

**Σεξουαλική κακοποίηση
υπό την επίδραση
ψυχοδραστικών ουσιών**

Η διερεύνηση περιστατικών σεξουαλικής κακοποίησης συχνά είναι δυσχερής. Στις περιπτώσεις όπου έχει χρησιμοποιηθεί κάποια ψυχοδραστική ουσία, οπότε και η άμυνα του θύματος ήταν μειωμένη, είναι πολύ πιθανό να μην υπάρχουν κακώσεις και, κατά συνέπεια, η ιατροδικαστική τεκμηρίωση εφαρμογής σωματικής βίας να μην είναι εφικτή. Υπό αυτές τις συνθήκες, η αναζήτηση και η ανεύρεση της ψυχοδραστικής ουσίας είναι καθοριστικής σημασίας για τη δικαστική έκβαση της υπόθεσης. Ωστόσο, συχνά η τοξικολογική διερεύνηση καθίσταται προβληματική λόγω δυσχερειών, όπως η καθυστερημένη καταγγελία της πράξης, η χορήγηση μικρών και εφάπαξ δόσεων ψυχοδραστικών ουσιών με μικρό χρόνο ημιζωής και ο μεγάλος αριθμός των πιθανών ουσιών. Ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένος σχετικά με την πιθανότητα χορήγησης ψυχοδραστικών ουσιών για ποινικά κολλάσιμους σκοπούς, συμπεριλαμβανομένης και της σεξουαλικής κακοποίησης. Η άμεση λήψη βιολογικών υγρών, προκειμένου να αποσταλούν για τοξικολογική διερεύνηση, αλλά και η φύλαξη ποσότητας αυτών για την περίπτωση δικαστικής παραπομπής της υπόθεσης, είναι καθοριστικής σημασίας. Τα προβλήματα που ανακύπτουν κατά τη διερεύνηση τέτοιων περιστατικών αλλά και η υφιστάμενη ελληνική νομοθεσία επί του θέματος συζητούνται.

1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Ο βιασμός και, γενικότερα, η σεξουαλική κακοποίηση θεωρείται πλέον ένα έγκλημα, το οποίο στρέφεται εναντίον όχι μόνο των νθών, αλλά και της γενετήσιας ελευθερίας ενός ανθρώπου. Τα ψυχικά τραύματα που εγκαταλείπονται στο θύμα είναι αρκετά επώδυνα και συνήθως διαρκούν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Επιπλέον, η αντίληψη που επικρατούσε παλαιότερα ότι το έγκλημα διαπράττεται από άγνωστους προς το θύμα δράστες έχει καταρριφθεί από τα στατιστικά στοιχεία, που έχουν αποδείξει ότι τα περισσότερα εγκλήματα διαπράττονται από δράστες γνωστούς στο θύμα.^{1,2} Επιπλέον, έχει διαπιστωθεί ότι η πιθανότητα να καταγγείλει το θύμα μια τέτοια περίπτωση βιασμού είναι σαφώς μικρότερη.

Δεν είναι σπάνιες οι περιπτώσεις στις οποίες ο δράστης χρησιμοποιεί διάφορα μέσα, εκτός από την άμεση σωματική βία, προκειμένου να κάμψει την αντίσταση του θύματος. Ένα από αυτά είναι και η χρήση διαφόρων κατασταλτικών ουσιών. Ειδικότερα, η χρήση οινόπνευ-

ματος αποτελεί ένα μάλλον συχνό και προσφιλή τρόπο, ενώ δεν αποκλείεται και η χρήση διαφόρων φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων. Αρκετά συχνά ο δράστης, μετά από γνωριμία με το θύμα, προσφέρει, ενθαρρύνει ή πιέζει το θύμα να καταναλώσει κάποιο οινόπνευματώδες ποτό. Ακόμη, είναι δυνατόν ο θύτης να διαλύσει στο οινόπνευματώδες ποτό κάποια φαρμακευτική ουσία με κατασταλτική στο κεντρικό νευρικό σύστημα (ΚΝΣ) δράση, με όλα τα επακόλουθα της δυναμικής συνέργειας που αναπτύσσεται. Άλλη πιθανή εκδοχή είναι το θύμα να έχει καταναλώσει από μόνο του οινόπνευμα ή διάφορες άλλες εξαρτησιογόνες ουσίες, για ευφοριστικούς λόγους, και ο δράστης απλά να εκμεταλλευτεί την κατάσταση του. Κάτι ανάλογο μπορεί να συμβεί και σε περιπτώσεις όπου το θύμα λαμβάνει θεραπευτικά κάποια φαρμακευτική αγωγή και χάνει τις αισθήσεις του λόγω ταυτόχρονης λήψης οινόπνευματος.³⁻⁵

