

DUE EURO PER STUPRARE

DROGA DELLO STUPRO, IL PREZZO DI UNA DOSE

Sabrina Magris
Francesca Fanti, Martina Grassi,
Febronia Riggio, Antonietta Saracino

Gli instant book di École Universitaire Internationale

DUE EURO PER STUPRARE
DROGA DELLO STUPRO, IL PREZZO DI UNA DOSE
ISBN 978-88-87430-07-3
ACDMdLTV
©copyright 2015

Proprietà letteraria riservata

Riproduzione vietata ai sensi di legge (art.171 della legge n.633 del 24 aprile 1941): è vietata la riproduzione della presente opera in ogni sua parte, anche parziale, effettuata con qualsiasi mezzo, compresa la fotocopia, anche ad uso interno o didattico.

EuiEdizioni
Via Boezio 4/C
00193 Roma
advdsecurity@ecoleuniversitaireinternationale.org

Indice

Prefazione	pag. 7
<i>La droga dello stupro esiste. Eccome...</i>	pag. 9
Sabrina Magris	
<i>La droga dello stupro, quante sono le vere vittime?</i>	pag. 47
Francesca Fanti	
<i>“Il” Vittima</i>	
<i>La trasversalità della droga per lo stupro</i>	pag. 67
Martina Grassi	
<i>La droga dello stupro, un lutto che nessuno sa</i>	pag. 89
Febronia Riggio	
<i>La droga dello stupro, legislazione internazionale.</i>	pag. 105
<i>Cosa manca nel panorama italiano?</i>	
Antonietta Saracino	

Prefazione

Due euro per stuprare.

Questo è il costo reale di una dose di GBH.

Due euro per rovinare una vita. E quello che non sappiamo è il reale sommerso.

All'ordine del giorno sequestri di oltre cinquanta mila dosi di droga dello stupro.

Sapete quanto sono cinquecento dosi di droga dello stupro?

Una bottiglietta, cinquecento millilitri, mezzo litro più facile forse come suono, facile da occultare, facile da somministrare.

E la legge del mercato dice che se ci sono, a qualcuno saranno vendute e chi le compra lo fa per usarle.

In netto contrasto con i pochi casi ufficialmente riscontrati.

Un sommerso difficilmente scovabile se non grazie a delle investigazioni fatte da personale preparato.

Si pensi solo che non è previsto nei test effettuati al pronto soccorso, quando si pensa che ad una persona possa essere stata somministrata della droga, questa analisi. Quindi risulterà un dato negativo perché non si cerca la sostanza.

Tecnicamente definito *falso negativo*. Ecco spiegata la discrepanza tra così poche vittime registrate e così tanto commercio.

Conoscere per prevenire, solo questo può essere il primo passo per porre in essere strategie efficaci in tutti i settori in cui si è chiamati a prestare il proprio contributo.

SABRINA

MAGRIS

La droga dello stupro esiste. Eccome....

DROGA DELLO STUPRO

Puglia 2013. Gallipoli. La Prefettura ordina la chiusura dei locali della spiaggia a ferragosto.

Di colpo l'Italia scopre la droga dello stupro.

Questa è una delle notizie di cronaca che più è balzata forse agli occhi della cronaca in Italia e all'estero con riferimento alla droga dello stupro.

Poi cronaca spicciola, cronaca quotidiana, un sequestro quasi ogni giorno.

Poi, qualche stupro.

Solo la punta di un iceberg, un iceberg che, per lo meno in Italia, tendiamo nemmeno a vedere, un iceberg che, dove forse vediamo, a volte ci lasciamo trascinare dall'oscurare questo fenomeno.

La droga dello stupro, dall'acronimo statunitense Drug Facilitated Sexual Assault, esiste. Già perché sono state narrate troppe leggende, tra copioni cinematografici e incredule favole, che hanno contribuito a rendere questo fenomeno ancora più nascosto.

I sequestri delle Forze dell'Ordine sono costanti, sequestri non

di una o due dosi, bensì di migliaia. E questo quantitativo è solo quello che si riesce a sequestrare. E il resto?

E allora perché se ne sa così poco? Perché la caratteristica principale di queste sostanze è quella di cancellare o indebolire il ricordo delle vittime.

Capofila di programmi di studio e prevenzione sono gli Stati Uniti, ma Francia ed Inghilterra -ad esempio- hanno attivato strategie di contrasto.

Ma prima di fare tutto, ciò è necessario conoscere. Capire che la droga dello stupro è meglio definibile quale droga per lo stupro. Questo è il suo scopo.

A differenza di quello che molto spesso si crede, la droga dello stupro crea quale vittima non una persona “buttata là”, non una persona che sembra quasi svenuta, ma crea delle macchine da sesso. Ecco perché non è utilizzata solo dal perpetratore “comune”. E’ utilizzata dai pedofili, è utilizzata per creare filmati pedopornografici e pornografici, è utilizzata nella prostituzione per creare una ulteriore tipologia di prostituzione specifica.

Forse è più conosciuta per il fatto che non lascia il ricordo, tecnicamente amnesia e meglio ancora: molto spesso non è che non lascia un ricordo, ma lascia dei ricordi frammentati, lascia

un ricordo che cronologicamente può sembrare ovviamente poco logico o poco attendibile, può sembrare poco consono quello che ci viene raccontato o quello che la vittima si ricorda, quindi effettivamente quasi la sua credibilità potrebbe stridere.

PRINCIPALI SOSTANZE

Droga che facilita l'assalto sessuale, più comunemente detta droga da stupro, riferita a tutti i casi in cui una persona non accetta e non vuole essere coinvolta in un approccio/rapporto sessuale. E' considerata droga da stupro qualsiasi sostanza che influenza il comportamento e il giudizio di una persona, che la pone preda di violenza, stupro o non voluto rapporto sessuale.

Le sostanze più comuni e utilizzate più frequentemente sono:

-GHB: Acido idrossibutirrico, conosciuto anche con il nome di *gjuice – salt water*

-GBL: Che significa Gamma – Butirrolattone, precursore biologico del GHB; è un solvente industriale utilizzato inizialmente per la pulizia di pavimenti e pulizie industriali.

GBH e GBL sono due sostanze, le più conosciute, presenti nel nostro corpo, sono endogene, quindi per forza di cose non si

manifesta una reazione avversa una volta ingerita la sostanza. Il nostro corpo le riconosce quindi le fa entrare, “alza una sbarra”.

-Benzodiazepine: Principio attivo di Flunitrazepam, Clonazepam, Alprazolam, conosciuti con i diversi nomi commerciali.

Questi farmaci sono comunemente utilizzati per la cura di malattie psichiatriche e depressive.

-Ketamina: Conosciuta anche come “club drug” perché normalmente usata nelle discoteche, clubs, party.

I diversi principi attivi sono sostanze considerate legali, per uso medico, e in molte nazioni sono venduti previa stretta prescrizione medica. Di conseguenza le sostanze di base utilizzate non sono illegali, salvo poi l'interazione chimica con altre sostanze che crea l'effetto desiderato dal perpetratore sulla vittima. Da sottolineare però che gli agenti attivi vengono miscelati in appositi laboratori al fine di creare specifiche sostanze con lo scopo preciso di ottenere accondiscendenza, disponibilità da parte della vittima, e altri sintomi che saranno di seguito esposti.

Le forze dell'ordine operano normalmente per scoprire i laboratori illegali e quelli che lavorano le sostanze legalmente, salvo poi destinarne una parte al commercio illegale. Tutte queste sostanze possono comunque essere commerciate e conosciute con altri nomi, proprio per confondere, ad esempio *forget pill* o *easy lay*.

Una parentesi specifica è dedicata all'*alcol*, considerato come droga da stupro, in particolare negli Stati Uniti. Gli alcolici sono considerati la sostanza più comunemente usata per compiere violenze sessuali perché l'ingestione di una quantità elevata impedisce alla persona di pensare in maniera lucida, di prendere consciamente decisioni, di sviluppare un consenso ragionato, di valutare e gestire situazioni spiacevoli, di rifiutare o difendersi da provocazioni sessuali.

