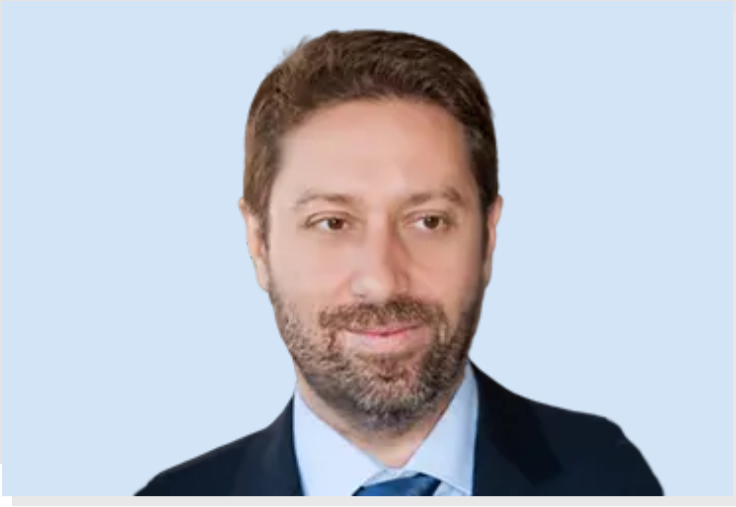


Blogs

BLOGS: [Πάυλος Μαρινάκης](#) · [Δημήτρης Δανίκας](#) · [Βασίλης Στεφανακίδης](#) · [Μπάμπης Κούτρας](#) · [Τάσος Καραμήτσος](#) · [Νικόλαος Μανωλάκος](#) · [Ιωάννης Γ. Αντύπας](#) · [Σπύρος Παππάς](#) ...



Ψυχική Υγεία και Εγκληματικότητα

Αργυριάδης Αργύρης

🕒 06/11/2021, 09:00 💬 2

Μέσα σε λίγες ημέρες, «ιδιαίτερες» δολοφονίες κυριάρχησαν στα μέσα ενημέρωσης. Ένας εικοσάχρονος σκότωσε τη μητέρα του και ένας σαραντάχρονος, άνευ αιτίας και αφορμής, ντυμένος με στολή σαμουράι, δολοφόνησε έναν συνάνθρωπό μας που εκείνη την ώρα εκτελούσε έργα εγκατάστασης φυσικού αερίου. Κοινό χαρακτηριστικό αμφοτέρων των δολοφονιών: οι θύτες είχαν νοσηλευτεί σε ψυχιατρική κλινική και αντιμετώπιζαν σοβαρά ψυχικά προβλήματα.

Αντίστοιχα γεγονότα συμβαίνουν πολλές φορές μέσα στο χρόνο. Τους θύτες τους χαρακτηρίζουμε «διαταραγμένους» και παύουμε να ασχολούμαστε με αυτούς, ενώ τις περισσότερες φορές οι δολοφονίες δεν έχουν ιδιαίτερο κοινωνικό αντίκτυπο. Τα θύματα, στη συντριπτική πλειοψηφία των περιπτώσεων περιορίζονται στην οικογένεια του θύτη. Συνήθως είναι η μητέρα, ο πατέρας ή κάποιος άλλος αδελφός. Η «ιστορία δεν πουλάει»... Και όμως, το πρόβλημα υπάρχει και γιγαντώνεται.

Advertisement

Εάν αναζητήσουμε τον ορισμό του ψυχικά υγιούς ατόμου, ίσως οι περισσότεροι από εμάς προβληματιστούμε. Ως ψυχικά υγιές άτομο χαρακτηρίζεται το άτομο που είναι ικανό για αυτοπραγμάτωση, αισθάνεται άνετα κατά τη διαμόρφωση σχέσεων με άλλους ανθρώπους, συμβάλλει στη ζωή της κοινότητας και είναι παραγωγικό στην εργασία. Ένα ψυχικά υγιές άτομο είναι επίσης σε θέση να ξεπερνά φυσιολογικές εντάσεις, οδυνηρές καταστάσεις και δυσκολίες της ζωής. Είμαι βέβαιος ότι εάν όχι για τον εαυτό μας – δύσκολη, φευ, η αυτογνωσία (!) – για πολλούς που συναναστρεφόμαστε θα προβληματιζόμασταν να τους κατατάξουμε στους ψυχικά υγιείς, σύμφωνα με τον ανωτέρω ορισμό. Το πρόβλημα είναι υπαρκτό και έχει μεγαλύτερες διαστάσεις από όσες ίσως φανταζόμαστε.

