

Γενικό Άρθρο General Article

Κλινική Ψυχιατρική και Δικαστική Ψυχιατρική: Ομοιότητες και Διαφορές

Α. Μπέκα

Ψυχιατρικό Τμήμα Παιδιών και Εφήβων ΓΝ «Γ. Παπανικολάου», Θεσσαλονίκη

Ψυχιατρική 2009, 20:262–270

Η εκπαίδευση και εμπειρία που απαιτείται για την επίτευξη του έργου του δικαστικού ψυχιάτρου είναι πολύ διαφορετικές από εκείνες του κλινικού ψυχιάτρου. Μολονότι οι βασικές θεωρητικές γνώσεις και οι πρακτικές δεξιότητες που αποκτά ο ψυχίατρος στην κλασική εκπαίδευσή του είναι απαραίτητο κοινό υπόβαθρο και για τους δύο ρόλους, ωστόσο οι διαφορές είναι πολύ περισσότερες. Όλοι σχεδόν οι μελετητές του χώρου αυτού συμφωνούν ότι η δικαστική ψυχιατρική αποτελεί ξεχωριστό κλάδο, στον οποίο ισχύουν συγκεκριμένα χαρακτηριστικά: ο δικαστικός ψυχίατρος παρέχει τη συνδρομή του κυρίως στο έργο του δικαστηρίου και όχι στον ασθενή, η ορολογία που χρησιμοποιεί θα πρέπει να αποδίδεται με όρους κατανοητούς στους εμπλεκόμενους νομικούς, θα πρέπει να επιστρατεύσει νέες μεθόδους συνέντευξης και να αποκτήσει νέα βάση γνώσεων όπου θα στηρίζει τα συμπεράσματά του, ενώ συγχρόνως θα πρέπει να ελέγχει την αξιοπιστία και εγκυρότητα των λόγων των εξεταζομένων και συχνά να έρχεται σε αντιπαράθεση μαζί τους. Επίσης, ο δικαστικός ψυχίατρος χρειάζεται να κατανοήσει και να αποδεχθεί ότι οι απαντήσεις στα ερωτήματα που του τίθενται απαιτούν συνήθως ένα σημαντικό βαθμό βεβαιότητας, μολονότι συχνά αφορούν σε επεξήγηση ή ερμηνεία πράξεων που έγιναν στο παρελθόν ή προβλέψεις της συμπεριφοράς των εξεταζομένων στο μέλλον. Τέλος, οι περιορισμοί του ιατρικού απορρήτου δεν ισχύουν πάντοτε στις δικαστικές εκτιμήσεις και η κοινοποίηση των αποτελεσμάτων της εκτίμησης του δικαστικού ψυχιάτρου σε όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη μπορεί, σε μερικές περιπτώσεις, να προκαλέσει αμφισβήτηση της επαγγελματικής του γνώμης και εμπλοκή του σε πειθαρχικές ή και ποινικές διώξεις. Τα παραπάνω απαιτούν ένα σώμα ειδικά εκπαιδευμένων ψυχιάτρων, οι οποίοι, πλην των άλλων, θα πρέπει να είναι εξοικειωμένοι με τη βασική νομική γνώση που αφορά στο γνωστικό πεδίο της δικαστικής ψυχιατρικής, καθώς και με τον ιδιαίτερο δεοντολογικό και ηθικό κώδικα που αφορά στις σχετικές επαγγελματικές ενέργειες.

Λέξεις ευρετηρίου: Δικαστική ψυχιατρική, Κλινική ψυχιατρική, διαφορές, ρόλος ψυχιάτρου-πραγματογνώμονα

Εισαγωγή

Ο όρος δικαστική ψυχιατρική, στην αγγλοσαξωνική εκδοχή του –forensic psychiatry–, έχει τις ρίζες του στη λατινική γλώσσα, στην οποία forensis (από το forum) σήμαινε τον τόπο όπου γινόταν οι δίκες κατά τη Ρωμαϊκή εποχή. Σήμερα, ο όρος αυτός αναφέρεται στη σχέση ανάμεσα στην ψυχιατρική και το νόμο και έχει προσδιορισθεί με ποικίλους τρόπους, ανάλογα με τους συγγραφείς ή τις επιστημονικές ενώσεις και άλλα όργανα που έχουν ασχοληθεί με τον τομέα αυτό. Η Αμερικανική Ακαδημία Ψυχιατρικής και Νόμου (American Academy of Psychiatry and Law)¹ ορίζει τη δικαστική ψυχιατρική ως την ιατρική υποειδικότητα που εφαρμόζει κλινικές –και ερευνητικές πρακτικές, σε περιπτώσεις στις οποίες χρειάζεται να διερευνηθούν θέματα νομικής φύσεως. Τέτοια θέματα περιλαμβάνουν περιπτώσεις βίας, ποινικού καταλογισμού, αστικής και ποινικής ευθύνης, επιμέλειας ανηλίκων, σωματικών βλαβών, κ.ο.κ. Σε πρόσφατη ανασκόπηση της κατάστασης σε σχέση με τη δικαστική ψυχιατρική στις χώρες της ΕΕ, οι Gordon & Lindqvist (2007)² αναφέρουν ότι το στοιχείο-κλειδί (key element) στους ορισμούς της δικαστικής ψυχιατρικής στις χώρες αυτές αποτελεί η αλληλεπίδραση μεταξύ ψυχικής υγείας και νόμου, και η ανάγκη να καταθέσει ο δικαστικός ψυχίατρος την επαγγελματική του γνώμη και εξειδικευμένη γνώση, τόσο σε πολιτικά όσο και σε ποινικά δικαστήρια, ενώ το γνωστικό αντικείμενο της υποειδικότητας αυτής της ψυχιατρικής βασικά σχετίζεται με την εκτίμηση και θεραπεία ατόμων με ψυχική διαταραχή που εκδηλώνουν αντικοινωνική ή βίαιη συμπεριφορά.