Da parte del perpetratore è utilizzata facilmente perché non catalogata come sostanza stupefacente, di facile reperibilità, nonostante i divieti imposti sull'età. Negli stati Europei il normale e consuetudinario uso di alcol fa credere che l'uso da parte dei giovani non sia di rilievo tale da essere poi considerato come una droga, da utilizzare non su se stessi ma

su gli altri. Pur ritenendo l'abuso di alcolici situazione che può portare ad un'accondiscendenza in termini sessuali, non va confuso con l'utilizzo delle sostanze sovra indicate, specificatamente realizzate e somministrate agli scopi sovra descritti.

COME SI PRESENTA LA SOSTANZA E I SUOI EFFETTI

La sostanza utilizzata si presenta in forma solida (polvere o pastiglie, generalmente orosolubili) o liquida, dal colore trasparente o biancastro, inodore e insapore.

Queste caratteristiche aiutano il soggetto agente nel suo scopo e impediscono alla vittima di accorgersi di assumere la sostanza.

La vittima quindi assume la sostanza senza nemmeno accorgersene perché la versione liquida è spesso mescolata in bevande alcoliche e non, che riescono a mascherare anche ogni minima traccia o minimo sapore.

Le pastiglie sono create in forma orosolubile proprio al fine di facilitare l'ingestione senza che la vittima se ne accorga; ma anche se la vittima avesse la prontezza di accorgersene ormai la pastiglia sarebbe comunque sciolta facendo comunque il suo effetto.

Queste sostanze rientrano in quelle che sono chiamate droghe furbe, non furbe solo per la loro azione ma anche chiaramente per la facilità con cui si possono occultare.

La sostanza ha effetto quasi immediato, entra in circolo e raggiunge il pieno effetto in 6-8 minuti; la copertura può durare fino a 6-8 ore, ma in molti casi è stata riscontrata una somministrazione multipla al fine di prolungare l'effetto.

Le sostanze in questione hanno un doppio effetto sul soggetto a cui sono state somministrate e sono conosciute proprio per il suo effetto disinibente – euforico.

Esse causano depressione del Sistema Nervoso Centrale e acutizzazione degli appetiti sessuali.

Il primo effetto comporta nell'immediatezza dell'assunzione mal di testa, debolezza agli arti inferiori, rilassamento generalizzato, senso di abbandono, pupille dilatate, percezione alterata dei movimenti, diminuzione della vigilanza, risata non controllata, pressione allo stomaco, senso di vomito, vertigini, fame d'aria, sintomi che impediscono di reagire, rifiutare o

difendersi da un approccio sessuale non voluto e non condiviso.

Il secondo effetto comporta aumento dell'eccitazione ed euforia, compiacenza, eloquenza, disinibizione, maggiore disponibilità all'approccio sessuale, aumento soglia del dolore, insensibilità degli organi sessuali e genitali. Aumento sensibilità tattile, aumento capacità erettile nei maschi, maggiore sensibilità, irrequietezza, aumento battito cardiaco, aumento sudorazione, pelle fredda.

La vittima si presenta attiva nell'atto sessuale, il che crea la differenza tra la somministrazione di queste sostanze e le comuni droghe che creano uno stato di catalessi. E' importante sottolineare che la compiacenza, disponibilità non è gestita/gestibile dalla vittima proprio perché sotto effetto della sostanza.

L'azione finale della sostanza si manifesta con palpebre pesanti, sonnolenza, mal di testa con forte pressione alle tempie, vuoto di memoria e amnesia; questo avviene quando la vittima cade in stato di sonno. Il sonno si manifesta in maniera

acuta, con difficoltà a stare sveglia e a contrastare la sonnolenza. La respirazione può presentarsi rallentata. Se la dose somministrata è molto elevata si possono manifestare convulsioni, vomito, compromissione respiratoria, fino a possibile coma o morte.

L'effetto principale è appunto la perdita della memoria e il non ricordare tutto ciò che è avvenuto nell'arco di tempo in cui la sostanza agisce. Questo arco di tempo, di durata variabile in base alla composizione della sostanza, è il periodo in cui il soggetto agente agisce perché ha quasi a sua disposizione la vittima che lo segue nei suoi comportamenti perché incapace di reagire e di elaborare i fatti.

In un eventuale racconto o colloquio con la vittima è di estrema importanza raccogliere l'elemento del vuoto di memoria/non ricordo, proprio al fine di collegare la somministrazione di queste sostanze alla situazione esposta.

E' importante porre l'attenzione sul sintomo **fame d'aria** che è il campanello per il soggetto agente, il quale ha conferma che la sostanza sta facendo effetto; tipica è l'azione di

accompagnare la vittima in luogo meno affollato o più isolato, dove vi sia possibilità innanzitutto di ossigenare la vittima poiché le molecole di ossigeno, mescolate alle sostanze fatte assumere, aumentano la recettività e consentono di portare in un tempo ancor più breve la vittima allo stato voluto dal perpetratore.

EFFETTI POSTUMI

L'assunzione delle sostanze tipicamente usate come droga da stupro comportano il così detto "effetto del giorno dopo". Questo effetto si presenta molto simile a quello dato da ubriacatura o abuso di alcol, per questo è importante valutare il quadro sintomatologico in maniera completa.

Anche una sola somministrazione può generare stanchezza, indolenzimento muscolare, mal di testa al risveglio, naso che cola, secchezza alla fauci, sensazione di aver vissuto qualcosa ma di non ricordare bene, con riferimento anche a rapporti o approcci sessuali.

Se l'abuso sessuale è stato condotto in maniera violenta la vittima riporterà probabili lesioni vaginali e/o anali, lacerazione degli abiti, mancanza di effetti personali, risveglio in luoghi sconosciuti o con persone sconosciute. Questa casistica è poco frequente nei casi di utilizzo di droga da stupro proprio perché il soggetto che lo pone in atto cerca di evitare di lasciare tracce a lui eventualmente riconducibili.

L'uso prolungato o la drastica sospensione delle sostanze comportano ansia, insonnia, tremori, sudorazione, noia mentale, nervosismo, irritabilità al cambiamento, irascibilità, difficoltà di concentrazione, stanchezza mentale, rallentamento connessioni cerebrali, lacune o mancanze nel ricordare, dolori intercostali, rigidità muscolare, dolori ai muscoli e alle ossa, sensibilità agli stimoli esterni. Gli effetti scompaiono circa 20 giorni dopo l'assunzione delle sostanze. L'assunzione prolungata può sviluppare dipendenza sia fisica che psicologica.

Appare chiaro che non si parla di uso consapevole (come avviene per le droghe da abuso) ma di uso di cui non si ha consapevolezza, perché la droga da stupro viene somministrata da terzi a propria insaputa.

DIFFUSIONE e CONSIDERAZIONI

La tipologia di luoghi, in cui può avvenire la somministrazione della sostanza o eventuale scambio, varia da luoghi più o meno affollati come discoteche, pub, disco-bar, sale e luoghi in cui è possibile organizzare feste a luoghi più tranquilli come college, studentati, camere, proprio per la facilità con cui è possibile far assumere la sostanza alle vittime.

Lo stupro può avvenire in qualsiasi luogo.

La tipologia di soggetto agente (perpetratore) è molto variabile ma le statistiche confermano che molto spesso chi agisce è una persona insospettabile, tranquilla, apparentemente equilibrata, che non ha fatto/non fa uso di altre sostanze, che frequenta o lavora nei luoghi sopra citati, o comunque vi ha a che fare in qualche modo, questo perché lo porta a conoscenza di dettagli e ha la possibilità di reperire con più facilità informazioni, ma soprattutto può agire quasi indisturbato.

