμπαραστάτης και ο ειρηνοδίκης.

### 3.10.1 Το οικογενειακό δικαστήριο

Το οικογενειακό δικαστήριο είναι το αρμόδιο όργανο για την κήρυξη και την άρση της δικαστικής συμπαράστασης. Ανάλογα με την κάθε περίπτωση, αποφασίζει για το είδος και την έκταση της δικαστικής συμπαράστασης, καθώς και για την ανάγκη τροποποίησης ή άρσης αυτής. (βλ. άρθρα 1676, 1677, 1685 του ΑΚ) Σε διάφορες περιπτώσεις δικαστικής συμπαράστασης τα συμφέροντα των εμπλεκομένων συγκρούονται. Το οικογενειακό δικαστήριο έτσι, *θα πρέπει να αναζητεί και να διατάσσει αυτά που υπαγορεύονται από το συμφέρον του συμπαραστατούμενου*. Κύριο μέλημα του δικαστηρίου δηλαδή, θα πρέπει να είναι η προάσπιση των συμφερόντων του συμπαραστατέου προσώπου. Για να το επιτύχει αυτό, το οικογενειακό δικαστήριο έχει καθιερωθεί να επικοινωνεί με τον συμπαραστατέο/ συμπαραστατούμενο για τη συνεκτίμηση της γνώμης του. (βλ. άρθρο 804 του ΚΠολΔ) Στην περίπτωση όμως, που ο συμπαραστατέος παρίσταται στο δικαστήριο, κρίνεται μη απαραίτητη η προηγούμενη επικοινωνία του δικαστηρίου με εκείνον. (Σπυριδάκης, 1998) (Καρατζά, 2004)

Επιπρόσθετα, το οικογενειακό δικαστήριο είναι αρμόδιο *για το διορισμό, την αντικατάσταση, την παύση του δικαστικού συμπαραστατή (οριστικού, προσωρινού ή ειδικού), για τον διορισμό κ.λπ. των μελών του εποπτικού συμβουλίου, για την επίλυση των διαφωνιών, για την παροχή άδειας του δικαστικού συμπαραστάτη για επιχείρηση ορισμένων δικαιπραξιών κ.λπ.* Όσον αφορά στο διορισμό του δικαστικού συμπαραστάτη, το δικαστήριο λαμβάνει υπ' όψιν το πρόσωπο που μπορεί να προτείνει ο συμπαραστατέος/ συμπαραστατούμενος, τους δεσμούς του με τους συγγενείς του ή άλλα πρόσωπα και ιδίως με τους γονείς του, τα παιδιά του και τη σύζυγό του, καθώς και τον κίνδυνο από την τυχόν υφιστάμενη αντίθεση συμφερόντων ανάμεσα στον συμπαραστατέο και σε αυτόν που πρόκειται να διοριστεί. (βλ. άρθρα 1669, 1672, 1673, 1682, 1683 του ΑΚ.) (Παπαστερίου, 2009) (Καρατζά, 2004)

### 3.10.2 Το Εποπτικό Συμβούλιο - Ο Ειρηνοδίκης

Το εποπτικό συμβούλιο αποτελεί συλλογικό όργανο του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης, η κυριότερη αρμοδιότητα του είναι η εποπτεία της δικαστικής συμπαράστασης και πιο συγκεκριμένα, η εποπτεία της δράσης του δικαστικού συμπαραστάτη. Το εποπτικό συμβούλιο αποτελείται από τρία (3) έως πέντε (5) μέλη, τα οποία συνήθως είναι συγγενικά ή φιλικά πρόσωπα του συμπαραστατούμενου. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις, όταν για παράδειγμα δεν υπάρχουν κατάλληλοι συγγενείς ή φίλοι, το δικαστήριο έχει τη δυνατότητα να διορίσει ως μέλος του εποπτικού συμβουλίου και ένα μέλος της κοινωνικής υπηρεσίας ή ακόμα να αναθέσει αποκλειστικά σε μέλη της κοινωνικής υπηρεσίας τη λειτουργία του εποπτικού συμβουλίου. (Σπυριδάκης, 1998)

Το οικογενειακό δικαστήριο διορίζει το εποπτικό συμβούλιο, με την ίδια απόφαση που διορίζει το δικαστικό συμπαραστάτη. Έτσι, το εποπτικό συμβούλιο ξεκινά να ασκεί τα καθήκοντα του με την έκδοση της απόφασης που κηρύσσει τη δικαστική συμπαράσταση, και λήγει με την λήξη αυτής. Παρόλο που δεν είναι ξεκάθαρος ο ακριβής ρόλος του εποπτικού συμβουλίου, είναι ξεκάθαρη η ανάγκη λειτουργίας της εποπτείας που θα ασκεί αυτό. *Στην περίπτωση προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη, το έργο του εποπτικού συμβουλίου ασκεί ο ειρηνοδίκης.* (βλ. άρθρο 1682 του ΑΚ.) (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, 1998)

### 3.10.3 Ο Δικαστικός Συμπαραστάτης

Ο δικαστικός συμπαραστάτης αποτελεί συνήθως φυσικό πρόσωπο, το οποίο ασκεί λειτούργημα, προσωποπαγές, άμισθο και μη υποχρεωτικό (βλ. άρθρα 1671, 1681, 1682 του ΑΚ). Ο δικαστικός συμπαραστάτης είναι συνήθως φυσικό πρόσωπο διότι στις περιπτώσεις που προκύπτει αδυναμία διορισμού κατάλληλου φυσικού προσώπου για το λειτούργημα του δικαστικού συμπαραστάτη, τότε το δικαστήριο αναθέτει τη δικαστική συμπαράσταση σε σωματείο, σε ίδρυμα ή στην αρμόδια κοινωνική υπηρεσία. (Σπυριδάκης, 1998)

Η θητεία του δικαστικού συμπαραστάτη ξεκινά με την τελεσιδικία της απόφασης και παύει με την, για οποιοδήποτε λόγο, λήξη αυτής. Ρόλος του είναι να προστατεύει πάντα τα δικαιώματα του συμπαραστατέου και να διαχειρίζεται

σύμφωνα με τον νόμο την περιουσία αυτού για αυτό το λόγο οφείλει να επικοινωνεί με τον συμπαραστατούμενο πριν από την τέλεση οποιασδήποτε ενέργειας και να συνεκτιμά τη γνώμη του. Σε περίπτωση κακής διαχείρισης του ρόλου του και αδυναμίας εκτέλεσης των υποχρεώσεων του, ο δικαστικός συμπαραστάτης οφείλει να αποζημιώσει τον συμπαραστατούμενο ή τους κληρονόμους του. (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, 1998)

Στην στερητική δικαστική συμπαράσταση, ο συμπαραστάτης αποφασίζει για τις νομικές υποθέσεις του συμπαραστατούμενου ενώ στην επικουρική δικαστική συμπαράσταση, ο συμπαραστάτης είναι αρμόδιος για την παροχή συναίνεσης σε ορισμένες από τις νομικές υποθέσεις του συμπαραστατούμενου. Υπάρχει η δυνατότητα διορισμού δύο ή και περισσότερων συμπαραστατών όπου ο καθένας βέβαια μπορεί να έχει διαφορετικές αρμοδιότητες ή οι αρμοδιότητες να ασκούνται από κοινού. Ως δικαστικός συμπαραστάτης δεν μπορεί να διοριστεί το πρόσωπο το οποίο δεν έχει πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα, το πρόσωπο για το οποίο έχει οριστεί προσωρινός δικαστικός συμπαραστάτης καθώς και το πρόσωπο το οποίο μπορεί να συνδέεται με τον συμπαραστατέο με σχέση εξάρτησης ή να συνδέεται στενά με την υπηρεσία στην οποία ο πάσχων διαμένει ή έχει εισαχθεί για θεραπεία (βλ. άρθρο 1670 του ΑΚ) (Σπυριδάκης, 1998)

#### 3.10.4 Ειδικές υποχρεώσεις του δικαστικού συμπαραστάτη

Στην περίπτωση της στερητικής δικαστικής συμπαράστασης, όπου ο δικαστικός συμπαραστάτης όπως προαναφέρθηκε αποτελεί τον νόμιμο αντιπρόσωπο του συμπαραστατούμενου, έχει την υποχρέωση α) συντάξεως απογραφής, β) προκλήσεως προσδιορισμού ετήσιας δαπάνης, γ) επωφελούς τοποθέτησης μετρητών, δ) ασφαλούς καταθέσεως τίτλων και πολύτιμων αντικειμένων, ε) λογοδοσίας, στ) ενημέρωσης του δικαστηρίου κ.α. Στην περίπτωση της επικουρικής δικαστικής συμπαράστασης, όπου ο δικαστικός συμπαραστάτης συναινεί ή όχι στην επιχείρηση από τον συμπαραστατούμενο πράξεων τις οποίες δεν μπορεί να τελέσει μόνος, παρέχεται εγγράφως, μόνο πριν την επιχείρηση της πράξης. (βλ. άρθρο 1683 του ΑΚ) Αν οι πράξεις τελεστούν χωρίς την προηγούμενη συγκατάθεση του συμπαραστάτη, τότε αυτές θεωρούνται άκυρες. «*Την ακυρότητα προτείνει μόνο ο*

δικαστικός συμπαραστάτης, ο συμπαραστατούμενος και οι καθολικοί και οι ειδικοί διάδοχοί του.» (Παπαστερίου, 2009) (Σπυριδάκης, 1998)

Πράξεις που απαγορεύονται τόσο από τον επίτροπο όσο και από τον δικαστικό συμπαραστάτη είναι «οι χαριστικές δικαιοπραξίες σε βάρος της περιουσίας του συμπαραστατούμενου και ιδιόχρηση της περιουσίας του συμπαραστατούμενου.» Σε περίπτωση τέλεσης των παραπάνω πράξεων από τον συμπαραστάτη, αυτές θεωρούνται άκυρες και μπορεί να οδηγήσουν στην αποζημίωση του συμπαραστατούμενου αλλά και στην παύση του συμπαραστάτη.

Πράξεις για τις οποίες ο δικαστικός συμπαραστάτης χρειάζεται την προηγούμενη άδεια του εποπτικού συμβουλίου είναι οι εξής: α) «...να εκμισθώνει ή να μισθώνει ακίνητα, να συνάπτει σύμβαση με αντικείμενο την παροχή της εργασίας του ... ή σύμβαση μαθητείας, να επιχειρεί και κάθε άλλη πράξη που υπερβαίνει τα όρια της τακτικής διαχείρισης, εφόσον αυτή δεν εμπίπτει στα άρθρα 1623, 1624 και 1625» (βλ. άρθρο 1619 του ΑΚ), β) «...για σύναψη σύμβασης εργασίας και την άσκηση επαγγέλματος» (βλ. άρθρο 1620 του ΑΚ), γ) για την διεξαγωγή δικών (βλ. άρθρο 1621 του ΑΚ) κ.ά., (Κλίμακα, 2004)

Πράξεις για τις οποίες ο δικαστικός συμπαραστάτης χρειάζεται την γνωμοδότηση του εποπτικού συμβουλίου αλλά και την άδεια του οικογενειακού δικαστηρίου είναι οι εξής: α) «...να διαθέτει την περιουσία του ... συνολικά ή κατά ένα μέρος της, να εκποιεί ή να αποκτά με αντάλλαγμα ακίνητο ή εμπράγματο δικαίωμα σε ξένο ακίνητο, να εκχωρεί απαίτηση που έχει αντικείμενο τη μεταβίβαση ακινήτου ..., να εκποιεί τους τίτλους και τα πολύτιμα αντικείμενα του άρθρου 1614, να επιχειρεί οποιοδήποτε έργο σε ακίνητο ... να εκποιεί εμπορική, βιομηχανική ή άλλη επιχείρηση που περιλαμβάνεται στην περιουσία του ... να αποφασίζει τη διάλυση και την εκκαθάρισή της, καθώς και να ιδρύει νέα επιχείρηση, να εκμισθώνει ακίνητο του ... για χρόνο που υπερβαίνει τα εννέα έτη, να δανείζει ή να δανείζεται...» (βλ. άρθρο 1624 του ΑΚ), β) «...να αποποιείται κληρονομία ή να παραιτείται από τη νόμιμη μοίρα κληρονομίας ..., να αποδέχεται κληροδοσία ή δωρεά που συνεπάγεται βάρη, να αποποιείται κληροδοσία ...» (βλ. άρθρο 1625 του ΑΚ) κ.ά., (Κλίμακα, 2004)

Ο δικαστικός συμπαραστάτης δεν μπορεί να εκπροσωπήσει τον συμπαραστατούμενο: α) στην τέλεση γάμου, β) στο συναινετικό διαζύγιο, γ) στην τέλεση υιοθεσίας με την ιδιότητα του υιοθετούντος κ.ά, μπορεί, όμως, να τον



εκπροσωπήσει: α) στην αγωγή ακυρώσεως γάμου του, β) στην αγωγή διαζυγίου, γ) στην πολιτική αγωγή για ηθική βλάβη ή ψυχική οδύνη (ενεργητικά και παθητικά) κ.α., (Κλίμακα, 2004) (Σπυριδάκης, 1998)

### 3.10.5 Προσωρινός δικαστικός συμπαραστάτης

Σύμφωνα με το άρθρο 1681 του Α.Κ, προκύπτει ανάγκη διορισμού προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη για το ενδιάμεσο διάστημα από τη δημοσίευση της σχετικής απόφασης και την έναρξη των αποτελεσμάτων της δικαστικής συμπαραστάσης μέχρι και την τελεσιδικία αυτής. Το λειτούργημα του προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη είναι κοινό με αυτό του οριστικού.

Οι διαφορές μεταξύ οριστικού και προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη είναι οι ακόλουθες: α) ο προσωρινός δικαστικός συμπαραστάτης μπορεί να διοριστεί και χωρίς την ύπαρξη της δικαστικής συμπαραστάσης ενώ αντίθετα ο διορισμός του οριστικού δικαστικού συμπαραστάτη προϋποθέτει την ύπαρξη αυτής. Σύμφωνα με το άρθρο 805 π.2 του ΚΠολ.Δ, το δικαστήριο μπορεί να ορίσει και με προσωρινή διαταγή του, προσωρινό δικαστικό συμπαραστάτη στην περίπτωση που από ιατρικό πιστοποιητικό προκύπτει ότι, κάποιον πρόσωπο λόγω της κατάστασης της υγείας του χρειάζεται επειγόντως τη συμβολή του δικαστικού συμπαραστάτη, β) ο προσωρινός δικαστικός συμπαραστάτης χρησιμεύει στην κάλυψη του κενού από την απουσία του οριστικού δικαστικού συμπαραστάτη, έχει μικρή διάρκεια λειτουργήματος και ο κύκλος των αρμοδιοτήτων του είναι περιορισμένος. (Σπυριδάκης, 1998)

Το λειτούργημα του προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη ξεκινά με την έκδοση της σχετικής δικαστικής απόφασης και είναι κοινό με αυτό του οριστικού δικαστικού συμπαραστάτη. *«Το δικαστήριο μπορεί οποτεδήποτε, πριν ή και μετά την έναρξη της διαδικασίας για την υποβολή ενός προσώπου σε δικαστική συμπαραστάση, να διορίσει με αίτηση ενός από τα πρόσωπα του άρθρου 1667 ή και αυτεπαγγέλτως, προσωρινό δικαστικό συμπαραστάτη. Η εξουσία του περιλαμβάνει κάθε ασφαλιστικό μέτρο απαραίτητο για να αποφευχθεί σοβαρός κίνδυνος για το πρόσωπο ή την περιουσία του συμπαραστατέου.»* (βλ. άρθρο 1672 του ΑΚ) Επιπρόσθετα, το δικαστήριο το οποίο διόρισε τον προσωρινό δικαστικό συμπαραστάτη έχει τη δυνατότητα να ορίσει ότι πέρα από τις αρμοδιότητες και τις εξουσίες που του παρέχει

το ουσιαστικό δίκαιο, «..παραστέκει τον συμπαραστατέο στη διενέργεια κάθε διαδικαστικής πράξης και την άσκηση ένδικων μέσων, τόσο κατά τη διεξαγωγή της κύριας δίκης για την υποβολή στη δικαστική συμπαράσταση, όσο και σε κάθε άλλη δίκη που αφορά το πρόσωπο ή την περιουσία του.» (βλ. άρθρο 805 π. 3 του ΚΠολΔ) (Καρατζά, 2004) (Σπυριδάκης, 1998)

### 3.10.6 Ειδικός δικαστικός συμπαραστάτης

Ρόλος του ειδικού δικαστικού συμπαραστάτη είναι να αντικαθιστά τον οριστικό αλλά και τον προσωρινό δικαστικό συμπαραστάτη στις περιπτώσεις σύγκρουσης των συμφερόντων του συμπαραστατούμενου με τον συμπαραστάτη (οριστικό ή προσωρινό) ή «..με τα πρόσωπα με τα οποία αυτοί συνδέονται με την αναφερόμενη στην ΑΚ 1627 σχέση». Όσον αφορά τον διορισμό αλλά και τις αρμοδιότητες του ειδικού δικαστικού συμπαραστάτη, αυτές είναι κοινές με τον διορισμό και τις αρμοδιότητες του οριστικού δικαστικού συμπαραστάτη. (Σπυριδάκης, 1998)

## 3.11 Η Κοινωνική Υπηρεσία

Ο νέος νόμος 2447/96 προέβλεπε την σύσταση Κοινωνικής Υπηρεσίας σε κάθε Πρωτοδικείο. Η Κοινωνική Υπηρεσία «..δεν αποτελεί τυπικά όργανο του θεσμού, συμβάλλει όμως σημαντικά στην καλύτερη οργάνωση και λειτουργία της δικαστικής συμπαράστασης... Η δράση της καταλαμβάνει όλα τα στάδια, από την 'προδικασία' υποβολής ενός προσώπου σε δικαστική συμπαράσταση έως το χρονικό σημείο της λήξεως της καταστάσεως αυτής» Ουσιαστικά, η Κοινωνική Υπηρεσία θα πρέπει να λειτουργεί βοηθητικά και να ασκεί έλεγχο στα όργανα της δικαστικής συμπαράστασης. Σύμφωνα με το άρθρο 1674 του ΑΚ, το δικαστήριο πρέπει να συνεκτιμά την έκθεση της αρμόδιας Κοινωνικής Υπηρεσίας σχετικά με την αναγκαιότητα της υποβολής ενός προσώπου σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης καθώς και σχετικά με την καταλληλότητα ενός προσώπου που πρόκειται να διοριστεί δικαστικός συμπαραστάτης ή του σωματείου ή του ιδρύματος στα οποία πρόκειται να τεθεί η δικαστική συμπαράσταση. Βέβαια, οι προβλεπόμενες από τον νόμο Κοινωνικές Υπηρεσίες δεν έχουν ακόμα συγκροτηθεί. Έτσι, στις

περιπτώσεις όπου χρειάζεται το δικαστήριο να συνεκτιμήσει την έκθεση της Κοινωνικής Υπηρεσίας και η έκθεση δεν υποβληθεί εμπρόθεσμα, το δικαστήριο δικάζει χωρίς την έκθεση. (Παπαστερίου 2009) (Κλίμακα, 2004)

### **3.12 Ο ρόλος των Κοινωνικών Υπηρεσιών των ΝΠΙΔ στη δικαστική συμπαράσταση**

Η αξιοποίηση των Κοινωνικών Υπηρεσιών των Νομικών Προσώπων Ιδιωτικού Δικαίου (ΝΠΙΔ) από το Υπουργείο Υγείας και ειδικότερα από τη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας θα μπορούσε να αποτελέσει μία λύση στο γενικότερο πρόβλημα της δυσλειτουργίας του θεσμού της ψυχιατρικής μεταρρύθμισης, της εξασφάλισης των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων και πιο συγκεκριμένα του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης. Με τον κατάλληλο συντονισμό και την εποπτεία από τα Κέντρα Ψυχικής Υγείας των νομών, οι Κοινωνικές Υπηρεσίες των ΝΠΙΔ (π.χ. Μη Κυβερνητικοί Οργανισμοί που δραστηριοποιούνται στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργός») θα μπορούσαν να αξιολογήσουν τις επιμέρους περιπτώσεις δικαστικής συμπαράστασης και ειδικότερα: α) *την κατάσταση του συμπαροστατέου*, β) *την καταλληλότητα του δικαστικού συμπαραστάτη*, γ) *την αναγκαιότητα και την έκταση του μέτρου*. (<http://mentalhealth-law.blogspot.gr>)

Έτσι, όσον αφορά στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, η Κοινωνική Υπηρεσία του εκάστοτε φορέα δύναται να γνωρίζει και να συντάσσει έκθεση στην οποία να καταγράφονται: α) οι ένοικοι οι οποίοι τελούν υπό καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης, β) οι ένοικοι οι οποίοι χρήζουν ανάγκης δικαστικής συμπαράστασης, γ) στοιχεία που αφορούν στο οικογενειακό – υποστηρικτικό περιβάλλον των ενοίκων (π.χ. απουσία συγγενικών προσώπων, σχέσεις οικογένειας, δυνατότητα και βαθμός επικοινωνίας και συνεργασίας).