Ένας άλλος ορισμός³ είναι αυτός που θεωρεί ότι η δικαστική ψυχολογία και ψυχιατρική είναι «η εφαρμογή της ψυχολογικής έρευνας, θεωρίας και πρακτικής καθώς και παραδοσιακών αλλά και εξειδικευμένων μεθόδων και τεχνικών (π.χ. συνέντευξης, ψυχολογικών δοκιμασιών, κ.λπ.) προκειμένου να απαντηθούν συγκεκριμένα ερωτήματα που τίθενται από τους εκπροσώπους του νόμου στους λειτουργούς της ψυχικής υγείας». Στην ελληνική βιβλιογραφία ο Γ. Αλεβιζόπουλος στο έργο του «Δικαστική Ψυχιατρική»,⁴ αναφέρει ότι «η δικαστική ψυχιατρική είναι εκείνο το τμήμα της, το οποίο ασχολείται με τους ασθενείς και τα προβλήματά τους στο χώρο της αλληλεμπλοκής με το νόμο», ενώ ο Μ. Λειβαδίτης

στο έργο «Ψυχιατρική και Δίκαιο», τονίζει ότι «η Νομική Ψυχιατρική μελετά ζητήματα προστασίας εννόμων συμφερόντων και εφαρμογής του νόμου σε συνθήκες ύπαρξης ψυχικών προβλημάτων ή διαταραχών».⁵

Σημαντικό έργο των ψυχιάτρων (πλην του ρόλου τους στη διάγνωση και θεραπεία των ψυχικών διαταραχών) αποτελεί η μελέτη της ανθρώπινης συμπεριφοράς, με στόχο να βοηθήσουν τους ανθρώπους να την κατανοήσουν και να την αλλάξουν, εφόσον αυτή τους δημιουργεί προβλήματα. Ωστόσο ο ρόλος των ψυχιάτρων –και γενικότερα των ειδικών της ψυχικής υγείας– όταν αξιολογούν τη συμπεριφορά στα πλαίσια του κλινικού και θεραπευτικού τους έργου, σε σχέση με το ρόλο τους όταν ενεργούν στα πλαίσια των ορίων της δικαστικής ψυχιατρικής, εμφανίζει μεγάλες διαφοροποιήσεις.⁶⁻⁸ Η κατανόηση των διαφοροποιήσεων αυτών είναι αναγκαία, τόσο για τους ίδιους όσο και για τους νομικούς, ιδιαίτερα τους δικαστικούς και εισαγγελικούς λειτουργούς.

Ποιες είναι οι σημαντικότερες ομοιότητες και ποιες οι διαφορές;

Οι ομοιότητες των δύο αυτών δραστηριοτήτων αφορούν οπωσδήποτε στο κοινό τους όνομα, τουλάχιστον στο δεύτερο συστατικό του (ψυχιατρική), γεγονός που παραπέμπει στην άσκησή τους από πρόσωπα που καταρχήν είναι γιατροί και μάλιστα ψυχίατροι. Εξ αυτού συνάγεται ότι το γνωστικό αντικείμενο των δύο δραστηριοτήτων έχει αρκετά συναφή πεδία: γνώση της φυσιολογικής ανάπτυξης, της ψυχοπαθολογίας, των δυναμικών του ατόμου και της οικογένειας, κατανόηση των επιπτώσεων του νοητικού δυναμικού και των διαφόρων νοσολογικών οντοτήτων, όπως και των διαταραγμένων σχέσεων, στην ανθρώπινη συμπεριφορά, γνώση βασικών τεχνικών επικοινωνίας, συνέντευξης και ψυχολογικής-ψυχιατρικής αξιολόγησης.

Ωστόσο οι διαφορές είναι πολύ περισσότερες. Αυτές συνοψίζονται στον πίνακα 1 και αναπτύσσονται στη συνέχεια.

Διαφορά ρόλων

Στην κλινική του εργασία ο ειδικός της ψυχικής υγείας ασχολείται με τη διάγνωση και τη θεραπεία του ασθενούς του. Και στις δύο περιπτώσεις ο ρόλος του είναι να βοηθήσει τον ασθενή του να απαλλαγεί

Πίνακας 1. Διαφορές Κλινικής και Δικαστικής Ψυχιατρικής

Οι διαφορές	Κλινική Ψυχιατρική	Δικαστική Ψυχιατρική
1. Ρόλος του ψυχιάτρου	Ο ψυχίατρος παρέχει τη συνδρομή του στον ασθενή	Ο ψυχίατρος-πραγματογνώμονας παρέχει τη συνδρομή του στο δικαστικό σύστημα
2. Βαρύτητα των διαγνωστικών όρων	Η διάγνωση είναι σημαντική για την κατανόηση του προβλήματος και τη θεραπεία	Η διάγνωση χρειάζεται να διατυπωθεί με νομικούς όρους
3. Βάση των συμπερασμάτων του ψυχιάτρου	Τα συμπεράσματα βασίζονται σε παραδοσιακές γνώσεις και δεξιότητες του ψυχιάτρου	Τα συμπεράσματα βασίζονται σε νέες γνώσεις και δεξιότητες που χρειάζεται να έχει αποκτήσει
4. Τρόπος κατανόησης/κατηγοριοποίησης των συμπεριφορών	Ο ψυχίατρος κατανοεί την ανθρώπινη συμπεριφορά ως συνεχή	Στη δικαστηριακή πρακτική συχνά ζητούνται διχοτομικές απαντήσεις
5. Βαθμός εμπιστοσύνης και αντιπαράθεσης	Ο ψυχίατρος θεωρεί καταρχήν αληθή όσα αναφέρει ο ασθενής και σπάνια αντιπαράθεται μαζί του	Ο ψυχίατρος χρειάζεται να 'ελέγχει' και να επιβεβαιώνει όσα λέγονται από τους εμπλεκόμενους
6. Χρόνος εκτίμησης	Η εκτίμηση του ψυχιάτρου αφορά συνήθως στο τι συμβαίνει στον ασθενή κατά τον παρόντα χρόνο	Οι δικαστικές εκτιμήσεις αφορούν συχνά το παρελθόν και το μέλλον
7. Βεβαιότητα των συμπερασμάτων	Στην καθημερινή ψυχιατρική πρακτική τα συμπεράσματα μπορούν να διατυπωθούν με άλλοτε άλλη βεβαιότητα	Στις δικαστικές εκτιμήσεις ζητείται εύλογος βαθμός βεβαιότητας και συχνά απόλυτη βεβαιότητα
8. Κοινοποίηση και συνέπειες της ψυχιατρικής έκθεσης	Η έκθεση-γνωμάτευση του κλινικού ψυχιάτρου κοινοποιείται με τη σύμφωνη γνώμη του ασθενούς και τα πορίσματα συνήθως δεν αμφισβητούνται	Η έκθεση πραγματογνωμοσύνης κοινοποιείται σε όλες τις αντίδικες πλευρές και συχνά η γνώμη του πραγματογνώμονα αμφισβητείται (ενώ ενδέχεται και να διωχθεί πειθαρχικά ή να οδηγηθεί προς κρίση ενώπιον του δικαστηρίου)
9. Βασική εκπαίδευση για την άσκηση των ρόλων	Ο κλινικός ψυχίατρος διαθέτει συστηματική εκπαίδευση και εξοικείωση με θεωρία και τεχνικές διάγνωσης και αντιμετώπισης των ψυχιατρικών διαταραχών	Ο δικαστικός ψυχίατρος συχνά στερείται ειδικής εκπαίδευσης και μετεκπαίδευσης για να αξιολογήσει τους παραπεμπόμενους και να απαντήσει στα ιατρονομικά ερωτήματα
10. Ιατρικό απόρρητο	Στη σχέση γιατρού-ασθενούς ισχύει το ιατρικό απόρρητο	Στη σχέση πραγματογνώμονα-ασθενούς δεν ισχύει το ιατρικό απόρρητο