Le statistiche confermano che il soggetto agente molto spesso non conosce bene la vittima, salvo i casi in cui le vittime sono fidanzate o mogli che subiscono questo tipo di violenza quando

dal rapporto di coppia iniziano a trasparire delle problematiche. Il soggetto vittima può essere chiunque, uomini e donne di qualsiasi età e fascia sociale.

Chiaramente come tutte le droghe, si tende a pensare che possano essere somministrate solo nei locali, nei pub, nei *rave*, che vogliamo anche discostare, molto spesso, da quella che è la nostra idea di divertimento, con semplicemente lo stare in compagnia.

E come in tutte le violenze sessuali, vengono consumate molto spesso dentro casa; anche in riferimento alla droga dello stupro diventa difficilissimo categorizzare una situazione pericolosa rispetto ad un'altra.

La facilità dell'occultamento sta nel fatto che non servono grandi dosi per ottenere l'effetto voluto.

Un importante sequestro compiuto a Milano ha registrato 57000 dosi. 57000 vittime almeno.

Da evidenziare il notevole “numero occulto” di casi proprio per il fatto che la vittima non è in grado di ricordare quanto accaduto e conseguentemente non denunciare l'accaduto agli organi competenti.

Oltre allo stupro in se è diffusa la somministrazione di queste sostanze per la creazione, e la conseguente vendita, di materiale pornografico, diffuso non solo in Italia ma anche all'estero, al fine di ricavare elevati e facili proventi.

Fenomeno in diffusione, collegato all'induzione alla prostituzione, è che il soggetto al quale è stata somministrata la sostanza viene "venduto" dal somministratore a una o più persone, che ne abusano sessualmente.

Il fenomeno di somministrazione di queste sostanze sta avendo un incremento notevole anche in Italia. Questo andamento è facilitato dalla semplicità di reperimento delle sostanze, anche tramite canali legali, e dal basso costo in canali illegali.

Negli Stati Uniti esiste un Dipartimento di Stato che da oltre trent'anni si occupa di questo argomento, si occupa di studiare che cos'è il fenomeno, dati, statistiche, raccolte,... si occupa di formare varie professioni, si occupa di capire che cos'è.

E quindi proprio la strutturazione, il modello capofila Stati Uniti -con tutte le criticità che chiaramente non possiamo copiare e incollare all'ordinamento giuridico o all'operatività medico-sanitaria italiana, saranno il nostro faro.

La Francia negli ultimi dieci anni chiama le discoteche *boite*, cioè scatole, proprio perché normalmente si somministrano alcolici e non alcolici chiusi, proprio come se avessimo il bicchiere con il coperchio sopra e di conseguenza nessuno può, o comunque si riduce molto il rischio, di somministrare qualcosa ad un'altra persona.

Israele, un altro Stato, un'altra localizzazione geografica, ha creato un bastoncino che rileva se la nostra bibita o nel nostro drink c'è la droga dello stupro.

Sulla droga dello stupro si sono mosse anche le Nazioni Unite, tramite l'Ufficio sulla droga e il crimine delle Nazioni Unite (UNODC). Nel 2011 viene lanciato un allarme che parla di droga dello stupro con tutta una serie di linee guida che poi ovviamente a cascata devono essere recepite e fatte proprie secondo i sistemi degli Stati.

Le Nazioni Unite forniscono una definizione tecnica di droga dello stupro; a tal proposito si considerano l'etanolo, droghe o qualsiasi altra tipologia di sostanze che possono intossicare la vittima, ovviamente modificare o non rendere la possibilità del proprio consenso, etc..

È chiaro che questa definizione per l'Italia, soprattutto dove

viene messo al primo posto l'etanolo potrebbe un po' stridere se ragionassimo sul fatto che l'etanolo, comunque il vino è parte della nostra cultura, della nostra antropologia culturale.

In Italia, Ecole Universitaire Internationale ha meglio studiato delle definizioni più specifiche di droga dello stupro che, poi possono essere chiaramente applicate a livello europeo, specificando che effettivamente se noi pensiamo all'alcol, diventa difficile pensar che l'alcol possa cancellare completamente la nostra memoria come invece può accadere con peculiari sostanze chimiche.

Quattro nuove definizioni che partono da:

- sostanza che non lascia il ricordo. Possiamo parlare di benzodiazepine che lo modificano, come il *Prozac* o altre sostanze che però, potrebbero lasciare ovviamente intatta la parte sessuale. La vittima in questo caso non ha una attivazione sessuale, non ha una disinibizione, quindi ci possono essere delle lacerazioni, magari meno visibili su una donna adulta che su un uomo dove probabilmente saranno più evidenti, più tangibili dal punto di vista anche investigativo.

- sostanze che favoriscono l'abuso sessuale. Questo è l'esempio

dell'alcol, lo possono favorire, lo possono magari rendere meno controllato. Difficilmente se noi analizziamo proprio dal punto di vista somatico, una donna avrà lubrificazione vaginale se ha bevuto molto alcol, un uomo potrebbe addirittura non avere un'erezione se ha bevuto molto alcol, quindi è facile capire che considerarla una droga da stupro in toto senza specificazioni.

-sostanze che favoriscono l'abuso sessuale ma lasciano il ricordo. Cocaina o LSD possono chiaramente favorire l'abuso sessuale perché vi è anche lubrificazione; sono degli stimolanti, quindi ovvio che possono rendere più disinibita una persona in certi comportamenti accertati o non proprio consentiti, ma lasciano il ricordo. Concluso l'effetto vi è la fase *down*, ma per quello che è successo non viene cancellato esattamente quello che è accaduto.

-in ultimo, più specifico: sostanze che favoriscono l'abuso sessuale e non lasciano il ricordo, per cui gbh, gbl o composti, che attivano la vittima e cancellano quello quanto successo.

ESAMI MEDICO-SANITARI ed ANALISI INVESTIGATIVE

Con esami medici di laboratorio è possibile identificare, nelle urine, nel sangue, e nelle parti pilifere, le sostanze involontariamente assunte. L'esame del sangue e delle urine, con specificazione delle eventuali sostanze che potrebbero essere state assunte, fornisce sicura traccia della sostanza e dell'arco di tempo in cui è stata assunta.

L'analisi di questi due reperti organici (sangue ed urine) si predilige per eventi avvenuti in un lasso temporale circoscritto.

L'esame delle parti pilifere invece è preferibile quando l'arco di tempo da analizzare è più ampio, ma allo stesso tempo è l'esame che fornisce indicazioni più precise riguardo tempistiche, durata e tipologia di sostanza, fermo restando che la lunghezza del capello può portare alla luce fatti avvenuti anche in tempi molto distanti dal fatto.

L'eventuale traccia riscontrabile nelle urine può variare da persona a persona, in base alla quantità e tipologia di droga ingerita, dal peso corporeo del paziente e dal suo metabolismo, se nel momento dell'assunzione era a stomaco pieno e se prima dell'analisi ha urinato. Nel caso è utile sapere se e quante volte il paziente ha urinato prima di prelevare il campione per l'analisi.

Se il paziente ha assunto la sostanza nelle 96 ore precedenti l'esame di laboratorio è ancora utile analizzare l'urina; se il paziente ha assunto la sostanza entro le 24 ore precedenti invece è più utile raccogliere una provetta di sangue.

La raccolta di entrambi può certamente portare ad un'analisi più precisa e approfondita.

E' fondamentale preservare la conservazione dei liquidi e la catena di custodia.

E' importante ricordare che l'identità del soggetto che si sottopone all'analisi può e deve rimanere anonima, sia a protezione della vittima, sia per non inficiare o ostacolare eventuali indagini di polizia.

Le indagini di laboratorio possono rivelare l'assunzione di altre sostanze da parte del paziente, non collegate all'eventuale abuso. Per questo motivo è importante che il paziente comunichi al personale medico, durante l'anamnesi, l'eventuale uso di sostanze d'abuso, sia occasionale che abituale, al fine di effettuare un'analisi mirata e completa e per capire se il consenso dato al trattamento medico è stato fornito in maniera conscia e consapevole.