Η ανεύρεση της ψυχοδραστικής ουσίας στα βιολογικά υλικά του θύματος έχει ιδιαίτερα μεγάλη σημασία στη διερεύνηση των συνθηκών κάτω από τις οποίες έλαβε χώρα το συμβάν. Ατυχώς, συχνά η τοξικολογική ανάλυ-

**Σ. Παπαδόδημα,
Σ. Αθανασέλης,
Χ. Σπηλιοπούλου**

Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας, Ιατρική Σχολή, Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

**Sexual assault under the influence
of psychoactive substances**

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Αξιολόγηση φοιτητών
Καθοδηγητής
Μάθηση που βασίζεται σε προβλήματα
Μέθοδοι εκπαίδευσης
Πρόγραμμα σπουδών
Προπτυχιακή ιατρική εκπαίδευση

*Υποβλήθηκε 14.2.2005
Εγκρίθηκε 6.6.2005*

ση αποβαίνει αρνητική, εξαιτίας ενός σημαντικού αριθμού δυσχερειών, με κυριότερες την καθυστερημένη δήλωση της πράξης, καθώς και τη χορήγηση μικρής και συνήθως εφάπαξ δόσης της ουσίας. Ο σωστός και κυρίως ο άμεσος χειρισμός των περιστατικών αυτών από τις ανακριτικές αρχές, τους ιατροδικαστές, καθώς και τους τοξικολόγους, έχει καθοριστική σημασία στη δικαστική έκβαση αυτών των υποθέσεων. Ιδιαίτερα σημαντικός είναι επίσης ο ρόλος του κλινικού ιατρού, που έρχεται πρώτος σε επαφή με το θύμα.

2. ΧΡΗΣΗ ΟΙΝΟΠΝΕΥΜΑΤΟΣ

Το οινόπνευμα είναι η πλέον διαδεδομένη ουσία σε περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης.⁶⁻⁸ Πράγματι, το οινόπνευμα είναι μια φθηνή, νόμιμη, κοινωνικά αποδεκτή και εύκολα διαθέσιμη ψυχοδραστική ουσία. Οι περιπτώσεις βιασμού γυναικών που έχουν καταναλώσει οινόπνευμα φαίνεται να είναι ιδιαίτερα συχνές. Δυστυχώς, σε αυτό συμβάλλουν σημαντικά τα στερεότυπα σχετικά με το ήθος και τη σεξουαλική διαθεσιμότητα των γυναικών που «πίνουν» και συχνάζουν σε χώρους νυκτερινής διασκέδασης.⁹⁻¹¹ Έτσι και αλλιώς, κάποιος που αρέσκεται στην κατανάλωση οινόπνευματων ποτών (τόσο το θύμα όσο και ο δράστης) είναι ιδιαίτερα πιθανό να βρίσκεται σε χώρους και τόπους «υψηλής επικινδυνότητας». Το θύμα, όταν βρίσκεται σε κατάσταση μέθης, υποτιμά τον κίνδυνο,¹² δεν μπορεί να αντισταθεί αποτελεσματικά, ενώ μερικές φορές δεν μπορεί ούτε καν να εκφράσει την άρνησή του.^{13,14}

Όσον αφορά στο δράστη, πολλές φορές έχει και ο ίδιος καταναλώσει οινόπνευμα για να αντλήσει «κουράγιο», αλλά και για να εξασφαλίσει μια εύκολη «δικαιολογία» για τον εαυτό του και τον κοινωνικό του περίγυρο.^{15,16}

3. ΧΡΗΣΗ ΑΛΛΩΝ ΨΥΧΟΔΡΑΣΤΙΚΩΝ ΟΥΣΙΩΝ

Εκτός από το οινόπνευμα, πολλές άλλες ψυχοδραστικές ουσίες έχουν χρησιμοποιηθεί για τον ίδιο σκοπό. Παλαιότερα, όταν οι βενζοδιαζεπίνες δεν κυκλοφορούσαν στο εμπόριο, οι πλέον συχνά χρησιμοποιούμενες ουσίες ήταν τα βαρβιτουρικά, η ένυδρη χλωράλη, τα μυοχαλαρωτικά και η σκοπολαμίνη.^{17,18} Μετά από την κυκλοφορία των βενζοδιαζεπινών, όλες αυτές πέρασαν σε δεύτερη μοίρα. Ειδικά, η φλονιτραζεπάμη έχει χρησιμοποιηθεί ευρέως σε περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης. Η χρήση της είχε λάβει τόσο μεγάλες διαστάσεις, ιδιαίτερα κατά την προηγούμενη δεκαετία, ώστε η