από τα συμπτώματά του και να επιτύχει την αποκατάστασή του. Στο ρόλο του πραγματογνώμονα όμως, ο στόχος του ψυχιάτρου, όπως και του ψυχολόγου είναι πολύ διαφορετικός: πρέπει να κρατά αποστάσεις, να είναι ουδέτερος^{9,10} και αντικειμενικός και να χρησιμοποιήσει τα αποτελέσματα της εκτίμησής του για να υποβοηθήσει όχι τον ασθενή του, αλλά το δικαστή που τον διόρισε.¹¹ Τελικά τίθεται ένα ερώτημα που αφορά στο ποιος είναι ο «πελάτης» ή ο αποδέκτης των υπηρεσιών του ψυχιάτρου στις δικαστικές εκτιμήσεις. Έχει υποστηριχθεί ότι πελάτης είναι το παιδί και η οικογένειά του, οι διάδικοι, οι δικηγόροι, ο δικαστής ή ο εισαγγελέας, και τελικά όλοι όσοι θα ωφεληθούν από την επαγγελματική γνώμη του ψυχιάτρου: η κοινωνία ολόκληρη.¹²

Η σημασία της διάγνωσης ή η διαφορετική βαρύτητα των διαγνωστικών όρων

Στην κλινική του εργασία ο ψυχίατρος χρησιμοποιεί τη διάγνωση κυρίως για να καθορίσει την κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση. Επίσης, ιδίως σε άλλες χώρες, η διάγνωση παίζει σημαντικό ρόλο και σε θέματα ασφαλιστικού χαρακτήρα (αν η ασφάλεια θα καταβάλει τα έξοδα της νοσηλείας ή της εξωνοσοκομειακής θεραπείας του ασθενούς). Στη δικαστική όμως εκτίμηση που καλείται να κάνει ο ψυχίατρος, η διάγνωση δεν παίζει τόσο σημαντικό ρόλο. Για παράδειγμα, στις περιπτώσεις ανάθεσης της επιμέλειας και ρύθμισης της επικοινωνίας, η διάγνωση (μετά από κατάλληλη εκτίμηση) τόσο των γονέων όσο και των παιδιών δεν έχει πρωταρχική σημασία για την από-

φαση που θα πάρει ο δικαστής. Αντίθετα, σε αρκετές περιπτώσεις ο ψυχίατρος καλείται να «μεταφράσει» νομικούς όρους ή χαρακτηρισμούς σε ψυχιατρικούς, τους οποίους και μπορεί στη συνέχεια να αξιολογήσει.¹³ Για παράδειγμα, το άρθρο 34 του Ποινικού μας Κώδικα¹⁴ ορίζει ότι «η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη όταν τη διέπραξε λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης, δεν είχε τη δυνατότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό». Για τον ψυχίατρο οι έννοιες της νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών και της διατάραξης της συνείδησης έχουν συνήθως εντελώς διαφορετικό νόημα, υπό το πρίσμα και των διαγνωστικών κριτηρίων των ψυχικών νοσημάτων, με τα οποία ασχολείται.

Τα θεμέλια στα οποία βασίζονται τα ιατρικά συμπεράσματα είναι διαφορετικά

Στη συνήθη κλινική πρακτική, τα συμπεράσματα των ψυχιάτρων βασίζονται στο ιστορικό, την κατανόηση των προβλημάτων από κάποια θεωρητική σκοπιά (π.χ. ψυχοδυναμική, συστημική κ.λπ.), τις ψυχολογικές δοκιμασίες, την κλινική εξέταση και τα διαγνωστικά κριτήρια. Οι γνωματεύσεις που συντάσσει συνήθως ένας ψυχίατρος βασίζονται στα παραπάνω και τα συμπεράσματά του έχουν άμεση σχέση με τη διάγνωση, την ψυχοδυναμική κατανόηση και το νοητικό δυναμικό του ασθενούς του. Στις εκτιμήσεις για δικαστικούς σκοπούς όμως, αυτό δεν είναι αρκετό. Εδώ πρέπει να εκτιμηθούν άλλου τύπου συμπεριφορές («ψυχονομικές» συμπεριφορές) και να απαντηθούν συγκεκριμένα ερωτήματα που έχουν σχέση με αυτές: Είναι κατάλληλη η μητέρα να αναλάβει την επιμέλεια του παιδιού της, ως μόνος γονέας; Πατί αρνείται ο 7χρονος γιος να βλέπει τον πατέρα του; Πώς επηρεάστηκε η 4χρονη κόρη που είδε τον πατέρα της να σκοτώνει τη μητέρα της; Τι είδους επικοινωνία πρέπει να έχει η έφηβη κόρη με τον πατέρα της που ασελγούσε στον μικρότερο αδελφό της; Οι γνώσεις που απαιτούνται για να απαντηθούν τα ερωτήματα αυτά είναι γνώσεις της σύγχρονης έρευνας στα σχετικά πεδία, αλλά και γνώσεις που απαιτούν εκπαίδευση και εξοικείωση του ψυχιάτρου με τις διαδικασίες εκτίμησης και αξιολόγησης ανηλίκων και ενηλίκων με ανάλογες εμπειρίες.