L'eventuale ammissione dell'uso di sostanze non ostacola la serietà dell'abuso subito.

La persona che ha subito abuso o ne ha comunque sospetto dovrebbe presentarsi immediatamente al pronto soccorso o presso una struttura sanitaria per ottenere aiuto sanitario ma anche aiuto e sostegno psicologico.

Dovrebbe non lavarsi, non togliere gli indumenti né detergerli perché possa riportare eventuali tracce utili agli investigatori al fine di scoprire l'identità del perpetratore. Dovrebbe anche non urinare, se possibile, al fine di favorire la ricerca, attraverso gli esami di laboratorio, della sostanza somministrata.

Il personale delle forze dell'ordine, il personale medico e paramedico, giudici e avvocati dovrebbero essere educati riguardo l'uso di droghe che facilitano lo stupro e la gestione di situazioni in cui si sospetti un abuso generato dalla somministrazione di droga da stupro. Con l'aumentare dei casi sospetti sarà necessario, da parte delle strutture socio-sanitarie, istituire centri specializzati con percorsi e protocolli creati ad hoc.

Molto spesso anche a livello giuridico-legale, GBH e GBL presentano delle difficoltà dal punto di vista investigativo. Il GBL è in certi Stati d'Europa una sostanza di vendita comune, è un detergente per grandi superfici, un detergente per automobili, per lucidare bene la scocca della moto o della macchina, e quindi facilmente acquistabile via internet, tramite il mercato e-commerce e difficile da controllare, dato poi la mancanza di dogane e di controlli.

Molto spesso le operazioni delle Forze dell'Ordine sono ordinarie, nel senso che sono semplici perché basta trasformarsi in fattorino, portare il carico a casa di qualcuno che abbia ordinato questo tipo di sostanze e "beccarlo" in flagranza, quindi molto spesso sono sufficienti non grandi operazioni

antidroga, ma piccole attività che però capillarmente vanno a stroncare questo approvvigionamento.

Qui si presenta anche un problema di capire effettivamente la volontà: l'acquisto è avvenuto in un territorio geografico dove la sostanza è lecita, quindi è stato compiuto un acquisto lecito, però l'utilizzo diventa chiaramente di diversa natura.

Questo si ha come problema per tutte le sostanze; se osserviamo un altro Stato, la Nuova Zelanda, dove ci sono molte erbe stimolanti, molte erbe eccitanti che sono di uso comune; sono reperibili anche al supermercato in piccole bustine, come i sementi che si utilizzano per l'orto, per le colture, quindi per questo la definizione internazionale deve essere aggiustata secondo le peculiarità del nostro territorio.

LE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE E COORDINAMENTO

Il fenomeno della droga dello stupro coinvolge tutta una serie di figure professionali che per ogni singola peculiarità si possono trovare ad interagire con la vittima nell'immediatezza del fatto o anche molto tempo dopo.

Personale medico e sanitario, Forze dell'Ordine, magistrati, avvocati, psicologi, educatori ed insegnanti, sono solo alcune delle più comuni professioni che possono venire chiamate in causa per intervenire, per contrastare il fenomeno, per analizzarlo, per investigare e ancor di più per prevenire.

Si pensi anche al personale volontario dei presidi di assistenza, presenti ad esempio a manifestazioni, feste in spiaggia, etc..

Nei casi di droga dello stupro, importantissimo è il ruolo delle figure professionali che entrano in contatto con la vittima in modo indiretto, sospettando e scoprendo che può essere stata vittima di droga dello stupro indagando su altre sintomatologie e/o patologie. (es. Medici di medicina generale, psicologi, psicoterapeuti).

Tali figure devono essere in grado di interagire tra loro con una coordinazione centrale, un po' come nel modello statunitense che in quasi quarant'anni di esistenza ha creato un *modus operandi* che riesce a prestare aiuto e supporto alla vittima e contestualmente assicurare alla giustizia il perpetratore dell'atto criminoso consentendo ai giudici di avere prove precise ed inconfutabili al fine di giungere a giusta condanna.

La sinergia strutturata sulla base americana ed adattata alla realtà italiana è pensabile in uno schema che vede al centro la vittima e si struttura con una collaborazione sinergica di elementi che si muovono coordinati fra loro da un esperto in droga dello stupro.

Essi, utilizzando un protocollo, sanno esattamente come svolgere il proprio lavoro. L'utilizzo e applicazione di protocolli e metodiche strutturate aiuta i vari operatori a compiere in modo efficiente le diverse procedure anche nei casi di più alta criticità. Fonte primaria per attivare qualsiasi tipo di attività in caso di droga dello stupro è la raccolta delle informazioni che siano mediche o investigative, in entrambi i casi vi deve essere convergenza per poter ottenere dei risultati concreti.

La **raccolta delle informazioni**, che siano informazioni generiche o di repertamento delle prove medico-legali, costituisce il punto cardine di fondamentale importanza al fine di non disperdere utilissime informazioni atte a ricostruire l'accaduto o quanto meno raccogliere indizi che possano concretizzarsi in prove finali a livello giuridico-dibattimentale. Di indiscussa utilità è il kit utilizzato presso tutti i centri statunitensi di droga dello stupro e in dotazione ai dipartimenti di Polizia e contestualmente l'utilizzo di un questionario specifico (*alert sheet*) da far compilare o da compilare insieme alle vittime e presunte vittime che grazie ad una serie di specifiche domande consente di raccogliere informazioni utili ed atte a definire il tipo di aggressione sessuale ed aiutare nell'identificazione del perpetratore.

Ecco che quindi anche l'intervento di primo soccorso deve essere calibrato sotto questo aspetto, con ovviamente l'obbligo, l'onore e anche il piacere di salvare la vittima.

Però ad esempio cambia il ragionamento per un infermiere: gli si somministra effettivamente un farmaco o forse proprio quello potrebbe andare in alterazione con la molecola della droga dello stupro o altra molecola? Che potrebbe essere GBH,

GBL o qualsiasi altra sostanza, sfortunatamente mescolata, che potrebbe creare una reazione avversa anziché migliorare le condizioni di salute? Oppure ci si aspetta che la vittima, secondo normalità, dovrebbe rispondere in un certo modo, perché il farmaco dà quella reazione e invece si ha una risposta diversa, che non era nel parametro della reazione di quella terapia?

Ecco solo piccoli esempi, prendendo in considerazione una figura professionale che agisce nell'emergenza, quella dell'infermiere, che dovrà prendere in considerazione nuove conoscenze e nuove casistiche nel suo operato, cambiando l'approccio, cambiando l'osservazione, etc...

RACCOMANDAZIONI

Dallo studio e dall'elaborazione dei casi sono emerse una serie di notizie comuni che hanno portato alla possibilità di stilare raccomandazioni e linee guida, utili a tutte le persone coinvolte.

Alle *vittime* si raccomanda, in primo luogo, di collezionare un campione di urina nel più breve tempo possibile dall'accaduto, in modo da raggiungere un risultato, il più possibile specifico, tramite le analisi di laboratorio.

E' importante che la vittima si rivolga a strutture socio/sanitarie soprattutto per ricevere cure adeguate ma anche per collaborare poi, grazie alle forze dell'ordine, al processo di riconoscimento dell'autore del reato.

Si richiede alla vittima di essere il più sincera possibile e di fornire informazioni veritiere al fine di non ostacolare le indagini e di poter garantire la migliore assistenza e cura.

Ai *medici e operatori sanitari* la prima raccomandazione riguarda il repertamento di eventuali tracce presenti sulla

vittima, senza tralasciare la garanzia di un intervento sanitario tempestivo ed efficace. Di estrema importanza poi la conservazione delle prove e reperti organici acquisiti.

