

Το παζλ της απόδειξης: περιορισμοί και κενά των ιατροδικαστικών εξετάσεων σε υποθέσεις βιασμού και σεξουαλικής βίας

Αγγελική Παντζαρτζίδη,

Υποψ. Δρ. Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής, ΑΠΘ

The puzzle of proof: limitations and uncertainties of forensic Exams in rape and sexual violence cases

Περίληψη

Τα ολοένα αυξανόμενα ποσοστά των εγκλημάτων σεξουαλικής βίας στην Ελλάδα έχουν οδηγήσει στην ένταση των συζητήσεων σχετικά με τη δικαστική απόδειξή τους, ιδίως όταν πρόκειται για κακουργήματα όπως ο βιασμός. Οι ιατροδικαστικές εξετάσεις θεωρούνται ένα κρίσιμο εργαλείο για τη διερεύνηση των εν λόγω υποθέσεων. Ωστόσο, είναι αμφίβολο αν πράγματι αυτές από μόνες μπορούν να παρέχουν αναντίρρητα στοιχεία για την εξακρίβωση της τέλεσης ή μη μίας σεξουαλικής επίθεσης. Η παρούσα μελέτη στοχεύει στο να εμβαθύνει στους περιορισμούς που προκύπτουν από την αποκλειστική στήριξη στις ιατροδικαστικές εξετάσεις για την απόδειξη καταγγεληθέντων βιασμών, και να υπογραμμίσει την πολυπλοκότητα, τις αβεβαιότητες και τις πιθανές παγίδες που περιβάλλουν την ερμηνεία τους, με απώτερο σκοπό να συμβάλλει σε μια ευρύτερη συζήτηση γύρω από τις δυσχέρειες της αποδεικτικής και δικονομικής διαδικασίας που ακολουθείται για τα εγκλήματα σεξουαλικής βίας.

Abstract

The ever-increasing rates of sexual violence in Greece have led to intense debates about the evidentiary procedure, especially in cases of felonies such as rape. Forensic tests are considered a critical tool in investigating these crimes. However, it is questionable whether these tests alone can actually provide incontrovertible evidence to ascertain whether or not a sexual assault has been committed. This study aims to delve into the limitations resulting from the sole reliance on forensic examinations to prove alleged rapes, and to highlight the complexities, uncertainties and potential pitfalls surrounding their interpretation, with the ultimate aim of contributing to a wider discussion around the difficulties of the evidentiary and procedural process followed for crimes of sexual violence.

1. Εισαγωγή

Αναντίρρητα, το στίγμα που διαχρονικά έχει επιρριφθεί στο θηλυκό σώμα αντικατοπτρίζεται έντονα και στην ιατρική επιστήμη. Είναι γεγονός πως πολλές μορφές έμφυλης καταπίεσης είχαν “επικυρωθεί” από φωνές της ιατρικής, μέχρι αυτές να διαψευστούν και τα λεγόμενά τους να αποδειχθούν αβάσιμα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα εδώ είναι η διάγνωση της “υστερίας”, που χρησιμοποιήθηκε για αιώνες ως μέσο τιθάσευσης της γυναικείας σεξουαλικότητας¹ αλλά και η παραμέληση από θεράποντες του συμπτώματος του πόνου που βιώνουν οι γυναίκες, με την απόδοσή του σε ψυχογενή αίτια², κάτι που οδηγεί ακόμη και σήμερα σε σωρεία λανθασμένων διαγνώσεων. Παρόλο που πλέον είναι συχνή η υπογράμμιση αυτών των εσφαλμένων πρακτικών και αντιλήψεων, άμεσα συνδεδεμένων με σεξιστικές προκαταλήψεις που εμφιλοχωρούν και στον χώρο της ιατρικής, οι τελευταίες έχουν δημιουργήσει μία σειρά από μύθους σχετικά με το θηλυκό σώμα, οι οποίοι έχουν επικρατήσει σε ευρύτερο πεδίο και έχουν σημαντικό αντίκτυπο στην κοινωνία, καθώς έχουν ενσωματωθεί σε ποικίλες κοινωνικές αντιλήψεις. Ενδεικτικά, μέσω τέτοιων μύθων επικράτησε η πεποίθηση πως η ρήξη του επονομαζόμενου “παρθενικού”³ υμένα αφενός δεν μπορεί να επέλθει πριν την πρώτη σεξουαλική επαφή, αφετέρου δε, προκαλεί κάκωση η οποία συνοδεύεται από ελαφρά αιμορραγία, παρόλο που στην πραγματικότητα πρόκειται για διάτρητη μεμβράνη⁴, στο κέντρο της οποίας υπάρχει άνοιγμα που επιτρέπει τη συνουσία χωρίς να είναι απαραίτητη η περαιτέρω ρήξη του ιστού. Είναι προφανώς γνωστή στην Ελλάδα η παράδοση του “ματωμένου σεντονιού”, το οποίο έπρεπε να παραδοθεί στους συγγενείς των νεόνυμφων μετά την πρώτη νύχτα του γάμου για να αποδείξει την αγνότητα της νύφης. Μολονότι η παράδοση αυτή αποτελεί πλέον μια λαογραφική ιστορία του παρελθόντος, ακόμη και σήμερα συχνά επιρρίπτεται στίγμα σε νεαρές κοπέλες που δεν υπέστησαν εμφανώς ρήξη του υμένα μετά την

¹ Ehrenreich, B., & English, D. (2011). *Complaints and disorders: The sexual politics of sickness*. Feminist Press at CUNY. Tasca, C., Rapetti, M., Carta, M. G., & Fadda, B. (2012). Women and hysteria in the history of mental health. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 8, 110.

² Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., & Hensing, G. (2018). “Brave men” and “emotional women”: A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Research and Management*, 2018.

³ Προφανώς, ακόμη και η ονομασία του υμένα με τον προσδιορισμό “παρθενικός” στα ελληνικά, έχει κοινωνιολογική σημασία, ιδίως καθόσον δεν παρατηρείται ο εν λόγω προσδιορισμός σε άλλες γλώσσες (πχ. στα αγγλικά “hymen”, στα γαλλικά “hymen”, στα γερμανικά “Hymen”, στα ιταλικά “imene”).

⁴ Hegazy, A. A., & Al-Rukban, M. O. (2012). Hymen: facts and conceptions. *The Health*, 3(4), 109-115.

πρώτη σεξουαλική επαφή⁵, λόγω της άγνοιας και της αναπαραγωγής μύθων σχετικά με τη λειτουργία του κόλπου κατά την πρώτη σεξουαλική επαφή.

Μύθοι όπως οι προαναφερθέντες αναφορικά με τη λειτουργία του υμένα του κόλπου, αλλά και άλλοι που αφορούν σε μεγάλο βαθμό τη λειτουργία των θηλυκών γεννητικών οργάνων, και ιδίως τις αντιδράσεις του θηλυκού σώματος στη σεξουαλική επαφή, είναι τόσο καλά ριζωμένοι που επηρεάζουν όχι μόνο την πλειοψηφία της κοινωνίας, αλλά ακόμη και τη δικαιοσύνη. Ειδικά στις περιπτώσεις καταγγελιών βιασμού, ότε και προβλέπεται η διενέργεια ιατροδικαστικών εξετάσεων προς απόδειξή του, συχνά η δικανική εκτίμηση βασίζεται σε μεγάλο βαθμό στη διαπίστωση ή μη κακώσεων στα γεννητικά όργανα του καταγγέλλοντος ατόμου από τις ιατροδικαστικές εξετάσεις. Ωστόσο, είναι σημαντικό να αναγνωριστεί ότι οι ιατροδικαστικές εξετάσεις έχουν εγγενείς περιορισμούς που μπορούν να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητά τους ως μέσο απόδειξης της τέλεσης βιασμού ή άλλης μορφής σεξουαλικής παρενόχλησης. Μόνο μετά από την αναγνώριση και την κριτική των εν λόγω περιορισμών, είναι εφικτή η εκτίμηση των αλλαγών που πρέπει να πραγματοποιηθούν ώστε να επέλθει μια στροφή προς ένα σύστημα απονομής δικαιοσύνης που θα λειτουργεί θέτοντας στο επίκεντρό του τα άτομα που έχουν υποστεί σεξουαλική βία, χωρίς να τα επανατραυματίζει.