Ήδη πριν από την πανδημία της COVID-19, η κατάσταση της ψυχικής υγείας του πληθυσμού στην Ευρώπη αποτελούσε αιτία ανησυχίας. Σε ειδικό κεφάλαιο της έκθεσης «Υγεία με μια ματιά: Ευρώπη 2018» επισημαίνεται ότι τα προβλήματα ψυχικής υγείας επηρεάζουν περίπου 84 εκατομμύρια άτομα σε ολόκληρη την ΕΕ. Εκτιμάται ότι το συνολικό κόστος της κακής ψυχικής υγείας υπερβαίνει το 4% του ΑΕΠ (πάνω από 600 δισ. ευρώ) στις 28 χώρες της ΕΕ.

Η ίδια Έκθεση το έτος 2020, επισημαίνει ότι η πανδημία της COVID-19 και η επακόλουθη οικονομική κρίση προκάλεσαν αυξανόμενη επιβάρυνση στην ψυχική ευημερία των πολιτών, με στοιχεία που δείχνουν υψηλότερα ποσοστά στρες, άγχους και κατάθλιψης. Οι νέοι και τα άτομα που ανήκουν σε ομάδες χαμηλότερου εισοδήματος θεωρούνται ότι διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο. Οι διαταραχές στην υγειονομική περίθαλψη όσων πάσχουν από προϋπάρχουσες ψυχικές παθήσεις αποτελούν σημαντικό μέρος των αρνητικών επιπτώσεων της πανδημίας στην ψυχική υγεία.

Advertisement

Στη χώρα μας έχουμε χύσει μπόλικη μελάνη για το θέμα. Έχουμε φτιάξει και ειδικό υφυπουργείο για θέματα ψυχικής υγείας, με στρατιές ειδικών συμβούλων και συνεργατών. Πόροι δυσανάλογοι του αποτελέσματος δαπανώνται. Το πρόβλημα όχι μόνον δεν αντιμετωπίζεται «θεραπευτικά», αλλά όλο και περισσότεροι ψυχικά πάσχοντες επιδεικνύουν έντονη επιθετικότητα στους συνανθρώπους τους. Βρίσκουν όπλα με δυσεξήγητη δυσκολία (η περίπτωση του «σαμουράι» είναι χαρακτηριστική) και θέτουν σε κίνδυνο όχι μόνον τη δική τους ζωή αλλά και όσων βρίσκονται στο κοντινό ή μακρινό περίγυρό τους. Η συγκεκριμένη κατηγορία συμπολιτών μας χρειάζεται άμεση και διαρκή ιατρική παρακολούθηση και φαρμακευτική αγωγή. Σήμερα υπάρχουν τα μέσα να καταστήσουν τα άτομα αυτά σε μεγάλο βαθμό «λειτουργικά», ενταγμένα στο κοινωνικό σύνολο και να μειώσουν στο έπακρο την όποια επιθετικότητα δύναται να επιδείξουν στους συνανθρώπους τους. Τούτο προϋποθέτει, όμως, διαρκή παρακολούθηση από οικογενειακό γιατρό, ιδίως λαμβάνοντας υπόψη ότι οι κλίνες σε ψυχιατρικές κλινικές είναι είδος εν στενότητας. Περαιτέρω απαιτείται διαρκής ψυχολογική υποστήριξη κάτι που προϋποθέτει κάποιο κόστος που δεν είναι εφικτό να διαθέσουν όλοι ή πρόσβαση σε εξειδικευμένη υποστήριξη που δεν είναι πάντα διαθέσιμη, ιδίως στην ελληνική περιφέρεια.

Την ίδια στιγμή ο νομοθέτης, στη θεωρία, έχει προβλέψει να κατατάξει τα άτομα αυτά στο «πεδίο του καταλογισμού» που τους προσήκει. Δυστυχώς, όμως, η θεωρία πόρρω απέχει από την πράξη.