Di seguito è riportata una lista di domande che il personale sanitario dovrebbe porre alla vittima, al fine di ricavare maggiori informazioni e notizie. Bisogna riportare tutti i sintomi e indicazioni che la vittima riferisce.

- Quali sintomi descrive la vittima
- Da quanto tempo la persona riporta vuoti di memoria
- Quali tracce sono state repertate
- Quanto tempo è passato tra l'assunzione della sostanza e la raccolta di urine e/o sangue
- Se e quanto alcol ha assunto la vittima
- Se e quali altre droghe ha assunto la vittima
- Se la vittima ha urinato, e se si quante volte, prima del trattamento medico-sanitario

Le *forze dell'ordine* e i *magistrati* dovrebbero ordinare mandato di perquisizione di video, foto, fotocamere, videocamere, con lo scopo di scoprire eventuali informazioni o

dati che possono ricondurre all'autore del reato. Risulta utile la ricerca e l'analisi di recipienti, libri, diari del possibile perpetratore e degli effetti personali della vittima.

Ai tecnici di laboratorio si raccomanda attenzione soprattutto se il responso delle analisi è negativo; questo potrebbe essere un falso negativo dovuto a repertamento o analisi tardive, presenza della sostanza sotto il livello minimo che i macchinari scientifici analizzano ed esaminano, insufficiente quantità della sostanza analizzata, ricerca non specifica della sostanza che si sospetta essere stata somministrata.

ASPETTI PROBLEMATICI

Le problematiche conseguenti ad una violenza colpiscono la vittima in tutta la sua sfera, sia personale che in relazione al mondo esterno.

La conseguenza di un abuso sessuale può essere definito come un tatuaggio emotivo, che sarà sempre indelebile.

Il trauma può provocare alla vittima disturbi fisici, mentali, emozionali, fino a farla sentire inadeguata al mondo e non accettata.

Il trauma emotivo può includere shock, paura, ansia, senso di colpa, incredulità; dopo il primo momento di crisi la vittima può sentirsi estremamente vulnerabile, isolata, può essere colpita da episodi depressivi, frustrazione, imbarazzo, vergogna.

Nei casi più gravi non si esclude il ricovero per gravi episodi depressivi, legati anche all'idea del suicidio, per arrivare a cancellare il senso di colpa di essere caduti in errore, quasi come se la colpa fosse della vittima e non del perpetratore.

Un fattore che influisce, anche statisticamente, sul disequilibrio emotivo è la conoscenza di chi ha commesso la violenza, che

molto spesso appartiene alla sfera familiare o alle conoscenze amicali.

La percentuale di vittime che sviluppa un disordine post-traumatico varia dal 50 al 90%.

Il quadro sintomatologico è riportato non solo nell'immediatezza del fatto, ma soprattutto in un tempo successivo quando il ricordo della violenza riaffiora o quando, durante i trattamenti terapeutici, è richiesto di ritornare ai momenti del fatto proprio per elaborarlo e superarlo.

Molti sintomi legati al trauma persistono per un periodo molto lungo, soprattutto quando i disturbi sono latenti o si manifestano in epoca molto successiva all'accaduto.

Statisticamente si rileva un aumento nell'uso dei servizi medico-sanitari, che perdura per circa tre anni conseguenti al trauma, con lo scopo di tenere monitorata la propria condizione di salute ed escludere ogni tipo di malattia che, anche se non legata al trauma vero e proprio, potrebbe essere comunque ricondotta ad esso.

Non è da escludere anche il carico economico che questo tipo di violenza comporta, per usufruire di servizi e cure adeguate, erogate molto spesso privatamente e in strutture centralizzate, magari lontane dal luogo di residenza.

COME PROTEGGERSI

Ci sono alcuni comportamenti che si possono mettere in pratica per ridurre il rischio di essere preda di attacco sessuale. Molti Dipartimenti di Stato americani, in collaborazione con le associazioni, hanno creato e diffuso una serie di decaloghi per diffondere le informazioni ed aumentare gli accorgimenti utili.

Per evitare di ingerire involontariamente la droga dello stupro è importante:

- non accettare bevande e drinks da altre persone
- non lasciare il proprio bicchiere incustodito
- non condividere i drinks
- non bere da bottiglie già aperte
- non continuare a bere se la bevanda presenta gusto o sapore strano, salato
- prediligere bibite e bevande contenute in bottigliette, lattine o contenitori chiusi
- aprire da sé eventuali bottigliette, lattine, contenitori
- non bere se il contenitore si presenta non integro o manomesso

- se ti senti come ubriaca/o e non hai bevuto, allontanati dal posto in cui ti trovi solo in compagnia di persone di fiducia
- se ti senti mancare l'aria (v. sintomo della fame d'aria) allontanati dal posto in cui ti trovi solo in compagnia di persone di fiducia

Ci sono alcuni segnali che possono rivelare se un soggetto ha ingerito una delle sostanze normalmente utilizzate per lo stupro:

- sentirsi ubriachi senza aver bevuto alcolici
- sentirsi molto ubriachi avendo consumato una minima o modica quantità di alcolico
- sentirsi disorientati con difficoltà a ricordare eventi o situazioni accadute poco prima
- se si ricorda di aver bevuto un solo drink e poi non ha ricordo di cos'è accaduto dopo
- avere la sensazione di aver avuto un approccio/rapporto sessuale non ricordando bene però particolari o modalità
- avere la sensazione di ricordare rumori/odori non collegabili a situazioni vissute.

**FRANCESCA
FANTI**

*La droga dello stupro,
quante sono le vere vittime?*

L'analisi di chi siano le vittime di droga da stupro risulta complessa. Tutte le statistiche in merito, Alcune di stampo internazionale, ma soprattutto quelle italiane, risultano in netto contrasto con quelli che sono i dati detenuti dalle forze dell'ordine e dalle strutture medico-sanitarie. In Italia sono stati registrati ufficialmente solo 53 casi di vittime di droga da stupro, un dato che di base non si equilibra con i registri dei sequestri della sostanza. Questo disequilibrio statistico è generato e a sua volta genera una difficoltà di fondo nel riconoscimento e nella gestione della vittima, che di fatto non denuncia.

Tuttavia la risposta alla domanda “quante siano le vittime?” inizia a formarsi: sono troppe e non le conosciamo. E di fatto loro stesse faticano a considerarsi vittime. La difficoltà che risiede nel riconoscimento della vittima di una droga per lo stupro si realizza principalmente attraverso lo stesso quadro sintomatologico che la caratterizza, per questo molte violenze strutturate in base a questo fenomeno, rimangono silenti.

Non a caso le chiamiamo “droghe furbe”: vengono somministrate in segreto, ed in maniera furba condizionano il sintomo dell'amnesia, cancellando così le loro stesse tracce. E

ci troviamo di fronte ad una vittima che non ricorda, che non comprende non solo il perché della violenza subita, ma anche il come ed il chi. Questa consapevolezza disarmante apre le porte, allora, a diverse paure: chiunque può essere vittima, e chiunque può essere l'aggressore, anzi, un predatore può nascondersi dietro qualsiasi faccia pulita ed agire indisturbato. E se ciò non bastasse, non dimentichiamoci di uno degli effetti principali: il black out mnemonico, che impedisce alla vittima di avere conoscenza del sopruso subito. Come si riconosce una vittima? Prima di tutto è utile considerare i sintomi che producono le sostanze a livello somatico; sono degli elementi peculiari, tipici quasi esclusivamente di questo crimine e che possono essere visti come un campanello d'allarme, non solo per chi esercita delle professioni specifiche, ma per chiunque, per un comune uomo o donna, che possono prevenire uno stupro, o anche assicurare il colpevole alla giustizia, se sanno riconoscere questi sintomi.