2. Περιορισμοί των ιατροδικαστικών εξετάσεων: ανάλυση και κριτική προσέγγιση

Η θεώρηση της ιατροδικαστικής εξέτασης ως του μόνου ικανού μέσου απόδειξης της τέλεσης ενός βιασμού οφείλεται αρχικά στην εσφαλμένη πεποίθηση πως η συνουσία που τελέστηκε χωρίς τη θέληση του καταγγέλλοντος ατόμου θα προκαλέσει αδιαμφισβήτητα εκδορές, κακώσεις και άλλα ευρήματα. Στις περισσότερες περιπτώσεις λαμβάνεται ως δεδομένο πως τέτοια ευρήματα δεν παρατηρούνται όταν η σεξουαλική επαφή είναι συναινετική, καθότι, αν αυτή τελείται πράγματι συναινετικά, το σώμα ανταποκρίνεται στη σεξουαλική διέγερση με αντιδράσεις που σε κάθε περίπτωση το προφυλάσσουν από κακώσεις, όπως η ύγρανση και οι εναλλασσόμενες εντάσεις των μυών του κόλπου. Αντιθέτως, θεωρείται πως κακώσεις κατά τη σεξουαλική επαφή προκύπτουν κυρίως λόγω της βίας που ασκείται και της αντίστασης του θύματος, την οποία ο θύτης προσπαθεί να κάμψει. Αυτή η υπεραπλουστευτική οπτική το πρώτον βάζει στο επίκεντρο μόνο τις περιπτώσεις στις οποίες ο βιασμός επήλθε με άσκηση σωματικής βίας, και εξαιρεί από το πεδίο της τις περιπτώσεις όπου

⁵ Ενδεικτικές είναι άλλωστε οι υπηρεσίες “παρθενορραφής”, με άλλα λόγια επέμβασης ανάπλασης του υμένα, η οποία προσφέρεται σήμερα και στην Ελλάδα από πολλούς πλαστικούς χειρουργούς. Πρόκειται για μία ιατρικώς μη αναγκαία και αισθητικώς αδιάφορη επεμβατική διαδικασία, της οποίας ο μόνος σκοπός είναι η επανασύγκλιση των ιστών του υμένα.

το καταγγέλον άτομο εκβιάστηκε, απειλήθηκε ή δεν έδωσε τη συναίνεσή του για οποιονδήποτε άλλο λόγο⁶.

Πέραν τούτου, η τοποθέτηση των αποτελεσμάτων της ιατροδικαστικής εξέτασης στη βάση της προσπάθειας ανεύρεσης της αλήθειας κατά την εκδίκαση ενός καταγγελλθέντος βιασμού, παραβλέπει πως κακώσεις και εκδορές δεν παρατηρούνται πάντοτε σε περιπτώσεις εξαναγκασμού σε σεξουαλική επαφή⁷. Εντούτοις, είναι συχνότερο το φαινόμενο της έλλειψης τέτοιων ευρημάτων. Ενδεικτική είναι πρόσφατη έρευνα των Oliphant, Nicholson et al.⁸, στην οποία διαπιστώθηκε πως σε δείγμα 593 γυναικών που εξετάστηκαν από ιατροδικαστικές υπηρεσίες σε χρονικό διάστημα μέχρι 72 ωρών μετά από ισχυριζόμενο βιασμό, οι 433 εξ αυτών (ποσοστό 66,4%) δεν παρουσίασαν κάποιο εύρημα στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, ενώ μόνο 182 εξ αυτών (ποσοστό 30,7%) παρουσίασαν ευρήματα όπως δερματικές σχάσεις, εκδορές, ερυθρότητα ή μελανιές, που μπορούν να αποδοθούν σε σεξουαλική επίθεση⁹. Τα ευρήματα της εν λόγω έρευνας συμφωνούν με τα ευρήματα παλαιότερων αντίστοιχων ερευνών¹⁰, όπως εκείνη των McLean, Roberts et al.¹¹, έρευνα που ομοίως κατέδειξε πως ευρήματα σχετιζόμενα με βιασμό παρατηρήθηκαν μόνο σε 114 από τις 500 γυναίκες του δείγματος (ποσοστό 23%). Αξίζει πάντως να σημειωθεί πως σε αμφότερες τις προαναφερθείσες έρευνες παρουσιάζεται πάντως μεγάλο ποσοστό κακώσεων σε περιοχές εκτός των γεννητικών οργάνων (73% στην έρευνα των Oliphant, Nicholson et al. και 72% στην έρευνα των McLean, Roberts et al.).

Πράγματι, υπάρχουν πολλοί παράγοντες που επηρεάζουν την πιθανότητα πρόκλησης κακώσεων στην περιοχή των γεννητικών οργάνων κατά τη διάρκεια εξαναγκασμού σε

⁶ Σημειωτέον δε πως ήδη το άρθρο 336 ΠΚ θέτει εξαρχής μια παρόμοια διάκριση, προβλέποντας ένα πολύ μικρότερο πλαίσιο απειλούμενης κάθειρξης (5 έως 10 έτη) για τον βιασμό που τελέστηκε χωρίς τη συναίνεση του θύματος, σε σχέση με το πλαίσιο απειλούμενης κάθειρξης που προβλέπεται όταν ασκήθηκε βία ή ο θύτης απείλησε τη ζωή του (10 έτη έως ισόβια).

⁷ Ας αναφερθεί δε πως συχνά μπορεί τέτοιες κακώσεις να επέλθουν και κατά τη διάρκεια συναινετικής σεξουαλικής επαφής, βλ. Geist, R. F. (1988). Sexually related trauma. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 6(3), 439-466.

⁸ Oliphant, J., Nicolson, B., Coomarasamy, C., Foley, C., & Laking, A. (2022). A retrospective observational study of genital findings in adult women presenting to a New Zealand Adult Sexual Abuse Assessment and Treatment Service following an allegation of recent sexual assault. *Journal of forensic and legal medicine*, 86, 102301.

⁹ Οι εξετάσεις των 17 υπολειπόμενων γυναικών του δείγματος παρουσίασαν ασαφή ευρήματα.

¹⁰ Zilkens, R. R., Smith, D. A., Phillips, M. A., Mukhtar, S. A., Semmens, J. B., & Kelly, M. C. (2017). Genital and anal injuries: A cross-sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault. *Forensic science international*, 275, 195-202., Rambow, B., Adkinson, C., Frost, T. H., & Peterson, G. F. (1992). Female sexual assault: medical and legal implications. *Annals of Emergency Medicine*, 21(6), 727-731.

¹¹ McLean, I., Roberts, S. A., White, C., & Paul, S. (2011). Female genital injuries resulting from consensual and non-consensual vaginal intercourse. *Forensic science international*, 204(1-3), 27-33.