Διαφορετική κατανόηση και κατηγοριοποίηση της ανθρώπινης συμπεριφοράς

Οι ψυχολόγοι και οι ψυχίατροι έχουν εκπαιδευθεί να «βλέπουν» ότι η ανθρώπινη συμπεριφορά εμπιπτει σε ένα συνεχές: δεν υπάρχουν μόνον καλές και κακές συμπεριφορές, καλές και κακές προθέσεις, αλλά και ενδιάμεσες καταστάσεις, αμφιθυμία, και γενικά τα προβλήματα είναι καθορισμένα από πολλούς παράγοντες, αλλά και οι λύσεις είναι πολυπαραγοντικές. Στο δικαστήριο συχνά τα ερωτήματα που τίθενται είναι διχοτομικά: διέπραξε ή όχι την πράξη ο κατηγορούμενος, είναι ένοχος ή αθώος, είναι ψυχικά υγιής ή τρελός; Η καλύτερη λύση είναι το παιδί να ανατεθεί στην επιμέλεια της μητέρας ή του πατέρα του; Η πραγματικότητα δυστυχώς είναι ότι συχνά «καλύτερες λύσεις» δεν υπάρχουν, υπάρχει μόνον η λιγότερο βλαπτική λύση (the least detrimental alternative).¹⁵

Διαφορετικός βαθμός εμπιστοσύνης στις απαντήσεις του ασθενούς

Οι ψυχίατροι γενικά δεν συνηθίζουν να αντιπαρατίθενται με τους ασθενείς τους σχετικά με το αληθές του περιεχομένου των λόγων των τελευταίων. Είναι μέρος της εκπαίδευσής τους να θεωρούν ότι όσα «φέρνει» ο ασθενής στη συνεδρία αποτελούν μέρος της πραγματικότητας γι' αυτόν και, είτε αυτά είναι αληθή είτε όχι, μπορεί να αξιοποιηθούν για να βοηθηθεί ο ασθενής να κατανοήσει τον εαυτό του και τις σχέσεις του με το θεραπευτή και με τους άλλους ανθρώπους. Εξάλλου, οι ανακρίβειες αποδίδονται περισσότερο σε μια έλλειψη εναισθησίας του ατόμου, παρά σε σκόπιμη προσπάθειά του να παραπλανήσει το γιατρό. Ωστόσο τα πράγματα είναι διαφορετικά όταν εξετάζονται άτομα στα πλαίσια δικαστικών εκτιμήσεων. Εδώ τα άτομα προσπαθούν να δημιουργήσουν τις καλύτερες δυνατές εντυπώσεις για το άτομό τους και σκόπιμα αποκρύπτουν πληροφορίες και διαστρέφουν γεγονότα ή παρουσιάζουν επιπλέον αναληθή στοιχεία. Ο πραγματογνώμονας δεν μπορεί να ακούσει όσα θα του πουν οι εμπλεκόμενοι αδιαμαρτύρητα: χρειάζεται να διασταυρώσει τις πληροφορίες που παίρνει και από άλλες πηγές, να αντιπαρατεθεί σε αντιφατικά στοιχεία που του εκτίθενται, δημιουργώντας συχνά μια κατάσταση εν είδει αντιδικίας ακόμη και μέσα στο γραφείο του. Η σχέση που δημιουργεί με τους εμπλεκόμενους είναι συχνά

άβολη, τόσο για εκείνους όσο και για τον ίδιο. Ακόμη μπορεί να χρειασθεί να χρησιμοποιήσει ψυχολογικές δοκιμασίες για να διακριβώσει το βαθμό ψευδολογίας, προσποίησης και παρουσίας ή απουσίας ψυχικής νόσου. Έχει μάλιστα υποστηριχθεί ότι οι τεχνικές που χρησιμοποιούνται στις δικαστικές εκτιμήσεις μπορεί να είναι βλαπτικές για τον εξεταζόμενο, καθώς πρέπει να πιεσθεί να μιλήσει για τραυματικά ή συναισθηματικά φορτισμένα γεγονότα, για τα οποία αντιλαμβάνεται ότι είναι προς το συμφέρον του να αποκρύψει την αλήθεια.¹⁶

Οι εκτιμήσεις για κλινικούς και για δικαστικούς σκοπούς συχνά αφορούν σε διαφορετικούς χρόνους

Όταν εξετάζεται ένας ασθενής, σχεδόν πάντα τα ερωτήματα που τίθενται στο γιατρό αφορούν στο παρόν: έχει ή δεν έχει ψυχική νόσο τώρα; Ωστόσο, στις δικαστικές εκτιμήσεις τα ερωτήματα πολύ συχνά αφορούν το παρελθόν ή το μέλλον.¹⁷ Για παράδειγμα, ποια ήταν η ψυχική κατάσταση του δράστη όταν τέλεσε το έγκλημα, μήνες ή και χρόνια πριν; Υπάρχει κίνδυνος υποτροπής της παραβατικότητας ανηλίκου στο μέλλον; Ή, σε περιπτώσεις σωματικών βλαβών από ατύχημα, ποια ήταν η διανοητική κατάσταση του θύματος πριν το ατύχημα και ποια αναμένεται να είναι στο μέλλον;

Στις δικαστικές εκτιμήσεις απαιτείται διαφορετικό επίπεδο βεβαιότητας των συμπερασμάτων

Στην επιστημονική ορολογία, για να είναι στατιστικά σημαντικά τα αποτελέσματα μιας έρευνας πρέπει ο στατιστικός συντελεστής να είναι τουλάχιστον 0,05, δηλαδή ο ερευνητής να είναι 95% βέβαιος ότι τα αποτελέσματά του συνδέονται με τις μεταβλητές που μελετά και ότι δεν οφείλονται στην τύχη. Στη δικαστηριακή πρακτική όμως τα πράγματα δεν είναι έτσι. Για διάφορες παράνομες πράξεις χρειάζεται διαφορετικός βαθμός βεβαιότητας, ώστε να προχωρήσει ο δικαστής στην επιβολή των κατάλληλων μέτρων ή ποινών. Πιθανολόγηση της τέλεσης της πράξης είναι αρκετή σε μερικές περιπτώσεις όπου επιβάλλονται προσωρινά μέτρα, ωστόσο σε άλλες περιπτώσεις ανάλογα με το νομικό θέμα και το ποιος έχει το βάρος της απόδειξης, μπορεί να απαιτείται η ύπαρξη ενδείξεων, αποχρωσών ενδείξεων ή πλήρους απόδειξης. Από τον ψυχίατρο πραγματογνώμονα ζη-

τείται να γνωμοδοτήσει αν τα συμπεράσματά του, στηριζόμενα στα αποδεικτικά στοιχεία και τις πληροφορίες που συγκέντρωσε, όπως και στις εκτιμήσεις του, έχουν εύλογο βαθμό βεβαιότητας, ή και πλήρη βεβαιότητα, όπως και να αποφανθεί για ποιο λόγο θα έπρεπε να αποκλεισθούν άλλοι λόγοι των συμπεριφορών των εμπλεκόμενων μερών (π.χ. προσποίηση). Συχνά στα ερωτήματα που του τίθενται ζητούν να απαντήσει εάν τελέσθηκε ή όχι μια άδικη πράξη, για παράδειγμα αυτή της κακοποίησης ανηλίκου, και η αδυναμία σίγουρης διχοτομικής απάντησης (ναι ή όχι), καθιστά, κατά τη γνώμη των δικαστών, την όλη διαδικασία ανάθεσης της πραγματογνωμοσύνης και την απώλεια του χρόνου που απαιτήθηκε για τη διεξαγωγή της, άχρηστη και επιβαρυντική.