École Universitaire Internationale, quale centro di studi circa il fenomeno criminale esaminato, da sempre si prodiga nel diffondere il principale quadro sintomatologico tipico di quegli individui che subiscono la somministrazione di una droga da stupro, sia nell'ottica di permettere il riconoscimento della

vittima, quanto anche in una prospettiva di prevenzione del crimine stesso: sono stati elaborati, infatti, degli specifici poster scientifici, chiari e schematici, i quali permettono non solo di conoscere in toto il ciclo sintomatologico che la sostanza esercita, ma anche consentire a chi si trovi nella condizione reale di prossimità di una presunta vittima di riconoscere il singolo sintomo e di stimare il riferimento temporale a cui potrebbe corrispondere la presunta somministrazione. Da non sottovalutare inoltre che la diffusione di tali poster informativi possa portare i singoli individui a prendere consapevolezza di una eventuale violenza subita, dando vita di fatto al procedimento investigativo-giudiziario.

ANALISI INVESTIGATIVA DIVERSA PERCHE' DIVERSO IL TIPO DI VITTIMA

L'analisi investigativa non può che fare i conti con le peculiarità che la vittima stessa presenta: non si tratta infatti di una vittima di stupro tradizionale e chi svolge le investigazioni in ambito giudiziario deve necessariamente tenerne di conto, concentrando la propria attenzione su diversi elementi: ricorriamo all'investigazione delle forze dell'ordine, le quali detengono più chances di visionare eventuali filmati e interrogare soggetti coinvolti. Il primo obiettivo in questo caso è l'accertamento della reale somministrazione della sostanza da parte di terzi: quando avviene uno stupro, dobbiamo fare i conti con il fatto che la vittima potrebbe essere l'unico vero testimone del reato, e il suo corpo diventa la scena del crimine, per questo gli strumenti principali di questa fase sono gli accertamenti tecnici: nel caso in cui la vittima si presentasse al pronto soccorso per accertare la violenza e accusasse dei sintomi tipici di un abuso di alcolici/stupefacenti, ma risultasse negativa al pannello base della analisi delle droghe (alcol, thc, oppiodi, cocaina), possono essere comunque condotti degli screening tossicologici, anche a distanza di tempo, su dei

campioni biologici, tramite cui può essere accertata, generalmente, la presenza di una droga da stupro. La tempistica, in questo caso è tutto: più il tempo passa, e più diminuiscono le probabilità di comprendere le dinamiche del fatto e di individuare il colpevole. È una pratica difficile, perché ci troviamo a gestire una situazione in cui la vittima, a causa dei sintomi propri della sostanza, potrebbe rivolgersi a medici o alle forze dell'ordine con ritardo, inficiando così le possibilità di valutare la sua reale condizione anche utilizzando i campioni biologici.

I principali esami tossicologici che possono essere condotti in questo caso riguardano i campioni di sangue, di urina e di bulbo pilifero, per esempio il capello; un elemento da non sottovalutare riguarda le tracce di sudore, anch'esso un campione biologico che può trattenere tracce della sostanza, che possono sedimentarsi sugli indumenti della vittima, specialmente quelli intimi.

Dal punto di vista investigativo questo rappresenta un elemento di grande valore, se consideriamo la consapevolezza dell'offesa subita che distingue di fatto vittima di stupro da una vittima di droga da stupro, la quale, condizionata proprio dagli effetti della sostanza somministrata potrebbe non rivolgere

nell'immediatezza la propria attenzione nei confronti di quegli elementi oggettivi che rappresentano la materialità dell'atto: succede non di rado che chi subisce uno stupro "tradizionale" possa mettere in atto dei meccanismi di razionalizzazione del dolore subito proprio rivolgendosi e concentrando la propria rabbia verso quegli oggetti che materialmente rappresentano il dolore vissuto, un esempio fra tutti sono gli indumenti intimi; ciò può non accadere quando trattiamo l'ambito delle droghe da stupro: paradossalmente il sintomo di amnesia potrebbe ritardare l'attenzione verso quegli indumenti che maggiormente trattengono campioni biologici atti ad essere esaminati. Con i campioni biologici, la variabile del tempo diventa fondamentale: ogni traccia detiene valore probatorio in base ad una specifica tempistica di raccolta, generalmente distinguendo 24/48/72 ore. L'eccezione viene rappresentata dal campione di bulbo pilifero il quale ai fini di un risultato plausibile deve essere raccolto ed analizzato dopo un minimo di 30 giorni dalla presunta somministrazione della droga.

Una ricerca diretta dalla dottoressa Sabrina Magris, ancora in corso, ha raggiunto diversi risultati nell'ambito del riconoscimento sintomatologico della vittima di droga da stupro individuando due principali sintomi: Analizzando i

filmati che sono in possesso delle autorità giudiziarie il primo elemento da considerare circa il riconoscimento della vittima riguarda gli occhi, GBH e GBL producono dopo pochi minuti dall'assunzione, una chiusura degli occhi che può essere molto simile a quelli che sono gli occhi di un gatto, una sorta di gonfiore delle palpebre, di fatto gli occhi si chiudono in modo non normale e la pupilla dilatata è molto lucida, vi è uno stato di contrazione dei muscoli in zona occipitale che permane fino alla fase descritta come mancanza d'aria, vale a dire l'aumento di ossigenazione che normalmente avviene nei primi minuti dopo che la vittima ha assunto la sostanza. Questo è un sintomo che è rilevabile da occhio esperto o da analisi dei filmati, ciò che affermo deriva dallo studio di oltre 1500 casi. Suddetto sintomo, pertanto, può essere individuato nell'immediatezza della somministrazione della sostanza, di conseguenza il suo riconoscimento potrebbe nella pratica permettere di divenire consapevole della situazione specifica e permettere ipoteticamente di attivarsi prima che il crimine si compia.

Particolari sintomi, utili al riconoscimento della vittima, sono, inoltre, alcuni dolori specifici: le vittime, per quanto inconsapevoli, presenteranno tendenzialmente una serie di fitte muscolari comuni: prendendo in esame un campione di circa

1500 vittime di droghe da stupro, è stato rilevato che almeno 1/3, quindi circa un campione di 500 persone, ha presentato una precisa sintomatologia simile. Si tratta di un dolore localizzato in alcune aree del corpo, iniziando all'altezza delle scapole scendendo mano a mano lungo la schiena, ma che inspiegabilmente non si diffonde in tutte le zone del corpo; non si tratta invero di una sciatalgia, poiché all'altezza della zona lombare, il dolore si sposta direttamente sulla zona delle cosce e dei polpacci tralasciando l'area dei glutei. Se fosse sciatalgia, per esempio, il dolore sarebbe uniformemente diffuso su tutto il corpo, dalla schiena alle caviglie, senza saltare nessuna zona. Per questo, appare ovvio, che per accertare che questo particolare tipo di dolori siano riconducibili alla somministrazione di una droga da stupro, serve necessariamente l'ausilio di diverse figure professionali, le quali analizzando le cause del dolore potrebbe valutare, per esempio che non si tratti di dolori connessi ad una postura irregolare, ma che alla base c'è qualcosa di più complesso, di più oscuro. Queste ricerche, tra le più avanzate a livello internazionale, dimostrano che il goal principale che possiamo raggiungere nella lotta alle droghe da stupro, è la diffusione della conoscenza, la quale potrebbe permettere di fatto una

maggior efficacia nella prevenzione, accuratezza del riconoscimento, sia medico-sanitario quanto anche giudiziario, della vittima, e la gestione della stessa, per ottenere un superamento del trauma.