Ο ρόλος της Κοινωνικής Υπηρεσίας θα μπορούσε να διακριθεί σε δύο (2) στάδια:

Στο πρώτο στάδιο κατά το οποίο ο πάσχων δεν βρίσκεται σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης. Στο στάδιο αυτό «..η Κοινωνική Υπηρεσία εστιάζει στην αξιολόγηση της παρούσας κατάστασης υγείας του ενοίκου, του βαθμού και της δυνατότητας διαχείρισης οικονομικών από πλευράς του καθώς και στην ανάλυση των

*συνηθών δαπανών του (σε μηνιαία βάση και ανά κατηγορία εξόδων).» Μετά την αξιολόγηση αυτή, συντάσσει έκθεση με τα παραπάνω στοιχεία την οποία καταθέτει στο αρμόδιο δικαστήριο και στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Στο στάδιο αυτό, πολλές φορές η μονάδα λαμβάνει αίτηση για δικαστική συμπαράσταση κάποιου ενοίκου. Ρόλος της Κοινωνικής Υπηρεσίας είναι να συντάξει έκθεση περί αναγκαιότητας και καταλληλότητας του προσώπου και να την καταθέσει στο αρμόδιο δικαστήριο. Επιπρόσθετα, για τις περιπτώσεις στις οποίες κάποιος ένοικος μιας δομής δεν έχει δικαστικό συμπαραστάτη, αλλά κάποιο πρόσωπο διαχειρίζεται την περιουσία του, η Κοινωνική Υπηρεσία θα μπορούσε «..σε συνεννόηση με την εποπτεύουσα αρχή και τη Νομική Υπηρεσία του φορέα να κοινοποιεί έγγραφο στο διαχειριστή που θα τάσσει χρονική προθεσμία προκειμένου να τεθεί ο ένοικος υπό καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης.» (<http://mentalhealth-law.blogspot.gr>)*

Στο δεύτερο στάδιο κατά το οποίο ο πάσχων έχει τεθεί υπό καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης. Στο στάδιο αυτό, η Κοινωνική Υπηρεσία αξιολογεί το έργο του δικαστικού συμπαραστάτη και του εποπτικού συμβουλίου και συντάσσει έκθεση την οποία καταθέτει στην Ειδική Επιτροπή Προστασίας των Ατόμων με Ψυχικές Διαταραχές και στη Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας. Αναλόγως τα αποτελέσματα της έκθεσης, ο δικαστικός συμπαραστάτης παραμένει ή παύεται. (<http://mentalhealth-law.blogspot.gr>)

### **3.13 Λήξη Δικαστικής Συμπαράστασης**

Το καθεστώς της δικαστικής συμπαράστασης λήγει είτε αυτοδικαίως, με το θάνατο του συμπαραστατούμενου ή με την κήρυξη του συμπαραστατούμενου σε αφάνεια, οπότε και θεωρείται νεκρός, είτε με δικαστική απόφαση η οποία αφορά την άρση της δικαστικής συμπαράστασης. Όσον αφορά στην άρση της δικαστικής απόφασης με απόφαση του δικαστηρίου η οποία αναφέρεται στο άρθρο 1685 το ΑΚ, το πρόσωπο επανέρχεται στη κατάσταση στην οποία βρισκόταν πριν την κήρυξη του θεσμού έχοντας δηλαδή πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα. (Κουνουγέρη-Μανωλεδάκη, 1998)

Πιο συγκεκριμένα, το άρθρο 1685 του ΑΚ αναφέρει ότι, στην περίπτωση όπου έλειψαν οι λόγοι που προκάλεσαν τη δικαστική συμπαράσταση, το δικαστήριο

μπορεί να προχωρήσει στην άρση αυτής, μετά από αίτηση των προσώπων που μπορούν να τη ζητήσουν ή και αυτεπαγγέλτως. Τέλος με τη λήξη της δικαστικής συμπαράστασης ο συμπαραστάτης είναι υποχρεωμένος να αποδώσει την περιουσία του συμπαραστατέου όπως επίσης, έχει την υποχρέωση τελικής λογοδοσίας. (Σπυριδάκης, 1998)

## **B. ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4**

#### **4.1 Σκοπός έρευνας- Ερευνητικά ερωτήματα**

Σκοπός της παρούσας ερευνητικής δραστηριότητας είναι να αναδείξει το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης στην Ελλάδα. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στη διερεύνηση και στην καταγραφή των απόψεων των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με τη λειτουργία και την πρακτική εφαρμογή του θεσμού, σε συνάρτηση με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων.

Τα τελευταία χρόνια, ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης συναντάται ολοένα και πιο συχνά στη λειτουργία των μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (ξενώνες, οικοτροφεία) οι οποίες εντάσσονται στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργώς», με στόχο την αποασυλοποίηση και την κοινωνική επανένταξη χρονίων ψυχικά ασθενών.

Ωστόσο, διαπιστώθηκε ότι στη χώρα μας υπάρχει ελλιπής βιβλιογραφία και απουσία ερευνών που να αφορούν στη δικαστική συμπαράσταση. Μέσα από την συγκεκριμένη έρευνα γίνεται λοιπόν προσπάθεια να καταγραφεί τόσο η χρησιμότητα του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης όσο και τις δυσκολίες που ανακύπτουν μέσω της πρακτικής εφαρμογής του νόμου. Θεωρήθηκε σημαντικό να εξαχθούν νέα ερευνητικά δεδομένα για τη λειτουργία της δικαστικής συμπαράστασης, με έμφαση σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και σε σχέση με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές.

Για τη σφαιρικότερη ανάλυση των αποτελεσμάτων της έρευνας καθώς και τη διεξαγωγή συμπερασμάτων, κρίθηκε απαραίτητη η διαμόρφωση ορισμένων ερευνητικών ερωτημάτων:

- 1) Ποια η αναγκαιότητα του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης;
- 2) Πως λειτουργεί πρακτικά ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης στην Ελλάδα;
- 3) Πως συνδέεται ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων;

- 4) Ποιος ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας (και δη των κοινωνικών λειτουργών) στη δικαστική συμπαράσταση, όσον αφορά στις Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης;
- 5) Ποια η σημασία της εποπτείας του δικαστικού συμπαραστάτη για την αποτελεσματικότερη λειτουργία του θεσμού;

## **4.2 Υλικό και Μεθοδολογία της Έρευνας**

### **4.2.1 Εργαλείο της Έρευνας**

Η ποιοτική μέθοδος αποτέλεσε το βασικό εργαλείο της συγκεκριμένης έρευνας. Η ποιοτική έρευνα στηρίζεται στο γεγονός ότι ο κοινωνικός κόσμος μπορεί να κατανοηθεί μόνο από τα άτομα που τον αποτελούν και στο ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά δεν μπορεί να περιγραφεί με γενικότητες. (Cohen et all, 2000) Η χρήση ενός διαμορφωμένου οδηγού συνέντευξης, θεωρήθηκε ότι έδινε τη δυνατότητα διερεύνησης των βασικών ερευνητικών αξόνων καθώς στοχεύει κυρίως στην περιγραφή, ανάλυση, ερμηνεία και κατανόηση κοινωνικών φαινομένων. (Ιωσηφίδης, 2008)

Η ποιοτική μέθοδος έρευνας λοιπόν, δίνει έμφαση στις διαδικασίες μέσα από τις οποίες διαμορφώνονται συγκεκριμένες καταστάσεις, σε αντίθεση με την ποσοτική μέθοδο έρευνας η οποία έχει ως στόχο τον έλεγχο συγκεκριμένων θεωρητικών υποθέσεων για το κοινωνικό φαινόμενο που εξετάζεται. Στην ποιοτική μέθοδο συχνά επιδιώκεται η αποσαφήνιση και συγκεκριμενοποίηση της θεωρίας μέσα από την έρευνα. Χαρακτηριστικό της ποιοτικής μεθόδου είναι και το βάθος στην έρευνα. Αυτό επιτυγχάνεται με την αμεσότητα και την προσωπική εμπλοκή του ερευνητή κατά την συλλογή δεδομένων στην ερευνητική διαδικασία. Σύμφωνα με τον Mason (2003), τα άτομα που συμμετέχουν στην ποιοτική έρευνα δεν έχουν το ρόλο του αντικειμένου από το οποίο αντλούμε μόνο τα δεδομένα. Αντίθετα, έχουν το ρόλο του ερευνητικού συνεργάτη με τον οποίο επικοινωνούμε άμεσα και σε βάθος. (Ιωσηφίδης, 2008)

Βασικές διαφορές της ποσοτικής από την ποιοτική μέθοδο είναι ότι στην ποσοτική μέθοδο η ερευνητική διαδικασία χρησιμοποιεί μία πιο γραμμική και

δομημένη μορφή, η οποία τελειώνει πριν την έναρξη της ερευνητικής διαδικασίας και πρέπει να επιφέρει στατιστικά αποτελέσματα. Ακόμα, αν η ποσοτική έρευνα ξαναγίνει χρησιμοποιώντας τα ίδια δεδομένα, θα πρέπει να επιφέρει και τα ίδια αποτελέσματα. Από την άλλη μεριά, στη ποιοτική μέθοδο η ερευνητική διαδικασία ακολουθεί μία πιο κυκλική και ευέλικτη μορφή η οποία μπορεί να συνεχίζεται και να μεταβάλλεται κατά τη διάρκεια της ερευνητικής διαδικασίας. (Ιωσηφίδης, 2008) (Cohen et all, 2000)

Στη συγκεκριμένη μελέτη επιλέχθηκε η ατομική ημι-δομημένη συνέντευξη, μέσω ενός ενδεικτικού οδηγού που διαμορφώθηκε για την αποτελεσματικότερη διεξαγωγή της έρευνας. Παρόλο που η ημι-δομημένη συνέντευξη αποτελείται από ένα σύνολο προκαθορισμένων ερωτήσεων, ο ερευνητής διαθέτει περισσότερη ευελιξία στο να προσαρμόζει τις ερωτήσεις του οδηγού, να αλλάζει την αλληλουχία σε αυτές ανάλογα με την πορεία της συνέντευξης, να προσθέτει νέες ερωτήσεις ή να αφαιρεί κάποιες από τις ήδη υπάρχουσες ερωτήσεις ανάλογα με τον συνεντευξιαζόμενο. (Cohen et al 2000)

Η συνέντευξη μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως βασικό μέσο συλλογής πληροφοριών καθώς επιτρέπει στον ερευνητή να αντλήσει πληροφορίες σε βάθος που αφορούν στάσεις, αντιλήψεις και συμπεριφορές των συνεντευξιαζόμενων. Με την επίτευξη της σωστής επικοινωνίας μεταξύ ερευνητή και ερωτώμενου, η συνέντευξη μπορεί ακόμη, να οδηγήσει στον εντοπισμό και την διερεύνηση θεμάτων τα οποία δεν είχαν καθοριστεί από πριν. (Ιωσηφίδης, 2008)



#### 4.2.2 Μέθοδος ποιοτικής ανάλυσης και κωδικοποίηση

Η ανάλυση της ποιοτικής έρευνας δεν μπορεί να εμπεριέχει στατιστικές αναλύσεις και συγκριτικά γραφήματα όπως η ανάλυση ποσοτικών ερευνών, καθώς δεν ενδιαφέρει να εξαχθούν μετρήσιμες έννοιες και αποτελέσματα. Στην περίπτωση που έχουν διεξαχθεί μαγνητοφωνημένες ημι-δομημένες συνεντεύξεις, θα πρέπει να γίνει απομαγνητοφώνηση και αυτές να καταγραφούν κατά λέξη. Έτσι, ο ερευνητής έχει τη δυνατότητα να ακούσει και εν συνεχεία να διαβάσει πολλές φορές όλα τα δεδομένα του, ώστε να τα κατανοήσει πλήρως και να μπορέσει στην πορεία να μεταβεί στο επόμενο βήμα της ανάλυσης, αυτό της κωδικοποίησης των αποτελεσμάτων.

Η κωδικοποίηση είναι ένας τρόπος συμπίεσης του μεγάλου όγκου των ποιοτικών δεδομένων με την τμηματοποίηση τους. Με την απόδοση δηλαδή μίας θεματικής ετικέτας ή την ένταξη κάποιου δεδομένου σε μία συγκεκριμένη κατηγορία, την οποία ο ερευνητής ορίζει συνήθως εκ των υστέρων ανάλογα με τα όσα προέκυψαν από τη συλλογή δεδομένων. Απαραίτητο για τη σωστή ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων είναι οι κωδικοί οι οποίοι τοποθετούνται από τον ερευνητή σε ενότητες του κειμένου, να αναδύονται μέσα από το κείμενο και όχι να επιβάλλονται από τον ίδιο. Συνήθως, οι κωδικοί αυτοί αποτελούν μία συντομογραφία που συνδέεται με το νόημα του συγκεκριμένου κομματιού ώστε να διευκολύνουν τον ερευνητή βλέποντας την αργότερα να καταλάβει σε τι αναφέρεται το αρχικό κείμενο. Όταν σε όλο το κείμενο έχουν τοποθετηθεί ταμπέλες και κωδικοί, έχει γίνει δηλαδή πλήρη ομαδοποίηση των τμημάτων του, έχει τελειώσει και η πρώτη φάση κωδικοποίησης. (Cohen et al, 2000) (Ιωσηφίδης, 2008)

Στη δεύτερη φάση της κωδικοποίησης εντοπίζονται οι όμοιοι κωδικοί μέσα στο κείμενο και εφόσον πράγματι υπάρχουν ομοιότητες μεταξύ τους, τοποθετούνται μαζί και σχηματίζουν θεματικές ενότητες. Οι θεματικές ενότητες βοηθούν τον ερευνητή να ξεκινήσει να κινείται προς την κατεύθυνση της παραγοντοποίησης δεδομένων καθώς αποτελούν την τελική ερμηνεία, ανάλυση και κατανόηση των δεδομένων που έχουν αντληθεί από την ερευνητική διαδικασία. Τέλος, στο σημείο αυτό για να έχουμε έγκυρα αποτελέσματα, οι θεματικές ενότητες δε θα πρέπει να ξεπερνούν τους μονοψήφιους αριθμούς. (Ιωσηφίδης, 2008) (Cohen et al, 2000)

### **4.2.3 Δείγμα Έρευνας**

Το πρώτο βήμα, είναι να οριστεί ο πληθυσμός από τον οποίο θα διεξαχθούν τα αποτελέσματα της έρευνας. Τον πληθυσμό της συγκεκριμένης ποιοτικής μελέτης, αποτελούν όλοι οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (οικοτροφεία και ξενώνες). Στη συνέχεια, είναι απαραίτητο να οριστεί μια μικρότερη ομάδα του πληθυσμού από την οποία θα μπορέσουμε να αποσπάσουμε πληροφορίες και δεδομένα. Αυτή η υποομάδα του πληθυσμού με τη σειρά της θα αποτελέσει το δείγμα της μελέτης.

Το δείγμα της έρευνας αποτέλεσαν δεκαεπτά (17) επαγγελματίες ψυχικής υγείας εκ των οποίων τέσσερις (4) ψυχολόγοι και δεκατρείς (13) κοινωνικοί λειτουργοί. Ως προς το φύλο, δεκαέξι (16) ήταν γυναίκες και ένας (1) άνδρας ενώ φορείς απασχόλησης τους ήταν μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης (ξενώνες και οικοτροφεία) Δημοσίου (ΝΠΔΔ) και Ιδιωτικού (ΝΠΙΔ) Δικαίου που λειτουργούν στην Αθήνα, στο πλαίσιο του προγράμματος «Ψυχαργός». Σε επίπεδο ηλικιών, ο μέσος όρος κυμαίνονταν στα 35 έως τα 40 έτη.

### **4.2.4 Δειγματοληψία**

Η δειγματοληψία έγινε με τυχαίο τρόπο και βασίστηκε στην αυτοδιάθεση και την προθυμία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας να συμβάλλουν στην εκπόνηση της ερευνητικής δραστηριότητας με μοναδική προϋπόθεση την προηγηθείσα ενασχόλησή τους με ζητήματα δικαστικής συμπαράστασης ψυχικά πασχόντων στο πλαίσιο της εργασίας τους.

### **4.2.5 Διαδικασία συλλογής δεδομένων**

Η ερευνητική δραστηριότητα υλοποιήθηκε κατά το χρονικό διάστημα 8/11/2012 έως 30/01/2013. Για τη διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας, πραγματοποιήθηκε η διαμόρφωση του οδηγού συνέντευξης και η καταγραφή των φορέων-υπηρεσιών που δραστηριοποιούνται στο χώρο της ψυχικής υγείας, με έμφαση στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης ΝΠΔΔ και ΝΠΙΔ που λειτουργούν στην πόλη των Αθηνών.

Οι συνεντεύξεις πραγματοποιήθηκαν κατόπιν προγραμματισμένου ραντεβού και παρέχονταν εξ αρχής στους συνεντευξιζόμενους πληροφορίες και διευκρινήσεις

για το θέμα, το σκοπό και τη διαδικασία της έρευνας. Η μέση διάρκεια της συνέντευξης ήταν τα τριάντα (30') λεπτά και πραγματοποιήθηκε με τη χρήση συσκευής μαγνητοφώνου προς διευκόλυνση των ερευνητών. Διευκρινίστηκε σε κάθε περίπτωση ότι τα προσωπικά στοιχεία των συνεντευξιζόμενων θα παραμείνουν απόρρητα ενώ τα αποτελέσματα της συγκεκριμένης μελέτης θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για ερευνητικούς λόγους.

Το πρώτο στάδιο της συνέντευξης περιλάμβανε πληροφορίες και ενημέρωση στους επαγγελματίες ψυχικής υγείας σχετικά με το σκοπό της παρούσης μελέτης. Ο οδηγός συνέντευξης περιλάμβανε δέκα (10) ερωτήσεις οι οποίες αναφέρονταν στο θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης και τη σχέση αυτού με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων (χρησιμότητα του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης, πρακτική εφαρμογή του νόμου και η σύνδεση του με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, κριτήρια που πρέπει να πληροί ο δικαστικός συμπαραστάτης κ.α.)

#### **4.2.6 Δυσκολίες της έρευνας**

Κρίνεται σημαντικό να καταγραφούν ορισμένες δυσκολίες και προβλήματα που προέκυψαν κατά την διεξαγωγή της ερευνητικής διαδικασίας. Στη φάση του σχεδιασμού και της υλοποίησης της συγκεκριμένης έρευνας, οι σημαντικότερες δυσκολίες συνοψίζονται ως εξής:

- Έλλειψη επαρκούς βιβλιογραφίας.
- Απουσία ερευνών σχετικά με τον θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης στην Ελλάδα.
- Δυσκολία στην εύρεση του δείγματος ώστε οι επαγγελματίες να έχουν αν μη τι άλλο βασική γνώση επί του θέματος.
- Παρόλο που οι συνεντευξιζόμενοι ενδεχομένως είχαν δηλώσει κατά τον καθορισμό συνέντευξης ότι είχαν γνώση του θεσμού, κατά τη διάρκεια της συνέντευξης διαπιστώθηκε ότι αρκετοί αγνοούσαν το θέμα.
- Δυσκολία στον καθορισμό των συναντήσεων λόγω του φόρτου εργασίας των επαγγελματιών ή λόγω χρονικών καθυστερήσεων- διαδικασιών έγκρισης από φορείς και κυρίως του δημοσίου δικαίου.

- Σε πολλά σημεία της συνέντευξης, προέκυψαν ταυτόσημες απαντήσεις σε διαφορετικές ερωτήσεις.

#### 4.2.7 Περιορισμοί της μελέτης

Στο σημείο αυτό επιχειρείται η καταγραφή των πιο σημαντικών περιορισμών που εντοπίζονται στη συγκεκριμένη ποιοτική μελέτη. Αρχικά, η απουσία ευρείας ενημέρωσης για το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης στην Ελλάδα, αποτελεί έναν σημαντικό περιορισμό της συγκεκριμένης έρευνας. Ειδικότερα, η έλλειψη εξειδικευμένης γνώσης γύρω από το νομικό πλαίσιο της δικαστικής συμπαράστασης από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας, δυσκολεύει τη δυνατότητα διερεύνησης του συγκεκριμένου αντικειμένου.

Ο μικρός αριθμός του δείγματος επίσης, θα μπορούσε να λειτουργήσει περιοριστικά. Η συγκέντρωση απαντήσεων από μεγαλύτερο ποσοστό επαγγελματιών, ενδεχομένως θα βοηθούσε στην ευκολότερη ανάλυση των ποιοτικών δεδομένων. Υποστηρίζεται επίσης, ότι όσο πιο μεγάλο είναι το δείγμα της έρευνας τόσο πιο αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού είναι. Βασικός περιορισμός, που εντοπίζεται σε όλα τα συμβατικά δείγματα είναι ότι είναι αδύνατο να διαπιστωθεί εάν το δείγμα είναι άκρως αντιπροσωπευτικό του πληθυσμού. Το δειγματοληπτικό σφάλμα δηλαδή είναι αναπόφευκτο σε όλες τις έρευνες λόγω ανομοιογένειας του πληθυσμού.