σεξουαλική επαφή. Είναι αυτονόητο πως ένας εκ των παραγόντων είναι ο τρόπος τέλεσης της σεξουαλικής επαφής, καθώς γενετήσιες πράξεις όπως ο εξαναγκασμός της αποδοχής στοματικού έρωτα από τον θύτη σπάνια μπορεί να επιφέρει κάκωση στην περιοχή των γεννητικών οργάνων, ενώ έχει διαπιστωθεί πως κακώσεις στην περιοχή των γεννητικών οργάνων παρατηρούνται συχνότερα μετά από μη συναινετική διείσδυση πέους παρά μετά από μη συναινετική διείσδυση δαχτύλων¹². Άλλος παράγοντας είναι και η κατάσταση στην οποία βρισκόταν το θύμα κατά το χρονικό διάστημα της σεξουαλικής πράξης, καθόσον προφανώς η μέθη ή η χορήγηση ψυχοτρόπων ουσιών μπορεί να το φέρει σε κατάσταση στην οποία δεν μπορεί να προβάλλει καμία αντίσταση απέναντι στον θύτη. Συνεπώς, σε τέτοιες περιπτώσεις συνήθως δεν παρατηρούνται κακώσεις που προκαλούνται στην περιοχή των γεννητικών οργάνων όταν το άτομο προσπαθεί να αποκρούσει τον θύτη ή να αντισταθεί στις πράξεις του, κάτι που ομοίως συμβαίνει σε περιπτώσεις όπου κρίνει μάταιη την προσπάθεια για αντίσταση, λόγω της σωματικής δύναμης του θύτη ή της εξουσίας που αυτός έχει στη ζωή του ή έχει περιέλθει στην κατάσταση “τονικής ακινησίας”¹³. Αυτή η αντίδραση περιγράφεται στη βιβλιογραφία της επιστήμης της ψυχολογίας και της νευρολογίας ως “freeze”, σε αντιπαράθεση με τις άλλες αντιδράσεις απέναντι στον κίνδυνο και στην απειλή, που περιγράφονται ως “fight” (ήτοι αντίσταση μέσω προσπαθειών απόκρουσης του δράστη) και “flight” (ήτοι προσπάθεια διαφυγής). Οι παραπάνω τρόποι αντίδρασης του ανθρώπου απέναντι σε επικείμενους κινδύνους ή απειλές διαπιστώθηκαν το πρώτον από τον φυσιολόγο Walter B. Cannon¹⁴, μετά από έρευνές του σε ζώα που κατέδειξαν πως, σε καταστάσεις έντονου και ξαφνικού στρες, το νευρικό σύστημα προκαλεί διέγερση της υπόφυσης και των επινεφριδίων και υπερέκκριση ορμονών όπως η αδρεναλίνη και η κορτιζόλη, ενώ το σώμα παρουσιάζει αύξηση καρδιακών παλμών και πίεσης, αλλά και ταχύπνοια. Σε αυτό το πλαίσιο λειτουργεί και ο ανθρώπινος οργανισμός, με συνέπεια το άτομο να καλείται να επιλέξει το πώς θα αντιδράσει στην επερχόμενη απειλή μεταξύ των ενστικτωδών οδών της πάλης, της φυγής ή του παγώματος- ακινησίας. Άλλος δε τρόπος ενστικτώδους αντίδρασης στον κίνδυνο που

¹² Lincoln, C., Perera, R., Jacobs, I., & Ward, A. (2013). Macroscopically detected female genital injury after consensual and non-consensual vaginal penetration: a prospective comparison study. *Journal of forensic and legal medicine*, 20(7), 884-901.

¹³ Μειοψηφ. στην ΣυμβλημΒόλου 253/2019, ΝΟΜΟΣ., βλ. Möller, A., Söndergaard, H. P., & Helström, L. (2017). Tonic immobility during sexual assault—a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 96(8), 932-938.

¹⁴ Cannon, W. B. (1929). Organization for physiological homeostasis. *Physiological reviews*, 9(3), 399-431. McCarty, R. (2016). The fight-or-flight response: A cornerstone of stress research. *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (33-37). Academic Press. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128009512000042>

περιγράφεται στη σχετική βιβλιογραφία είναι εκείνος του “fawn”¹⁵, δηλαδή του συμβιβασμού του ατόμου που κρίνει πως δεν έχει ελπίδες και πιθανότητες να διαφύγει του επερχόμενου κινδύνου. Όλοι αυτοί οι αντανakλαστικοί τρόποι αντίδρασης παρατηρούνται συχνότατα σε περιπτώσεις βιασμών και σεξουαλικών επιθέσεων, με τις αντιδράσεις του παγώματος και του συμβιβασμού να οδηγούν στην αδυναμία αντίστασης του θύματος, με συνέπεια και τη συχνή ολοκληρωτική απουσία ιατροδικαστικών ευρημάτων που καταδεικνύουν άσκηση βίας σε όλο το σώμα του, ιδίως δε στα γεννητικά όργανα.

Πέραν αυτών, υπάρχουν πολλοί άλλοι παράγοντες, λιγότερο γνωστοί και προβλέψιμοι, που επηρεάζουν την πιθανότητα πρόκλησης κακώσεων στην περιοχή των γεννητικών οργάνων κατά τη διάρκεια εξαναγκασμού σε γενετήσιες πράξεις, όπως έχει διαπιστωθεί ερευνητικά. Σε αυτούς συμπεριλαμβάνεται η φάση του έμμηνου κύκλου στην οποία βρίσκεται το παθόν άτομο¹⁶, το αν αυτό βρίσκεται σε εμμηνόπαυση¹⁷, καθώς και το αν έχει γεννήσει πριν από το περιστατικό¹⁸ ή αν επρόκειτο για την πρώτη σεξουαλική του επαφή¹⁹ Ένας άλλος δε παράγοντας που επηρεάζει σημαντικά τα ευρήματα της ιατροδικαστικής εξέτασης είναι ο τυχόν ακούσιος σεξουαλικός ερεθισμός²⁰ του παθόντος ατόμου κατά τη διάρκεια της πράξης. Ο ακούσιος σεξουαλικός ερεθισμός, φαινόμενο που παρατηρείται συχνά σε περιπτώσεις βιασμού ή εξαναγκασμού σε τέλεση ή ανοχή γενετήσιων πράξεων, συνίσταται στη μη ηθελημένη και αντανakλαστική νευρολογική ανταπόκριση του οργανισμού στη σεξουαλική πράξη, παρόλο που αυτή δεν είναι συναινετική. Αυτή η αντανakλαστική ανταπόκριση προκαλεί διέγερση του οργανισμού, με συνέπεια να αντιδρά αυτός με τον ίδιο τρόπο που θα αντιδρούσε σε μία συναινετική σεξουαλική επαφή, όπως με ύγρανση του κόλπου, και συχνά να προκαλείται και αποκορύφωση. Η τυχόν ακούσια διέγερση του παθόντος ατόμου συχνά επιφέρει συναισθήματα τύψεων, ντροπής και επίρριψης ευθυνών στο ίδιο, παρόλο που επ’

¹⁵ Walker, P. (2013). *Complex PTSD: From Surviving to Thriving*. Lafayette, CA: Azure Coyote Publishing. Seng, J., & Group, C. (2019). From Fight or Flight, Freeze or Faint, to “Flow”: Identifying a Concept to Express a Positive Embodied Outcome of Trauma Recovery. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(3), 200-207.

¹⁶ Vu, A., Moaddel, V., Emmerich, B., Rossman, L., Bach, J., Seamon, J., Barnes, M., Ouellette, L. & Jones, J. (2023). Association between the victim’s menstrual cycle phase and genital injuries following sexual assault. *Clinical Journal of Obstetrics and Gynecology*, 6(2), 038-042.

¹⁷ Ramin, S. M., Satin, A. J., Stone Jr, I. C., & Wendel Jr, G. D. (1992). Sexual assault in postmenopausal women. *Obstetrics and Gynecology*, 80(5), 860-864.

¹⁸ Lincoln, C., Perera, R., Jacobs, I., & Ward, A. (2013)., ό.π.

¹⁹ Hilden, M., Schei, B., & Sidenius, K. (2005). Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Science International*, 154(2-3), 200-205.

²⁰Levin, R. J., & van Berlo, W. (2004). Sexual arousal and orgasm in subjects who experience forced or non-consensual sexual stimulation—a review. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 11(2), 82-88.

ουδενί δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αναιρεί το γεγονός πως η σεξουαλική επαφή δεν ήταν συναινετική.

Αξίζει να σημειωθεί πως οι δυσχέρειες της ιατροδικαστικής απόδειξης της τέλεσης βιασμού ή σεξουαλικής επίθεσης είναι πολύ εντονότερες σε περιπτώσεις όπου το παθόν άτομο έχει αρσενικά γεννητικά όργανα, ιδίως μάλιστα όταν πρόκειται για κατά φύση συνουσία²¹. Αυτές οι περιπτώσεις περιπλέκονται ακόμη περισσότερο, καθώς πολύ συχνά -αν όχι πάντα- συνοδεύονται από την ακούσια διέγερση του οργανισμού²². Σε συνδυασμό με στερεοτυπικές αντιλήψεις που δυστυχώς επικρατούν κοινωνικά και στιγματίζουν τους άντρες που έχουν υποστεί σεξουαλική βία, η εντονότερη αυτή δυσχέρεια στο πεδίο της ιατροδικαστικής απόδειξης συχνά τους απομακρύνει από την καταγγελία.