Ο ψυχίατρος στο ρόλο του πραγματογνώμονα τελικά είναι υπόλογος σε μια μεγάλη ομάδα ανθρώπων

Όταν ένας ψυχίατρος εξετάζει έναν ασθενή και συντάσσει μια γνωμάτευση, ο τελευταίος έχει παραπεμφθεί από ένα συγκεκριμένο πρόσωπο, συνήθως επαγγελματία υγείας, που έχει εμπιστοσύνη στο έργο του ψυχιάτρου. Το τι κάνει ο ψυχίατρος με τον ασθενή του σπάνια ελέγχεται, ενώ τα συμπεράσματά του κατά κανόνα θεωρούνται αυθεντικά και αξιόπιστα. Αντίθετα, στις πραγματογνωμοσύνες η έκθεση του ψυχιάτρου καταλήγει στα χέρια πολλών και αντιδικούντων μεταξύ τους παραγόντων και συχνά αυτός υποβάλλεται σε διαδικασία κατ' αντιπαράθεσιν ερωτήσεων σε επακολουθούσα δίκη, ή και σε αμφισβήτηση της επαγγελματικής του γνώμης και μερικές φορές μπορεί να μηνύεται από τους διαδίκους ή και να κατατίθεται αγωγή εις βάρος του για αποζημίωση τους, λόγω ηθικής βλάβης. Επίσης, μερικές φορές ψυχίατροι μπορεί να παραπεμφθούν σε πειθαρχικά όργανα ιατρικών συλλόγων ή να κληθούν σε απολογία από τις διοικήσεις νοσηλευτικών ιδρυμάτων στα οποία εργάζονται, μετά από καταγγελίες δικηγόρων ή διαδίκων ότι τους αδίκησαν. Η κατάσταση αυτή είναι φυσικό να προκαλεί αυξημένο άγχος στους ψυχίατρος πραγματογνώμονες, ακόμη και στους τεχνικούς συμβούλους, οι οποίοι συχνά αποποιούνται της ευθύνης να αναλάβουν τη διεκπεραίωση μιας δικαστικής πραγματογνωμοσύνης.

Η εκπαίδευση για την άσκηση των αντίστοιχων έργων είναι πολύ διαφορετική

Μια εξαιρετικά σημαντική διαφορά ανάμεσα στην κλινική και τη δικαστική ψυχιατρική είναι ότι για μεν την πρώτη προβλέπεται συγκεκριμένη εκπαίδευση και πιστοποίηση της εκπαίδευσης, ώστε να ασκείται η ειδικότητα με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα προς όφελος των ασθενών, ενώ για τη δεύτερη δεν υπάρχει συνήθως η απαιτούμενη εκπαίδευση στη διάρκεια της ειδίκευσης των ψυχιάτρων, και παράλληλα είναι ελάχιστα τα μετεκπαιδευτικά σεμινάρια, τα οποία προσφέρουν αυτά που είναι απαραίτητα να γνωρίζει ο δικαστικός ψυχίατρος.¹⁸

Η εμπιστευτικότητα και το ιατρικό απόρρητο έχουν εκ διαμέτρου αντίθετη ισχύ

Στη σχέση γιατρού-ασθενούς, το θέμα του ιατρικού απορρήτου αποτελεί ρητή δεοντολογική και νομική δέσμευση και οι δύο πλευρές θεωρούν εκ των προτέρων δεδομένο ότι «όσα λέγονται μέσα στους τοίχους του ιατρείου παραμένουν με ασφάλεια στο χώρο αυτό». Η ιδιαίτερη και προσωπική αυτή σχέση αναπόφευκτα καταργείται από τη στιγμή που στον γιατρό και ιδιαίτερα στον ψυχίατρο-πραγματογνώμονα ανατίθεται να διενεργήσει εκτίμηση για δικαστικούς σκοπούς.⁹ Στις περιπτώσεις μάλιστα αυτές η δεοντολογία επιβάλλει τη σαφή και λεπτομερή ενημέρωση του εκτιμώμενου ατόμου για το σκοπό της εξέτασής του¹⁹ και για τα πρόσωπα, τα οποία θα λάβουν γνώση της έκθεσης που θα συνταχθεί. Εντούτοις, ο ψυχίατρος-πραγματογνώμων συνεχίζει να έχει την υποχρέωση τήρησης του ιατρικού απορρήτου έναντι τρίτων προσώπων, τα οποία δεν σχετίζονται με τη διενέργεια της πραγματογνωμοσύνης.⁶ Η άρση του απορρήτου δεν ισχύει επίσης στις περιπτώσεις όπου ο ψυχίατρος καλείται να καταθέσει στο δικαστήριο την επαγγελματική του γνώμη για άτομο, το οποίο ήταν ασθενής του και του έχει αποκαλύψει εμπιστευτικές πληροφορίες, με βάση τη σχέση γιατρού-ασθενούς. Ο ψυχίατρος τότε δεν υποχρεούται να αποκαλύψει τις πληροφορίες που έμαθε στα πλαίσια άσκησης του λειτουργημάτων του, αντίθετα, έχει το δικαίωμα και ενώπιον του δικαστηρίου να επικαλεσθεί το ιατρικό απόρρητο και να μην καταθέσει (άρθρο 212 του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας).