Επιπρόσθετα, ο τόπος που έλαβε χώρα η έρευνα λειτουργεί περιοριστικά, αφού αυτή πραγματοποιήθηκε σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας που απασχολούνται σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης μόνο στην πόλη των Αθηνών. Κατ' αυτόν τον τρόπο η ερευνητική δραστηριότητα περιορίστηκε γεωγραφικά και δεν επεκτάθηκε σε άλλες πόλεις της Ελλάδας.

Παρά από τα πλεονεκτήματα της ημι-δομημένης συνέντευξης και το εύρος των πληροφοριών που μπορεί να προσφέρει, υπάρχουν και ορισμένοι περιορισμοί που δημιουργούνται με τη χρήση αυτής. Περιορισμό λοιπόν, μπορεί να αποτελέσουν οι «κοινωνικά αποδεκτές» απαντήσεις που δίνονται σε ορισμένες περιπτώσεις. Πολλές φορές οι συνεντευξιαζόμενοι αισθάνονται άβολα και υιοθετούν τακτικές αποφυγής, αν οι ερωτήσεις πηγαίνουν σε βάθος. Επιδιώκουν έτσι, πολλές φορές, να

μη διαφοροποιηθούν από τον υπόλοιπο πληθυσμό, να μην εκτεθούν οι ίδιοι ή το πλαίσιο στο οποίο δραστηριοποιούνται. Έτσι, περιορίζεται ο αυθορμητισμός τους, η ελεύθερη έκφραση και η πραγματική τους άποψη για το θέμα. Ακόμα, πολλοί παράγοντες όπως είναι η αμοιβαία εμπιστοσύνη, η κοινωνική απόσταση και ο έλεγχος του συνεντευκτή διαφοροποιούνται από συνέντευξη σε συνέντευξη. Τόσο, ο ερευνητής όσο και ο ερωτώμενος συχνά, αναγκάζονται να συγκρατούν μέρος αυτών που θα ήθελαν να εκφράσουν. (Cohen et al,2000)

Παράλληλα, όπως είναι επόμενο, εφόσον πρόκειται για ποιοτική και όχι για ποσοτική μελέτη δεν μπορούν να γίνουν στατιστικές αναλύσεις των δεδομένων της έρευνας και να εξαχθούν γενικευμένα συμπεράσματα.

#### 4.3 Παρουσίαση του δείγματος

Το συνολικό δείγμα των συμμετεχόντων αποτέλεσαν δεκαεπτά (17) επαγγελματίες υγείας, με βασικές ειδικότητες αυτές του κοινωνικού λειτουργού και του ψυχολόγου, οι οποίοι απασχολούνται σε διάφορους φορείς και υπηρεσίες ψυχικής υγείας στην Αθήνα. Οι φορείς απασχόλησης τους, ήταν Μονάδες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης και συγκεκριμένα ξενώνες και οικοτροφεία Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (ΜΚΟ) στην Αθήνα και του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου Αττικής-«Δρομοκαΐτειο».

Συγκεκριμένα, το δείγμα της ερευνητικής διαδικασίας αποτέλεσαν οικοτροφεία και ξενώνες της Μ.Κ.Ο *Κλίμακα*, της ΜΚΟ *Άνοδος*, της ΜΚΟ *Άνιμα*, της ΜΚΟ *Αθηνά*, το *οικοτροφείο Α' στα Μελίσσια*, της ΜΚΟ *Πυξίδα*, της *Εταιρείας Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής υγείας* (Ε.Π.Α.Ψ.Υ) και της ΜΚΟ *Ίασις*. Στο Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «*Δρομοκαΐτειο*» η ερευνητική δραστηριότητα πραγματοποιήθηκε στο οικοτροφείο και σε ξενώνες του νοσοκομείου.

Για λόγους τήρησης απορρήτου και ανωνυμίας των συμμετεχόντων στην ερευνητική δραστηριότητα, οι συνεντευξιαζόμενοι καταγράφονται με τυχαία σειρά και παρουσιάζονται με χρήση των κεφαλαίων γραμμάτων της αλφαβήτου.

A/A	Υπηρεσία	Ειδικότητα
-----	----------	------------

1	(Α)	ΜΚΟ	Κοινωνική λειτουργός
	(Β)	ΜΚΟ	Κοινωνική λειτουργός
3	(Γ)	ΜΚΟ	Κοινωνική λειτουργός
4	(Δ)	ΜΚΟ	Κοινωνική λειτουργός
5	(Ε)	ΜΚΟ	Κοινωνική λειτουργός
6	(Ζ)	ΜΚΟ	Κοινωνική λειτουργός
7	(Η)	ΜΚΟ	Ψυχολόγος
8	(Θ)	ΜΚΟ	Κοινωνική λειτουργός
9	(Ι)	ΜΚΟ	Κοινωνική λειτουργός
10	(Κ)	ΜΚΟ	Κοινωνική λειτουργός
11	(Λ)	Δημόσιο Νοσοκομείο	Κοινωνική λειτουργός
12	(Μ)	Δημόσιο Νοσοκομείο	Κοινωνική λειτουργός
13	(Ν)	Δημόσιο Νοσοκομείο	Κοινωνική λειτουργός
14	(Ξ)	Δημόσιο Νοσοκομείο	Ψυχολόγος
15	(Ο)	Δημόσιο Νοσοκομείο	Κοινωνική λειτουργός
16	(Π)	Δημόσιο Νοσοκομείο	Ψυχολόγος
17	(Ρ)	Δημόσιο Νοσοκομείο	Ψυχολόγος

## **Κωδικοποίηση 1<sup>η</sup> : Χρησιμότητα του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης**

Ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης αφορά ανθρώπους οι οποίοι στερούνται -μερικώς ή πλήρως- της ικανότητας να αποφασίσουν και να κρίνουν για το συμφέρον του εαυτού τους. Η χρησιμότητα του θεσμού στηρίζεται στην προάσπιση των συμφερόντων του πάσχοντος ατόμου. Ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στα οικονομικά και περιουσιακά συμφέροντα του συμπαραστατέου, χωρίς όμως να παραβλέπονται τα κοινωνικά, ηθικά, πνευματικά και ψυχικά του δικαιώματα. Η απουσία επίσης της δικαιοπρακτικής ικανότητας του ασθενούς, συχνά συνδέεται με την αναγκαιότητα του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης.

*(E): « Ο θεσμός σαν θεσμός είναι πάρα πολύ καλός για ανθρώπους που δεν έχουν δικαιοπρακτική ικανότητα, δηλαδή δεν μπορούν να πάρουν αποφάσεις για το συμφέρον το δικό τους σε όλα τα επίπεδα..... είναι απαραίτητος και αναγκαίος.»*

*(B): «Ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης έχει αξία, όταν είναι λειτουργικός. Όταν δηλαδή λειτουργεί υπέρ του ασθενούς και είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει ένα άτομο το οποίο να ενδιαφέρεται και να προωθεί τα συμφέροντα αυτού το οποίο δεν μπορεί να αυτοεξυπηρετηθεί...»*

*(H) «...Άρα θεωρητικά υπάρχει μεγάλη χρησιμότητα γιατί αυτό με έναν τρόπο διασφαλίζει αυτούς που μπαίνουν σε δικαστική συμπαράσταση να απολαμβάνουν των δικαιωμάτων τους...»*

*(Γ): «Πολλοί εστιάζουν στο οικονομικό κομμάτι αλλά δεν είναι μόνο αυτό, αφορά και τον άνθρωπο, για την υπεράσπισή του και για την προάσπισή του σα φυσική οντότητα...»*

*( I ): «Η χρησιμότητα του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης σχετίζεται με τη διαχείριση των οικονομικών του ασθενούς..... δεν μπορούν να διαχειριστούν μόνοι τους και χρειάζονται βοήθεια.*

Στο κρίσιμο ερώτημα της χρησιμότητας του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης, οι περισσότερες απαντήσεις που ελήφθησαν, θεωρούν το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης αναγκαίο μόνο κατά περίπτωση. Αυτές αφορούν στο βαθμό λειτουργικότητας του ασθενούς, την καταλληλότητα του συγγενικού του περιβάλλοντος και την καταλληλότητα του δικαστικού συμπαραστάτη. Σε αυτές τις περιπτώσεις, περιλαμβάνεται και η προστασία του ασθενούς από επιζήμιες πράξεις. Χαρακτηριστικά αναφέρεται:

(Π): *«Έχει μεγάλη χρησιμότητα ανάλογα με το περιβάλλον του ασθενούς... Πολύ χρήσιμος αρκεί ο συγγενής να το κάνει πράγματι για την προστασία του ασθενούς και όχι να τον εκμεταλλεύεται ο ίδιος μετά..»*

(Ξ): *«Καταλαβαίνω ότι υπάρχουν άνθρωποι που είναι σε μία κατάσταση που δεν μπορούν να διαχειριστούν για τον εαυτό τους. Πιστεύω αν τεθεί ένας άνθρωπος ως δικαστικός συμπαραστάτης ενός ατόμου που δεν μπορεί να έχει τον έλεγχο να διαχειριστεί σωστά τα περιουσιακά στοιχεία και τα οικονομικά του, το ζητούμενο είναι ποιος θα τεθεί ως δικαστικός συμπαραστάτης.»*

(Ν) *«Σε κάποιες περιπτώσεις.... κάποιοι από τους ασθενείς αποδιοργανώνονται τόσο ώστε να χρειάζονται ή να μην ξέρουν ποιο είναι το καλό τους ή να είναι σε τέτοια κατάσταση η ψυχοπαθολογία τους και τελικά κάνουν επιζήμιες πράξεις. Προβαίνουν σε πράξεις οι οποίες είναι μόνο επιζήμιες για τον εαυτό τους. Οπότε υπό συνθήκες η δικαστική συμπαράσταση μπορεί να λειτουργήσει θετικά.»*



## **Κωδικοποίηση 2<sup>η</sup>: Λόγοι για να τεθεί κάποιος σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης.**

Οι λόγοι προκειμένου να τεθεί κάποιος σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης σχετίζονται τόσο με τον βαθμό λειτουργικότητας του ατόμου, την καταλληλότητα του συγγενικού του περιβάλλοντος όσο και τη φύση της ψυχικής κατάστασης του ασθενούς. Λόγω των παραπάνω, πολλές φορές το άτομο αδυνατεί να διαχειριστεί προσωπικές του υποθέσεις που σχετίζονται τόσο με ζητήματα γραφειοκρατικά όσο και με περιουσιακά.

Σε αυτό το κρίσιμο ερώτημα που τέθηκε, η πλειοψηφία των απαντήσεων εστίασε στο γεγονός, ότι η ασθένεια και η απουσία δικαιοπρακτικής ικανότητας, αποτελούν βασικούς παράγοντες αδυναμίας διαχείρισης των προσωπικών υποθέσεων του ατόμου. Συνέπεια αυτού

*(Ε): «Καταρχήν σαν χρονικό όριο, θεωρώ ότι είναι από τότε που δεν μπορεί να αποφασίσει για τον εαυτό του. Το πότε είναι αυτό, δεν μπορώ να το ξέρω. Κατά περίπτωση. Συνήθως η δικαστική συμπαράσταση τίθεται σε άτομα ενήλικα που δεν έχουν δικαιοπρακτική ικανότητα.»*

*(Α):« Και εκατό να σου πω μπορώ να στους ακυρώσω, δηλαδή πέρα από κάποιους βασικούς λόγους. Θεωρώ ότι εξαρτάται πάρα πολύ από την ίδια την ασθένεια του κάθε ανθρώπου όπως επίσης και από το περιβάλλον του... .Όμως αξιολογείς. Έχει την ικανότητα ή δεν την έχει; Και για αυτό θεωρώ ότι είναι πάρα πολλοί οι λόγοι προκειμένου να μπει κάποιος σε δικαστικής συμπαράσταση και συν ότι θα έπρεπε να υπάρχει καλύτερος έλεγχος, πλαισίου, περιβάλλοντος, ικανοτήτων και του ατόμου που θέλει να είναι δικαστικός συμπαραστάτης..»*

Από την άλλη μεριά, αναγνωρίζεται η ανάγκη να τεθεί κάποιος σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης μόνο όταν βρίσκεται σε κατάσταση υποτροπής με αποτέλεσμα η κρίση του και η ψυχική του κατάσταση εκείνη τη χρονική περίοδο, να μην του επιτρέπει να διαχειριστεί τις προσωπικές του υποθέσεις.

*(Ο): « Αν πραγματικά χρειάζεται να υπάρχει κάποιος άλλος ο οποίος θα διενεργεί προς όφελος του αρρώστου γιατί αυτός δεν μπορεί λόγω κινητικών ή*

*ψυχιατρικών προβλημάτων, αλλά αυτό δεν ισχύει μόνιμα. Παθαίνει κρίσεις, βρίσκεται σε υποτροπή. Μετά θα συνέλθει, μπορεί να διαχειριστεί την περιουσία του και τα οικονομικά του κανονικά... Σε τέτοιες φάσεις ναι χρειάζεται να υπάρχει δικαστική συμπαράσταση. Αλλά όχι όμως σε μόνιμη βάση.»*

Παράλληλα, παρατίθεται η άποψη ενός συνεντευξιαζόμενου, ο οποίος θεωρεί ότι υπάρχουν κάποιες αδιέξοδες καταστάσεις που δημιουργούν την ανάγκη να τεθεί κάποιος ασθενής σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης.

*(Ε): Υπάρχουν και αδιέξοδες καταστάσεις. Υπάρχει ένα παιδί με νοητική υστέρηση, με ψυχιατρικά προβλήματα που δεν έχει λάβει εκπαίδευση και δεν μπορεί να διαχειριστεί τα θέματα του, φεύγουν οι γονείς και τίθεται το θέμα τι θα γίνει αυτό το παιδί, ποιος θα το φροντίσει, ποιος θα αναλάβει τα θέματα του. Σε τέτοιες περιπτώσεις... κάποιος θα πρέπει να έχει την εποπτεία αυτού του ανθρώπου, για τα ζητήματα του.»*

### **Κωδικοποίηση 3<sup>η</sup>: Η πρακτική εφαρμογή της δικαστικής συμπαράστασης στην Ελλάδα.**

Η πρακτική εφαρμογή του θεσμού αποτελεί ένα πολύπλοκο ζήτημα και εξαρτάται από πολλούς παράγοντες. Η σωστή λειτουργία του νομοθετικού πλαισίου, ο βαθμός ελέγχου και αξιολόγησης του δικαστικού συμπαραστάτη, ακόμη και η διαχείριση του θεσμού από τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας και τους δικαστικούς συμπαραστάτες, επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο που εφαρμόζεται η δικαστική συμπαράσταση στην Ελλάδα. Σε πρακτικό επίπεδο παρατηρείται, ότι τα όργανα του θεσμού δεν λειτουργούν όπως ορίζει ο νόμος, ενώ υπάρχει ελλιπής έλεγχος ως προς αυτά.

*(Ε): « Η εφαρμογή του όμως είναι ένα θέμα μεγάλο.. Ποιος είναι δικαστικός συμπαραστάτης, τι κίνητρα έχει για να είναι δικαστικός συμπαραστάτης, πως διαχειρίζεται τα συμφέροντα και τα ζητήματα του κάθε ανθρώπου που τελεί υπό δικαστική συμπαράσταση, αν αυτός ο άνθρωπος αξιολογείται, αν ελέγχεται... »*

*(Μ): «Είναι ανάλογα και την περίπτωση και πόσο ο συγγενής που θα πάρει τη δικαστική συμπαράσταση, θα συμπεριφερθεί.»*

Η εφαρμογή του θεσμού σύμφωνα με μια άποψη, εξαρτάται και σε μεγάλο βαθμό από το πόσο διαδεδομένος είναι ο θεσμός όχι μόνο στους επαγγελματίες υγείας αλλά στο συνολικό πληθυσμό. Όπως αναφέρεται:

*(Θ): «Στην Ελλάδα εφαρμόζεται αλλά δεν είναι τόσο διαδεδομένη σαν έννοια. Θεωρώ ότι το γνωρίζουν αυτοί που εμπλέκονται με την ψυχική υγεία περισσότερο και είναι αυτοί οι οποίοι μπορεί να ενημερώσουν και τους ίδιους τους συγγενείς».*

Οι περισσότεροι από τους συνεντευξιζόμενους επαγγελματίες ψυχικής υγείας υποστηρίζουν ότι ο θεσμός πρακτικά δεν εφαρμόζεται σωστά. Πολλές φορές ο θεσμός δεν λειτουργεί προς όφελος του συμπαραστατέου και συχνά μόνο οι δικαστικοί συμπαραστάτες επωφελούνται από τα θετικά χαρακτηριστικά του θεσμού. Τα τελευταία χρόνια φαίνεται ότι το συγγενικό περιβάλλον αναλαμβάνει ολοένα και περισσότερες δικαστικές συμπαραστάσεις. Ενώ, σύμφωνα με τους

συνεντευξιαζόμενους, πολλές φορές το κοντινό περιβάλλον του ασθενούς είναι αυτό που δρα εις βάρος αυτού.

(H): «Ωστόσο στην πράξη... πολλές φορές έχουμε έρθει αντιμέτωποι με καταστάσεις όπου έχουν αναλάβει τη δικαστική συμπαράσταση συγγενείς ανθρώπων και εκεί βλέπουμε περιστατικά εκμετάλλευσης... Οπότε ενώ υπάρχει μια χρησιμότητα στον θεσμό δεν την απολαμβάνουν οι άνθρωποι που είναι σε δικαστική συμπαράσταση ούτε και οι επαγγελματίες που προσπαθούν να δουλέψουν προς αυτή την κατεύθυνση».

(A): «Τις περισσότερες φορές αυτό που βλέπουμε εδώ είναι τα κατά, επωφελούνται των περιουσιακών τους στοιχείων και εμείς βρισκόμαστε σε μια μάχη με τους συγγενείς γιατί δεν έχουν επί της ουσίας την επιμέλεια του ατόμου παρά επωμίζονται μόνο τα θετικά δηλαδή τα περιουσιακά στοιχεία, τις συντάξεις και ότι άλλο έχει ο ασθενής».

(B): «Δεν εφαρμόζεται ο θεσμός, οι συγγενείς συνήθως δεν ενδιαφέρονται πραγματικά για τον ασθενή.... Δυστυχώς τα τελευταία χρόνια λόγω της οικονομικής κρίσης βλέπεις ακόμη πιο έντονα ότι δε λειτουργεί και υπάρχουν άτομα που λόγω της οικονομικής τους κατάστασης θέλουν να γίνουν δικαστικοί συμπαραστάτες προς όφελος τους.»

#### **Κωδικοποίηση 4<sup>η</sup> : Σύνδεση της δικαστικής συμπαράστασης με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων**

Η δικαστική συμπαράσταση έχει θεσπιστεί με σκοπό την διασφάλιση και την προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων που δεν έχουν την δικαιοπρακτική ικανότητα να αποφασίσουν για το συμφέρον της ζωής τους. Σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, παρατηρείται μια διαφοροποίηση του θεσμού σε πρακτικό επίπεδο σε συνάρτηση με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων. Ο τρόπος που λειτουργεί ο θεσμός, πολλές φορές, έχει ως επακόλουθο την καταπάτηση των ατομικών και κοινωνικών δικαιωμάτων των ατόμων που τελούν σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης, από τα μέλη που αναλαμβάνουν το ρόλο του δικαστικού συμπαραστάτη.

Στο κρίσιμο ερώτημα της σύνδεσης της δικαστικής συμπαράστασης με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, οι περισσότεροι από τους συνεντευξιαζόμενους σύμφωνα με την προσωπική τους εμπειρία απέναντι στον θεσμό, φαίνεται να κρατούν μία πιο επιφυλακτική στάση όσον αφορά στη δικαστική συμπαράσταση.

*(Ξ): «Θεωρώ ότι η δικαστική συμπαράσταση είναι για την προάσπιση των δικαιωμάτων αλλά στη πράξη βλέπουμε ότι δεν είναι πάντα έτσι. Γιατί από ποιους ελέγχονται αυτοί οι άνθρωποι, βγαίνει μια απόφαση και μετά τι γίνεται. Ποιος αξιολογεί εάν ο δικαστικός συμπαράστασης τελεί σωστά τα καθήκοντα του».*

*(Ο): «Η δικαστική συμπαράσταση στην πρακτική εφαρμογή λειτουργεί προς όφελος του συμπαραστάτη και γίνεται καταπάτηση των δικαιωμάτων του ασθενούς. Γιατί ο συμπαραστάτης δεν έχει έλεγχο, ενώ ο νόμος λέει ότι θα πρέπει να υπάρχει...»*

*(Ζ): «Με βάση την εμπειρία μου, θεωρώ ότι δεν διασφαλίζονται τα συμφέροντα των ασθενών από τους συγγενείς... Δεν διευθετούν τα ζητήματα των συμπαραστατουμένων, παρά μόνο με πίεση...»*

Από την άλλη μεριά, δεν μπορεί να παραληφθεί η άποψη του επαγγελματία ο οποίος μέσα από την εμπειρία του, εκφράζει μία θετική λειτουργία του θεσμού σε συνάρτηση με τα δικαιώματα των ασθενών.