3. Οι καθυστερήσεις της διαδικασίας και η άρνηση του θύματος να προβεί σε ιατροδικαστικές εξετάσεις

Σε κάθε περίπτωση, πέρα από τις εγγενώς ενυπάρχουσες δυσχέρειες της ιατροδικαστικής απόδειξης (ιδίως αν υπήρξε ακούσια διέγερσή τους κατά τη διάρκεια του περιστατικού), σημαντικούς περιορισμούς θέτει και ο έντονα επανατραυματιστικός χαρακτήρας της διαδικασίας διεξαγωγής τους. Τα τελευταία χρόνια έχουν έρθει στην επιφάνεια σημαντικά “μελανά σημεία” της τελευταίας, τα οποία ξεκινούν ήδη από τις οδηγίες που λαμβάνουν τα άτομα που επιθυμούν να καταγγείλουν μια σεξουαλική επίθεση. Συχνά, οι αρχές δίνουν οδηγίες ασαφείς και μη κατανοητές, ή ακόμη και λανθασμένες, όπως το να αποτανθεί το άτομο σε γυναικολόγο, παρόλο που αυτή η ειδικότητα ιατρών δεν μπορεί να διενεργήσει ιατροδικαστικές εξετάσεις. Κατά συνέπεια, μπορεί να χαθεί χρόνος εξαιρετικά πολύτιμος και σημαντικός στα πλαίσια της ιατροδικαστικής απόδειξης ενός βιασμού. Πέραν τούτου, το καταγγέλον άτομο συχνά θα έρθει αντιμέτωπο με μια έντονα εχθρική στάση των αρχών²³, κάτι που μπορεί να οδηγήσει στην αντίληψη πως είναι μάταιη η υποβολή της καταγγελίας, πόσο μάλλον η διενέργεια ιατροδικαστικών εξετάσεων.

Επιπροσθέτως, η διαδικασία των ιατροδικαστικών εξετάσεων στηρίζεται σε έναν πολύ μικρό αριθμό ιατροδικαστών (μόλις 45) που εργάζονται στις ιατροδικαστικές υπηρεσίες σε όλη τη χώρα. Η έλλειψη ιατροδικαστών αυτονόητα οδηγεί στο να μην είναι πάντα εφικτό να

²¹ Bullock, C. M., & Beckson, M. (2011). Male victims of sexual assault: Phenomenology, psychology, physiology. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 39(2), 197-205.

²² Bullock, C. M., & Beckson, M. (2011). ό.π.

²³ Τσίγκρης, Ά. (1996). *Βιασμός: Θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση των παραγόντων αναφοράς του στην αστυνομία* (Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Κοινωνιολογίας), 209-210., Sleath, E., & Bull, R. (2017). Police perceptions of rape victims and the impact on case decision making: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 34, 102-112.

εξεταστεί το άτομο άμεσα μετά την καταγγελία του. Πολλές φορές χρειάζεται αυτό να ταξιδέψει μέχρι το μέρος των πλησιέστερων ιατροδικαστικών υπηρεσιών, κάτι που για πολλά άτομα μπορεί να είναι ανέφικτο, ιδίως στις αμέσως επόμενες μέρες μετά το περιστατικό. Άλλες φορές, ιδίως αν μεσολαβούν αργίες, η εξέταση μπορεί να καθυστερήσει για μέρες, συνεπώς το παθόν άτομο αναγκάζεται να μείνει ως έχει, χωρίς να πλυθεί, μέχρι να ανευρεθεί διαθέσιμος ιατροδικαστής για να διενεργήσει την εξέταση, για να μην αλλοιωθούν τυχόν αποδεικτικά στοιχεία γενετικού υλικού, κάτι που μπορεί να εντείνει την άσχημη ψυχολογική του κατάσταση.

Ένας άλλος παράγοντας που μπορεί να λειτουργήσει αποτρεπτικά σχετικά με την απόφαση του ατόμου να συναινέσει στην υποβολή του σε ιατροδικαστικές εξετάσεις είναι ο φόβος σχετικά με τη διενέργεια κολποσκόπησης. Η κολποσκόπηση είναι μια εξέταση του κόλπου που διευκολύνει την επισκόπηση του τραχήλου και την ιατροδικαστική διαπίστωση ελαφρότερων βλαβών που μπορεί να προκλήθηκαν από μη συναινετική συνουσία, μέσω χρήσης ειδικού μικροσκοπίου (κολποσκόπιο), με ή χωρίς τη βοήθεια κολποδιαστολέα. Παρόλο που η κολποσκόπηση δεν είναι η μόνη μέθοδος ιατροδικαστικής εξέτασης που μπορεί να λειτουργήσει επιβοηθητικά για την κρίση σχετικά με το αν πράγματι υπήρξε μη συναινετική σεξουαλική επαφή²⁴, είναι σύνηθες να διεξάγεται πια κατά κανόνα ως αναπόσπαστο μέρος των ιατροδικαστικών εξετάσεων για τα θύματα βιασμού ή σεξουαλικής βίας. Η διενέργεια της εν λόγω εξέτασης είναι per se αρκετά στρεσογόνα, λόγω της χρήση του κολποσκοπίου, που πρέπει να εισχωρήσει ως ένα βαθμό στον κόλπο, συχνά με την πρόσθετη χρήση κολποδιαστολέα. Με δεδομένο το ότι η σεξουαλική βία έχει συνήθως σημαντικές και μακροχρόνιες επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των θυμάτων, τα οποία μπορεί να εμφανίσουν κατάθλιψη ή διαταραχή μετατραυματικού στρες²⁵ (με συνέπεια να αναβιώνουν το τραυματικό περιστατικό σε καταστάσεις που το θυμίζουν), είναι εμφανές το ότι η κολποσκόπηση μπορεί να λειτουργήσει επανατραυματιστικά²⁶, ιδίως αν ο/η ιατροδικαστής δεν προσεγγίσει το άτομο με κατανόηση και ευαισθησία. Σημειωτέον δε πως σε πολλές περιπτώσεις κρίνεται μάλλον άσκοπη η υποβολή του ατόμου σε κολποσκόπηση, καθότι οι σωματικές βλάβες που δεν μπορούν να διαπιστωθούν με διαφορετικό τρόπο είναι συχνά όλως ελαφρές ή/και δεν ενδιαφέρουν ως ευρήματα για την απόδειξη της τέλεσης μη συναινετικής συνουσίας²⁷.

²⁴ Mancino, P., Parlavecchio, E., Melluso, J., Monti, M., & Russo, P. (2003). Introducing colposcopy and vulvovaginoscopy as routine examinations for victims of sexual assault. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 40-42.

²⁵ Chen, L. P., Murad, M. H., et al. (2010, July). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Mayo clinic proceedings*, Elsevier, 85(7), 618-629.

²⁶ Weitlauf, J. C., Frayne, S. M., Finney, J. W., Moos, R. H., Jones, S., Hu, K., & Spiegel, D. (2010). Sexual violence, posttraumatic stress disorder, and the pelvic examination: how do beliefs about the safety, necessity, and utility of the examination influence patient experiences?. *Journal of Women's Health*, 19(7), 1271-1280.

²⁷ Rogers, A., McIntyre, S. L., Rossman, L., Solis, S., Bacon-Baguley, T. A., & Jones, J. (2019). The forensic rape examination: Is colposcopy really necessary?. *The American Journal of Emergency Medicine*, 37(5), 999-1000.

Θα πρέπει επίσης να συνυπολογιστεί η συνηθέστατη δυστυχώς σήμερα δημοσιοποίηση των αποτελεσμάτων των ιατροδικαστικών εξετάσεων στα ΜΜΕ, σε “πολύκροτες” ή μη περιπτώσεις καταγγελλόμενων περιστατικών σεξουαλικής βίας²⁸. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται ολοένα και συχνότερα η δημοσίευση ακόμη και ολόκληρων κειμένων από τις ιατροδικαστικές εξετάσεις σε διαδικτυακές σελίδες ενημέρωσης, καθώς και ο σχολιασμός τους ακόμη και σε τηλεοπτικά ειδησεογραφικά δελτία, κατά παράβαση κάθε πρόβλεψης σχετικά με τη μυστικότητα της προδικασίας (άρθρο 241 ΚΠΔ) αλλά και των διατάξεων περί προστασίας των προσωπικών δεδομένων (ΓΚΠΔ [ΕΕ] 2016/679, άρθρο 9Α Σ). Τέτοιες πρακτικές, που κατά κόρον ακολουθούνται σήμερα στην ελληνική πραγματικότητα από τα ΜΜΕ, εξυπηρετώντας λογικές σκανδαλοθηρίας, παραβιάζουν τα θεμελιώδη δικαιώματα του θύματος στην ποινική διαδικασία, την οποία και ευτελίζουν, αποτελούν ανασταλτικό παράγοντα για άλλα άτομα που θα επιθυμούσαν να προχωρήσουν σε αντίστοιχες καταγγελίες ενώ ταυτόχρονα καθοδηγούν την αντίληψη του κοινού προς την επίρριψη ευθυνών στο θύμα και όχι στον θύτη²⁹.