VITTIMA-NON-VITTIMA

Quando parliamo di droghe da stupro non dobbiamo mai dimenticarci che il soggetto abusato non ricorda, non sa, e molto spesso non parla, non per paura di essere mal giudicata, semplicemente perché non è pienamente cosciente di ciò che le è accaduto; possiamo pure considerare che la sua sia effettivamente paura, ma si tratta invero del timore di non essere creduta, che la costringe al silenzio. E a differenza di molte vittime di stupro tradizionale, chi viene violentato sessualmente tramite l'ausilio di una droga da stupro, subisce un doppio abuso, diventa vittima due volte: l'atto dello stupro e conseguentemente la presa di consapevolezza di ciò che ha subito. Inoltre possiamo solo immaginare quanto alta sia la cifra di quelle vittime che, durante gli effetti delle molecole in questione, vengono filmate, fotografate, immortalate per sempre in azioni aberranti. Azioni che loro stesse compiono, ma che non ricordano ed anzi, che non avrebbero mai svolto a condizioni di "normalità". E anche quando non ci sono video, non ci sono fotografie che segnano in modo permanente l'accaduto, ci pensa lo stesso cervello umano: basta un suono,

un odore, un certo taglio di luce per far scattare il meccanismo del ricordo sensoriale, che può far rivivere frammenti dell'orrore subito, specialmente a mesi di distanza, proprio quando crediamo che il peggio sia passato. E come dimostrare, allora, che quella sensazione in fondo allo stomaco è riconducibile ad un crimine reale, ad un abuso? Chi mai le crederebbe, se la stessa vittima non riesce a spiegarsi l'accaduto? Ed è la “costruzione” del ricordo a posteriori, sia con richiami sensoriali che anche attraverso la visione di immagini, che fa sì che la vittima sia inconsapevole della sua condizione. L'inconsapevolezza di essere vittima allora, assume un nuovo significato: il soggetto non si riconosce come tale perché non sente di aver vissuto l'atto. Per questo la definiamo una **vittima-non-vittima**, non pienamente riconosciuta come tale da chi le sta intorno, dalla società, dall'opinione pubblica. Figuriamoci poi, una vittima di droga da stupro, il cui corpo e le cui parole, al momento dell'atto sembrano indicare assoluto consenso, ma di fatto non è così.

Uno degli strumenti per combattere questo crimine, specialmente quando questo si è già consumato, è partire proprio dalla vittima, consapevoli di tutte le sue debolezze e i suoi dolori. L'ascolto della vittima diventa fondamentale, per i fini investigativi e accertativi della consumazione del reato, specialmente in quei casi in cui i risultati tossicologici risultino negativi relativamente alla presenza di talune molecole. Questo perché di per sé una analisi tossicologica può dire tutto o dire niente, considerando il rischio di falsi negativi, vale a dire quando si verifica un contrasto tra l'esame obiettivo effettuato dall'operatore e il risultato del test tossicologico. Quindi ricorriamo all'ascolto della vittima, ed è importante realizzare che questa procedura può e dovrebbe essere posta in essere da tutte le figure professionali coinvolte nel caso, poiché ognuna, viste le sue competenze e conoscenze, potrebbe focalizzare la sua attenzione e le sue domande verso un certo ambito specifico. Inoltre, pensiamo a quanto ognuno di noi sia diverso dagli altri, dal punto di vista emozionale: ogni vittima potrebbe reagire allo stress e al dolore mettendo in atto diversi atteggiamenti, delle vere e proprie strategie di coping per evitare il dolore; le reazioni sono distinte tra loro, c'è chi si mostra apparentemente calmo, chi risponde con atteggiamenti

di rabbia, oppure con toni sottomessi, chi con indifferenza, o con atteggiamenti ostili nei confronti degli operatori. Diventa fondamentale che tutte le figure professionali, che per un motivo o l'altro si trovano a relazionarsi col soggetto, comprendano e si aspettino tutte queste possibili reazioni al trauma, senza trovarsi impreparati. Il presupposto di base, come ci ricorda il protocollo canadese 2008 sulle droghe da stupro, è che in contesti del genere le necessità mediche e sanitarie per l'accertamento delle condizioni della vittima vanno inevitabilmente a sovrastare gli intenti investigativi: in primo luogo l'esigenza è quella di pensare al suo benessere e assicurarsi sulle sue condizioni fisiche. Tuttavia, l'anamnesi condotta dal medico ha la capacità di detenere una doppia funzionalità, non solo necessariamente di tipo sanitario: se le informazioni vengono raccolte in modo strutturato, possono risultare utili per la ricostruzione delle dinamiche del presunto reato. Come abbiamo già affermato, inoltre, ci troviamo a confrontarci con una vittima la cui condizione psicologica è delicata e a rischio, per cui una qualsiasi audizione, così come tutte le modalità di ascolto, debbono avvenire solo e soltanto quando la stessa vittima si sente pronta a raccontare i fatti, non deve essere forzata, salvo che la vittima abbia qualcosa da

raccontare, escluso il caso di black out mnemonico totale; questo perché una sollecitazione troppo forte potrebbe indurla a non raccontare con genuinità, magari costringendola ad omettere, o aggiungere particolari inesatti e ciò può avvenire anche a livello subconscio. Fermo restando che la vittima abbia qualcosa da raccontare. Per sfruttare esponenzialmente le informazioni espresse dalla vittima durante il racconto, possiamo avvalerci della creazione di filmati video o di registrazioni audio, che possono essere utilizzate anche a molto tempo di distanza. Qualsiasi dettaglio è importante, specialmente quando trattiamo questo fenomeno, poiché un qualsiasi elemento insignificante potrebbe, in seguito, essere riportato anche da un eventuale sospettato (di conseguenza stabilire la sua colpevolezza anche solo grazie al combaciare di piccoli dettagli). Una pratica protocollata dall'FBI, che per questi casi si avvale dell'utilizzo di telecamere. Le domande rivolte alla vittima durante l'ascolto devono innanzitutto focalizzarsi sul chiarire se questa fa o ha mai fatto uso di sostanze stupefacenti, ed anche di sostanze alcoliche (questo non per colpevolizzarla, ma per valutare in maniera efficace il quadro sintomatologico che presenta) concentrandosi su ciò che può aver assunto nelle ore immediatamente precedenti alla

assunzione della droga da stupro (chiedendo eventualmente il tipo di drink e la quantità assunta); questo anche nei confronti dei medicinali, specificando anche il dosaggio di eventuali farmaci assunti. Chiedere alla vittima se abbia mai fatto uso di sostanze ed altro risulta importante nell'ottica complessiva delle investigazioni: nel caso in cui questa non abbia fatto uso di sostanza, il pannello tossicologico risulti negativo, ma sia comunque presente il sintomo di amnesia, complessivamente può rappresentare un valido elemento ai fini investigativi, poiché indica una dissonanza. Anche se può sembrare controproducente, l'ascolto della vittima deve essere condotto anche nel caso in cui questa non abbia nessun ricordo del fatto in questione, poiché di base, a livello investigativo, l'amnesia anterograda può essere considerato un elemento di grande valore.

ATTIVITÀ PREVENTIVE

Le attività di prevenzione sono un valido strumento alla portata di tutti per evitare la consumazione di tale reato: sono semplici, addirittura possono apparire banali, ma è forse la loro banalità a renderle efficaci. Vengono espresse e indicate direttamente dal dipartimento di giustizia americano: l'obiettivo principale è non permettere alla paranoia di prendere il sopravvento. Partiamo da una maggiore attenzione rivolta nei confronti del proprio bicchiere, non lasciandolo mai incustodito e non bevendo da bottiglie che sono state aperte in precedenza; si sconsiglia di condividere il proprio drink e di non accettarne da sconosciuti (il vecchio ma pur sempre valido consiglio). Importante è fare attenzione alla bevanda: se questa a livello visivo o come gusto si presenta diversa o anomala, è necessario cessare immediatamente di bere. In generale quindi è consigliabile bere bevande che siano contenute in bottigliette o lattine chiuse, prediligendo cocktail già miscelati direttamente prima del confezionamento, una pratica comune già in diversi Paesi, un esempio fra tutti la Francia, dove i locali stessi vengono denominati “boîtes”, scatole, con riferimento proprio ai drink