*(I): « Με βάση τα περιστατικά του συγκεκριμένου πλαισίου, υπάρχει προσπάθεια των δικαιωμάτων. Οι συγκεκριμένοι ενδιαφέρονται πραγματικά για τους ασθενείς τους.»*

Κάποιοι από τους επαγγελματίες υποστηρίζουν ότι ο θεσμός μπορεί να λειτουργήσει προς όφελος του συμπαραστατούμενου μόνο με την ύπαρξη ορισμένων προϋποθέσεων. Αυτό συνδέεται άμεσα με την καταλληλότητα του δικαστικού συμπαραστάτη και τη θέλησή του να δρα συνειδητά υπέρ του συμπαραστατούμενου του. Χαρακτηριστικά παρατίθενται:

*(N): «Για μένα, όταν η δικαστική συμπαράσταση έρθει στο σωστό χρόνο για το σωστό άνθρωπο και για τους σωστούς λόγους και τεθεί υπό την επιμέλεια του σωστού ανθρώπου, όλα είναι τέλεια. Αν όμως κάποιες από αυτές τις προϋποθέσεις λείπει, τότε κλυδωνίζεται ό,τι μπορεί να σώσει η δικαστική συμπαράσταση και την ίδια στιγμή αυτοαναιρείται.»*

*(Θ): «Στην πράξη λειτουργεί εις βάρος των ανθρώπων από το συγγενικό περιβάλλον. Αν το κάνει κάποιος φορέας σαν και εμάς, που το επιδιώκει, θα λειτουργήσει υπέρ του γιατί ακριβώς το κάνουμε συνειδητά.»*

Στο σημείο αυτό, σημαντικός διαφαίνεται και ο ρόλος του κάθε επαγγελματία και οι ενέργειες που πράττει για την προσπάθεια των δικαιωμάτων των συμπαραστατούμενων, όταν αντιλαμβάνεται ότι αυτά καταπατώνται. Παρατίθενται ορισμένες διαφορετικές μεταξύ τους απόψεις συνεντευξιζόμενων.

*(H): « ...εκεί βλέπουμε περιστατικά εκμετάλλευσης και μολονότι ο νόμος λέει ότι μπορεί να υπάρξει ένσταση σε αυτό και να θιχτεί η δικαστική συμπαράσταση είναι πάρα πολύ δύσκολο κανείς να μπει σε αυτή τη διαδικασία. Άρα κανείς μπαίνει και λίγο σε ένα δίλημμα 'Εξαντλώ το νόμο για τη δικαστική συμπαράσταση, ασκώ ένσταση.... και μετά τι;' Άρα το δουλεύεις πλέον σε ένα άλλο επίπεδο.. προσπαθείς να πιέσεις λίγο προς την κατεύθυνση την ηθική... να πιέσεις τον συγγενή.»*

*(I): «Υπάρχει δικαστικός συμπαραστάτης που δεν φέρνει τη σύνταξη του ενοίκου. Τι να κάνουμε εμείς; Δεν υπάρχει τρόπος.. ενώ ο εξυπηρετούμενος έχει πολλές ανάγκες..»*

(N): «Εμείς είμαστε οι πρώτοι που αντιλαμβανόμαστε πότε ένας δικαστικός συμπαραστάτης λειτουργεί ή δεν λειτουργεί καλά.. Δεν είναι εύκολο εάν διαπιστώσεις, ότι κάποιος δικαστικός συμπαραστάτης δεν λειτουργεί προς το συμφέρον του ασθενούς να το προσβάλεις, όχι γιατί δεν μπορεί να κινηθεί η νομική διαδικασία αλλά γιατί μετά η εισαγγελία ίσως σου ζητάει να υποδείξεις εσύ ποιος θα ήταν ο δικαστικός συμπαραστάτης. Και αν δεν υπάρχει, ενδέχεται ο εισαγγελέας να θεωρήσει ότι την δικαστική συμπαράσταση θα μπορούσε να την πάρει το νοσοκομείο ή η κοινωνική υπηρεσία. Αυτό πρακτικά δημιουργεί πολύ μεγάλα προβλήματα... Για πόσους ασθενείς μπορούμε να έχουμε εμείς αυτή την δυνατότητα, για πόσο χρονικό διάστημα και με τι βοήθεια και συμπαράσταση...»

(O): « Από την στιγμή που το δικαστήριο έχει αποφασίσει ότι αυτός κρίνεται δικαστικός συμπαραστάτης εμείς δεν μπορούμε να παρέμβουμε πουθενά. Απλώς δεν λειτουργεί... Ξέρετε κάτι, υπάρχει μια διαδικασία... γιατί όταν εκθέτεις ένα πρόσωπο.. είναι δύσκολα..»

## **Κωδικοποίηση 5<sup>η</sup>: Συνήθεις δυσκολίες που σχετίζονται με τη δικαστική συμπαράσταση**

Οι δυσκολίες που αφορούν τη λειτουργία του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης διακρίνονται σε τρία (3) διαφορετικά χρονικά στάδια: Τη χρονική περίοδο πριν κάποιος τεθεί σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης, την περίοδο υποβολής της αίτησης και την περίοδο μετά την έκδοση της δικαστικής απόφασης.

Στην πρώτη φάση, οι δυσκολίες εντοπίζονται κυρίως στην ανάληψη πρωτοβουλίας για το πρόσωπο που δύναται να οριστεί ως δικαστικός συμπαραστάτης. Δυσκολία προκύπτει έτσι για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας να χειριστούν τις περιπτώσεις αυτές που δεν υπάρχει διαθεσιμότητα ή καταλληλότητα από το οικείο περιβάλλον του ασθενούς προκειμένου να οριστεί κάποιο άτομο ως δικαστικός συμπαραστάτης. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας αποτελούν πρόσωπα αναφοράς τόσο για τους συμπαραστατούμενους όσο και για τους συμπαραστάτες. Αυτό έχει ως επακόλουθο να επωμίζονται όλες τις δυσκολίες που προκύπτουν από τη πρακτική λειτουργία του θεσμού τις οποίες και καλούνται να αντιμετωπίσουν.

*(Ε): « Υπάρχουν δυσκολίες... Ποιος θα πάρει την πρωτοβουλία να κάνει αυτή την κίνηση, ποιος θα είναι αυτός ο άνθρωπος ή ο φορέας, για ποιο λόγο... Νομίζω ότι στη χώρα μας το πρόβλημα είναι στο... ποιος και για ποιο λόγο, ποιος παίρνει την απόφαση να κινήσει την διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης για έναν άνθρωπο.»*

Παρόλο που ο νόμος εμπεριέχει ένα πλήρες κείμενο αναφορικά με το θεσμό, τελικά δε στηρίζει πάντα τους επαγγελματίες ή εκείνους που επιθυμούν να προβούν σε συγκεκριμένες ενέργειες προκειμένου να διασφαλίσουν τα δικαιώματα των ασθενών.

*(Η): «Έχουν υπάρξει περιστατικά στις μονάδες μας όπου έπρεπε να υπάρχει δικαστική συμπαράσταση, αφού εξαντήσαμε όλες τις δυνατότητες ποιος μπορεί να είναι δικαστικός συμπαραστάτης... όταν εξετάσουμε ότι η οικογένεια ενός ενοίκου είναι ακατάλληλη... σύμφωνα με τον νόμο του '96 μπορούμε να απευθυνθούμε στην Υγειονομική Επιτροπή της Νομαρχίας για να αναλάβει η κοινωνική υπηρεσία της Νομαρχίας, το κομμάτι της δικαστικής συμπαράστασης. Στην Νομαρχία... δεν ήταν καν*



*ενήμεροι για αυτό. Μολονότι ο νόμος προτείνει κάτι πολύ συγκεκριμένο, δεν υπάρχει η δυνατότητα να μπει σε δικαστική συμπαράσταση...»*

Οι συγγενείς συχνά διατηρούν μια επιφυλακτική στάση απέναντι στο θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης, η οποία απορρέει τόσο από την έλλειψη ενημέρωσης και άγνοιας για το ρόλο του δικαστικού συμπαραστάτη όσο και από τη δυσκολία κατανόησης της αναγκαιότητας ύπαρξης του θεσμού, όπως υποστηρίζουν πολλοί επαγγελματίες.

*(I): «Υπάρχει ο φόβος γιατί δεν υπάρχει πλήρης ενημέρωση σχετικά με το ρόλο του δικαστικού συμπαραστάτη, ποια είναι τα δικαιώματα και ποιες οι υποχρεώσεις του... Ο ίδιος ο δικαστικός συμπαραστάτης δεν ξέρει που ξεκινάνε οι δικές του υποχρεώσεις, που τελειώνουν, ποια είναι τα δικαιώματα του ανθρώπου του, πόσα δικαιώματα τελικά έχει σε σχέση με τον άνθρωπο του. Δηλαδή τι;... Είναι μια διαδικασία με μεγάλες δυσκολίες οι οποίες ξεκινούν καθαρά από την έλλειψη ενημέρωσης.»*

*(Γ): «Η δυσκολία που έχω αντιμετωπίσει πριν κάποιος τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση είναι η δυσκολία να κατανοήσουν οι συγγενείς την ανάγκη ύπαρξης της δικαστικής συμπαράστασης. Για παράδειγμα, υπάρχουν ασθενείς τριάντα (30) χρονών οι οποίοι έβγαλαν τώρα δικαστική συμπαράσταση ενώ θα έπρεπε από την στιγμή που είχαν κλείσει τα δεκαοκτώ (18) τους, εφόσον η κατάσταση τους κρίνονταν μη αναστρέψιμη.. Δεν το κατανοούν οι συγγενείς, έχουν τόσα άλλα προβλήματα, δεν μπαίνουν στην διαδικασία να ασχοληθούν με αυτό... και άλλοι απλώς αδιαφορούν..»*

Το δεύτερο επίπεδο δυσκολιών αναφέρεται στη χρονική περίοδο υποβολής της αίτησης της δικαστικής συμπαράστασης, η οποία σχετίζεται με γραφειοκρατικές και χρονοβόρες διαδικασίες, όπως αναφέρει ένας συνεντευξιαζόμενος. Σε αυτό το σημείο, μπορεί να υπάρξουν δυσκολίες που σχετίζονται με την καταλληλότητα του ατόμου που έχει προταθεί για δικαστικός συμπαραστάτης καθώς και με τη λειτουργία του προσωρινού δικαστικού συμπαραστάτη.

*(Γ): « Κατά τη διαδικασία, αφού πείσουμε τους συγγενείς, το πρόβλημα- η δυσκολία είναι ότι αργεί να βγει η απόφαση (χρονικές καθυστερήσεις)... μπορεί επίσης να προκύψουν γραφειοκρατικές δυσκολίες».*

(N): «Και όντας προσωρινοί δικαστικοί συμπαραστάτες, δυστυχώς μας δένουν τα χέρια και έτσι εμείς δεν μπορούμε να κάνουμε την δουλειά μας... μας δυσκολεύουν πάρα πολύ στο να κάνουμε κάποια πράγματα για τον άρρωστο... γιατί και εμάς η δουλειά μας είναι ουσιαστικά να βοηθάμε και να λειτουργούμε στο να μεταβούνε σε κάτι διαφορετικό εκτός νοσοκομείου οι ασθενείς, και ενώ έχει βρεθεί μια θεραπευτική εξωνοσοκομειακή δομή... οι συγγενείς δεν θέλουν..»

(Θ): «... γιατί για να φτάσουμε να κάνουμε ένσταση στη δικαστική συμπαράσταση που μπορεί να κάνει ένας συγγενής, τηρείται ένα αρχείο. Εάν μέσα σε αυτό το αρχείο δεν έχω δει ποτέ τον συγγενή και ξαφνικά μου έρθει μια ανακοίνωση μέσω του δικαστικού επιμελητή ότι αυτός θέλει να οριστεί, φυσικά και θα πάω στην αίθουσα και θα πω ότι δεν τον ήξερα καν τόσα χρόνια που ήταν εδώ ο ένοικος. Δηλαδή, αν υπάρχει δόλος σαφέστατα και καταγγέλλεται.»

Μετά την έκδοση της δικαστικής απόφασης, οι συνήθεις δυσκολίες συσσωρεύονται γύρω από το ρόλο του δικαστικού συμπαραστάτη. Πολύ σημαντική είναι η ύπαρξη καλής επικοινωνίας και συνεργασίας μεταξύ των επαγγελματιών ψυχικής υγείας και του δικαστικού συμπαραστάτη. Όμως, σύμφωνα με την παρούσα μελέτη, συχνά παρατηρείται μία δυσκολία στη συνεργασία του επαγγελματία με τον δικαστικό συμπαραστάτη, όπως χαρακτηριστικά αναφέρουν πολλοί από τους συνεντευξιζόμενους.

(Ξ): « Το κυρίως πρόβλημα και οι δυσκολίες είναι ότι ο δικαστικός συμπαραστάτης είναι παντελώς απών, είναι μεγάλης ηλικίας, επιθετικός... προφασίζεται διάφορα για να μην δίνει λεφτά στον ανιψιό του.»

(H): «...τι να ζητήσω από τον συγγενή και πως με καλύπτει η δικαστική συμπαράσταση; Πολλές φορές σκεφτόμαστε 'Ωραία, αυτός ο άνθρωπος είναι σε δικαστική συμπαράσταση. Έχουμε το δικαίωμα να ζητήσουμε από τον συμπαραστάτη να τον πάρει 10 μέρες διακοπές το καλοκαίρι;' Δεν υπάρχει τέτοια παράμετρος στον νόμο. Αυτό επαφίεται στην καλή συνεργασία των επαγγελματιών με την οικογένεια και πως ο δικαστικός συμπαραστάτης σκέφτεται τον ρόλο του.»

(N): « Αν πάρουμε την περίπτωση ασθενούς που βρίσκεται σε δικαστική συμπαράσταση εννοείται, ότι εξαρχής τα χέρια μας είναι δεμένα. Δεν είναι στη

*διακριτική μας ευχέρεια να κάνουμε ή να μην κάνουμε κάτι για τον άρρωστο. Δεν έχουμε την νομιμότητα να το κάνουμε. Την νομιμότητα την έχει ο δικαστικός συμπαράστατης... Αν τώρα ο δικαστικός συμπαράστατης έχει μεν τυπικά την ευθύνη αλλά βλέπουμε ότι ουσιαστικά δεν κάνει τίποτα, εκεί αρχίζουν τα προβλήματα.. Γιατί εκεί θα πρέπει είτε να προσβάλουμε την δικαστική συμπαράσταση ή θα πρέπει να καθυστερούμε την κάλυψη των αναγκών ή των υποχρεώσεων απέναντι στον άρρωστο...»*

## **Κωδικοποίηση 6<sup>η</sup>: Το πρόσωπο που υποβάλλει την αίτηση της δικαστικής συμπαράστασης.**

Σύμφωνα με το νόμο του 1996 για το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης, τα πρόσωπα που νομιμοποιούνται να κινήσουν τις διαδικασίες της δικαστικής συμπαράστασης είναι ο ίδιος ο ασθενής, το συγγενικό περιβάλλον του ασθενούς, ο εισαγγελέας πρωτοδικών του αρμοδίου οικογενειακού ή αυτεπαγγέλτως από το δικαστήριο της διαμονής του συμπαραστατέου.

Σύμφωνα όμως με την παρούσα μελέτη, το σύνηθες πρόσωπο που υποβάλλει την αίτηση για την δικαστική συμπαράσταση είναι το οικογενειακό περιβάλλον του ασθενούς που χρήζει δικαστικής συμπαράστασης. Η πλειοψηφία των ερωτηθέντων υποστήριξε την παραπάνω άποψη. Αρκετοί συνεντευξιαζόμενοι έδωσαν μονολεκτικές απαντήσεις. Κρίσιμο σε αυτό το σημείο είναι η αναφορά ορισμένων επαγγελματιών στις κοινωνικές υπηρεσίες των εκάστοτε δομών οι οποίες αναλαμβάνουν το ρόλο του δικαστικού συμπαραστάτη.

*(I): «Το σύνηθες πρόσωπο είναι το στενό οικογενειακό περιβάλλον, συνήθως αδέρφια, γιατί οι γονείς συνήθως είναι μεγάλης ηλικίας... τώρα τελευταία γίνεται από Εταιρείες Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης να αναλαμβάνουν την δικαστική συμπαράσταση..»*

*(Θ): « Κατά κύριο λόγο οι συγγενείς, γιατί αυτοί προηγούνται στην ανάληψη της δικαστικής συμπαράστασης. Όταν δεν υπάρχει συγγενικό περιβάλλον ή όταν το ίδιο το συγγενικό περιβάλλον δεν θέλει να αναλάβει την ευθύνη, τότε μπαίνουν οι κοινωνικές υπηρεσίες που υποχρεούνται από τον νόμο να αναλάβουν».*

*(Z): «Την αίτηση την υποβάλλουν οι συγγενείς».*

*(Γ): «Οι συγγενείς».*

Ωστόσο πολλοί από τους συνεντευξιαζόμενους υποστηρίζουν, βασιζόμενοι στην επαγγελματική τους εμπειρία, ότι το οικογενειακό περιβάλλον κινεί τις διαδικασίες της δικαστικής συμπαράστασης με μοναδικό κίνητρο να επωφεληθούν των περιουσιακών και οικονομικών στοιχείων του ενοίκου.

*(E): «Κανένας μα κανένας μέχρι στιγμής στην δική μου εμπειρία συγγενής ανθρώπου που χρειάζεται δικαστική συμπαράσταση, δεν κίνησε αυτή τη διαδικασία για*

να τον βοηθήσει... την κίνησαν γιατί ήθελαν με κάποιο τρόπο να καρπωθούν περιουσιακά στοιχεία ή χρήματα που μπορεί να είχε αυτός ο άνθρωπος. Εάν όμως δεν υπήρχε περιουσία.. αυτός ο άνθρωπος δεν έχει κίνητρο για κάποιον συγγενή του..»

(Ο): «Οι συγγενείς. Πιστεύω ότι σε μεγαλύτερο ποσοστό των περιπτώσεων που χρειάζονται πραγματικά βοήθεια, οι συγγενείς θέλουν να είναι ο ασθενής σε δικαστική συμπαράσταση για να επωφεληθούν.»

**Κωδικοποίηση 7<sup>η</sup>: Ενέργειες από τις δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, ώστε να κινηθεί εξαρχής η διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης.**

Οι δομές ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης έχουν την δυνατότητα να κινήσουν εξαρχής τη διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης είτε ενημερώνοντας τους ίδιους την οικογένεια για την αναγκαιότητα υποβολής του συγγενούς τους σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης είτε αναλαμβάνοντας οι ίδιες οι υπηρεσίες το ρόλο του συμπαραστάτη. Σύμφωνα με την συγκεκριμένη έρευνα, παρατηρείται ότι η άποψη των επαγγελματιών για το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης καθορίζει σε μεγάλο βαθμό αν προβαίνουν οι ίδιοι σε ενέργειες, ώστε να τεθεί κάποιος ένοικος σε δικαστική συμπαράσταση.

Έτσι, υπάρχουν επαγγελματίες ψυχικής υγείας, οι οποίοι προτείνουν στους συγγενείς να γίνουν δικαστικοί συμπαραστάτες αλλά και επαγγελματίες, οι οποίοι είναι περισσότερο επιφυλακτικοί και προτιμούν να χειρίζονται μόνοι τους τα θέματα των ενοίκων. Συναντώνται λοιπόν, πολλές διαφορετικές μεταξύ τους απόψεις σχετικά με το παραπάνω ερώτημα.