Από όλα τα προαναφερθέντα, είναι εμφανείς κάποιες από τις κυριότερες αιτίες που, είτε αποθαρρύνουν ολοκληρωτικά τα άτομα από το να καταγγείλουν κάποιο περιστατικό σεξουαλικής βίας, είτε τα καθυστερούν στη λήψη απόφασης για το αν θα καταγγείλουν το περιστατικό ή όχι. Σημαντική εν προκειμένω είναι η διαπίστωση από την έρευνα του Κάτσου Κ. (2019)³⁰, σύμφωνα με την οποία, σε δείγμα 100 ατόμων που προχώρησαν σε καταγγελία για περιστατικό σεξουαλικής βίας, ποσοστό περί το 49% εξ αυτών εξετάστηκε από ιατροδικαστή περισσότερο από τρεις ημέρες μετά το περιστατικό, ενώ 31 εκ των 100 ατόμων εξετάστηκαν μετά από επτά ημέρες. Τέτοιες καθυστερήσεις έχουν συχνά ως αποτέλεσμα την ίαση κακώσεων και εκδορών που ίσως προκλήθηκαν, με συνέπεια να μην μπορούν αυτές να ανευρεθούν στην ιατροδικαστική εξέταση, δυσχεραίνοντας ακόμη περισσότερο την αποδεικτική διαδικασία. Ως αποτέλεσμα, η για οποιουδήποτε εκ των προαναφερθέντων λόγους άρνηση ή καθυστέρηση λόγω δισταγμού του καταγγέλλοντος ατόμου να υποβληθεί σε

²⁸ Ενδεικτικά: Καταγγελία για βιασμό Ρέθυμνο: Τι δείχνει η ιατροδικαστική εξέταση που έγινε στην 19χρονη, (2023, 05 Απριλίου), Creta Post, <https://www.cretapost.gr/760388/katangelia-gia-viasmo-rethymno-ti-dichni-iatrodikastiki-exetasi-pou-egine-stin-19chroni/> (τελευταία ανάκτηση 16/06/2023), Τύρναβος: Τι έδειξε η ιατροδικαστική εξέταση στην 22χρονη που κατήγγειλε βιασμό, (2023, 09 Μαΐου), enikos.gr, <https://www.enikos.gr/society/tyrnamos-ti-edeixe-i-iatrodikastiki-exetasi-stin-22chroni-pou-katingeile-viasmo/1964103/> (τελευταία ανάκτηση 16/06/2023), Κρήτη: Τι έδειξε η ιατροδικαστική εξέταση του 17χρονου που κατήγγειλε ομαδικό βιασμό στις φυλακές (2023, 10 Μαΐου), Το Βήμα, <https://www.tovima.gr/2023/05/10/society/kriti-ti-edeixe-i-iatrodikastiki-eksetasi-tou-17xronou-pou-katiggeile-omadiko-viasmo-stis-fylakes/> (τελευταία ανάκτηση 16/06/2023)

²⁹ Τσίγκρης, Ά. (1996), ό.π., 169-174

³⁰ Κάτσος, Κ. (2019). Κλινική ιατροδικαστική εξέταση: μελέτη των σωματικών κακώσεων σε περιστατικά καταγγελλόμενων σεξουαλικής βίας (Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Κλινικοεργαστηριακής. Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας).

ιατροδικαστικές εξετάσεις οδηγεί στην μείωση της αξιοπιστίας του έναντι των αρχών. Παρά την εγγενή αναποτελεσματικότητα της στήριξης της δικαστικής κρίσης αποκλειστικά στην ιατροδικαστική εξέταση και της θεώρησης αυτής ως το μόνο ισχυρό αποδεικτικό μέσο, έρευνες έχουν δείξει πως είναι πιθανότερο να τεθούν στο αρχείο καταγγελίες όταν το καταγγέλον άτομο αρνήθηκε να συναινέσει στη διενέργεια ιατροδικαστικών εξετάσεων, ενώ σε κάθε περίπτωση οδηγούν τις αρχές στο να το αντιμετωπίζει ως λιγότερο αξιόπιστο³¹. Προφανώς, οι ιατροδικαστικές εξετάσεις μπορούν να αποτελέσουν ένα πολύ σημαντικό μέσο απόδειξης της αλήθειας, παρόλα αυτά θα ήταν ευκατὰ η περαιτέρω ανάλυση όλων των προαναφερθέντων λόγων που αποτρέπουν τα καταγγέλοντα άτομα από το να συναινέσουν σε αυτές, καθώς και η εκτίμηση τρόπων αποφυγής των εμποδίων που τίθενται για αυτά στην εν λόγω διαδικασία.

4. Νομολογία ΕΔΔΑ και εθνικών δικαστηρίων

Ο ρόλος που έχουν τα αποτελέσματα των ιατροδικαστικών εξετάσεων και η εύρεση κακώσεων ή όχι στα γεννητικά όργανα των καταγγελλόντων ατόμων, στη διαμόρφωση της δικαστικής κρίσης, έχει απασχολήσει ιδιαίτερα τη νομολογία σε ευρωπαϊκό αλλά και σε εθνικό επίπεδο. Ενδεικτικές είναι οι κάτωθι υποθέσεις τόσο του ΕΔΔΑ, όσο και της νομολογίας των εθνικών δικαστηρίων.

Στην υπόθεση *Aydın κατά Τουρκίας* (1997)³², το ΕΔΔΑ κλήθηκε να κρίνει για το αν, μεταξύ άλλων, ο τρόπος με τον οποίο διεξήχθησαν οι ιατροδικαστικές εξετάσεις της προσφεύγουσας κρατούμενης, η οποία ισχυρίστηκε πως υπέστη βιασμό από φύλακες, αλλά και το πώς αυτές εκτιμήθηκαν από τα δικαστήρια της Τουρκίας ήταν πλημμελή. Εν προκειμένω, τον Ιούνιο του 1993, η προσφεύγουσα, κουρδικής καταγωγής, σε ηλικία 17 ετών, κρατήθηκε μαζί με συγγενείς της από τις τουρκικές αρχές προς διερεύνηση του ενδεχόμενου να έχει η οικογένειά της επαφές με μέλη του κουρδικού κόμματος PKK. Αφού την απομάκρυναν από τους συγγενείς της, την υπέβαλαν σε βασανιστήρια, ενώ ένας στρατιωτικός τη βίασε (σημειωτέον πως η ίδια δεν είχε προχωρήσει σε σεξουαλικές επαφές μέχρι τότε). Όταν η οικογένεια αφέθηκε ελεύθερη περί τα τέλη του Ιουνίου, προσπάθησε να κινηθεί νομικά για την παράνομη κράτησή της και ιδίως για όσα υπέστη η προσφεύγουσα, η οποία υποβλήθηκε, στις αρχές του Ιουλίου, σε ιατροδικαστικές εξετάσεις από δύο διαφορετικούς ιατροδικαστές, και εκ νέου στις αρχές του Αυγούστου σε εξέταση από τρίτο ιατροδικαστή, όλοι εκ των οποίων εστίασαν στη διερεύνηση του αν η ίδια πράγματι δεν είχε προβεί σε σεξουαλική επαφή μέχρι τότε. Ο πρώτος εκ των ιατροδικαστών, άπειρος στην ιατροδικαστική εξέταση θυμάτων σεξουαλικής βίας (όπως

³¹ Tiry, E., Zweig, J., Walsh, K., Farrell, L., & Yu, L. (2022). Beyond forensic evidence: Examining sexual assault medical forensic exam mechanisms that influence sexual assault case outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7-8), NP5693-NP5727. Sommers, M. S., Fisher, B. S., & Karjane, H. M. (2005). Using colposcopy in the rape exam: Health care, forensic, and criminal justice issues. *Journal of Forensic Nursing*, 1(1), 28-35.

³² *Aydın v. Turkey* - 23178/94, ΕΔΔΑ. HUDOC database.