Μέσα από όλες αυτές τις παραμέτρους γίνεται φανερό ότι οι ψυχίατροι (όπως και οι παιδοψυχίατροι)

δεν έχουν a priori τις προϋποθέσεις να ασκούν το έργο του πραγματογνώμονα, του τεχνικού συμβούλου ή και γενικά του βοηθού του δικαστηρίου, με τις διάφορες μορφές που προβλέπει η (ελληνική αλλά και η διεθνής) νομοθεσία. Ο πρόσφατος νόμος 3625/2007 (ΦΕΚ τεύχος Α', αρ. φύλλου 290, 24/12/2007) που προβλέπει παρουσία παιδοψυχολόγου ή παιδοψυχιάτρου σε κάθε περίπτωση εξέτασης ανήλικων ενώπιον προανακριτικών, ανακριτικών ή δικαστικών αρχών αποτελεί ένα μόνον παράδειγμα της νέας, μη αποκτημένης, γνώσης που πρέπει να διαθέτουν οι ειδικοί της ψυχικής υγείας για να ανταποκριθούν στο έργο αυτό: ποιος είναι ο ρόλος τους σε μια τέτοια περίπτωση; Τι ακριβώς θα πρέπει να κάνουν; Να εξετάσουν αυτοί τον ανήλικο λαμβάνοντας γνώση των ερωτημάτων που τίθενται για την αρμόδια αρχή; Να υποδείξουν τα ερωτήματα που πρέπει να τεθούν, καθώς και τον τρόπο υποβολής τους; Να εξηγήσουν (στον ελάχιστο χρόνο που θα έχουν στη διάθεσή τους) στον ανακριτικό υπάλληλο με ποιο τρόπο θα υποβάλλει ανοιχτές και όχι κλειστές ερωτήσεις, πώς αυτές δεν θα πρέπει να είναι καθοδηγητικές και πώς θα προχωρήσει από τις γενικότερες στις ειδικότερες; Ποιος θα είναι ο ρόλος τους, εάν διαπιστώσουν ότι ο ανήλικος παραπλανάται ή κακοποιείται λεκτικά ή και σωματικά, από τη διαδικασία της εξέτασης;

Ένα άλλο παράδειγμα αποτελεί η προσπάθεια της πολιτείας να αναθέσει σε ψυχιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων την πραγματογνωμοσύνη που αφορά εκτίμηση ατόμων για εξάρτηση από ουσίες. Η εκτίμηση της παρουσίας εξάρτησης από ουσίες μπορεί να είναι εξαιρετικά δύσκολη και απαιτεί χρόνο, κατάλληλα εκπαιδευμένο και αριθμητικά επαρκές προσωπικό και εργαστηριακή υποδομή. Και στην περίπτωση αυτή, οι ψυχίατροι –πλην όσων έχουν εξειδικευθεί στην αντιμετώπιση εξάρτησης χρηστών– δεν έχουν την κατάλληλη εκπαίδευση να αναλάβουν το σχετικό έργο. Ειδικότερα, όσον αφορά στα περιστατικά εφήβων ατόμων με εξάρτηση, αυτά χρειάζονται ιδιαίτερη μεταχείριση και πολύ χρόνο προκειμένου να διαγνωσθεί η ενδεχόμενη εξάρτησή τους (π.χ. για να εξετασθούν οι γονείς και κηδεμόνες τους καθώς και τα ίδια, να ληφθεί πλήρες ιστορικό από αυτούς αλλά και πληροφορίες από το σχολείο ή άλλες κοινωνικές υπηρεσίες που τους παρακολουθούν και να γίνει παρατήρηση της συμπεριφοράς τους επί μακρό χρονικό διάστημα). Η εφάπαξ εξέτασή τους ή η σύ-

ντομη, ολιγώρη ή και ολιγοήμερη παραμονή τους στην κλινική δεν εξασφαλίζει τη διάγνωση. Επιπλέον, η τυχόν παραμονή και ο συγχρωτισμός εφήβων χρηστών ουσιών (π.χ. για να εκδηλωθεί το σύνδρομο στέρησης, ώστε να επιβεβαιωθεί η παρουσία τοξικομανίας), με παιδιά και εφήβους με ψυχικές διαταραχές που νοσηλεύονται στα παιδοψυχιατρικά τμήματα γενικών νοσοκομείων, αποτελεί ουσιαστική αντένδειξη, με καταστροφικές συνέπειες και για τις δύο ομάδες, κυρίως όμως για τα παιδιά και εφήβους με ψυχική διαταραχή. Τέλος, η έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού σε θέματα χρήσης ουσιών θα έθετε σε άμεσο κίνδυνο τη σωματική υγεία των χρηστών, επειδή αυτοί ενδέχεται να εμφανίσουν επικίνδυνα συμπτώματα τοξίκωσης ή στερητικού συνδρόμου, τα οποία οι παιδοψυχίατροι δεν έχουν τη γνώση και εμπειρία, ούτε και τα μέσα να αντιμετωπίσουν. Στις περιπτώσεις αυτές θα έπρεπε να ληφθεί υπόψιν ότι τα εξαρτημένα άτομα προσπαθούν να αποδείξουν ότι είναι χρήστες, ώστε να έχουν ευνοϊκή μεταχείριση από το νόμο (επιβολή μειωμένης ποινής), οπότε και μπορεί να επιδοθούν σε ποικίλες παρελκυστικές πρακτικές, ώστε να παραπλανήσουν τους ψυχιάτρους-πραγματογνώμονες.

Εστιάζοντας συνοπτικά στους βασικούς κανόνες που διέπουν την εργασία του ψυχιάτρου-πραγματογνώμονα:

- Ο ψυχίατρος πρέπει να διαθέτει τη δέουσα εκπαίδευση και πιστοποίηση ότι είναι κατάλληλος να ασκεί την εξειδικευμένη εργασία της δικαστικής ψυχιατρικής¹⁶
- Η πραγματογνωμοσύνη συνήθως δεν μπορεί να γίνεται με τη διαδικασία του επείγοντος. Η απάντηση των εξειδικευμένων ιατρονομικών ερωτημάτων στα οποία καλείται να εκφράσει επαγγελματική γνώμη ο πραγματογνώμονας απαιτεί πολύ χρόνο, και ειδικότερα για τις παιδοψυχιατρικές πραγματογνωμοσύνες, ο χρόνος αυτός δεν μπορεί να είναι μικρότερος του τριμήνου.
- Έχει υποστηριχθεί με έμφαση²⁰ ότι οι πραγματογνώμονες δεν θα πρέπει να ασχολούνται με κλινικό έργο, ή ότι θα πρέπει να ασχολούνται στο μεγαλύτερο μέρος του χρόνου τους με τις δικαστικές εκτιμήσεις. Η άποψη αυτή, μολονότι ίσως ακούγεται ακραία στον ελληνικό χώρο, βασίζεται τόσο σε πρακτικές ιδιομορφίες του σχετικού έργου (απαιτεί

πολύ χρόνο και αφοσίωση), όσο και στις ιδιότητες που χρειάζεται να αποκτήσει ο πραγματογνώμονας, εκείνες του σκεπτικισμού και της αναζήτησης της αλήθειας μέσω και της ανάλυσης των πιθανοτήτων να ισχύουν ή όχι όσα πληροφορείται.