*(Α): «Ίσα ίσα που για εμένα κάποιες φορές είναι και ευκολία όταν δεν υπάρχει δικαστική συμπαράσταση, επομένως δεν θα κινήσω καμία διαδικασία να πω στο συγγενή να γίνει δικαστικός συμπαραστάτης και να πάρει εκείνος το επίδομα του... Δεν μου έχει προκύψει κάποιο θέμα ώστε να αναρωτηθώ μήπως χρειάζεται.. γιατί στην ουσία πάλι θα υπερασπιστώ τα δικαιώματα τους, δεν ξέρω η δικαστική συμπαράσταση κατά πόσο θα βοηθήσει. Προτιμώ ένας πάσχοντας ο οποίος δεν έχει καλό περιβάλλον να μην έχει δικαστική συμπαράσταση και ας μην έχει κανένα καλό επίπεδο λειτουργικότητας, αρκεί όμως να είναι σε ένα πλαίσιο που θα μπορεί να τον φροντίσει.»*

*(Μ): «Έχουμε καλή συνεργασία με τους συγγενείς ούτως ή άλλως. Οι ασθενείς που είναι στις δομές είναι σε καλή κατάσταση. Εμείς ουσιαστικά τους καθοδηγούμε, τους βοηθάμε... Γιατί να είναι σε ξενώνα και να υπογράφει άλλος για αυτόν, δεν είναι σωστό. Υποτίθεται βγαίνει στην κοινότητα γιατί μπορεί να κάνει πράγματα μόνος του.»*

*(Λ): «Δεν το κυνηγάμε, δεν τους το συστήνουμε. Ωστόσο, εμένα μου έτυχε κάποια στιγμή να το συστήσω σε μία ασθενή και να της εξηγήσω ότι είναι τόσα τα προβλήματα που θα ήταν καλή η δικαστική συμπαράσταση σε αυτή τη περίπτωση. Βέβαια, δεν έχουμε την εικόνα του συγγενή 100% , βλέπουμε μία καλή εικόνα για το*

*χρόνο που έχουμε τον ασθενή αλλά από εκεί και πέρα αν τον καταχραστεί ή αν έχει δόλο δεν μπορούμε να το κρίνουμε πάντα.»*

*(Ε): «Όχι, δεν το έχουμε κάνει γιατί όλοι οι ασθενείς παίρνουν το επίδομα και τη σύνταξη τους, τα διαχειριζόμαστε μαζί τους, τους βοηθάμε..»*

*(Ρ): «Αν μπει σε δικαστική συμπαράσταση τελειώσει το παιχνίδι. Η συμπαράσταση για εμάς τι είναι; Επικύρωση της ψυχικής αναπηρίας, ότι αυτός δεν μπορεί να κάνει κάτι όποτε.. φεύγει από το παιχνίδι.»*

Ποικίλες απόψεις παρουσιάζονται και για το ενδεχόμενο να τεθούν οι ίδιες οι κοινωνικές υπηρεσίες δικαστικοί συμπαραστάτες για κάποιον ασθενή τους. Παρόλο που ο νόμος του '96 απέκλειε τις υπηρεσίες, οι οποίες είχαν υπό την ευθύνη τους τον ψυχικά πάσχοντα, να αναλάβουν το ρόλο του δικαστικού συμπαραστάτη, συναντήσαμε υπηρεσία η οποία κατάφερε να γίνει δικαστικός συμπαραστάτης σε ενοίκους που διαμένουν σε διάφορες δομές της.

*(Ε): «Έχουν κατατεθεί αιτήσεις για δικαστική συμπαράσταση για αρκετούς ενοίκους των διαφόρων οικοτροφείων που έχουμε... Στη περίπτωση του οικοτροφείου της... το δικαστήριο αποφάσισε να θέσει ως δικαστικό συμπαραστάτη το φορέα, στο σύνολο του. Στη δεύτερη περίπτωση του οικοτροφείου... το δικαστήριο αποφάσισε να θέσει ως δικαστικό συμπαραστάτη τη κοινωνική υπηρεσία του φορέα. Η κοινωνική υπηρεσία του φορέα αποτελείται από τους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται στο φορέα. Και στις δύο περιπτώσεις, ο φορέας θα είναι αυτός που θα αποφασίσει με διοικητικό συμβούλιο, ποιο άτομο θα λειτουργεί ως δικαστικός συμπαραστάτης των ενοίκων αυτών προκειμένου να διεκπεραιώνουν τις υποθέσεις τους. Αυτό είναι μεγάλη ανακούφιση για τους κοινωνικούς λειτουργούς που εργάζονται στην... επειδή με τον τρόπο αυτό λύνονται τα χέρια τους, να κάνουν τη δουλειά που πρέπει να κάνουν για τα συμφέροντα αυτών των ανθρώπων... Το καλό στη δική μας περίπτωση όντας ως φορέας δικαστικός συμπαραστάτης ή η κοινωνική υπηρεσία χωρίς να αναφέρονται ονόματα σημαίνει ότι υπάρχει η ευχέρεια στον φορέα και στην κεντρική κοινωνική υπηρεσία της οργάνωσης να αλλάζει τα πρόσωπα του αν χρειαστεί. Άρα δεν είναι ευθύνη εφόρου ζωής. Δεν είναι απαραίτητο ότι πρέπει να οριστούν ονόματα, έχει να κάνει με το πώς το διαχειρίζεται η νομική υπηρεσία κάθε φορέα.»*

(Θ): «..πλέον αναλαμβάνουμε δικαστικές συμπαραστάσεις σαν φορέας, που θεωρώ ότι είναι κάτι καινοτόμο με την έννοια ότι είναι κάτι τόσο άμεσο και είναι και μεγάλη η ανάγκη για ανθρώπους που δεν υπάρχει ούτε καν συγγενικό περιβάλλον να μεριμνήσει κάποιος για αυτούς, να τρέξει και ο ίδιος να νιώθει καλά... Θεωρώ ότι παίζει σημαντικό ρόλο η δικαστική συμπάρασταση και για εμάς τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας διότι μας λύνει κάποια προβλήματα. Μπορούμε να κινούμαστε σχετικά εύκολα για τον ίδιο τον ψυχικά άρρωστο... Με την δικαστική συμπάρασταση μπορούμε να μιλήσουμε αντ' αυτού να τον προασπιστούμε εμείς οι ίδιοι.»

Περιπτώσεις υπηρεσιών οι οποίες έχουν κινήσει και αυτές με τη σειρά τους τις διαδικασίες ώστε να γίνουν δικαστικοί συμπαραστάτες.

(Η): « Ο νόμος έδινε μια προοπτική σε σχέση με υπηρεσίες κρατικές ότι μπορεί να αναλάβει η κοινωνική υπηρεσία της Νομαρχίας. Εμάς μας απέκλειε.. ήταν πολύ συγκεκριμένο. Αν μείνει κανένας στον νόμο του '96 εμείς δεν έχουμε κανένα δικαίωμα... η περίπτωση της Πάτρας μας άνοιξε τον δρόμο για να το ψάξουμε αλλά αυτό και πάλι θέλει ένα τεράστιο δικαστικό αγώνα, δεν είναι τόσο απλό... έχουμε ξεκινήσει σε άλλες μονάδες όπου δεν υπάρχει οικογένεια, τις διαδικασίες να αναλάβουμε εμείς σαν εταιρεία την δικαστική συμπάρασταση.

(Δ): « Έχουμε κάνει αιτήσεις στο Πρωτοδικείο να οριστούμε σαν Εταιρεία... τώρα όμως μας ζητούν συγκεκριμένα ονόματα... »

Από την άλλη μεριά, υπάρχουν και περιπτώσεις υπηρεσιών οι οποίες δεν γνώριζαν ότι μπορούσαν ή δεν επιθυμούσαν να προβούν σε τέτοιες ενέργειες.

(Ζ): «Το οικοτροφείο δεν έχει κινήσει διαδικασίες και απ' ότι έχω συζητήσει με τη διοίκηση δεν θα θέλαμε να μπει το οικοτροφείο δικαστικός συμπαραστάτης γιατί μπλέκουνε πάρα πολύ τα πράγματα και ναι μεν θα έμπαινε το οικοτροφείο σαν όνομα αλλά κάποιος άλλος σαν πρόσωπο, οπότε δεν θα μπορούσε να μπει κάποιος από εμάς.»

(Α): «Όχι και δεν έχουμε κανένα δικαίωμα να το κάνουμε αυτό. Εκεί θα ήταν καταχρηστικό... Καταρχάς δεν μπορούμε. Αν δεν είσαι συγγενής δεν μπορείς να το κάνεις... Απλώς μου φαίνεται λίγο δύσκολο γιατί περά από το ότι εγώ αποτελώ την



*κοινωνική υπηρεσία του συγκεκριμένου οικοτροφείου, είμαι φυσικό πρόσωπο. Δηλαδή θα γίνω δικαστικός συμπαραστάτης εγώ με το ονοματεπώνυμο μου σε έναν ασθενή;...»*

*(N): «Προσπαθούμε όπως σας είπα να λειτουργούμε ως προς το να κινητοποιούμε το άτομο να αυτονομηθεί και να αναλάβει τα του εαυτού του. Οπότε στη πρακτική θα δείτε ότι οι θεραπευτές και οι άνθρωποι που έχουν υπό ευθύνη τους τον άρρωστο δεν είναι τόσο εύκολα υπέρ στη δικαστική συμπαράσταση. Συνήθως η δικαστική συμπαράσταση λοιπόν, κινείται από το περιβάλλον και όχι από εμάς. Για να κινηθεί από εμάς θα πρέπει πραγματικά να δούμε μία κατάσταση αδιέξοδη.»*

*(A): «Εδώ αυτό δεν μπορεί να γίνει. Δεν μπορεί να οριστεί ολόκληρο το νοσοκομείο γιατί είναι δημόσιος φορέας. Εδώ αλλάζει.. δεν πρέπει να είναι αυτός που έχει άμεση επαφή με τον ασθενή ως δικαστικός συμπαραστάτης.. Εμάς μας προστατεύει λίγο ο νόμος... αυτό είναι που μας σώζει... Αρνούμαστε να το κάνουμε. Δεν το τραβάμε στα άκρα. Θα πρέπει η περίπτωση να είναι τόσο τραγική για να το τραβήξουμε στα άκρα. Συνήθως προσπαθούμε να είμαστε στη μέση με διάφορους τρόπους, να έχουμε τους συγγενείς κοντά..».*

## **Κωδικοποίηση 8<sup>η</sup>: Κριτήρια που πρέπει να πληροί ο δικαστικός συμπαραστάτης**

Ο δικαστικός συμπαραστάτης αποτελεί ένα από τα πιο βασικά όργανα του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης. Η πρακτική εφαρμογή του θεσμού επηρεάζεται σε σημαντικό βαθμό από τον τρόπο που ο δικαστικός συμπαραστάτης ασκεί το ρόλο του. Είναι πολύ σημαντικό να πληροί όχι μόνο τις από το νόμο προϋποθέσεις αλλά να διαθέτει πραγματικό ενδιαφέρον για τον συμπαραστατούμενο. Η πλειοψηφία των απαντήσεων σε αυτό το ερώτημα, εστίασε στα κίνητρα του δικαστικού συμπαραστάτη και στην άμεση επαφή και τη σχέση του με τον συμπαραστατέο.

Σημαντικά κριτήρια που θα πρέπει να πληροί ο δικαστικός συμπαραστάτης, σύμφωνα με την παρούσα έρευνα, αποτελεί το έννομο συμφέρον του για το συμπαραστατούμενο, να διαθέτει σωματική αλλά και πνευματική κατάσταση τέτοια που να του επιτρέπει να δρα προς όφελος του ασθενούς. Χαρακτηριστικά αναφέρονται τα παραδείγματα που επιβεβαιώνουν τα ανωτέρω:

*(N): «Να είναι ένα πρόσωπο κοντινό κι όχι μόνο απαραίτητα συγγενικά κοντινό... ένα πρόσωπο οικείο... κατά την γνώμη μου στον βαθμό που ο άρρωστος μπορεί να του έχει εμπιστοσύνη... να εκφράζει επιθυμία για αυτόν τον άνθρωπο... να δίνει δείγματα εμπιστοσύνης και ενδιαφέροντος και να έχει προϋπάρξει το έμπρακτο ενδιαφέρον του... να πληροί από τον νόμο τις προϋποθέσεις, δηλαδή να μην έχει ποινικά κωλύματα.. και εννοείτε να έχει σώας τα φρένας.»*

*(A): «Πολλά. Θεωρώ ότι αν πραγματικά θες να είσαι δικαστικός συμπαραστάτης σε κάποιον... πέρα απ' ότι τον προστατεύεις, μια τέτοιου είδους υπερπροστασία για μένα μπορεί να προκαλέσει ευνουχισμό ή κατάχρηση. Άρα θεωρώ ότι όταν γίνεται κάποιος δικαστικός συμπαραστάτης πρέπει να αναλύεται πάρα πολύ το κίνητρο του. Για μένα αυτό είναι το πρώτο. Το δεύτερο είναι η κατάσταση του συμπαραστάτη. Δηλαδή, το να γίνει κάποιος δικαστικός συμπαραστάτης στα ογδόντα (80) του που πολύ σύντομα μπορεί να επέλθει φυσικός θάνατος...δεν μου λέει κάτι».*

*(H) «Είναι αυτό που λέει λίγο και ο νόμος για το καλό και το συμφέρον του ασθενούς αλλά εγώ θα το έλεγα διαφορετικά... είναι όπως ο γονιός θα συμπεριφερόταν στο παιδί του. Σε έναν άνθρωπο που χρήζει προστασίας και δεν μπορεί να έχει την ευθύνη του εαυτού του θα πρέπει να φροντίσω για το μέλλον του, να έχει χρήματα, να*

*είναι υγιής, ευτυχισμένος, με τον ίδιο τρόπο νομίζω ότι ο δικαστικός συμπαραστάτης θα πρέπει να έχει στο νου του συνολικά την φροντίδα του ανθρώπου που έχει στην ευθύνη του. Δεν είναι μόνο τα χρήματα.»*

*(B): «Το σημαντικότερο.. είναι το πραγματικό ενδιαφέρον... σημαντικό κομμάτι είναι ότι ο δικαστικός συμπαραστάτης θα πρέπει να είναι δραστήριος σαν άνθρωπος και να ενδιαφέρεται για τον συγγενή του όπως θα ενδιαφέρεται και για τον εαυτό του.»*

*(Ξ): «Θα πρέπει να είναι ένας άνθρωπος που ενδιαφέρεται πολύ για τον συγγενή του..θα πρέπει να είναι κάποιος που δεν έχει κάποιο όφελος από όλο αυτό... που έχει τα λεφτά του, που είναι ένας άνθρωπος που είναι αυτόνομος οικονομικά... η προσωπικότητα του θα πρέπει να είναι σωστά δομημένη, να είναι συγκροτημένος... οι συγγενείς χρειάζονται ψυχολογική υποστήριξη για να ανταπεξέλθουν σε όλα αυτό, θα πρέπει να υπάρχουν κάποιες επιτροπές ανθρώπων, κάποια κριτήρια δηλαδή για να είσαι δικαστικός συμπαραστάτης, θα πρέπει να κάνει ψυχοθεραπεία, θα πρέπει να υπάρχει υποστήριξη σε διάφορα κέντρα ψυχικής υγείας.. γιατί πρέπει να ξέρουμε ότι και το μυαλό του δικαστικού συμπαραστάτη και η ψυχική του υγεία είναι τέτοια ώστε να κάνει σωστή χρήση της δικαστικής συμπαράστασης.»*

## **Κωδικοποίηση 9<sup>η</sup>: Σημαντικότητα της εποπτείας του δικαστικού συμπαραστάτη. Τρόποι επίτευξης και βελτίωσης της εποπτείας.**

Η αρμοδιότητα του εποπτικού συμβουλίου είναι τόσο η εποπτεία της δικαστικής συμπαράστασης όσο και η εποπτεία της δράσης του δικαστικού συμπαραστάτη. Το εποπτικό συμβούλιο συνήθως αποτελείται από μέλη, τα οποία ανήκουν στο συγγενικό περιβάλλον του συμπαραστατούμενου. Αξιοσημείωτο είναι το γεγονός, ότι το δικαστήριο, όταν δεν υπάρχει κατάλληλο συγγενικό περιβάλλον, έχει τη δυνατότητα να διορίσει ως μέλος του εποπτικού συμβουλίου ένα μέλος της κοινωνικής υπηρεσίας ή ακόμα και να αναθέσει αποκλειστικά τη λειτουργία αυτού στην κοινωνική υπηρεσία της εκάστοτε δομής. Σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι το εποπτικό συμβούλιο ξεκινά να ασκεί τα καθήκοντα του με την έκδοση της απόφασης που κηρύσσει τη δικαστική συμπαράσταση, και λήγει με την λήξη αυτής. Παρόλο που δεν είναι ξεκάθαρος ο ακριβής ρόλος του εποπτικού συμβουλίου, είναι ξεκάθαρη η ανάγκη λειτουργίας της εποπτείας που θα ασκεί αυτό.

Σύμφωνα με τη παρούσα μελέτη, προκύπτει μία κοινή γνώμη των ερωτηθέντων, σχετικά με τη λειτουργία του εποπτικού συμβουλίου. Πιο συγκεκριμένα, ενώ όλοι οι επαγγελματίες υποστήριξαν τη σημαντικότητα της εποπτείας του δικαστικού συμπαραστάτη μέσω του εποπτικού συμβουλίου, τόνισαν όμως ότι το εποπτικό συμβούλιο στην πράξη δεν λειτουργεί όπως ορίζεται στον νόμο.

*(Θ): «Δεν θεωρώ ότι το εποπτικό συμβούλιο ελέγχει τόσο το δικαστικό συμπαραστάτη. Κάποτε είχα στο νου μου ότι το εποπτικό συμβούλιο είναι σαν κλίκα.»*

*(Ο): «Είναι πολύ σημαντικό. Αλλά νομίζω ότι ο έλεγχος είναι κάτι που δεν γίνεται. Και για αυτό θεωρώ ότι δεν λειτουργεί. Γιατί αν γινόταν έλεγχος θα μπορούσε να λειτουργήσει ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης..»*

*(Ν): «Πολύ σημαντικό... από τι ξέρω απουσιάζουν και μπαίνουν τυπικά επειδή πρέπει να υπάρχει.. θεωρώ όμως ότι είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει. Εφόσον όμως και το εποπτικό συμβούλιο έχει πραγματικά ανθρωπιστικά κίνητρα για την ύπαρξη του σε μια τέτοια κατάσταση. Όλα με προϋποθέσεις. Προϋποθέσεις και ανθρωπιστικές και δεοντολογικά και νομικά σωστές και με εποπτεία.»*

Στις περιπτώσεις στις οποίες υπάρχει παραβίαση των συμφερόντων του συμπαραστατούμενου από το δικαστικό του συμπαραστάτη, το γεγονός ότι το εποπτικό συμβούλιο αποτελείται από το ίδιο συγγενικό περιβάλλον συχνά δεν εξασφαλίζει την αντικειμενικότητα της εποπτείας, όπως υποστήριξε η πλειοψηφία των ερωτηθέντων.

(H): «Αυτό είναι ανύπαρκτο. Ο νόμος πάλι ορίζει συγκεκριμένα πράγματα ακόμα και για την ηλικία των ανθρώπων που είναι στην επιτροπή. Τι να σας πω; Υπάρχει επιτροπή όπου έχει πεθάνει το ένα μέλος και δεν έχει γίνει τίποτα, καμία ανταπόκριση. Συνήθως, η οικογένεια είναι στο εποπτικό συμβούλιο. Τα πράγματα για να το πω πολύ κυνικά, είναι μιλημένα.»

(Γ): « Δεν έχω δει από την εμπειρία μου ότι λειτουργεί επί της ουσίας. Αφού συνήθως εποπτικό συμβούλιο ορίζονται μέλη του συγγενικού περιβάλλοντος και του δικαστικού συμπαραστάτη».

(I): « Ναι την θεωρώ πολύ σημαντική. Αλλά από την στιγμή που το εποπτικό συμβούλιο αποτελείται από τους συγγενείς, δεν υπάρχει αντικειμενικότητα..».

Παρατίθενται ορισμένες προτάσεις των επαγγελματιών ψυχικής υγείας σχετικά με τη βελτίωση της εποπτείας του δικαστικού συμπαραστάτη.

(A): « Σαφέστατα είναι σημαντική και όχι απλά εποπτεία, εγώ θα έβαζα δίπλα και τον έλεγχο.. Να μην είναι η επιτροπή από το συγγενικό περιβάλλον. Να υπάρχουν δικηγόροι ανεξάρτητοι από το συγγενικό περιβάλλον οι οποίοι θα εκπροσωπούν άτομα με ειδικές ανάγκες, ανεξαρτήτου νοημοσύνης ή ψυχικής κατάστασης. Οι δικηγόροι μπορεί να έρχονται σε συνεργασία με το πλαίσιο..»

(B): «Θεωρώ ότι είναι πάρα πολύ σημαντική η εποπτεία. Και θα πρέπει κανονικά να ασκούμε και έλεγχο γιατί υπάρχουν άτομα που αν τους δείξεις ότι υπάρχει κάποιος εκεί και δεν μπορούν να κάνουν ότι θέλουν..σίγουρα θα μαζευτούν».

(M): «Η εποπτεία είναι το πιο σημαντικό. Τώρα δεν ξέρω κατά πόσο μπορεί να πραγματοποιηθεί. Στο εποπτικό συμβούλιο ίσως θα έπρεπε να είναι κάποιος κρατικός υπάλληλος και όχι κάποιος συγγενής για να υπάρχει αντικειμενικότητα.»

(Ξ): «Σημαντική η εποπτεία του δικαστικού συμπαραστάτη. Οπωσδήποτε πρέπει να ελέγχεται. Από ποιους είναι το ζήτημα. Θεωρώ από κάποιους επαγγελματίες που θα μπορούν καταρχήν να διασφαλιστεί η υγεία αυτών των ανθρώπων και νομικά από δικηγόρους..»

(Ε): « Εγώ πιστεύω ότι ακόμη και στους συγγενείς που τους δίνουν την δικαστική συμπαράσταση τα δικαστήρια, θα έπρεπε το εποπτικό συμβούλιο να μην ανήκει στο συγγενικό περιβάλλον αλλά από τρίτους ανεξάρτητους φορείς ή υπηρεσίες οι οποίες δεν θα είχαν κανένα όφελος να συνηγορούν στο να γίνουν διάφορες καταχρήσεις εις βάρος των ανθρώπων αυτών».