υπογράμμισε και ο ίδιος στην έκθεσή του), αναφέρθηκε μόνο στο ότι ο υμένας του κόλπου της παρουσίαζε ρήξη, καθώς και στην παρουσία εκτεταμένων εκχυμώσεων στους μηρούς της, χωρίς περαιτέρω λεπτομέρειες για το πώς αυτές δημιουργήθηκαν. Οι άλλοι δύο ιατροδικαστές επιβεβαίωσαν την παρουσία ρήξης του υμένα και επισήμαναν πως μετά την πάροδο 7-10 ημερών από τη ρήξη, δεν μπορεί να διαπιστωθεί επακριβώς το πότε αυτή επήλθε χρονικά. Όσον αφορά τις ιατροδικαστικές εξετάσεις, το ΕΔΔΑ τόνισε πως αυτές έπρεπε να στοχεύουν στην εξακρίβωση του αν η προσφεύγουσα πράγματι εξαναγκάστηκε σε σεξουαλικές πράξεις και όχι στο αν είχε προβεί ξανά σε σεξουαλική επαφή, και να διενεργούνται από ιατροδικαστές όχι απλώς εξειδικευμένους σε περιστατικά σεξουαλικής βίας, αλλά και ενήμερους για τον ορθό τρόπο προσέγγισης των ατόμων που έχουν υποστεί τέτοια περιστατικά. Κατά συνέπεια, το ΕΔΔΑ έκρινε πως η πλημμελής διαχείριση των καταγγελιών από τις τουρκικές αρχές, σε σχέση και με την αντιμετώπιση της προσφεύγουσας από τις ιατροδικαστικές υπηρεσίες, συνιστά παραβίαση του άρθρου 13 της ΕΣΔΑ αναφορικά με το δικαίωμα πραγματικής προσφυγής ενώπιον των εθνικών αρχών.

Μια άλλη υπόθεση που απασχόλησε το ΕΔΔΑ σε σχέση με τη διενέργεια ιατροδικαστικών εξετάσεων σε θύμα βιασμού είναι η *M.C. κατά Βουλγαρίας* (2003)³³. Τον Ιούλιο του 1995, η προσφεύγουσα, σε ηλικία 14 ετών, βρισκόταν σε κέντρο διασκέδασης με έναν φίλο της και δύο γνωστούς του, ενήλικους άντρες, εν συνεχεία μετέβη με τους τελευταίους σε άλλο κέντρο, και, κατά την επιστροφή τους από αυτό, οι άντρες επέμεναν να σταματήσουν μαζί της σε ένα θέρετρο, όπου τη βίασαν. Η ίδια, βρισκόμενη σε σοκ, δεν μπόρεσε να αντιδράσει με άλλον τρόπο πέρα από το να ξεσπάσει σε κλάματα, καθώς “παγώσε” (τονική ακινησία), και άρα δεν είχε τη δυνατότητα να αντισταθεί και να προσπαθήσει να ξεφύγει. Έπειτα, τη μετέφεραν σε ένα σπίτι που δε γνώριζε, όπου την εξανάγκασαν εκ νέου να έρθει σε σεξουαλική επαφή μαζί τους, με την ίδια να μην μπορεί και πάλι να προβάλλει αντίσταση εξαιτίας του σοκ και του φόβου. Την επόμενη μέρα, επισκέφθηκε ιατροδικαστή, ο οποίος διαπίστωσε τη ρήξη του υμένα του κόλπου της, χωρίς όμως να βρει σημάδια εκχυμώσεων, εκδορών ή λοιπά ευρήματα στα γεννητικά της όργανα, που να υποδεικνύουν τον βίαιο εξαναγκασμό της στις ανωτέρω πράξεις. Όταν η υπόθεση έφτασε στο δικαστήριο, οι κατηγορούμενοι αθωώθηκαν με αιτιολογία το ότι τα αποδεικτικά στοιχεία (μεταξύ των οποίων και η ιατροδικαστική έκθεση) δεν κατατείνουν προς την άσκηση βίας σε βάρος της προσφεύγουσας, συνεπώς δεν μπορεί να αποδειχθεί με βεβαιότητα πως οι σεξουαλικές επαφές δεν ήταν συναινετικές. Επ’ αυτού, το ΕΔΔΑ τόνισε πως ήδη διαφαίνεται πως η πλειονότητα των ευρωπαϊών νομοθετών προσδίδουν πλέον βαρύτητα όχι τόσο στην άσκηση σωματικής βίας αλλά στην έλλειψη συναίνεσης του θύματος, ενώ αναγνώρισε τη συχνότητα του φαινομένου του “παγώματος” ως αντίδραση των θυμάτων που βρίσκονται σε τέτοιες καταστάσεις. Αφού υπογράμμισε πως η διερεύνηση του περιστατικού θα έπρεπε να εστιάζει στην έλλειψη συναίνεσης και όχι στο αν υπήρξε άσκηση σωματικής βίας, το ΕΔΔΑ συμπέρανε πως οι βουλγαρικές αρχές έδρασαν κατά παράβαση των

³³ M.C v. Bulgaria - 39272/98, ΕΔΔΑ. HUDOC database.

άρθρων 3 και 8 της ΕΣΔΑ, καθώς δεν προστάτευσαν την προσφεύγουσα έναντι της απάνθρωπης και εξευτελιστικής μεταχείρισης που υπέστη από τους κατηγορούμενους (άρθρο 3) και της παραβίασης του σεβασμού της ιδιωτικής ζωής της (και ειδικότερα, της εξ αυτής προκύπτουσας ελευθερίας αυτοδιαχείρισης του σώματός της- άρθρο 8) από τους κατηγορούμενους.

Το ΕΔΔΑ ασχολήθηκε και πάλι με την έλλειψη ευρημάτων άσκησης βίας σε ιατροδικαστικές εξετάσεις για καταγγελλόμενο βιασμό στην υπόθεση *I.G. κατά Μολδαβίας* (2007)³⁴. Και εδώ μάλιστα το θύμα ήταν ανήλικο κατά το περιστατικό που κατήγγειλε. Η προσφεύγουσα, σε ηλικία 15 ετών το 2004, και ενώ βρισκόταν με φιλική παρέα, πιέστηκε από έναν ενήλικο φίλο της να καταναλώσει μεγάλες ποσότητες αλκοόλ, και γυρίζοντας σπίτι με άλλα άτομα, σε ένα διάστημα στο οποίο περίμεναν μόνοι στο αυτοκίνητο, ο τελευταίος την εξανάγκασε να έρθει σε σεξουαλική επαφή μαζί του, παρόλο που η ίδια αφενός του είπε ότι δεν το επιθυμεί και φοβάται για τις αντιδράσεις των γονιών της, και αφετέρου ήταν εμφανώς υπό την επήρεια της μέθης, λόγω της οποίας δεν μπορούσε άλλωστε να προβάλλει αντίσταση. Την επόμενη ημέρα, η προσφεύγουσα υποβλήθηκε σε ιατροδικαστικές εξετάσεις, από τις οποίες δεν διαπιστώθηκε κάποια σωματική βλάβη στις περιοχές των γεννητικών οργάνων ή κάποιο εύρημα από άσκηση σωματικής βίας. Με αιτιολογία το παραπάνω, και αναφέροντας πως κρίνουν πως η προσφεύγουσα είχε συναινέσει στη σεξουαλική επαφή, οι αρχές της Μολδαβίας εξέδωσαν απαλλακτικό βούλευμα και η προσφεύγουσα απευθύνθηκε στο ΕΔΔΑ. Το τελευταίο επανέλαβε όσα ανέφερε στην υπόθεση *M.C. κατά Βουλγαρίας*, τόνισε ξανά πως η κρίση για το αν πράγματι συνέβη ένας καταγγελλόμενος βιασμός δεν μπορεί να στηρίζεται μόνο στη διαπίστωση ευρημάτων σωματικής βίας και απεφάνθη πως εν προκειμένω υπήρξε παραβίαση του άρθρων 3 της ΕΣΔΑ.