Έτσι, λοιπόν, το άρθρο 34 του ΠΚ προβλέπει ότι η πράξη δεν καταλογίζεται στον δράστη αν λόγω ψυχικής ή διανοητικής διαταραχής ή διατάραξης της συνείδησης κατά το χρόνο τέλεσής της, δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο. Περαιτέρω, κατά δε το άρθρο 36 παρ. 1 του ίδιου Κώδικα, αν εξαιτίας κάποιας από τις καταστάσεις που αναφέρονται στο άρθρο 34, δεν έχει εκλείψει εντελώς, μειώθηκε, όμως, σημαντικά η ικανότητα για καταλογισμό, επιβάλλεται μειωμένη ποινή. Κατά την έννοια των διατάξεων αυτών, υπό τον όρο νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών περιλαμβάνονται όλες οι μορφές παραφροσύνης ή φρενοπάθειας υπό την ευρεία έννοια, ενώ υπό τον όρο διατάραξη συνείδησεως περιλαμβάνονται όλες οι ψυχικές διαταράξεις, οι οποίες δεν πηγάζουν από παθολογική κατάσταση του εγκεφάλου, αλλά εμφανίζονται σε ψυχικά υγιή άτομα και είναι πάντοτε παροδικές.

Advertisement

Αν, εξαιτίας μιας από τις ψυχικές αυτές καταστάσεις, ο δράστης δεν είχε την ικανότητα ή είχε σημαντικά μειωθεί η ικανότητα του να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του, δηλαδή να διακρίνει το δίκαιο από το άδικο αυτό και να ενεργήσει λογικά, τότε, στη μεν πρώτη περίπτωση, η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη, στη δε δεύτερη, επιβάλλεται μειωμένη ποινή. Ως νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών νοείται κάθε μορφή διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών από παθολογικά αίτια, δηλαδή κάθε ασθένεια της διάνοιας, όπως είναι όλες οι μορφές παραφροσύνης ή φρενοβλάβειας ή ολιγοφρένειας (ψυχώσεις, ψυχοπάθειες, νευρώσεις κλπ). Νοσηρή διατάραξη των πνευματικών λειτουργιών προκαλούν, πλην άλλων, οι ψυχώσεις και ειδικότερα οι ενδογενείς ή λειτουργικές ψυχώσεις, των οποίων η σωματική αιτία δεν είναι ειδικά εντοπισμένη, όπως είναι ιδίως η μανιοκαταθλιπτική ψύχωση και η σχιζοφρένεια (ηβηφρενική, κατατονική και σχιζοφρενική ψύχωση, παρανοϊκού τύπου, με κύριο χαρακτηριστικό τις ψευδαισθήσεις και της παραληρηματικές ιδέες), οι οποίες θα πρέπει να υφίστανται και να εντοπίζονται κατά το χρόνο της τέλεσης της αξιόποινης πράξης από το δράστη.

Στην πράξη, σχεδόν πάντοτε τα Δικαστήριά μας δεν εφαρμόζουν το άρθρο 34 (άρση του καταλογισμού του δράστη) αλλά επιλέγουν τη λύση της μειωμένης ποινής που προβλέπει το άρθρο 36, ακόμη και στην περίπτωση που οι θύτες πάσχουν από τα πιο σοβαρά ψυχικά νοσήματα, κρίνοντας σχεδόν μονότονα ότι «δεν αποδείχθηκε ότι τη στιγμή της τέλεσης του εγκλήματος δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του».

Προφανώς, κρύβοντας το πρόβλημα κάτω από το χαλάκι ούτε Δικαιοσύνη αποδίδουμε ούτε το πρόβλημα λύνουμε. Ωστόσο, αυτό είναι ένα πρόβλημα που δεν μπορεί να λυθεί από τα Δικαστήρια ούτε μπορεί να λειτουργήσει προληπτικά οποιαδήποτε ποινή. Απαιτείται προηγούμενη ορθή κοινωνική αγωγή και θεραπεία. Οι ψυχικά πάσχοντες πρέπει να αντιμετωπίζονται ως χρόνιοι ασθενείς, να παρακολουθούνται από κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους (ανάλογα με την ηλικία τους), να μην ζουν σε απομονωμένο περιβάλλον (οικογενειακό ή άλλο), ώστε να καθίστανται «λειτουργικοί» και κοινωνικά ενσωματωμένοι και εντέλει να τους προσφέρεται η ορθή ιατρική αγωγή. Ό,τι δηλαδή δεν παρέχουμε σήμερα...

Ακολουθήστε το [protothema.gr](#) στο [Google News](#) και μάθετε πρώτοι όλες τις ειδήσεις

Δείτε όλες τις τελευταίες [Ειδήσεις](#) από την Ελλάδα και τον Κόσμο, τη στιγμή που συμβαίνουν, στο [Protothema.gr](#)