Στις περιπτώσεις που την δικαστική συμπαράσταση την έχει αναλάβει η κοινωνική υπηρεσία της εκάστοτε δομής, η λειτουργία του εποπτικού συμβουλίου έχει τελείως διαφορετικό ρόλο όπως υποστηρίζει παρακάτω ο συγκεκριμένος συνεντευξιζόμενος.

(Ε): « Θεωρώ ότι είναι απαραίτητο. Απαραίτητο όχι μόνο για να ελέγχεται αν κάνει καλά την δουλειά του ο δικαστικός συμπαραστάτης αλλά γιατί μπορεί κατά την διάρκεια αυτής της διαδικασίας να προκύψουν θέματα, θα πρέπει να παρθούν αποφάσεις και σίγουρα θα είναι καλό να υπάρχει μια ομάδα ανθρώπων που θα συναποφασίζουν για κάτι αμερόληπτα παρά να είναι ένας άνθρωπος που θα πάρει όλη την ευθύνη πάνω του... Επομένως ένα εποπτικό συμβούλιο, εμείς τουλάχιστον στην.... δεν το βλέπουμε ως συμβούλιο ελέγχου καλής διαχείρισης... αλλά ως μια ομάδα ανθρώπων που θα βρεθούν για να μιλήσουν... για να παρθούν σοβαρές αποφάσεις για ένα πρόβλημα που προέκυψε..».

## **Κωδικοποίηση 10<sup>η</sup> : Ρόλος των Κοινωνικών Υπηρεσιών για τη βελτίωση του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης.**

Στο σημείο αυτό της ερευνητικής διαδικασίας, οι συνεντευξιζόμενοι παραθέτουν τις προσωπικές τους απόψεις και προτάσεις, οι οποίες στοχεύουν στην καλύτερη λειτουργία του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης. Παρατίθεται ένα ευρύ φάσμα διαφορετικών μεταξύ τους απόψεων, οι οποίες εξαρτώνται από την αυτοδιάθεση του κάθε επαγγελματία, την προσωπική του άποψη γύρω από το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης, καθώς και την ιδιαιτερότητα, την πολιτική και τη φιλοσοφία του κάθε πλαισίου για τη δικαστική συμπαράσταση και τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων.

*(A): «Η δουλειά μας είναι να προστατεύσουμε όσο μπορούμε τον ασθενή... Χρειάζεται να ελισσόμαστε και να βλέπουμε πιο είναι το πραγματικό συμφέρον του κάθε ασθενή και στην ουσία να τον προστατεύουμε από την κάθε κατάχρηση που μπορεί να γίνει και σε αυτή βάζω τα πάντα, τα πλαίσια, το κράτος, τους συγγενείς.. Το κράτος θα πρέπει να αναλάβει το ανθρωπιστικό ρόλο που χρειάζεται να έχει απέναντι σε άτομα με ειδικές ανάγκες προκειμένου ίσως κάποια στιγμή να γαλουχηθούν. Χρειάζεται πολύ παιδεία για να γίνει αυτό... πρέπει να λαμβάνουμε υπ' όψιν πολλές παραμέτρους προκειμένου ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης να είναι υπέρ του ασθενούς... δυστυχώς όταν δεν υπάρχει κράτος πρόνοιας δουλεύεις πλέον με ότι έχεις εσύ... »*

*(E): «Αυτό που κάνουμε εμείς. Να πάρει τις δικαστικές συμπαράστασεις πάνω της. Με ένα ανεξάρτητο εποπτικό συμβούλιο πραγματικά θα λειτουργούσε εις όφελος αυτών των ανθρώπων, με δικλίδες ασφαλείας... πιστεύω ότι θα λειτουργούσε καλύτερα. Αλλά να γίνουν από κοινωνικές υπηρεσίες συνειδητά και όχι υποχρεωτικά. Το υποχρεωτικό δεν λειτουργεί προς όφελος του αρρώστου, εις βάρος του είναι... Αντί λοιπόν να πρέπει να δημιουργήσουμε μία υπηρεσία του Πρωτοδικείου που να πρέπει να κάνει τη δουλειά όλη αυτή, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να την κάνει εκ των πραγμάτων.. Γιατί να μην αναγνωρίσουμε κάποιες άλλες υπηρεσίες περιφερειακά, που είναι ήδη στελεχωμένες.. του Δήμου, Μ.Κ.Ο σαν τη δική μας και διάφορες άλλες, θέτοντας όρια, θέτοντας θεσμικό πλαίσιο... και απλά οι εκθέσεις και οι αιτήσεις να πηγαίνουν μόνο προς έγκριση και όχι προς διερεύνηση.»*

(Ξ): «Επισκέψεις από κοινωνικούς λειτουργούς σε τακτά χρονικά διαστήματα στο περιβάλλον που ζει ο δικαστικός συμπαράστατης... Ο δικαστικός συμπαράστατης θα πρέπει να έχει συνεργασία με φορείς της γειτονιάς του, με επαγγελματίες υγείας που θα πηγαίνουν στο σπίτι του, με μια επιτροπή για να υποστηρίζεται και ψυχολογικά. Γιατί μιλάμε για ανθρώπους που έχουν πολλά προβλήματα... οι απαιτήσεις είναι μεγάλες. Πρέπει να στηρίζονται και οι συγγενείς..»

(Ο): «Οι κοινωνικές υπηρεσίες θα έπρεπε να είχαν και τον έλεγχο... Την εποπτεία της δικαστικής συμπαράστασης... επειδή εμείς είμαστε ανάμεσα στο δικαστικό συμπαράστατη και το συμπαραστατούμενο, θα μπορούσα να απευθύνομαι σε μία υπηρεσία και να λέω κατά πόσο ο δικαστικός συμπαράστατης είναι σωστός απέναντι στον ασθενή... ο δικαστικός συμπαράστατης θα έπρεπε να περνά από συνέντευξη για να πειστούμε ότι αυτός ο άνθρωπος ενδιαφέρεται για τον άρρωστο..»

(Ν): «Για εμένα αυτό που λείπει είναι και το κίνητρο για το δικαστικό συμπαράστατη. Ένας άνθρωπος για να μπορέσει να μπει ως δικαστικός συμπαράστατης θα πρέπει και ο ίδιος... να υποστηριχθεί, θα πρέπει όχι μόνο να ελέγχεται αλλά και να νιώσει ότι υποστηρίζεται, ότι επιβραβεύεται και ότι ακόμη και όταν ο ίδιος χωλαίνει με γραφειοκρατίες.. ότι μπορεί να παίρνει μία στήριξη για να μπορεί να κάνει αυτό που κάνει. Ο συμπαράστατης δεν είναι μόνο κακός, ούτε θέλει πάντα και μόνο για λόγους συμφέροντος να γίνει συμπαράστατης.. Είναι ένα πρόσωπο που επωμίζεται ευθύνες, έλεγχο και μπορεί ανά πάσα ώρα να του ζητηθεί να δώσει λόγο για αυτά που κάνει ή δεν κάνει.. Οπότε πρέπει πάντα να βλέπουμε ότι χρειάζεται και αυτός την υποστήριξη του.. ο ρόλος της κοινωνικής υπηρεσίας είναι πολύ σημαντικός σε αυτό.»

Πολλοί συνεντευξιαζόμενοι υποστηρίζουν τη σημαντικότητα να βελτιωθεί το νομικό πλαίσιο της δικαστικής συμπαράστασης καθώς τα θεσμικά του κενά είναι αυτά που επηρεάζουν τον τρόπο που λειτουργεί πρακτικά ο θεσμός στην Ελλάδα.

(Θ): «Βασικά είναι η νομοθεσία που δεν επιτρέπει τόσο εύκολα στον επαγγελματία να δράσει. Καλώς ή κακώς. Θεωρώ όμως ότι κάποια πράγματα σιγά - σιγά αλλάζουν. Ελπίζω να γίνουν λίγο πιο ευέλικτα τα πράγματα και πιστεύω ότι ο κάθε επαγγελματίας ψυχικής υγείας είναι ευαισθητοποιημένος και μπορεί να κάνει κάτι. Μπορεί να αργήσει να το κάνει αυτό το κάτι αλλά θα το πετύχει, είναι και στην προσωπικότητα του κάθε επαγγελματία. Η συνεργασία των επαγγελματιών επίσης, θα έπρεπε να είναι πιο συχνή.»



(Α): «Πρέπει πρώτα να βελτιωθεί το νομικό κομμάτι του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης.. δεν είναι σαφές το νομοθετικό της πλαίσιο... πρέπει να γίνει πιο περιοριστικό, πιο δεσμευτικό, δηλαδή να υπάρχει άμεση κύρωση στον δικαστικό συμπαραστάτη μέσω εγγράφου που θα κάνει ο κοινωνικός λειτουργός στον εισαγγελέα..»

(Η): «Καταρχάς αυτό που νομίζω ότι θα μπορούσε να γίνει είναι περισσότερο φιλοσοφικό, να αλλάξει λίγο η κουλτούρα σε σχέση με το 'τι σημαίνει δικαστικός συμπαραστάτης και ποιος μπορεί να γίνει δικαστικός συμπαραστάτης, τι κάνουμε με την δικαστική συμπαράσταση, αυτό το περίφημο εποπτικό συμβούλιο τι ρόλο έχει, αν εγώ ως επαγγελματίας που βλέπω ότι καταπατώνται τα δικαιώματα του ενοίκου μου μπορώ να ασκήσω ένσταση για τη καταλληλότητα του δικαστικού συμπαραστάτη'... δεν χρειάζεται να έχουμε τον νόμο κάπως 'εντάξει υπάρχει κι αυτό στην ανάγκη'... η κουλτούρα και ένα σύστημα το οποίο να λειτουργεί έννομα, να μπορώ να πω 'έχω αυτό το δικαίωμα, μου το δίνει ο νόμος, μπορώ να λειτουργήσω έτσι'... το θέμα είναι πως ο νόμος μπορεί να μας στηρίζει... υπάρχουν νόμοι οι οποίοι... μας καλύπτουν ως ένα σημείο. Ουσιαστικά εκεί που μας καλύπτουν στο μεγαλύτερο ποσοστό είναι στο να αποποιηθούμε εμείς τις ευθύνες. Να μην έχουμε ευθύνη ως επαγγελματίες και να την έχει κάποιος άλλος, ο οποίος μπορεί να είναι ο χειρότερος "άλλος".»

Πολύ σημαντική είναι η ενημέρωση για το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης στον ίδιο τον δικαστικό συμπαραστάτη καθώς και στην κοινότητα. Η επικοινωνία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας με κάποιο νομικό σύμβουλο ο οποίος θα τους καθοδηγήσει είναι επίσης πολύ σπουδαία αν αναλογιστούμε ότι η δικαστική συμπαράσταση αποτελεί ένα κομμάτι του οικογενειακού δικαίου.

(Γ): «Θα μπορούσαμε να γίνουμε λίγο πιο πιεστικοί και απόλυτοι με τις οικογένειες των ασθενών. Επίσης, να υπάρχουν προγράμματα στην κοινότητα για να ενημερωθεί ο κόσμος και κυρίως οι υποψήφιοι δικαστικού συμπαραστάτες... Καλή συνεργασία με το νομικό σύμβουλο για να γνωρίζουν οι κοινωνικοί λειτουργοί το πώς θα κινήσουν τη διαδικασία και πως θα αντιμετωπίσουν τις δυσκολίες με τους δικαστικούς συμπαραστάτες.»

*(I): «Ο ρόλος της κοινωνικής υπηρεσίας είναι στα αρχικά στάδια δηλαδή μια ενημέρωση, μια ημερίδα. Να ενημερώνονται οι δικαστικοί συμπαραστάτες για τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις τους αλλά και η ίδια η οικογένεια καθώς και οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας... Αξιολόγηση του δικαστικού συμπαραστάτη από την εκάστοτε κοινωνική υπηρεσία.»*

## ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

### Συμπεράσματα – Συζήτηση

Τα τελευταία χρόνια γίνονται ολοένα και περισσότερες αναφορές στο θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης ενώ η ύπαρξή του κυρίως σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης είναι πλέον εμφανής. Παρόλα αυτά στην χώρα μας δεν έχουν διενεργηθεί έρευνες σχετικά με το συγκεκριμένο θεσμό και την πρακτική εφαρμογή του σε συνάρτηση πάντα με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων. Από την παρούσα μελέτη, θεωρήθηκε ότι θα είναι δυνατό να εξαχθούν σημαντικές πληροφορίες σχετικά με την αναγκαιότητα ύπαρξης του θεσμού, τη λειτουργία του στην πράξη, τη σύνδεσή του με τα δικαιώματα των ατόμων με ψυχικές διαταραχές καθώς και με το ρόλο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στη δικαστική συμπαράσταση.

Πριν όμως, φτάσει η έρευνα στο τελικό στάδιο της διεξαγωγής και καταγραφής των συμπερασμάτων, κρίνεται σκόπιμο να γίνει λόγος σε ορισμένα στοιχεία που σχετίζονται άμεσα με αυτή. Πιο συγκεκριμένα, αξίζει να αναφερθεί ότι η ποιοτική μέθοδος της έρευνας, αποτέλεσε μία αρκετά χρονοβόρα και απαιτητική διαδικασία.

Επιπρόσθετα, κρίνεται ότι η υλοποίηση της συγκεκριμένης μελέτης ενδέχεται να οδηγήσει σε στοιχεία τα οποία μπορεί να αποτελέσουν τη βάση διενέργειας μελλοντικών, σχετικών ερευνών. Για το λόγο αυτό, είναι σημαντικό να διευκρινιστεί εκ νέου, ότι η ποιοτική μέθοδος η οποία εφαρμόστηκε, δεν μπορεί να οδηγήσει σε γενικευμένα συμπεράσματα και στατιστικά δεδομένα. Παρόλα αυτά στην παρούσα μελέτη, επιχειρείται να διατυπωθούν θέσεις και προτάσεις ενώ παράλληλα γίνεται μία προσπάθεια σύγκρισης των πορισμάτων αυτών με στοιχεία τα οποία έχουν προκύψει από άλλες αναφορές σχετικά με το θεσμό της δικαστικής συμπαράστασης στην Ελλάδα και σε χώρες του εξωτερικού.

Μελετώντας τη θεώρηση σχετικά με τη συσχέτιση της πρακτικής εφαρμογής του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων, όπως αυτή παρατίθεται στη παρούσα έρευνα, είναι εύλογο να αναρωτηθεί κανείς αν όντως ο θεσμός με την έμπρακτη λειτουργία του οδηγεί στην

προάσπιση των δικαιωμάτων των ατόμων αυτών. Ασφαλή και πλήρη συμπεράσματα δεν μπορούν να εξαχθούν, μπορεί όμως να προσδιοριστεί ως ένα βαθμό η ουσιαστική εφαρμογή του νομικού πλαισίου, μέσα από τις απόψεις, τη στάση και το ρόλο των επαγγελματιών ψυχικής υγείας.

Σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Θεμελιωδών Δικαιωμάτων (FRA, 2012), το δικαίωμα για νομική ικανότητα είναι θεμελιώδες και η απόλαυση του αποτελεί προϋπόθεση για την απόλαυση άλλων δικαιωμάτων σε ισότιμη βάση. Έτσι, μόνο αν ένα άτομο έχει πλήρη δικαιοπρακτική ικανότητα μπορεί να προβαίνει σε νομικά δεσμευτικές αποφάσεις σχετικά με τη συμμετοχή του στην ιδιωτική ζωή, την εργασία, την εκπαίδευση, τη στέγαση, την πολιτική κ.ο.κ. Τα συμβαλλόμενα κράτη μέλη θα πρέπει, σύμφωνα με το άρθρο 12 της Σύμβασης για τα Δικαιώματα των Ατόμων με Αναπηρία (CRPD), να προασπίσουν την αυτοδιάθεση των ατόμων με αναπηρία, υποστηρίζοντας τους στη λήψη αποφάσεων και όχι υποκαθιστώντας την.

Η φιλοσοφία της δικαστικής συμπαράστασης διαπνέεται από ανθρωπιστικές ιδέες, του σεβασμού της προσωπικότητας και της ανθρώπινης αξιοπρέπειας, αντιμετωπίζει τους ψυχικά πάσχοντες ως άτομα τα οποία χρήζουν προστασίας ενώ δε θεωρεί ότι υστερούν σε ανθρώπινη αξία έναντι των υγιών. Στόχο έχει, οι ψυχικά πάσχοντες να απολαμβάνουν τις ίδιες αξίες με τους υγιείς ανθρώπους και να μην αντιμετωπίζονται ως αντικείμενα προστασίας. (<http://mentalhealth-law.blogspot.gr>)

Βέβαια, όπως αναφέρει ο Επίτροπος για τα Ανθρώπινα δικαιώματα στο Συμβούλιο της Ευρώπης (Council of Europe, 2012), ένας μεγάλος αριθμός Ευρωπαίων πολιτών με ψυχοκοινωνικές αναπηρίες στερούνται τη νομική τους ικανότητα και τίθενται υπό κάποια μορφής κηδεμονία. Δύο βασικά μοντέλα κηδεμονίας λειτουργούν στις χώρες της Ευρώπης, αυτό της ολικής και μερικής κηδεμονίας. Όλες οι Ευρωπαϊκές χώρες χρησιμοποιούν διάφορους μηχανισμούς για να αξιολογήσουν τα άτομα με ψυχικές ή διανοητικές διαταραχές, αν μπορούν να πάρουν «σωστές» αποφάσεις για ζητήματα που τους αφορούν. Σύμφωνα όμως με την άποψη του Επιτρόπου, όλοι αυτοί οι μηχανισμοί είναι λανθασμένοι, στηρίζονται σε στερεότυπα και δε λαμβάνουν υπόψη τις πραγματικές ικανότητες του ατόμου.

Όπως και στην Ελλάδα, τα άτομα που βρίσκονται σε πλήρη δικαστική συμπαράσταση είναι ανίκανα για όλες τις δικαιοπραξίες και εξαρτώνται πλήρως από το δικαστικό συμπαραστάτη τους, έτσι και στην Ευρώπη τα άτομα με ολική στέρηση

των νομικών τους δικαιωμάτων είναι άμεσα εξαρτημένοι από τους κηδεμόνες τους. Στη μερική κηδεμονία, από την άλλη μεριά, οι ψυχικά πάσχοντες κρατούν τον κύριο όγκο των πολιτικών τους δικαιωμάτων, ενώ ο κηδεμόνας τους είναι αρμόδιος συνήθως για τη διαχείριση των οικονομικών τους υποθέσεων. (FRA, 2012)

Βέβαια, παρόλο που στην Ευρώπη συνηθίζεται να εφαρμόζεται η μερική κηδεμονία, φαίνεται πως ακόμα και σε αυτή τη περίπτωση οι κηδεμόνες λειτουργούν εις βάρος των ψυχικά πασχόντων. Πολλές φορές, προβαίνουν σε ενέργειες χωρίς τη συγκατάθεση του ατόμου, όπως είναι ο ακούσιος εγκλεισμός του σε κάποιο νοσοκομείο ή η κακή διαχείριση των οικονομικών του ατόμου. Συνήθης είναι η παραμέληση ακόμα και η κακοποίηση έναντι του ψυχικά πάσχοντα. Ένα σημαντικό ακόμη ζήτημα αποτελεί η απουσία δωρεάν και αποτελεσματικής νομικής εκπροσώπησης κατά τη διάρκεια της δικαστικής διαδικασίας, περιορίζοντας έτσι τη δυνατότητα του ατόμου να αμφισβητήσει την αίτηση για κηδεμονία. (FRA, 2012)

Αξιόλογη είναι η πολιτική που εφήρμοσε ο Καναδάς με τη δημιουργία ενός μηχανισμού που θα επιτρέπει σε ενήλικες να οργανώσουν εκ των προτέρων τις αποφάσεις που πρέπει να παρθούν για αυτούς σε περίπτωση που μελλοντικά δεν αναγνωρίζεται η ικανότητα τους να κάνουν νομικά έγκυρες αποφάσεις, χωρίς υποστήριξη. Αυτό αφορά όμως και στα άτομα που δεν έχουν τη δικαιοπρακτική ικανότητα στα οποία όμως δίνεται η δυνατότητα να επιλέξουν οι ίδιοι το πρόσωπο που θα τους εκπροσωπήσει, για πόσο χρονικό διάστημα και για ποια ζητήματα. (νομικής, οικονομικής φύσεως κ.α.) Παράλληλα το άτομο έχει τη δυνατότητα να ανακαλέσει οποιοσδήποτε αποφάσεις επιθυμεί. Σε αυτό το σημείο, παρατηρείται μια εντελώς διαφορετική προσέγγιση για τους ανθρώπους με κάποια μορφή αναπηρίας. Ενισχύεται η αυτοδιάθεση του ατόμου και η ικανότητά του να αποφασίσει για το συμφέρον της ζωής του. (Council of Europe, 2012)

Αρχικά λοιπόν, όσον αφορά στη συγκεκριμένη μελέτη, θα πρέπει να σημειωθεί ότι η αναγκαιότητα του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης στηρίζεται κυρίως από την απουσία δικαιοπρακτικής ικανότητας καθώς και την αδυναμία αυτοεξυπηρέτησης του ατόμου. Όταν το άτομο δηλαδή, αδυνατεί να διαχειρίζεται τα του εαυτού του, να λαμβάνει αποφάσεις για το συμφέρον της ζωής του, σε καταστάσεις υποτροπής με κίνδυνο να προβεί σε επιζήμιες πράξεις τόσο για τον ίδιο όσο και για τους άλλους.