Στο ίδιο συμπέρασμα τείνει και η νομολογία των ελληνικών δικαστηρίων. Χαρακτηριστική είναι η απόφαση υπ' αριθμ. 1307/2009 ΑΠ³⁵, αναφορικά με εξαναγκασμό σε συνουσία υπαλλήλου (και μάλιστα μετανάστριας, γεγονός που προσπάθησε να εκμεταλλευτεί ο κατηγορούμενος, ισχυριζόμενος πως, λόγω της καταγωγής της, δεν θα ήταν εύκολη η επαγγελματική της εξασφάλιση αν απολυθεί) από τον προϊστάμενό της. Ο τελευταίος προσπάθησε να επικαλεστεί ως απόδειξη του ότι δεν υπήρξε μη συναινετική συνουσία, το ότι η ιατροδικαστική εξέταση της παθούσας δεν έδειξε σωματικές κακώσεις. Το δικαστήριο εν προκειμένω τόνισε πως "...το μεν δεν είναι απαραίτητο κατά την άσκηση της βίας να προκληθούν σωματικές κακώσεις, το δε είχαν ήδη παρέλθει πέντε (5) ημέρες από το χρόνο που φέρεται να έλαβε χώρα η τέλεση της πράξης του βιασμού και τα τυχόν προκληθέντα σημάδια σωματικών κακώσεων είχαν εξαφανισθεί". Ακόμη, στην απόφαση υπ' αριθμ. 358/2011 ΑΠ³⁶,

³⁴ *I.G. v. Moldova* - 53519/07, ΕΔΔΑ. HUDOC database.

³⁵ ΑΠ 1307/2009, ΝΟΜΟΣ

³⁶ ΑΠ 358/2011, ΝΟΜΟΣ

αναφορικά με συχνά περιστατικά άσκησης σωματικής βίας και βιασμό κατ' εξακολούθηση νεαρής από τον σύντροφό της και φίλους του, το δικαστήριο δέχθηκε πως η απουσία κακώσεων στα γεννητικά όργανα, η οποία διαπιστώθηκε από την ιατροδικαστική εξέταση, δεν αναιρεί τον ισχυρισμό της παθούσας πως υπέστη εξαναγκασμό σε σεξουαλική επαφή σε πολλαπλές περιστάσεις, αντιθέτως δε οφείλεται στον φόβο που ένιωθε απέναντι στον κακοποιητικό σύντροφό της, θεωρώντας μάταιη οποιαδήποτε προσπάθεια αντίστασης. Εδώ ήταν μάλιστα ιδιαίτερα χρήσιμη η ψυχολογική εκτίμηση που συμπεριλήφθηκε στην ιατροδικαστική έκθεση, σύμφωνα με την οποία, από τις συμπεριφορές του δράστη δημιουργήθηκε στην παθούσα μετατραυματικό σοκ, κάτι που συντέλεσε στην αδυναμία της να αντισταθεί και να αντιδράσει και σε επόμενες βίαιες πράξεις του εναντίον της.

Και σε επίπεδο νομολογίας, συνεπώς, διαφαίνεται η ανάγκη κατανόησης της ευαίσθητης συναισθηματικής και ψυχικής κατάστασης στην οποία βρίσκεται το άτομο που έχει υποστεί σεξουαλική βία, κατάσταση η οποία αφενός επηρεάζει τις αντιδράσεις του απέναντι σε αυτή, αφετέρου δε μπορεί να το αποθαρρύνει από το να δεχθεί να υποβληθεί σε ιατροδικαστικές εξετάσεις, φοβούμενο τον επανατραυματισμό του ή την εκ νέου επέλευση των συναισθημάτων εξαναγκασμού που βίωσε κατά το καταγγελλθέν περιστατικό. Όπως άλλωστε τονίζει ιδίως η νομολογία του ΕΔΔΑ, κρίνεται ως ύψιστης σημασίας η προσέγγιση των παθόντων ατόμων με σεβασμό και κατανόηση, από προσωπικό ειδικά εκπαιδευμένο στην αντιμετώπιση τόσο ευαίσθητων ζητημάτων. Τέλος, γίνεται σαφές από τις προαναφερθείσες αποφάσεις πως τόσο η ευρωπαϊκή όσο και η εθνική νομολογία δεν συνδέουν την απόδειξη της αλήθειας των ισχυρισμών του καταγγέλλοντος ατόμου με την ιατροδικαστική διαπίστωση κακώσεων στα γεννητικά όργανα, αλλά λαμβάνουν υπόψη ένα σύνολο στοιχείων όπως η ψυχολογική κατάσταση αυτού, τυχόν σωματικές βλάβες σε άλλα σημεία του σώματος, αλλά και η επίδραση της εξουσίας που μπορεί να είχε ο κατηγορούμενος σε εκείνο (όπως στην 1307/2009 ΑΠ, όπου το δικαστήριο συνεκτίμησε την οικονομική εξάρτηση που είχε η παθούσα από τον κατηγορούμενο εργοδότη της).

5. Επίλογος

Η επισήμανση των περιορισμών των ιατροδικαστικών εξετάσεων ως αποδεικτικών μέσων για την εξακρίβωση της τέλεσης ή μη ενός εγκλήματος σεξουαλικής βίας αναδεικνύει την ανάγκη μιας πιο ολοκληρωμένης και διαφοροποιημένης προσέγγισης για τη διερεύνηση και την αντιμετώπιση αυτών των εγκλημάτων από τη δικαιοσύνη, καθώς επιφέρει αυτόματα και μια αναγκαστική μεταβολή στον τρόπο με τον οποίο γίνεται αντιληπτή, νομικά αλλά και κοινωνικά, η ίδια η σεξουαλική βία. Η τελευταία αφορμάται από την αναγνώριση ότι η απουσία σωματικών τραυματισμών ή η παρουσία φυσιολογικών σωματικών αντιδράσεων, όπως αυτές που επιφέρει η ακούσια διέγερση, δεν διαψεύδει τους ισχυρισμούς του

καταγγέλοντος ατόμου, ούτε αποδεικνύει τη συναίνεσή του στη σεξουαλική επαφή. Αντιθέτως, τέτοιες διαπιστώσεις μπορούν να επέλθουν μόνο μετά από συνυπολογισμό ενός ευρύτερου φάσματος αποδεικτικών στοιχείων, αλλά και πραγματικών στοιχείων τα οποία θα πρέπει σε κάθε περίπτωση να εκτιμηθούν από το δικαστήριο, όπως η υφιστάμενη επίδραση των δυναμικών και των σχέσεων εξουσίας μεταξύ των εμπλεκόμενων προσώπων.

Η προαναφερθείσα μεταβολή αναφορικά με το πώς γίνεται αντιληπτή η σεξουαλική βία οδηγεί αδιαμφισβήτητα στην υπογράμμιση της ζωτικής σημασίας που έχει για τους νομικούς, τις αρχές και το δικαστικό σύστημα η ολοκληρωμένη εκπαίδευση σχετικά με τις αποχρώσεις της σεξουαλικής βίας και τις επιπτώσεις του τραύματος που προκύπτει από αυτή. Αναγνωρίζοντας τόσο τη χρησιμότητα όσο και τους περιορισμούς των ιατροδικαστικών εξετάσεων, την πολυπλοκότητα των ακούσιων αντιδράσεων σεξουαλικής διέγερσης, αλλά και τις συνιστώσες της έμφυλης βίας εν γένει, ο δρόμος οδηγεί στην υιοθέτηση μιας δικαιικής προσέγγισης που θέτει στο επίκεντρό της τη φροντίδα για τα παθόντα άτομα. Πρόκειται, με άλλα λόγια, για μία προσέγγιση μέσω διαδικασιών μη επανατραυματιστικών που απορρίπτουν τα αφηγήματα ενοχοποίησής τους και φροντίζουν για την προστασία και την υποστήριξή τους, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζουν τη δίκαιη και ορθή απονομή δικαιοσύνης για όλα τα εμπλεκόμενα μέρη.