παρασκευάστρια εταιρεία αποφάσισε να προσθέσει μια χρωστική ουσία στα δισκία του φαρμάκου, έτσι ώστε όταν αυτό προστίθεται σε κάποιο ποτό να αλλάζει το χρώμα του και να αποκαλύπτεται η πράξη.¹⁹ Το γ-υδροξυ-βουτυρικό οξύ (GHB) είναι μια ουσία που κυκλοφορεί παράνομα και χρησιμοποιείται ως ευφοριστικό από τους τοξικομανείς. Τελευταία, έχει και αυτή χρησιμοποιηθεί για την κάμψη της αντίστασης του θύματος σε περιστατικά σεξουαλικής κακοποίησης, λόγω της σχεδόν ακαριαίας (knock down) κατασταλτικής δράσης της.²⁰ Οι περισσότερες εξαρτησιογόνες ουσίες και ιδιαίτερα τα οπιούχα, τα αντιισταμινικά και γενικά κάθε φάρμακο που μπορεί να προκαλέσει καταστολή του ΚΝΣ, είναι δυνατόν επίσης να χρησιμοποιηθεί για το σκοπό αυτόν.²¹⁻²³

4. ΙΑΤΡΟΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟΞΙΚΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΕΡΕΥΝΗΣΗ

Ένα σημαντικότατο πρόβλημα σχετικά με τη διερεύνηση των περιστατικών αυτών είναι ότι το θύμα βρίσκεται σε κατάσταση σύγχυσης επί αρκετές ώρες και σε κάποιες περιπτώσεις επί ημέρες μετά από το συμβάν. Πολλές φορές, μπορεί να ανακαλεί εικόνες του βιασμού, αλλά δυσκολεύεται να προσδιορίσει το χρόνο, τον τόπο και την εικόνα του δράστη, δηλαδή δεν μπορεί να ανασυνθέσει την «εικόνα» του περιστατικού.⁵ Όταν η μνήμη επανέλθει, το γεγονός ότι είχε προηγηθεί γνωριμία του θύματος με το δράστη και ενδεχομένως το θύμα είχε βρεθεί με τη θέλησή του σε κάποιον ιδιωτικό χώρο όπου συνέβη το περιστατικό, αυξάνει το αίσθημα ενοχής. Όλα τα προαναφερθέντα έχουν ως αποτέλεσμα την καθυστερημένη δήλωση του συμβάντος. Σε κάθε περίπτωση, ωστόσο, το θύμα θα πρέπει να οδηγείται άμεσα στον ιατροδικαστή, για λεπτομερέστερη κλινική εξέταση και εκτίμηση των συνθηκών κάτω από τις οποίες έγινε ο βιασμός.

Εάν το συμβάν έχει λάβει χώρα πρόσφατα, ο ιατροδικαστής θα πρέπει, εκτός από την αναζήτηση των στοιχείων για τη στοιχειοθέτηση της πράξης του βιασμού, να αναζητήσει και να καταγράψει τυχόν συμπτώματα και σημεία που σχετίζονται με λήψη οινόπνευματος ή φαρμάκων. Τα κυριότερα από αυτά είναι η μείωση του επιπέδου συνείδησης, η μυϊκή χάλαση, η ζάλη, η αδυναμία, η σύγχυση, η ευερεθιστότητα, η επιθετικότητα, η άρση αναστολών, οι παραισθήσεις, οι ψευδαισθήσεις, ο αποπροσανατολισμός, η σύγχυση, η απώλεια μνήμης, η ναυτία, ο έμετος, η διάρροια, η ακράτεια ούρων και κοπράνων.²⁴ Σε κάθε περίπτωση, η τελική διάγνωση θα τεθεί από τα αποτελέσματα της τοξικολογικής εξέτασης. Το χρονικό διάστημα που παρέμεινε το θύμα αναίσθητο,