- Ο πραγματογνώμονας δεν μπορεί να είναι συγχρόνως ο θεραπευτής ιατρός^{21,22} της υπό δικαστική εκτίμηση περίπτωσης. Ο κανόνας αυτός έχει δύο βασικές συνέπειες:

(1) η πραγματογνωμοσύνη δεν θα πρέπει να ανατίθεται σε κλινικές ή τμήματα, όπου συγχρόνως παραπέμπεται το άτομο για θεραπεία, αντίθετα θα πρέπει να ανατίθεται σε έναν ή περισσότερους πραγματογνώμονες από τον κατάλογο που τηρείται στα Πρωτοδικεία της χώρας. Η θεραπεία του ατόμου μετά την ολοκλήρωση της πραγματογνωμοσύνης, εάν είναι αναγκαία, δεν θα πρέπει να αναλαμβάνεται από τον πραγματογνώμονα, αλλά από τρίτο, κατάλληλο για το σκοπό αυτό, ειδικό της ψυχικής υγείας.*

(2) Σε περίπτωση που το άτομο, το οποίο παραπέμπεται για ψυχιατρική εκτίμηση για δικαστικούς σκοπούς, ήταν ήδη σε ψυχιατρική θεραπεία ή σε κάποια μορφή σχέση με τον πραγματογνώμονα, η σχέση αυτή θα πρέπει να αποτελεί κώλυμα διορισμού του τελευταίου, ή τουλάχιστον, να έχει αυτός το δικαίωμα να αρνηθεί εξ αυτού του λόγου τον διορισμό του.

- Ο ψυχίατρος πρέπει να αποκτήσει γνώση και εξοικείωση με τη βασική νομική γνώση που αφορά το γνωστικό πεδίο της δικαστικής ψυχιατρικής,²³ καθώς και με τον ιδιαίτερο δεοντολογικό και ηθικό κώδικα που αφορά τις σχετικές επαγγελματικές ενέργειες.

* Σημειώνεται ότι ο διορισμός των πραγματογνώμωνων γίνεται από κατάλογο που τηρείται στα πρωτοδικεία των νομών, ο οποίος συντάσσεται κατ' έτος, περιλαμβάνονται δε σε αυτόν όσοι ψυχίατροι κάνουν σχετική αίτηση. Η επιλογή του πραγματογνώμονα γίνεται από τον δικαστή, συνήθως κατά σειράν του καταλόγου, ενώ είναι δυνατόν να διορισθούν και πρόσωπα εκτός του καταλόγου. Η καταλληλότητα των αιτουμένων να συμπεριληφθούν στους καταλόγους πραγματογνώμωνων δεν ελέγχεται με βάση κριτήρια, π.χ. την εκπαίδευση και εμπειρία τους ή την ύπαρξη τίτλων, που να αποδεικνύουν την καταλληλότητά τους να εκτελέσουν το σχετικό έργο.

Από τα παραπάνω γίνεται φανερό ότι η δικαστική ψυχιατρική διαφέρει σημαντικά από την καθημερινή κλινική ψυχιατρική πράξη. Συνοψίζοντας αυτή τη, σχετικά σύντομη, αναφορά στις διαφοροποιήσεις ανάμεσα στην άσκηση της κλινικής και της δικαστικής ψυχιατρικής θα ήταν χρήσιμο να τονισθεί ότι, καθώς τα φαινόμενα βίας, κακοποίησης, διάλυσης της οικογένειας και των θεσμών γενικά, αυξάνονται, η ετυμηγορία των λειτουργιών του νόμου γίνεται όλο και πιο δύσκολο να διατυπωθεί με ασφαλή τρόπο χωρίς τη βοήθεια εξειδικευμένης γνώσης και εμπειρίας των ειδικών. Για τούτο καθίσταται επιτακτική η ανάγκη να προσδιορισθούν εξ αρχής οι προϋποθέσεις άσκησης του λειτουργήματος του ψυχιάτρου-πραγματογνώμονα, το οποίο, ειρήσθω εν παρόδω, είναι πολύ διαφορετικό από όσα συνήθως πράττει ή αναμένεται να πράξει ένας πραγματογνώμονας άλλης (μη ιατρικής, αλλά και ιατρικής) ειδικότητας. Οι προϋποθέσεις αυτές θα πρέπει να διατυπωθούν σε νομοθετικές ρυθμίσεις και ενδεχομένως να εξειδικευθούν με νομολογιακά κείμενα ή υπουργικές αποφάσεις, σε στενή πάντα συνεργασία με τις επιστημονικές

ενώσεις των ψυχιάτρων και παιδοψυχιάτρων. Τέλος, επειδή ακριβώς το νομικό μας σύστημα βασίζεται στην αντιδικία των διαδίκων πλευρών, όλοι (διάδικοι, δικηγόροι, τεχνικοί σύμβουλοι) προσπαθούν με κάθε μέσο να αποδείξουν ότι ο πελάτης τους ή ο εαυτός τους έχει το δίκιο με το μέρος του. Στα πλαίσια της προσπάθειας αυτής μπορεί να αμφισβητήσουν την αμεροληψία, την επιστημονικότητα ή τη διαδικασία που ακολούθησε ο πραγματογνώμονας και αυτό όχι πάντα καλόπιστα και με στόχο την ανεύρεση της αλήθειας. Συνέπεια των αντιξοοτήτων αυτών είναι, σε ορισμένες περιπτώσεις, οι ψυχίατροι στο ρόλο του πραγματογνώμονα να καταφεύγουν στην άσκηση «αμυντικής» ψυχιατρικής, με ενδείξεις της αμυντικότητας αυτής αφενός τη συχνή αίτηση εξαιρέσεων, όταν διορίζονται πραγματογνώμονες²⁴ –που και την απονομή της δικαιοσύνης καθυστερεί υπερβολικά και τους πολίτες βλάπτει και αδικεί–, αφετέρου την αποφυγή καταγραφής της πραγματικής και πλήρους επιστημονικής γνώμης τους στην τελική έκθεση πραγματογνωμοσύνης, από φόβο για τις εις βάρος του ενέργειες, που προαναφέρθηκαν.