Βιβλιογραφία

Νομολογία

- ΑΠ 1307/2009, ΝΟΜΟΣ
- ΑΠ 358/2011, ΝΟΜΟΣ
- Aydin v. Turkey - 23178/94, ΕΔΔΑ. HUDOC database
- I.G. v. Moldova - 53519/07, ΕΔΔΑ. HUDOC database
- M.C v. Bulgaria - 39272/98, ΕΔΔΑ. HUDOC database
- ΣυμβΠλημμΒόλου 253/2019, ΝΟΜΟΣ

Νομοθετήματα

- Γενικός Κανονισμός Προστασίας Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 (ΓΚΠΔ)
- Κώδικας Ποινικής Δικονομίας (ΚΠΔ)
- Ποινικός Κώδικας (ΠΚ)
- Σύνταγμα (Σ)

Ελληνική βιβλιογραφία

- Κάτσοι, Κ. (2019). *Κλινική ιατροδικαστική εξέταση: μελέτη των σωματικών κακώσεων σε περιστατικά καταγγεληθείσας σωματικής βίας* (Διδακτορική διατριβή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών (ΕΚΠΑ). Σχολή Επιστημών Υγείας. Τμήμα Ιατρικής. Τομέας Κλινικοεργαστηριακός. Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας).

- Συμεωνίδου-Καστανίδου, Ε. (2020). *Εγκλήματα κατά προσωπικών αγαθών*, Νομική Βιβλιοθήκη, ISBN: 978-960-622-852-0
- Τσίγκρης, Ά. (1996). *Βιασμός: Θεωρητική και εμπειρική προσέγγιση των παραγόντων αναφοράς του στην αστυνομία* (Διδακτορική διατριβή), Πάντειο Πανεπιστήμιο Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών. Τμήμα Κοινωνιολογίας).

Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

- Bullock, C. M., & Beckson, M. (2011). Male victims of sexual assault: Phenomenology, psychology, physiology. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law Online*, 39(2), 197-205.
- Cannon, W. B. (1929). Organization for physiological homeostasis. *Physiological reviews*, 9(3), 399-431.
- Chen, L. P., Murad, M. H., et al. (2010, July). Sexual abuse and lifetime diagnosis of psychiatric disorders: systematic review and meta-analysis. *Mayo clinic proceedings*, Elsevier, 85(7), 618-629.
- Ehrenreich, B., & English, D. (2011). *Complaints and disorders: The sexual politics of sickness*. Feminist Press at CUNY.
- Geist, R. F. (1988). Sexually related trauma. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 6(3), 439-466
- Hegazy, A. A., & Al-Rukban, M. O. (2012). Hymen: facts and conceptions. *The Health*, 3(4), 109-115.
- Hilden, M., Schei, B., & Sidenius, K. (2005). Genitoanal injury in adult female victims of sexual assault. *Forensic Science International*, 154(2-3), 200-205.
- Levin, R. J., & van Berlo, W. (2004). Sexual arousal and orgasm in subjects who experience forced or non-consensual sexual stimulation—a review. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 11(2), 82-88.
- Lincoln, C., Perera, R., Jacobs, I., & Ward, A. (2013). Macroscopically detected female genital injury after consensual and non-consensual vaginal penetration: a prospective comparison study. *Journal of forensic and legal medicine*, 20(7), 884-901.
- Mancino, P., Parlavecchio, E., Melluso, J., Monti, M., & Russo, P. (2003). Introducing colposcopy and vulvovaginoscopy as routine examinations for victims of sexual assault. *Clinical and Experimental Obstetrics & Gynecology*, 30(1), 40-42.
- McLean, I., Roberts, S. A., White, C., & Paul, S. (2011). Female genital injuries resulting from consensual and non-consensual vaginal intercourse. *Forensic science international*, 204(1-3), 27-33.
- McCarty, R. (2016). The fight-or-flight response: A cornerstone of stress research. *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior* (33-37). Academic Press. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128009512000042>

- Möller, A., Söndergaard, H. P., & Helström, L. (2017). Tonic immobility during sexual assault—a common reaction predicting post-traumatic stress disorder and severe depression. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*, 96(8), 932-938.
- Oliphant, J., Nicolson, B., Coomarasamy, C., Foley, C., & Laking, A. (2022). A retrospective observational study of genital findings in adult women presenting to a New Zealand Adult Sexual Abuse Assessment and Treatment Service following an allegation of recent sexual assault. *Journal of forensic and legal medicine*, 86, 102301.
- Rambow, B., Adkinson, C., Frost, T. H., & Peterson, G. F. (1992). Female sexual assault: medical and legal implications. *Annals of Emergency Medicine*, 21(6), 727-731.
- Ramin, S. M., Satin, A. J., Stone Jr, I. C., & Wendel Jr, G. D. (1992). Sexual assault in postmenopausal women. *Obstetrics and Gynecology*, 80(5), 860-864.
- Rogers, A., McIntyre, S. L., Rossman, L., Solis, S., Bacon-Baguley, T. A., & Jones, J. (2019). The forensic rape examination: Is colposcopy really necessary?. *The American Journal of Emergency Medicine*, 37(5), 999-1000.
- Samulowitz, A., Gremyr, I., Eriksson, E., & Hensing, G. (2018). “Brave men” and “emotional women”: A theory-guided literature review on gender bias in health care and gendered norms towards patients with chronic pain. *Pain Research and Management*, 2018.
- Seng, J., & Group, C. (2019). From Fight or Flight, Freeze or Faint, to “Flow”: Identifying a Concept to Express a Positive Embodied Outcome of Trauma Recovery. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 25(3), 200-207
- Sleath, E., & Bull, R. (2017). Police perceptions of rape victims and the impact on case decision making: A systematic review. *Aggression and violent behavior*, 34, 102-112.
- Sommers, M. S., Fisher, B. S., & Karjane, H. M. (2005). Using colposcopy in the rape exam: Health care, forensic, and criminal justice issues. *Journal of Forensic Nursing*, 1(1), 28-35.
- Tasca, C., Rapetti, M., Carta, M. G., & Fadda, B. (2012). Women and hysteria in the history of mental health. *Clinical practice and epidemiology in mental health: CP & EMH*, 8, 110
- Tiry, E., Zweig, J., Walsh, K., Farrell, L., & Yu, L. (2022). Beyond forensic evidence: Examining sexual assault medical forensic exam mechanisms that influence sexual assault case outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(7-8), NP5693-NP5727.
- Vu, A., Moaddel, V., Emmerich, B., Rossman, L., Bach, J., Seamon, J., Barnes, M., Ouellette, L. & Jones, J. (2023). Association between the victim’s menstrual cycle phase and genital injuries following sexual assault. *Clinical Journal of Obstetrics and Gynecology*, 6(2), 038-042.
- Walker, P. (2013). *Complex PTSD: From Surviving to Thriving*. Lafayette, CA: Azure Coyote Publishing

- Weitlauf, J. C., Frayne, S. M., Finney, J. W., Moos, R. H., Jones, S., Hu, K., & Spiegel, D. (2010). Sexual violence, posttraumatic stress disorder, and the pelvic examination: how do beliefs about the safety, necessity, and utility of the examination influence patient experiences?. *Journal of Women's Health, 19*(7), 1271-1280.
- Zilkens, R. R., Smith, D. A., Phillips, M. A., Mukhtar, S. A., Semmens, J. B., & Kelly, M. C. (2017). Genital and anal injuries: A cross-sectional Australian study of 1266 women alleging recent sexual assault. *Forensic science international, 275*, 195-202.

Ειδησεογραφικές πηγές

- Καταγγελία για βιασμό Ρέθυμνο: Τι δείχνει η ιατροδικαστική εξέταση που έγινε στην 19χρονη, (2023, 05 Απριλίου), Creta Post, <https://www.cretapost.gr/760388/katangelia-gia-viasmo-rethymno-ti-dichni-i-iatrodikastiki-exetasi-pou-egine-stin-19chroni/> (τελευταία ανάκτηση 16/06/2023)
- Τύρναβος: Τι έδειξε η ιατροδικαστική εξέταση στην 22χρονη που κατήγγειλε βιασμό, (2023, 09 Μαΐου), enikos.gr, <https://www.enikos.gr/society/tyrnamos-ti-edeixe-i-iatrodikastiki-exetasi-stin-22chroni-pou-katingeile-viasmo/1964103/> (τελευταία ανάκτηση 16/06/2023)
- Κρήτη: Τι έδειξε η ιατροδικαστική εξέταση του 17χρονου που κατήγγειλε ομαδικό βιασμό στις φυλακές (2023, 10 Μαΐου), Το Βήμα, <https://www.tovima.gr/2023/05/10/society/kriti-ti-edeixe-i-iatrodikastiki-eksetasi-tou-17xronou-pou-katiggeile-omadiko-viasmo-stis-fylakes/> (τελευταία ανάκτηση 16/06/2023)