το είδος και η ποσότητα των οίονοπνευματωδών ποτών που καταναλώθηκαν, ουσίες που τυχόν το θύμα είχε λάβει από μόνο του, η φαρμακευτική αγωγή που ήδη ακολουθούσε, αποτελούν χρήσιμες πληροφορίες για τον ιατροδικαστή αλλά και τον τοξικολόγο. Επίσης, το χρονικό διάστημα που μεσολάβησε μεταξύ της καταγγελόμενης πράξης και της δειγματοληψίας, καθώς και το πόσες φορές ούρησε το θύμα, έχουν ιδιαίτερη σημασία στην ερμηνεία των αποτελεσμάτων της τοξικολογικής ανάλυσης, ιδιαίτερα όταν δεν υπάρχουν εμφανή συμπτώματα και σημεία κατά την κλινική ιατροδικαστική εξέταση.²⁵

Η τοξικολογική ανάλυση στις περιπτώσεις αυτές είναι αρκετά δυσχερής, δεδομένου ότι απαιτεί αναλυτική μεθοδολογία με υψηλή ευαισθησία και εξειδίκευση. Τα φάρμακα που συνήθως χρησιμοποιούνται έχουν μικρό χρόνο ημιζωής και, επιπλέον, έχουν ληφθεί εφάπαξ και σε μικρές δόσεις, με αποτέλεσμα η παραμονή τους στον ανθρώπινο οργανισμό να είναι σύντομη.^{25,26} Έτσι, το θετικό αποτέλεσμα της τοξικολογικής ανάλυσης των βιολογικών υλικών του θύματος είναι ένα ισχυρό στοιχείο στη στοιχειοθέτηση του αδικήματος, το αρνητικό όμως δεν αποκλείει τη λήψη κάποιου φαρμάκου. Τα περισσότερα τοξικολογικά εργαστήρια διαθέτουν προηγμένης τεχνολογίας μηχανήματα και υψηλής ευαισθησίας μεθοδολογία, η οποία όμως πολλές φορές δεν είναι αρκετή. Τέτοια μηχανήματα είναι ο φασματογράφος μάζας συνδεδεμένος με αέριο χρωματογράφο (GC/MS) και ο υγροχρωματογράφος υψηλής απόδοσης (HPLC). Ο ειδικός και ακριβός αυτός εξοπλισμός καθώς και η αντίστοιχη μεθοδολογία δεν βρίσκονται σε κάθε εργαστήριο, γι' αυτό και η εντολοδότιδα αρχή θα πρέπει να γνωρίζει τις ακριβείς δυνατότητες του εργαστηρίου, τόσο ως προς την υφιστάμενη μεθοδολογία όσο και ως προς τις χρονικές δυνατότητες ανίχνευσης συγκεκριμένων ουσιών στα βιολογικά υγρά του θύματος.

Καθοριστική σημασία έχει ακόμη η σωστή λήψη των βιολογικών δειγμάτων, ανάλογα με το χρονικό διάστημα που έχει παρέλθει από το συμβάν. Το αίμα είναι ένα πολύτιμο βιολογικό υγρό, η λήψη του όμως έχει νόημα μόνο εντός του πρώτου 24ώρου από το συμβάν. Κατά τη δειγματοληψία του δεν θα πρέπει να παραλείπεται η προσθήκη συντηρητικού, αντιπηκτικού και η φύλαξή του σε ψύξη. Τα ούρα είναι επίσης χρήσιμο βιολογικό υλικό, δεδομένου ότι η ανίχνευση μιας ουσίας σε αυτά είναι δυνατή ακόμη και μετά από την παρέλευση του πρώτου 24ώρου. Ωστόσο, σκόπιμο είναι η δειγματοληψία να πραγματοποιείται το αργότερο μέχρι την 4η ημέρα μετά από το συμβάν, αν και για ορισμένες ουσίες έχουν αναφερθεί μεγαλύτερα χρονικά διαστήματα ανίχνευσης.^{27,28}