Σε αυτές τις περιπτώσεις, κρίνεται σκόπιμο να οριστεί ένα πρόσωπο το οποίο θα δρα προς όφελος του ασθενούς, μέσω του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης. Το πρόσωπο αυτό είναι υπεύθυνο κυρίως για τη διαχείριση των περιουσιακών και οικονομικών στοιχείων του ατόμου αλλά και τη γενικότερη προάσπιση των συμφερόντων του.

Παρά το γεγονός ότι ο νόμος για τη δικαστική συμπαράσταση θεσπίστηκε με σκοπό την προστασία της προσωπικότητας και την αναγνώριση της αξιοπρέπειας του πάσχοντος ανθρώπου, παρατηρείται μία διαφοροποίηση ως προς την πρακτική εφαρμογή και λειτουργία του θεσμού. Πολλοί είναι αυτοί οι παράγοντες που εμποδίζουν την σωστή λειτουργία του θεσμού. Τα θεσμικά κενά, η μη αξιοποίηση του νομοθετικού πλαισίου, η κακή λειτουργία των οργάνων του θεσμού, η απουσία ελεγκτικών μηχανισμών, η μη συγκρότηση των προβλεπόμενων Κοινωνικών Υπηρεσιών επηρεάζουν σε σημαντικό βαθμό τον τρόπο που εφαρμόζεται πρακτικά ο θεσμός στην χώρα μας.

Αξίζει να αναφερθεί ότι στη χώρα μας, όπως χαρακτηριστικά τονίζει ο Αλεξάκης (2012) στο σχετικό άρθρο, οι ασθενείς που διαμένουν σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης και κυρίως σε οικοτροφεία υποβάλλονται κυρίως σε καθεστώς πλήρους στερητικής δικαστικής συμπαράστασης. Το γεγονός αυτό αντικρούει τις βασικές αρχές της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης σχετικά με την αποασυλοποίηση και την επανένταξη των ψυχικά πασχόντων στην κοινότητα.

Οι δυσκολίες και τα προβλήματα που προκύπτουν από τη μη λειτουργία του θεσμού συναντώνται και στα τρία (3) στάδια της πρακτικής εφαρμογής του. Πριν δηλαδή τεθεί κάποιος σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης, κατά τη διάρκεια υποβολής της αίτησης καθώς και μετά την έκδοση της δικαστικής απόφασης. Οι επαγγελματίες καλούνται να εντοπίσουν αυτά τα ζητήματα καθ' όλη τη διάρκεια της δικαστικής συμπαράστασης και να τα χειριστούν όσο πιο αποτελεσματικά γίνεται προς όφελος του ενοίκου της εκάστοτε δομής ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης.

Σε πρώτο χρόνο, οι επαγγελματίες καλούνται να αξιολογήσουν την κατάσταση του ασθενούς, την καταλληλότητα του να λαμβάνει αποφάσεις και να αποφασίσουν εάν χρήζει ο ασθενής δικαστικής συμπαράστασης ή όχι. Όταν αντιληφθούν ότι κάποιος ένοικος τους χρήζει δικαστικής συμπαράστασης, το σημαντικότερο πρόβλημα έγκειται στον εντοπισμό του προσώπου που θα αναλάβει

το ρόλο του δικαστικού συμπαραστάτη. Συνήθως καταφεύγουν στους συγγενείς ώστε να αναλάβουν οι ίδιοι την δικαστική συμπαράσταση αφού ο νόμος τους παρέχει πρωταρχικό ρόλο στην όλη διαδικασία. Πολλές φορές όμως, οι συγγενείς έχουν άγνοια για το θεσμό καθώς και για το ρόλο του δικαστικού συμπαραστάτη, ενώ πολλοί δεν επιθυμούν καν να αναλάβουν τη συγκεκριμένη ευθύνη. Οι επαγγελματίες εκεί καλούνται να βοηθήσουν την οικογένεια να κατανοήσει την αναγκαιότητα ύπαρξης δικαστικής συμπαράστασης.

Όταν υπάρχει δικαστική συμπαράσταση, τα όργανα αυτής συχνά δε λειτουργούν σωστά. Ο δικαστικός συμπαραστάτης, πολλές φορές αγνοεί τις υποχρεώσεις του απέναντι στον συμπαραστατούμενο, ενώ άλλες, εκφράζει αδιαφορία ή λειτουργεί προς ατομικό του όφελος, καταστρατηγώντας την ορθή και ουσιαστική λειτουργία του θεσμού. Ιδίως σε περιόδους οικονομικής δυσχέρειας, παρατηρείται το οικογενειακό περιβάλλον να κινεί συχνότερα διαδικασίες ώστε να αναλάβει τη δικαστική συμπαράσταση των ψυχικά πασχόντων μελών του. Παράλληλα, παρατηρείται ότι ο δικαστικός συμπαραστάτης δεν πληροί πάντα τις εκ του νόμου προϋποθέσεις, ενώ ορισμένες φορές η φυσική και η πνευματική του κατάσταση δεν είναι τέτοια που να του επιτρέπει να κινηθεί για το σύνολο των ζητημάτων του συμπαραστατέου.

Οι προαναφερθείσες δυσκολίες εμποδίζουν τους επαγγελματίες να διατηρήσουν μια ορθή επικοινωνία και συνεργασία με το δικαστικό συμπαραστάτη, αδυνατούν ή καθυστερούν να φροντίσουν την κάλυψη των αναγκών του ενοίκου τους, αφού ο δικαστικός συμπαραστάτης είναι το πρόσωπο αυτό που έχει την νομιμότητα να κάνει ή όχι κάτι για τον ψυχικά πάσχοντα.

Η εποπτεία του δικαστικού συμπαραστάτη αποτελεί εξαιρετικά σημαντικό παράγοντα της όλης διαδικασίας. Σύμφωνα με το άρθρο 1682 του ΑΚ, το εποπτικό συμβούλιο έχει το ρόλο της εποπτείας του συμπαραστάτη με σκοπό την προστασία του συμπαραστατούμενου από τυχόν αυθαίρετες πράξεις. Τα μέλη που στελεχώνουν το εποπτικό συμβούλιο ανήκουν στο συγγενικό περιβάλλον του ασθενούς. Όταν όμως δεν υπάρχει κατάλληλο συγγενικό περιβάλλον, το δικαστήριο μπορεί να διορίσει ένα μέλος της κοινωνικής υπηρεσίας στο εποπτικό συμβούλιο ή σε εξαιρετικές περιπτώσεις, το εποπτικό συμβούλιο μπορεί να συσταθεί μόνο από τη κοινωνική υπηρεσία μιας δομής.

Δυστυχώς, παρατηρείται ότι στην πράξη το εποπτικό συμβούλιο δε διαθέτει ενεργό ρόλο και δε διακατέχεται πάντα από πραγματικά ανθρωπιστικά κίνητρα για την πρόληψη καταστάσεων κατά του συμπαραστατέου. Αποτελούμενο συνήθως μόνο από πρόσωπα του συγγενικού περιβάλλοντος του συμπαραστατούμενου και κατ' επέκταση και του συμπαραστάτη, δεν εξασφαλίζεται η αντικειμενικότητα της εποπτείας. Το γεγονός ότι δεν υπάρχει άμεση κύρωση του δικαστικού συμπαραστάτη, συμβάλλει στο να δρα ανεξέλεγκτα εις βάρος του συμπαραστατούμενου.

Η εποπτεία της δικαστικής συμπαράστασης θα μπορούσε να βελτιωθεί με την παρουσία ανεξάρτητων μελών στο εποπτικό συμβούλιο ή ακόμη καλύτερα με την τοποθέτηση μελών της κοινωνικής υπηρεσίας του φορέα στον οποίο διαμένει ο ψυχικά ασθενής.

Στην Ευρώπη παρατηρείται κοινή εφαρμογή της εποπτείας της δικαστικής συμπαράστασης συγκριτικά με την Ελλάδα. Οι μηχανισμοί ελέγχου του κηδεμόνα δε λειτουργούν πάντα σωστά. Οι κηδεμόνες αναμένεται να υποβάλλουν ετήσιες εκθέσεις στο δήμο ή σε κάποια εποπτική αρχή, στις οποίες θα παρέχουν πληροφορίες σχετικά με οικονομικά θέματα και αποφάσεις που λαμβάνουν και αφορούν άμεσα το συμπαραστατούμενο. Πολλές φορές, οι κηδεμόνες δεν υποβάλλουν τις εκθέσεις αυτές ενώ σε ορισμένες χώρες, το άτομο δεν έχει τη δυνατότητα να ζητήσει να δει την έκθεση. Σε περιπτώσεις ακόμη που τα μέλη της οικογένειας λειτουργούν ως κηδεμόνες, απαλλάσσονται από την υποχρέωση υποβολής έκθεσης, χωρίς καμία εποπτεία των δραστηριοτήτων τους. (Council of Europe, 2012)

Ο τρόπος που εφαρμόζεται πρακτικά ο θεσμός στην χώρα μας δε διασφαλίζει τα δικαιώματα των ανθρώπων που τελούν υπό καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης. Ενώ το θεσμικό πλαίσιο της δικαστικής συμπαράστασης αφορά στην προάσπιση των δικαιωμάτων των ψυχικά πασχόντων, σε πρακτικό επίπεδο παρατηρείται μία διαφοροποίηση. Στην παρούσα μελέτη, διαπιστώθηκε πως ο θεσμός λειτουργεί ως επί το πλείστον εις βάρος των ατόμων αυτών, αφού η καταπάτηση και η κατάχρηση των περιουσιακών και οικονομικών τους στοιχείων από τους δικαστικούς συμπαραστάτες είναι εμφανής σε όλα τα επίπεδα. Η μη αξιολόγηση και η απουσία ελέγχου στους δικαστικούς συμπαραστάτες, επιτρέπει σε αυτούς να δρουν ανεξέλεγκτα χωρίς κανέναν περιορισμό.



Όντας δικαστικός συμπαραστάτης κάποιος φορέας ή κάποια κοινωνική υπηρεσία που έχουν αναλάβει αυτόν τον ρόλο συνειδητά, είναι πιθανότερο τα δικαιώματα των ανθρώπων να διασφαλίζονται.

Είναι εύλογο να αναρωτηθεί κανείς το λόγο που πολλές φορές οι συγγενείς κινούν τις διαδικασίες της δικαστικής συμπαράστασης αφού πολλές φορές το κίνητρο τους είναι να επωφεληθούν τα θετικά της όλης διαδικασίας. Τα ζητήματα των ενοίκων πολλές φορές δε διευθετούνται και σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό να διαπιστωθεί ποια είναι η θέση και ο ρόλος των επαγγελματιών ψυχικής υγείας στις μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης όταν διαπιστώνουν ότι τα δικαιώματα των ενοίκων τους καταπατώνται και δε διασφαλίζονται.

Διαπιστώθηκε ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας επιλέγουν για τους ασθενείς τους να μη βρίσκονται σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης διότι δε συμφωνούν με τη φιλοσοφία του θεσμού και θεωρούν ότι εμποδίζει την αυτοδιάθεση και την κοινωνική επανένταξη των ανθρώπων με ψυχικές διαταραχές. Υποστηρίζουν δε, ότι είναι προτιμότερο να αξιοποιούν τα υγιή χαρακτηριστικά των ψυχικά πασχόντων και να ενδυναμώνουν τη λειτουργικότητα τους και την ικανότητα τους για δικαιοπραξία, βούληση κ.α. Εκφράζουν, επίσης, μεγάλη επιφυλακτικότητα απέναντι στο θεσμό διότι πιστεύουν ότι στην πράξη δεν τους διευκολύνει στη διευθέτηση των ζητημάτων των ενοίκων, ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που δεν μπορεί να υπάρξει καλή επικοινωνία και συνεργασία με το δικαστικό συμπαραστάτη.

Οι επαγγελματίες είναι οι πρώτοι που διαπιστώνουν εάν ένας δικαστικός συμπαραστάτης ασκεί σωστά ή όχι τα καθήκοντα του. Επομένως είναι τα πρόσωπα εκείνα που έχουν την πλήρη νομιμότητα να κινήσουν οποιοσδήποτε διαδικασίες για να γίνει άρση ή αντικατάσταση της δικαστικής συμπαράστασης.

Σύμφωνα με τον οδηγό «*διαχείρισης νομικών προβλημάτων ενοίκων μονάδων ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης*» του Υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης (2007), στις περιπτώσεις που οι δικαστικοί συμπαραστάτες καταχρώνται τα περιουσιακά και οικονομικά στοιχεία του συμπαραστατούμενου, η διεπιστημονική ομάδα της εκάστοτε δομής θα πρέπει να ενημερώσει με σχετικό έγγραφο το εποπτικό συμβούλιο και, εάν το συλλογικό αυτό όργανο αδρανεί, τον αρμόδιο εισαγγελέα.

Από την παρούσα ερευνητική μελέτη όμως διαπιστώθηκε, ότι αρκετοί επαγγελματίες δυσκολεύονται να χειριστούν τις περιπτώσεις, όπου ο συμπαράστατης έχει καταχρηστικό ρόλο. Έτσι, βρίσκονται σε ένα ηθικό δίλημμα για το αν θα προσβάλλουν τη δικαστική συμπαράσταση ή όχι. Παρόλο που ο νόμος τους παρέχει τη δυνατότητα να προβούν σε άρση του θεσμού, αποφεύγουν να εξαντλήσουν το νόμο καθώς είτε η πολιτική του φορέα δε συμφωνεί στο να αναλάβει αυτός τις δικαστικές συμπαραστάσεις των ενοίκων του, είτε δεν υπάρχει η δυνατότητα διότι δεν υπάρχει στελεχωμένη κοινωνική υπηρεσία.

Πολλοί επαγγελματίες ακόμη, υποστηρίζουν ότι δεν κινούν καμία διαδικασία ώστε να γίνει άρση της δικαστικής συμπαράστασης γιατί θεωρούν ότι με αυτόν τον τρόπο θα δημιουργηθεί ρήξη στη σχέση του συμπαραστάτη με το συμπαραστατούμενο, ακόμα κι όταν αυτή η σχέση έχει υποστεί ήδη ρήξη. Από την άλλη μεριά, πολλοί ένοικοι ενώ αντιλαμβάνονται την εκμετάλλευση που υπόκειται από τους συγγενείς τους, δεν συναινούν στο να προσβληθεί η δικαστική συμπαράσταση και να διαταραχθεί η σχέση με το μοναδικό ενδεχομένως συγγενή τους.

Ως καταλληλότερα μέτρα τα οποία προτάθηκαν από τους συνεντευξιαζόμενους για την καλύτερη εφαρμογή του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης, είναι η βελτίωση του νομικού πλαισίου, η δημιουργία κοινοτικών προγραμμάτων με σκοπό την ευρεία ενημέρωση και ευαισθητοποίηση του κοινού για το θεσμό, η νομική στήριξη των επαγγελματιών στο διαδικαστικό κομμάτι του θεσμού καθώς και η καλύτερη συνεργασία των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που απασχολούνται σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Η σύσταση ανεξάρτητων εποπτικών συμβουλίων με σκοπό την επίτευξη της αντικειμενικότερης εποπτείας και ελέγχου της δικαστικής συμπαράστασης, κρίνεται επίσης απαραίτητη.

Αξιοσημείωτη είναι η αναφορά των περισσότερων επαγγελματιών υγείας, στην επιθυμία σύστασης μίας κοινωνικής υπηρεσίας που θα λειτουργεί ελεγκτικά προς το δικαστικό συμπαράστατη και στην οποία θα μπορούσαν να απευθύνονται οι ίδιοι για να εκφράζουν τυχόν ενστάσεις για το θεσμό. Σημαντικό για τη βελτίωση του θεσμού στην Ελλάδα, όπως διαπιστώθηκε είναι να αναλαμβάνουν τις δικαστικές συμπαραστάσεις φορείς ή κοινωνικές υπηρεσίες του Δήμου ή Μη Κυβερνητικών Οργανώσεων (Μ.Κ.Ο) , που είναι ήδη στελεχωμένες.

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει ο νόμος 2447/1996 στο άρθρο 64 ότι, για «τις περιπτώσεις εκείνες για τις οποίες δεν βρίσκεται κατάλληλο φυσικό πρόσωπο να ορισθεί δικαστικός συμπαραστάτης, να ανατίθεται η δικαστική συμπαράσταση σε κατάλληλο σωματείο ή ίδρυμα, που έχουν συσταθεί ειδικά για το σκοπό αυτόν και διαθέτουν κατάλληλο προσωπικό και υποδομή, αλλιώς στην κοινωνική υπηρεσία». (Παπαστερίου, 2009) Ωστόσο, ο ορισμός των προβλεπόμενων σωματείων ή ιδρυμάτων έπρεπε να γίνει με προεδρικό διάταγμα το οποίο όμως από το 1996 έως σήμερα, δεν έχει συσταθεί. Προτάθηκε έτσι, την ανάθεση της δικαστικής συμπαράστασης να αναλαμβάνει η αρμόδια κοινωνική υπηρεσία, η οποία όμως δε λειτουργεί αποτελεσματικά λόγω έλλειψης προσωπικού. Στο σημείο αυτό, το Μονομελές Πρωτοδικείο αποφάσισε να διορίσει το φορέα στον οποίο διαμένει ο ένοικος ως δικαστικό συμπαραστάτη και η εποπτεία του να πραγματοποιείται από τον αρμόδιο Ειρηνοδίκη. (<http://mentalhealth-law.blogspot.gr>)

Η παρούσα έρευνα επεδίωξε να αναδείξει με τον καλύτερο δυνατό τρόπο, τη χρησιμότητα αλλά και την πρακτική εφαρμογή του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης στη χώρα μας, μέσα από την οπτική των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που απασχολούνται σε μονάδες ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης. Ωστόσο, υπάρχουν δυνατότητες περαιτέρω διερεύνησης του θέματος από έρευνες που δύναται να πραγματοποιηθούν μελλοντικά.

Ολοκληρώνοντας, και με τα όσα αναδείχθηκαν ερευνητικά, αξίζει να επισημανθεί ότι ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης δε λειτουργεί όπως ορίζει ο νόμος. Αξια λόγου είναι και η τόσο επιφυλακτική στάση των περισσότερων επαγγελματιών υγείας απέναντι σε ένα θεσμό που θεωρητικά θεσπίστηκε προκειμένου να κατοχυρώσει νομικά τα δικαιώματα των ατόμων με κάποια μορφή αναπηρία.

Επιχειρώντας στο σημείο αυτό να κατανοηθούν οι επαγγελματίες και ο φόβος, η απουσία γνώσης ή η αδιαφορία που μπορεί να εκφράζουν για το θεσμό, λαμβάνονται υπόψη οι δυσκολίες οι οποίες εντοπίζονται συνοδευτικά. Αντίποδας όμως, στην επιφυλακτικότητα που εκδηλώνουν ορισμένοι επαγγελματίες, είναι η εικόνα της αβίαστης λειτουργίας του θεσμού που μας παρουσιάζει η μη κυβερνητική οργάνωση που αναλαμβάνει ενεργά το ρόλο του δικαστικού συμπαραστάτη. Ενώ, οι περισσότεροι φορείς έκαναν λόγο για αδιέξοδες καταστάσεις και περιπτώσεις

καταπάτησης των δικαιωμάτων ασθενών, διαπιστώθηκε ότι μπορεί να υπάρξει μία αποτελεσματική λύση στο πρόβλημα.

Η φιλοσοφία και η πολιτική του κάθε φορέα για τον θεσμό, η πλήρης στελεχωμένη κοινωνική υπηρεσία του φορέα ή της οργάνωσης ακόμη και η διάθεση των επαγγελματιών υγείας να δραστηριοποιηθούν, να οργανωθούν και να διεκδικήσουν τα δικαιώματα των ενοίκων τους αποτελούν βασικούς παράγοντες που καθορίζουν αν τελικά ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης δύναται να έχει πιο άμεσα και θετικά αποτελέσματα για τους ψυχικά πάσχοντες.

## ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

### Ελληνική Βιβλιογραφία

- Γιαννουλάτος Π, (2004), *Η Β' φάση του Προγράμματος Ψυχαργός, προοπτικές , Από το Ψυχιατρείο στην κοινότητα* , Εκδόσεις Βήτα
- Διεθνής Αμνηστία ,(1994),*Τα Ανθρώπινα Δικαιώματα – Τι εννοούμε*, Έκδοση του Ελληνικού Τμήματος της Διεθνούς Αμνηστίας, Αθήνα : 7, 12-13
- Εταιρεία Περιφερειακής Ανάπτυξης και Ψυχικής Υγείας (2001), *Οδηγός Ψυχικής Υγείας- Από την Προκατάληψη στη Συμβίωση*, Αθήνα.: 39-43
- Έκθεση για την Παγκόσμια Υγεία, (2001), *Ψυχική Υγεία: Νέα Αντίληψη, Νέα Ελπίδα*, Γενική Επιμέλεια Ελληνικής Έκδοσης: Ζαχαριάς Ε., Διεύθυνση Ψυχικής Υγείας Υπουργείου Υγείας και Πρόνοιας :21-22, 62
- Ελληνικό Τμήμα Διεθνούς Αμνηστίας, (1987), *Ανθρώπινα Δικαιώματα – Οι κυριότερες Διεθνείς Συμβάσεις – Ηνωμένα Έθνη και Unesco* , Αθήνα :11
- Ιωσηφίδης Θ, (2008) *Ποιοτικές μέθοδοι έρευνας στις κοινωνικές επιστήμες*, Εκδόσεις Κριτική : 21-29
- Καρακώστας Ι.Κ, (2005), *Αστικός Κώδικας. Ερμηνεία- Σχόλια- Νομολογία, Γενικές Αρχές*, Τόμος Β', Νομικής Βιβλιοθήκη, Αθήνα : 20-24
- Καρατζά Λ.Χ, (2004), *4 Κώδικες: αστικός κώδικας, κώδικας πολιτικής δικονομίας, ποινικός κώδικας, κώδικας ποινικής δικονομίας*, Νομική Βιβλιοθήκη, Αθήνα, : 518-521-
- Κουνουγέρη- Μανωλεδάκη Ε, (1998), *Οικογενειακό Δίκαιο*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Θεσσαλονίκη, Τόμος ΙΙ, : 453-467
- Λειβαδίτης (1994), *Ψυχιατρική και δίκαιο. Ιατρικά, κοινωνικά, νομικά προβλήματα: Η συμβολή της κοινωνικής ψυχιατρικής*, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα

- Λιάκος Α, (2003) *Κοινωνική και Κοινοτική Ψυχιατρική*, στο *Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη*, Συντονιστής έκδοσης, Δαμίγος Δ, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα : 55-70
- Μαδιανός Μ.Γ (2006), *Κλινική Ψυχιατρική*, 3<sup>η</sup> Έκδοση, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα. :27-37
- Μαδιανός, Μ., (2000), *Εισαγωγή στην Κοινωνική Ψυχιατρική*, Εκδόσεις Καστανιώτη, Αθήνα, 28, 21-22, 28, 31-32
- Μάνος Ν, (1997), *Βασικά στοιχεία Κλινικής Ψυχιατρικής*, αναθεωρημένη έκδοση, Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών, Θεσσαλονίκη : 131, 173, 251, 320, 350, 401, 469
- Μαυρατζώτου Κ, (2003) *Σχεδιασμός και ανάπτυξη των υπηρεσιών ψυχικής υγείας*, στο *Αποασυλοποίηση και η σχέση της με την πρωτοβάθμια περίθαλψη*, Συντονιστής έκδοσης, Δαμίγος Δ, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα :136-146
- Μπιλανάκης Ν, (2004), *Ψυχιατρική περίθαλψη και ανθρώπινα δικαιώματα στην Ελλάδα*, Εκδόσεις Οδυσσέας, Αθήνα. :70, 147-161, 168, 180
- Μπιλανάκης Ν (2006), *Μη κυβερνητικές οργανώσεις και υπηρεσίες ψυχικής υγείας: η απάντηση της κοινωνίας των πολιτών στο κράτος και την αγορά*, Εκδόσεις Αρχιπέλαγος, Αθήνα.: 103-112
- Οικονόμου Μ., Πολίτης Ι. (2002). *Επαγγελματική Αποκατάσταση*. Στο Χριστοπούλου Γ., Τομάρας Β., Οικονόμου Μ. *Από το Ψυχιατρείο στην Κοινότητα* Αθήνα: Βήτα. : 7-15
- Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, (2001), *Νομοθεσία για τη ψυχική υγεία και ανθρώπινα δικαιώματα*, μετάφραση Πασαντωνόπουλος Γ, επιμέλεια ελληνικής έκδοσης Ζαχαρίας Β, Αθήνα.-

- Παπαδημητρίου Γ, 1997, *Οικογενειακό Δίκαιο*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, σ. 965-975-
- Παρασκευόπουλος Ν, Κοσμάτος Κ (1997), *Ο αναγκαστικός εγκλεισμός του ψυχικά ασθενή σε ψυχιατρεία: Νομοθετική ρύθμιση, πρακτική εφαρμογή*. Εκδόσεις Σάκκουλας, Αθήνα- Κομοτηνή.
- Πανάγου, (2009), *Αυτεπάγγελτη έρευνα του Συνηγόρου του Πολίτη για την ακούσια νοσηλεία στο Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα, ανάγκες-προτάσεις-λύσεις*, Συνήγορος του Πολίτη, επιμέλεια Σακέλλης Γ, Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε, Αθήνα- Θεσσαλονίκη.-
- Παπαστερίου Δ, (2009), *Γενικές Αρχές Αστικού Δικαίου*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα – Θεσσαλονίκη, σ. 385-403
- Παρασκευόπουλος, (1988), *Κλινική Ψυχολογία*, Αθήνα, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων
- Πλουμπίδης Δ.Ν, (1995), *Ιστορία της Ψυχιατρικής στην Ελλάδα: θεσμοί, ιδρύματα και κοινωνικό πλαίσιο 1850-1920*, Εκδόσεις Εξάντας, Αθήνα.
- Συνήγορος του Πολίτη (2009), *Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα-Ανάγκες-Προτάσεις-Λύσεις* , Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε., Επιμέλεια Σακέλλης Γ, Αθήνα, Θεσσαλονίκη.-
- Σολδάτος Κ, Λύκουρας Λ, (2006) *Σύγγραμμα Ψυχιατρικής*, πρώτος τόμος, ΒΗΓΑ Ιατρικές Εκδόσεις ΜΕΠΕ, Αθήνα.
- Σπυριδάκης Ι.Σ, *Η Δικαστική Συμπαράσταση*, Εκδόσεις Σάκκουλα, Αθήνα-Κομοτηνή, : 1-27, 39-43, 79- 129
- Τσαλίκου Φ, (1987), *Ο μύθος του επικίνδυνου ψυχασθενή: οι λειτουργίες μιας κοινωνικής κατασκευής*, Εκδόσεις Παπαζήσης, Αθήνα, : 75-77

- Υπουργείο Υγείας και Πρόνοιας , *Ψυχαργός 2001-2010, Πρόγραμμα Ανάπτυξης δομών και υποδομών στον τομέα της ψυχικής υγείας.*
- Υπουργείο Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης – Ευρωπαϊκό Κοινωνικό Ταμείο- Επιχειρησιακό Πρόγραμμα «Υγεία- Πρόνοια 2000-2006», (2004) *Δικαιώματα Ψυχικώς Πασχόντων.*
- Χριστοπούλου Α, (2008), *Εισαγωγή στην ψυχοπαθολογία του ενήλικα*, Εκδόσεις Τόπος, Αθήνα : 52-59
- Χονδρός Δ, (2009), *Τα διαχρονικά προβλήματα της Ψυχιατρικής μεταρρύθμισης και προβλεπόμενες δράσεις στο ΕΣΠΑ 2007-2013, στο Η Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα- Ανάγκες-Προτάσεις-Λύσεις*, Συνήγορος του Πολίτη, Επιμέλεια Σακέλλης Γ, Εκδόσεις Σάκκουλα Α.Ε Αθήνα, Θεσσαλονίκη :159-165
- Χονδρός, Δ. (2004), *Η εξέλιξη της πρώτης φάσης του προγράμματος Ψυχαργός, Απολογισμός, Προβληματισμοί, Συμπεράσματα* , Από το Ψυχιατρείο στην κοινότητα , Εκδόσεις Βήτα

### **Ξενόγλωσση Βιβλιογραφία**

- Lemperiere- Feline (1995), *Εγχειρίδιο Ψυχιατρικής Ενηλίκων – Στοιχεία Ψυχιατρικής και εφαρμογές της στην Ελλάδα*, τόμος Β, Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα.
- Roucounas, E, (1995), *The International Protection of Human Rights*, Hestia, Athens : 16-19, 60-61
- Open society institute, (2006), *Rights of people with intellectual disabilities: access to education and employment: monitoring report*, *Τα δικαιώματα των ατόμων με Νοητική Καθυστέρηση: Η πρόσβαση στην εκπαίδευση και στην Εργασία- έκθεση παρακολούθησης*, Budapest



- Robson C, (1993) *Η έρευνα του πραγματικού κόσμου. Ένα μέσον για κοινωνικούς επιστήμονες και επαγγελματίες, ερευνητές*, 2<sup>η</sup> έκδοση ανανεωμένη, Εκδόσεις Gutenberg, Αθήνα: 330
  
- Cohen L, Manion L, Morrison K, (2008) *Research Methods in Education*, Εκδόσεις Μεταίχμιο : 164-165, 454-455

## Επιστημονικά Περιοδικά

- Ασημόπουλος Χ, (2006), *Από την προκατάληψη στο κοινωνικό αποκλεισμό: Οι αντιδράσεις των τοπικών κοινωνιών στην Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση*, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 84: 225-231
- Έντυπο της Εταιρίας Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας, (2007), *Ο δύσκολος δρόμος, Δυσκολίες και Προβλήματα στην πορεία της Ψυχιατρικής Μεταρρύθμισης*, Τεύχος 2<sup>ο</sup>
- Καλμαντή, Μ.Κ, (2005), *Επαγγελματική Αποκατάσταση. Από την Ιδρυματική Ρουτίνα στην Ανάκτηση του Κοινωνικού Ρόλου και στην Χειραφέτηση των Θεραπευομένων*, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 89 : 18, 21-22
- Κασσαπάκη Κ, (1994), *Δικαιώματα Ψυχασθενών*, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 34. : 93-97
- Κόντης Δ, Καρούζος Χ, Κόντης Κ, (2002), *Η Μετεξέλιξη ενός Ψυχιατρικού Τμήματος: Από το Άσυλο στην Αποκατάσταση*, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 77 : 25, 27-28
- Μεγαλοοικονόμου Θ, (2004), *Οι δομές της ψυχοκοινωνική αποκατάστασης στο δίκτυο των υπηρεσιών ψυχικής υγείας*, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 87 : 10-16
- Παπαδόπουλος Γ, (2004), *Η διαπραγμάτευση με την μη προβλεψιμότητα-προβλήματα οργάνωσης της περιπλοκότητας στη ψυχοκοινωνική αποκατάσταση*, Τετράδια Ψυχιατρικής, Νο 87: 17-18
- Παξινός Ι, Δρακουλινάκου Φ, Μιχαήλ Μ. (2009), *Αξιολόγηση της ποιότητας ζωής πρώην ψυχικά πασχόντων στη φάση επαγγελματικής αναζήτησης μέσω των υπηρεσιών του ΟΑΕΔ*, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 94: 93-95
- Σκαραγκάς Δ , (2003), *Η άρση του καταλογισμού των ψυχικά διαταραγμένων παραβατών*. Τετράδια ψυχιατρικής Νο 83 : 74-80

- Σπυρόπουλος Η (1997), *Ακούσια (αναγκαστική) νοσηλεία ψυχικά ασθενών*. Τετράδια ψυχιατρικής Νο 60: 20-23
  
- Σταυρίδη Δ, Τσαλαπατάνη Μ, Πιτιλάκη Χ, Γκούσαρη Φ, Χρονόπουλος Β, Ζαχαροπούλου Χ, (2011), *Ψυχοκοινωνική επανένταξη χρόνιων ψυχωσικών αρρώστων στη μονάδα αποασυλοποίησης στη Φωκίδα*, Κοινωνική Εργασία, τεύχος 103, :180-187

## Διαδικτυακές Πηγές

- Παρατηρητήριο για τα δικαιώματα στο χώρο της ψυχικής υγείας, *Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας* (2005)  
<http://mentalhealthhellenicobservatory.wordpress.com/>- Πρόσβαση την 8<sup>η</sup> Αυγούστου, 11.30
- Συνήγορος του πολίτη (2007)- *Αυτεπάγγελτη έρευνα του Συνηγόρου του Πολίτη για την Ακούσια Νοσηλεία Ψυχικά ασθενών.*  
<http://www.synigoros.gr/resources/docs/206391.pdf> Πρόσβαση την 17<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου, 14.08
- Παρατηρητήριο για τα δικαιώματα στο χώρο της ψυχικής υγείας (2012)  
<http://mentalhealthhellenicobservatory.wordpress.com/category/%CE%BD%CE%BF%CE%BC%CE%B9%CE%BA%CE%AC-%CE%BA%CE%B5%CE%AF%CE%BC%CE%B5%CE%BD%CE%B1-%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1/%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%B9%CF%8E%CE%BC%CE%B1%CF%84%CE%B1-%CE%BD%CE%BF%CF%83%CE%B7%CE%BB%CE%B5%CF%85%CE%BF%CE%BC%CE%AD%CE%BD%CF%89%CE%BD/> *Δικαιώματα των νοσηλευόμενων σε Ψυχιατρεία και Ψυχιατρικές Κλινικές*
- Συνέδριο Ευρωπαϊκού Οργανισμού Θεμελιωδών Δικαιωμάτων (FRA), (2012), *Δικαιοπρακτική ικανότητα και υποστήριξη στη λήψη αποφάσεων*, Κοπεγχάγη
- Αλεξιάκης Γ, (2012), *Δικαιοπρακτική ικανότητα των ατόμων με αναπηρία και η υποστήριξη τους στη λήψη αποφάσεων.* <http://mentalhealth-law.blogspot.gr>  
Πρόσβαση την 05<sup>η</sup> Οκτώβρη 2012, 12.45
- Αλεξιάκης Γ, (2012), *Δικαστική συμπαράσταση και απογραφή της περιουσίας του συμπαραστατούμενου.* <http://mentalhealth-law.blogspot.gr> Πρόσβαση την 06<sup>η</sup> Οκτώβρη 2012, 13.30

- Αλεξιάκης Γ, (2010), *Η δικαστική συμπαράσταση στην πράξη και οι προτάσεις της 'ΚΛΙΜΑΚΑ'*. <http://mentalhealth-law.blogspot.gr> Πρόσβαση την 06<sup>η</sup> Οκτώβρη 2012, 13.35
- Γουργουρίνη Κ, (2011), *Προτάσεις για την αξιοποίηση των κοινωνικών υπηρεσιών των Μονάδων Ψυχοκοινωνικής Αποκατάστασης στην προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με ψυχικές διαταραχές*. <http://mentalhealth-law.blogspot.gr> Πρόσβαση την 10<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2012, 10.49
- Αλεξιάκης Γ, (2004), *Ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης*. Αφιερώματα, Κλίμακα, Τεύχος 8. [www.klimaka.org.gr/newsite/downloads/afieromata8.pdf](http://www.klimaka.org.gr/newsite/downloads/afieromata8.pdf) Πρόσβαση 25η Σεπτεμβρίου, 14.15
- Cornell University ILR School, (2007) *Justice, Rights and Inclusion for People with Intellectual Disability*, ILR School, [http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1279&context=gladnetcollect&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.gr%2Fscholar%3Flr%3Dlang\\_e1%26q%3Dguardianship%2Bin%2Beurope%26hl%3Del%26as\\_sdt%3D0%26as\\_vis%3D1#search=%22guardianship%20europe%22](http://digitalcommons.ilr.cornell.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1279&context=gladnetcollect&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.gr%2Fscholar%3Flr%3Dlang_e1%26q%3Dguardianship%2Bin%2Beurope%26hl%3Del%26as_sdt%3D0%26as_vis%3D1#search=%22guardianship%20europe%22) Πρόσβαση την 17<sup>η</sup> Οκτωβρίου 2012, 14.30
- Βαλμά Β (2004), *Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας- Αρχές για την προστασία των ατόμων με ψυχική νόσο και για την βελτίωση της παροχής υπηρεσιών ψυχικής υγείας*. Αφιερώματα, Κλίμακα, τεύχος 8<sup>ο</sup>: 31-34 <http://www.klimaka.org.gr/newsite/downloads/afieromata8.pdf> Πρόσβαση την 15<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου 2012, 12.45
- Κωνσταντακόπουλος Γ, Φουράκη Π (2004), *Ακούσια νοσηλεία και Δικαίωμα στη θεραπεία- Συζήτηση δύο περιπτώσεων*. Αφιερώματα, Κλίμακα, τεύχος 8<sup>ο</sup> :23-24 <http://www.klimaka.org.gr/newsite/downloads/afieromata8.pdf> Πρόσβαση την 15η Σεπτεμβρίου 2012, 12.35

- Κιλέρη Ι, (2012), Στον «αέρα» η ψυχιατρική μεταρρύθμιση, <http://tvxs.gr/news/ellada/ston-aera-i-psyxiatriki-metarrythmisi> Πρόσβαση την 15η Σεπτεμβρίου 2012, 11.15
- Πουλιόπουλος Γ, (2012), Σε καταστολή τα ψυχιατρικά νοσοκομεία, <http://www.tovima.gr/society/article/?aid=480305> Πρόσβαση την 15<sup>η</sup> Σεπτεμβρίου 2012, 11.25
- Σύνταγμα της Ελλάδας <http://www.hellenicparliament.gr> Πρόσβαση την 10<sup>η</sup> Αυγούστου, 17.21
- *Εξέλιξη των Κοινωνικών Συνεταιρισμών Περιορισμένης Ευθύνης (Κοι.Σ.Π.Ε.)*, Διαθέσιμο στο <http://www.pokoispe.gr/site/el-gr/κοινωνικοίσυνεταιρισμοίπεριορισμένηςευθύνης/εξέλιξη.asp>, Πρόσβαση την 27<sup>η</sup> Ιουλίου, 11.10
- Νόμος υπ' αριθμόν 2071/92 «*Εκσυγχρονισμός και οργάνωση του συστήματος υγείας*» [http://www.elinyae.gr/el/lib\\_file\\_upload/123a\\_92.1149586214714.pdf](http://www.elinyae.gr/el/lib_file_upload/123a_92.1149586214714.pdf) Πρόσβαση την 20η Ιουλίου, 15.00

#### **Μεταπτυχιακές- Διπλωματικές Εργασίες**

- Παπαζήδης, Δ, (2010), *Ψυχιατρική Μεταρρύθμιση και δικαιώματα ατόμων με προβλήματα ψυχικής υγείας στην Ελλάδα* : 53
- Σακελλάρης Αντώνιος (2008), *Επισκόπηση του Νομοθετικού Πλαισίου για την Ψυχική Υγεία από τη Σύσταση του Ελληνικού Κράτους έως και σήμερα* : 37-42

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ

### Ο Δ Η Γ Ο Σ Σ Υ Ν Ε Ν Τ Ε Υ Ξ Η Σ

1. Ποια πιστεύετε ότι είναι η χρησιμότητα του θεσμού της δικαστικής συμπαράστασης;
2. Ποιοι αξιολογείτε ότι είναι οι λόγοι προκειμένου να τεθεί ένας ψυχικά ασθενής σε καθεστώς δικαστικής συμπαράστασης;
3. Θεωρείτε ότι ο θεσμός της δικαστικής συμπαράστασης πρακτικά εφαρμόζεται στην Ελλάδα;
4. Πως κρίνετε ότι λειτουργεί στην πράξη η δικαστική συμπαράσταση σε σχέση με τα δικαιώματα των ψυχικά πασχόντων; (προάσπιση ή καταπάτηση δικαιωμάτων; διασφάλιση συμφερόντων; διευθέτηση ζητημάτων συμπαραστατέων;)
5. Ποιες είναι οι συνήθεις δυσκολίες που σχετίζονται με τη δικαστική συμπαράσταση; (πριν κάποιος τεθεί, κατά τη διαδικασία υποβολής αίτησης, μετά την έκδοση δικαστικής απόφασης)
6. Έχουν γίνει ενέργειες από την υπηρεσία σας ώστε να κινηθεί εξαρχής η διαδικασία της δικαστικής συμπαράστασης;
7. Ποιο είναι το σύνηθες πρόσωπο που υποβάλει την αίτηση για τη δικαστική συμπαράσταση;
8. Ποια κριτήρια πιστεύετε ότι πρέπει να πληροί ο δικαστικός συμπαραστάτης;
9. Θεωρείτε ότι είναι σημαντική η εποπτεία του δικαστικού συμπαραστάτη και πως αυτό θα μπορούσε να επιτευχθεί καλύτερα, προς όφελος του συμπαραστατούμενου;
10. Ποιος θα μπορούσε να είναι ο ρόλος της Κοινωνικής Υπηρεσίας (του κοινωνικού λειτουργού ή γενικότερα των επαγγελματιών ψυχικής υγείας) στη δικαστική συμπαράσταση των ψυχικά πασχόντων;