Clinical Psychiatry and Forensic Psychiatry: Similarities and differences

A. Beka

Psychiatric Department for Children and Adolescents, "G. Papanikolaou" General Hospital, Thessaloniki, Greece

Psychiatriki 2009, 20:262–270

Forensic and clinical psychiatry require very different expertise from mental health specialists who work in each field respectively. Despite the fact that classical psychiatric training provides theoretical knowledge and practical skills relevant to both clinical and forensic psychiatric work, the latter requires a quite different understanding of doctor-patient relationship, ethic-development and legally oriented practice to be developed. Almost all researchers or opinion leaders in forensic psychiatry agree that, in this distinguished area, specific principles and characteristics apply: the forensic psychiatrist supports mainly the legal system rather than the patient, he needs to develop new interview techniques and a new database of knowledge in order to deal with the "psycho-legal," questions to be answered, and he also needs to avoid psychiatric jargon and adjust his terminology to terms understandable by the legal profession. At the same time forensic psychiatrists should be ready to confront the examinees with contradictory information they may provide and contact third

parties to check the validity of their impressions, keeping in mind the probability of malingering or other reasons behind observed behaviours. Moreover the conclusions presented by the forensic psychiatrist to the courts need to be, to a certain degree, safe results based on his observations, examinations and theoretical scientific knowledge, despite the fact that he is frequently asked to comment on issues concerning the past or the future. Finally confidentiality issues are irrelevant to forensic work and the inevitable distribution of reports to all involved parties may result, in some cases, to questioning of the expert witness's professional opinion and his involvement in disciplinary or penal prosecution. All the above require an appropriate training for psychiatrists involved in forensic work, as well as their familiarization with basic legal knowledge and the ethical code relevant to this exceptional field of work.

Key words: Forensic psychiatry, clinical psychiatry, differences, role of expert witness

Βιβλιογραφία

- American Academy of Psychiatry and the Law: *What is Forensic Psychiatry?* www.aapl.org/org.htm
- Gordon H, Lindqvist P. Forensic Psychiatry in Europe. *Psychiatr Bull* 2007, 31:421-424
- Schetky DH. History of Child and Adolescent Forensic Psychiatry. In: Schetky DH, Benedek EP (eds). *Principles and practice of child and adolescent forensic psychiatry*. APA Inc, Washington DC, 2002:3-6
- Αλεβιζόπουλος Γ. *Δικαστική Ψυχιατρική*. Επιστημονικές Εκδόσεις Γρ. Παρισιάνος, Αθήνα, 1998:1-4
- Λειβαδίτης Μ. *Ψυχιατρική και Δίκαιο*. Εκδόσεις Παπαζήση, Αθήνα, 1994:17-19
- Weissman HN, DeBow DM. Ethical Principles and Professional Competencies. In: Goldstein AM, Weiner IB (eds) *Handbook of psychology*. Forensic psychology. John Wiley & Sons, Inc, New Jersey, 2003:33-53
- Greenberg SA, Schuman, DW. Irreconcilable conflict between therapeutic and forensic roles. *Profession Psychol Res Pract*, 28:50-57
- Faulk M. Ethics and Forensic Psychiatry. In: *Basic forensic Psychiatry*. Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1988:307-323
- Μπέκα Α. Συνεργασία της Παιδοψυχιατρικής με το δικαστικό και το νομικό σύστημα. *Ψυχιατρική* 1998, 9:25-33
- Αλεβιζόπουλος Γ. Θέματα δεοντολογίας κατά την άσκηση της δικαστικής ψυχιατρικής. Στο: *Δικαστική Ψυχιατρική*. Επιστημονικές Εκδόσεις «Γρ. Παρισιάνος», Αθήνα, 1998:292-306
- Schetky DH. Forensic Ethics. In: Schetky DH, Benedek EP. (eds) *Principles and Practice of Child and Adolescent Forensic Psychiatry*. APA Inc, Washington DC, 2002:15-20
- Monahan J (eds), *Who is the client? The ethics of psychological intervention in the criminal justice system*. Washington, DC, American Psychological Association
- Grisso T. *Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments*. New York, Plenum Press
- Ποινικός Κώδικας*. Επιμέλεια: Θωμάς Σάμιος, 5η έκδοση, Δίκαιο και Οικονομία, ΠΝ Σάκκουλας, Θεσσαλονίκη, 2006, άρθρο 34, σελ. 14
- Μπέκα Α. Ο ρόλος του παιδοψυχιάτρου ως συμβούλου και πραγματογνώμονα στις υποθέσεις αστικού δικαίου που αφορούν ανηλίκους. *Αρμενόπουλος* 1998, Τόμος NB:534-542
- Melton GB, Kimbrough-Melton RJ. Integrating assessment, treatment and justice: Pipe dream or possibility? In: Sparta, SN, Koocher GP (eds) *Forensic mental health of children and adolescents*. Oxford University Press, New York, 2006:30-45
- Goldstein AM. Overview of Forensic Psychology. In: Goldstein AM, Weiner IB (eds) *Handbook of psychology*. Forensic psychology. John Wiley & Sons, Inc, New Jersey, 2003:3-20
- Packer IK, Borum R. *Forensic training and practice*. In: Goldstein AM, Weiner IB (eds) *Handbook of psychology*. Forensic psychology. John Wiley & Sons Inc, New Jersey, 2003:21-32
- Αλεβιζόπουλος Β. *Ο ψυχίατρος στο Δικαστήριο*. Στο: *Δικαστική Ψυχιατρική και απονομή της δικαιοσύνης*, Πoinικά 65, Εκδόσεις Αντ. Ν. Σάκκουλα, Αθήνα, 2004:84-118
- Melton GB, Petrilla J, Poythress NG, Sibogin C. *Psychological evaluations for the courts: A handbook for mental health professionals and lawyers* (2nd ed), New York: Guilford, 1997:96-97
- Μπέκα Α. Διερεύνηση περιπτώσεων σεξουαλικής κακοποίησης ανηλίκων από τον ειδικό της ψυχικής υγείας. *Ψυχιατρική* 2006, 17:355-370
- Caudill OB. Avoiding malpractice in child forensic assessment. In: Sparta SN, Koocher GP (eds) *Forensic mental health of children and adolescents*. Oxford University Press, New York, 2006:74-87
- Smith S. Working with courts, judges and lawyers: What forensic mental health professional should know about being expert witnesses. In: Sparta SN, Koocher GP (eds) *forensic mental health of children and adolescents*. Oxford University Press, New York, 2006:88-96
- Λύκουρας Λ, Δουζένης Α. Ψυχιατροδικαστική-Επιλεγόμενα. Στο: *Δουζένη Α, Λύκουρα Λ. Ψυχιατροδικαστική*. Εκδόσεις Πασχαλίδη, Αθήνα, 2008:331-333

Αλληλογραφία: Α. Μπέκα, Κωφίδη 5, Πανόραμα, 552 36 Θεσσαλονίκη
Τηλ. 2310-34 42 15, 697 680 84 75, 2313-30 75 71