Γενικά, οι συγκεντρώσεις μιας ουσίας που ανευρίσκονται στα ούρα είναι αρκετά πιο υψηλές από εκείνες του αίματος. Αυτός είναι και ο λόγος, για τον οποίο η βασική μεθοδολογία των τοξικολογικών εργαστηρίων είναι προσανατολισμένη προς αυτή κυρίως την κατεύθυνση και τα ούρα αποτελούν το βιολογικό υγρό εκλογής που πρέπει απαραίτητα να συλλέγεται και να αποστέλλεται στο εργαστήριο το ταχύτερο δυνατόν.²⁸ Τέλος, σε περιπτώσεις όπου έχουν παρέλθει πολλές ημέρες από το συμβάν και η ουσία δεν ανιχνεύεται στα ούρα, υπάρχει η πιθανότητα η ουσία να βρεθεί στις τρίχες του θύματος. Η λήψη των τριχών (50–100 mg) πραγματοποιείται από το οπίσθιο μέρος της κεφαλής με απόσπαση, μαζί με το θύλακό τους, και όχι με απλό κόψιμο. Στο εργαστήριο αποστέλλονται συσκευασμένες σε αλουμινόχαρτο, όπου έχει επισημανθεί το άκρο με το θύλακο. Έχει αναφερθεί χρονικό διάστημα ανίχνευσης συγκεκριμένων ουσιών έως και 21 ημέρες από τη λήψη, ωστόσο αυτό μπορεί να ποικίλλει σε μεγάλο βαθμό ανάλογα με το είδος της ουσίας, τη ληφθείσα ποσότητα, αλλά και με παραμέτρους που έχουν σχέση με την ίδια την τρίχα (φυσικό χρώμα, βαφή, συχνότητα λουσίματος, βοστρύκωση κ.λπ.).^{29,30} Γενικά, οι τρίχες σε κάθε περίπτωση αποτελούν βιολογικό υλικό εκλογής, η ανεύρεση όμως κάποιων ουσιών σε αυτές απαιτεί ειδική μεθοδολογία με πολύ υψηλή ευαισθησία, που είναι διαθέσιμη σε λίγα τοξικολογικά εργαστήρια. Έτσι, η τοξικολογική ανάλυση πρακτικά περιορίζεται στα ούρα και στο αίμα.

5. Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΚΛΙΝΙΚΟΥ ΙΑΤΡΟΥ

Τα θύματα σεξουαλικής κακοποίησης ενδέχεται να προσέλθουν τα ίδια ή να προσκομιστούν σε κατάσταση απώλειας συνείδησης σε κάποιο νοσοκομείο, προκειμένου να τους παρασχεθούν οι πρώτες βοήθειες. Είναι επίσης πιθανό να προσφύγουν σε εξωνοσοκομειακό ιατρό, προκειμένου να ζητήσουν συμβουλές για την αδιαθεσία ή τη zάλη που αισθάνονται. Συχνά, δεν έχουν πλήρη επίγνωση της πράξης που έχει τελεστεί ή, αν έχουν, διαστάζουν να την εκθέσουν. *Ο κλινικός ιατρός, εντός ή εκτός νοσοκομείου, οφείλει να είναι ευαίσθητοποιημένος απέναντι στο ενδεχόμενο σεξουαλικής κακοποίησης διευκολυνόμενης από ψυχοδραστικές ουσίες και να δράσει ανάλογα.* Η άμεση λήψη αίματος και ούρων και η αποστολή τους στο κατάλληλο τοξικολογικό εργαστήριο εξυπηρετεί σε πρώτη φάση θεραπευτικούς σκοπούς. Ο κλινικός ιατρός, όμως, θα πρέπει να έχει πάντοτε υπόψη του ότι η ιατροδικαστική εξέταση του θύματος και η τοξικολογική διερεύνηση του περιστατικού είναι καθοριστικής σημασίας στην περίπτωση

που το θύμα θα προσφύγει στη Δικαιοσύνη. Για το λόγο αυτό, σκόπιμο είναι να φυλάσσεται κάποια ποσότητα των ληφθέντων δειγμάτων για το ενδεχόμενο αποστολής τους σε περισσότερο εξειδικευμένα τοξικολογικά εργαστήρια, στο πλαίσιο της δικαστικής διερεύνησης της υπόθεσης.

Ο ιατρός επίσης οφείλει να στηρίξει ψυχολογικά το θύμα, να το ενθαρρύνει να καταγγείλει το συμβάν έγκαιρα και να το βοηθήσει να έρθει σε επαφή με τις αρμόδιες κοινωνικές υπηρεσίες. Θα πρέπει ακόμη να εκτιμήσει την ανάγκη ελέγχου και ενδεχομένως προφύλαξης από πιθανή κύηση και μεταδοτικές ασθένειες και μετά, βέβαια, από σχετική συγκατάθεση του θύματος.³¹⁻³⁴

6. ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ

Ο βιασμός, με βάση την ελληνική νομοθεσία, θεωρείται έγκλημα κατά της γενετήσιας ελευθερίας. Ως μορφή βιασμού θεωρείται, σύμφωνα με το άρθρο 336 του Ποινικού Κώδικα (ΠΚ), όχι μόνο ο εξαναγκασμός σε συνουσία, αλλά και ο εξαναγκασμός σε οποιαδήποτε άλλη μορφή ασέλγειας. Για την ακρίβεια, στο σχετικό άρθρο αναφέρονται τα εξής: *«Όποιος με σωματική βία ή με απειλή σπουδαίου και άμεσου κινδύνου εξαναγκάζει άλλον σε συνουσία εξώγαμη ή σε ανοχή ή επιχείρηση σεσελγούς πράξης τιμωρείται με κάθειρξη»*. Στο άρθρο 13 του ΠΚ έχει ήδη οριστεί ότι *«σωματική βία συνιστά και η περιαγωγή άλλου σε κατάσταση αναισθησίας ή ανικανότητας για αντίσταση με υπνωτικά ή ναρκωτικά ή άλλα ανάλογα μέσα»*.

Όταν το θύμα είναι σε θέση να εκφράσει την αντίθεσή του και να αρνηθεί να παρέχει συναίνεση για την πράξη, τότε είναι σαφές ότι στοιχειοθετείται το αδίκημα του βιασμού. Αν όμως το θύμα είναι ανίκανο να αντισταθεί από οποιαδήποτε αιτία, τότε ο θύτης αντιμετωπίζεται επιεικέστερα και το αδίκημα θεωρείται, σύμφωνα με το άρθρο 338 του ΠΚ, ως *κατάχρηση σε ασέλγεια*. Στο συγκεκριμένο άρθρο δεν διευκρινίζεται τι συμβαίνει εάν η ανικανότητα του θύματος έχει προκύψει με υπαιτιότητα του θύτη. Ωστόσο, από τα προαναφερθέντα περί σωματικής βίας (άρθρο 13 του ΠΚ) συμπεραίνεται ότι, αν ο θύτης συνετέλεσε στην ανικανότητα του θύματος χορηγώντας του κάποια ουσία, τότε η πράξη θεωρείται βιασμός, ενώ αν απλά εκμεταλλεύτηκε ήδη υπάρχουσα ανικανότητα, τότε θεωρείται κατάχρηση σε ασέλγεια. Η διάκριση μεταξύ βιασμού και ασέλγειας αποτελεί κυρίως ανακριτικό έργο. Ωστόσο, αρκετές φορές είναι δυνατόν να κληθεί και ο ιατροδικαστής να εκφράσει άποψη, όπως για παράδειγμα αν το θύμα έπαιρνε θεραπευτικά κάποια

φάρμακα, οπότε θα πρέπει να διατυπώσει άποψη κατά πόσο η λήψη τους μπορούσε να οδηγήσει σε μεταβολή του επιπέδου συνείδησης.

Τέλος, πρέπει να αναφερθεί ότι η τέλεση εγκλήματος υπό την επήρεια μιας ψυχοδραστικής ουσίας μπορεί να αποτελέσει λόγο μειωμένου καταλογισμού. Σύμφωνα με το άρθρο 34 του ΠΚ, *«η πράξη δεν καταλογίζεται στο δράστη αν, όταν τη διέπραξε, λόγω νοσηρής διατάραξης των πνευματικών λειτουργιών ή διατάραξης της συνείδησης δεν είχε την ικανότητα να αντιληφθεί το άδικο της πράξης του ή να ενεργήσει σύμφωνα με την αντίληψή του για το άδικο αυτό»*.

Τα παραπάνω ισχύουν εφόσον ο δράστης δεν έφερε τον εαυτό του σκόπιμα σε κατάσταση μέθης με πρόθεση να τελήσει το βιασμό ή την ασέλγεια. Σε αυτή την περίπτωση, του καταλογίζεται *υπαίτια διατάραξη της συνείδησης* με βάση το άρθρο 35 του ΠΚ και τιμωρείται ανάλογα.

7. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η συλλογή των αναγκαίων αποδεικτικών στοιχείων σε υποθέσεις σεξουαλικής κακοποίησης συχνά είναι αρκετά δυσχερής. Στις περιπτώσεις εκείνες όπου έχει χρησιμοποιηθεί κάποια ψυχοδραστική ουσία, οπότε και η άμυνα του θύματος ήταν μειωμένη, είναι πολύ πιθανό να μην υπάρχουν σωματικές κακώσεις και, κατά συνέπεια, η ιατροδικαστική τεκμηρίωση εφαρμογής σωματικής βίας να μην είναι εφικτή. Κάτω από αυτές τις συνθήκες, η αναζήτηση και η ανεύρεση της ψυχοδραστικής ουσίας στα βιολογικά υλικά του θύματος είναι καθοριστική για τη δικαστική έκβαση της υπόθεσης. Δυστυχώς, όμως, τις περισσότερες φορές, όταν ο ιατροδικαστής επιλαμβάνεται της διερεύνησης των περιστατικών αυτών, τα συμπτώματα του θύματος έχουν παρέλθει και η άμεση αναζήτηση της ουσίας στα βιολογικά υγρά του παραλείπεται ή καθυστερεί, με όλα τα επακόλουθα στη διερεύνηση του περιστατικού. Ο κλινικός ιατρός θα πρέπει να είναι ευαισθητοποιημένος σχετικά με το θέμα και σε περίπτωση που εξετάσει θύμα σεξουαλικής κακοποίησης, το οποίο παρουσιάζει σημεία και συμπτώματα λήψης ψυχοδραστικών ουσιών, να γνωρίζει πώς να το κατευθύνει ανάλογα για τις περαιτέρω ενέργειες. Τέλος, οι ανακριτικές αρχές, οι ιατροδικαστές και όλοι όσοι εμπλέκονται στη διερεύνηση περιστατικών βιασμών, θα πρέπει να ελέγχουν πάντοτε το ενδεχόμενο της χρήσης ψυχοδραστικών ουσιών, να γνωρίζουν σαφώς τι είδος και ποια βοήθεια θα πρέπει να περιμένουν από το τοξικολογικό εργαστήριο και να απευθύνονται σε αυτό ανάλογα και προπαντός έγκαιρα.

ABSTRACT

Sexual assault under the influence of psychoactive substances

S. PAPANODODIMA, S. ATHANASELIS, C. SPILIOPOULOU

*Department of Forensic Medicine and Toxicology, School of Medicine, University of Athens, Athens, Greece**Archives of Hellenic Medicine 2006, 23(3):254–259*

Sexual assault perpetrated on both women and men, while incapacitated by alcohol and or drugs, has drawn considerable attention during the past decade. A great number of difficulties surround the forensic and toxicological investigation of drug-facilitated sexual assaults. The vast number of drugs makes the toxicological analysis a time-consuming procedure. The delays in reporting, due to the psychological burden of the rape in combination with the amnesic effects of the drugs, enhance the problem. The administration of a single dose makes the toxicological investigation even more difficult as it requires extremely sensitive analytical methods. Clinical doctors must always keep in mind that psychoactive substances can be used for criminal purposes, including sexual assault. The early and appropriate examination of the victim and the early and proper collection of biological samples in such cases are critical for the clinical diagnosis, but also of paramount importance in the thorough investigation of the case and for prosecution of the perpetrator. The forensic and toxicological aspects of such cases are discussed and the Greek legislation on the subject is reviewed.

Key words: Psychoactive substances, Rape, Sexual assault, Toxicological investigation

Βιβλιογραφία

1. ΤΣΙΓΚΡΗΣ Α. *Χωρίς συναίνεση: Εγκληματολογική και νομολογική προσέγγιση του βιασμού στην Ελλάδα*. Εκδόσεις ΑΝ Σάκκουλα, Αθήνα, 1998
2. BUREAU OF JUSTICE STATISTICS. *Criminal victimization in the United States, 1990*. Washington, DC, US Department of Justice, 1992
3. HENSLEY LG. Drug-facilitated sexual assaults on campus: Challenges and interventions. *J Coll Counsel* 2002, 5:175–181
4. MARC B, BAUDRY F, VAQUERO P, ZERROUKI L, HASSNAOUI S, DOUCERON H. Sexual assault under benzodiazepine submission in a Paris suburb. *Arch Gynecol Obstet* 2000, 263:193–197
5. STARK MM, WELLS D. Drug-mediated sexual assault. *J Clin Forensic Med* 1999, 6:53–55
6. CROWELL NA, BURGESS AW. *Understanding violence against women*. Washington, DC, National Academy Press, 1996
7. ABEY A. Acquaintance rape and alcohol consumption on college campuses: How are they linked? *J Am Coll Health* 1991, 39:165–170
8. PERNANEN K. *Alcohol in human violence*. Guilford, New York, 1991
9. NORRIS J. Alcohol and female sexuality: A look at expectancies and risks. *Alcohol Health Res World* 1994, 18:197–201
10. SCULLY D. *Understanding sexual violence: A study of convicted rapists*. Unwin Hyman, Boston, 1991
11. KANIN EJ. Date rape: Unofficial criminals and victims. *Victimology* 1984, 9:95–108
12. TESTA M, LIVINGSTON JA. Qualitative analysis of women's experiences of sexual aggression: Focus on the role of alcohol. *Psychol Women Q* 1999, 23:573–589
13. ABBEY A, ROSS LT, McDUFFIE D, McAUSLAN P. Alcohol, misperception, and sexual assault: How and why are they linked? In: Buss DM, Malamuth N (eds) *Sex, power, conflict: Evolutionary and feminist perspectives*. Oxford University Press, New York, 1996:138–161
14. HARRINGTON NT, LEITENBERG H. Relationship between alcohol consumption and victim behaviors immediately preceding sexual aggression by an acquaintance. *Violence Vict* 1994, 9:315–324
15. SETO MC, BARBARAE HE. The role of alcohol in sexual aggression. *Clin Psychol Rev* 1995, 15:545–566
16. CROWE LC, GEORGE WH. Alcohol and human sexuality: Review and integration. *Psychol Bull* 1989, 105:374–386
17. SMITH KM, LARIVE LL, ROMANELLI F. Club drugs: Methylene-dioxy-methamphetamine, flunitrazepam, ketamine hydrochloride, and gamma-hydroxybutyrate. *Am J Health Syst Pharm* 2002, 59:1067–1076
18. SMITH KM. Drugs used in an acquaintance rape. *J Am Pharm Assoc (Wash DC)* 1999, 39:519–525; quiz 581–583
19. AGLIN D, SPEARS KL, HUTSON HR. Flunitrazepam and its involvement in date or acquaintance rape. *Acad Emerg Med* 1997, 4:323–326
20. VARELA M, NOGUE S, OROS M, MIRO O. Gamma-hydroxybutyrate use for sexual assault. *Emerg Med J* 2004, 21:255–256

21. McGRECOR MJ, LIPOWSKA M, SHAH S, DU MONT J, DE SIATO C. An exploratory analysis of suspected drug-facilitated sexual assault seen in a hospital emergency department. *Women Health* 2003, 37:71–80
22. SLAUGHTER L. Involvement of drugs in sexual assault. *J Reprod Med* 2000, 45:425–430
23. EL SOHLY MA, SALAMONE SI. Prevalence of drugs used in cases of alleged sexual assault. *J Anal Toxicol* 1999, 23:141–146
24. GOULLE JP, ANGER JP. Drug-facilitated robbery or sexual assault. Problems associated with amnesia. *Ther Drug Monit* 2004, 26:206–210
25. LeBEAU M, ANDOLLO W, LEE HEARN W, BASELT R, CONE E, FINKLE B ET AL. Recommendations for toxicological investigations of drug-facilitated sexual assaults. *J Forensic Sci* 1999, 44:227–229
26. BISHOP SC, LERCH M, McCORD BR. Micellar electrokinetic chromatographic screening method for common sexual assault drugs administered in beverages. *Forensic Sci Int* 2004, 141:7–15
27. VERSTARAEETE AG. Detection times of drugs of abuse in blood, urine, and oral fluid. *Ther Drug Monit* 2004, 26:200–205
28. NEGRUSZ A, GAENSSLEN RE. Analytical developments in toxicological investigation of drug-facilitated sexual assault. *Anal Bioanal Chem* 2003, 376:1192–1197
29. NEGRUSZ A, MOORE CM, HINKEL KB, STOCKHAM TL, VERMA M, STRONG JANICAK PG. Deposition of 7-aminoflunitrazepam and flunitrazepam in hair after a single dose of Roypnol. *J Forensic Sci* 2001, 46:1143–1151
30. CIRIMELE V, KINTZ P, STAUB C, MANGIN P. Testing human hair for flunitrazepam and 7-amino-flunitrazepam by GC/MS-NICI. *Forensic Sci Int* 1997, 84:189–200
31. KESHAVARZ R, MERCHANT RC, McGREAL J. Emergency contraception: A survey of emergency department practitioners. *Acad Emerg Med* 2002, 9:69–74
32. MEZEY G, KING M, McCLINTOCK T. Victims of violence and the general practitioner. *Br J Gen Pract* 1998, 48:906–908
33. AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS ACOG. Sexual assault. *ACOG Educ Bull* 1997, 242:1–7
34. LEDRAY LE, ARNDT S. Examining the sexual assault victim: A new model for nursing care. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 1994, 32:7–12

Corresponding author:

S. Papadodima, Department of Forensic Medicine and Toxicology, School of Medicine, University of Athens, 75 Mikras Asias street, GR-115 27 Athens, Greece
e-mail: stpapd@med.uoa.gr