miscelati preconfezionati. La sensazione di stordimento, o di ubriacatura, senza però aver bevuto alcolici o non averne abusato è un importante campanello di allarme per capire che c'è qualcosa che non va. L'attenzione ai sintomi diventa imprescindibile, tra cui la manifestazione del sintomo di fame d'aria: in questi casi dobbiamo sempre rivolgerci ad una persona fidata, così allora tendenzialmente è preferibile essere sempre accompagnati da qualcuno che ci conosce profondamente e che più facilmente può accorgersi di un cambiamento allarmante. Tutte queste considerazioni devono poter essere applicate anche quando non è direttamente la nostra persona ad essere in pericolo, bensì nel momento in cui realizziamo che qualcuno vicino a noi si comporta in modo strano, in modo non naturale, per esempio: se vedo un amico o un'amica che si comporta in modo strano e magari so che quella sera è il responsabile della guida, che ha bevuto poco o niente, ma si comporta come se fosse ubriaco, devo immediatamente comprendere che c'è qualcosa che non va. Anche le sensazioni e lo stato fisico postumo, definiamolo pure del giorno dopo, sono da considerarsi momenti a cui il soggetto deve prestar molta attenzione: la sensazione di non ricordare niente della sera prima nonostante non sia avvenuto un abuso di

alcolici o droghe, oppure un vago ricordo di un rapporto sessuale, devono immediatamente allertare il soggetto e sollecitarlo a rivolgersi a specialisti personale medico e forze dell'ordine, questo anche nel caso in cui, come abbiamo detto precedentemente, un richiamo sensoriale avvenga con mesi di ritardo.

**MARTINA
GRASSI**

“Il” Vittima

La trasversalità della droga per lo stupro

Nel riconoscimento di un'avvenuta violenza sessuale commessa tramite droga da stupro uno dei principali problemi rimane l'identificazione della vittima. E non mi riferisco solamente alle modalità di identificazione della sostanza nei soggetti a cui è stata somministrata. Ma vi pongo una domanda più: Chi è la vittima? Donna, probabilmente la maggioranza che è qui, come in qualsiasi parte di Italia, pensa sì, la vittima è una donna. Ma la verità, è un'altra: chiunque può essere vittima. Anzi, probabilmente all'interno di questa sala potrebbe esserci anche solo una persona che, consapevole o meno, è stata vittima di una droga da stupro. Tendiamo a pensare che la principale categoria di vittime di questo crimine siano le donne, ma se vi dicessi che, quest'anno al congresso mondiale, che si è svolto nel mese di marzo 2015, negli Stati Uniti, gli argomenti affrontati si sono rivolti nello specifico ad un nuovo gruppo, una nuova categoria a rischio di vittimizzazione: l'uomo, maschio, adulto.

Spesso sono le definizioni stesse di violenza sessuale a confondere le idee. Vedere la violenza come un atto estremamente aggressivo che viene compiuto da un uomo nei confronti di una donna conferisce socialmente il ruolo della

vittima alla donna e dell'aggressore all'uomo. Ma una visione socialmente consolidata non è necessariamente la visione 'reale' di un fenomeno. Abbiamo già dimostrato come la somministrazione della droga per lo stupro cambi i contorni nei quali la violenza sessuale viene concepita. Ma quello che voglio sottolineare non sono solo le differenze di attuazione della violenza quanto le differenze di genere e di età troppo spesso ignorate.

Le statistiche dicono che maschi o femmine sono esattamente alla pari in quanto soggetti a rischio di vittimizzazione e non intendo con rapporti casuali, ma anche con rapporti continuativi, nelle relazioni di coppia. Non parliamo perciò di sconosciuti, o meglio non solo, ma anche del proprio partner: a volte quello che è la stanchezza dell'individuo, i pensieri della giornata, vengono stravolti nella percezione del partner che nel proprio egoismo decide di giocare (tanto non c'è niente di male) e somministra questo schifo alla persona che gli sta dando il cuore.

Di nuovo allora, possiamo chiederci, chi è la vittima? La risposta? Ognuno di noi può essere vittima. Chiunque può diventarlo, persino in quelle situazioni che non crederemmo.

Siamo abituati a raffigurarci sempre la donna come vittima e questo c'impedisce di vedere nell'uomo la vittima e nella donna una possibile offender. Utilizzo un termine inglese perché la lingua italiana, per retaggio culturale, conferisce al termine aggressore una connotazione tutta maschile. Per citare altri esempi che mostrino l'eterogeneità delle vittime di droga da stupro: a marzo del prossimo anno il forum mondiale che sulla violenza sessuale e la violenza domestica si concentrerà non solo sull'inclusione degli uomini nella lotta alla violenza sessuale sulle donne ma, nuovamente, degli uomini come vittime di violenza sessuale, riconoscendo e dando spazio ad un fenomeno che non può più essere ignorato. Un esempio geograficamente più vicino a noi è la maxi operazione seguita dalla questura di Padova che vede il padovano come uno dei più grandi crocevia italiani per la droga per lo stupro . L'operazione che ha condotto a numerosi sequestri e arresti, ha mostrato come tra le vittime di droga dello stupro non vi fossero solo ragazze, bensì anche molti ragazzi. Attraverso le indagini sono stati identificati numerosi locali (alcuni dei quali frequentati da persone omosessuali) nei quali la droga dello stupro era spesso somministrata indifferentemente a ragazzi e ragazze. Una realtà che stata portata alla luce nel padovano ma

che ritroviamo in molti locali italiani da nord a sud del nostro stivale.

Quando parlo di ‘il vittima’ intendo proprio questo, è sbagliato connotare la vittima come puramente femminile (così come suggerirebbe anche la lingua italiana), la nostra visione, così come quella degli operatori impegnati nell’accoglienza e trattamento delle vittime o nell’identificazione degli autori di reato, non può essere fossilizzata sulla visione socialmente stabilita che vuole la fissità dei ruoli di vittima ed aggressore nella violenza sessuale. Solamente in questo modo potremo e potranno gli operatori essere pronti a riconoscere l’offender (l’aggressore) non per il genere di appartenenza ma per i fatti commessi. Solo in questo modo possiamo collegare la figura dell’abusante alle azioni commesse e slegarlo al genere di appartenenza e ai ruoli sociali ad esso collegati. Così la figura femminile solitamente collegata ai ruoli di accudimento e protezione sociale può essere vista anche come vendicativa e violenta. La realtà italiana ci fornisce, purtroppo vari esempi che ci aiutano a comprendere meglio il fenomeno. I fatti di cronaca ci raccontano di ragazze che hanno somministrato droga dello stupro ad alcune loro conoscenti per incitarle poi ad avere rapporti sessuali con terzi per poter riprendere la scena e

produrre così filmati pornografici per poterne trarre profitto o per vendicarsi del torto di un'amica. È tristemente noto il caso verificatosi all'Aquila dove una ragazza è stata selvaggiamente violentata da alcuni uomini e dall'amica che le aveva somministrato la droga per vendicarsi di una simpatia che era nata tra lei e il ragazzo che interessava proprio all'amica. La vendetta dell'amica' (che definiamo così solo per comprendere di chi stiamo parlando) si è spinta fino al punto in cui alla ragazza (alla quale è stata somministrata la droga dello stupro) è stato inserito un crick in vagina, quelli che normalmente usiamo per cambiare le ruote della macchina, che è stato aperto alla massima estensione provocando danni fisici indicibili ed irreparabili alla ragazza. L cronaca ci racconta di donne che non sono più solo vittime ma anche offender/aggressori. Quando dico che i ruoli socialmente condivisi annebbiano la nostra vista parlo proprio di questo; le caratteristiche dei ruoli di accudimento e protezione sociale tipicamente attribuite alla donna, permettono di immaginarla solo come una vittima (quando si tratta di violenza sessuale compiuta attraverso la droga dello stupro) ma, converrete con me, non sono certo caratteristiche riscontrabili in questi casi, eppure sempre di donne si tratta!

Allo stesso modo la droga dello stupro può essere somministrata da un uomo ad un altro. Ma dobbiamo stare attenti a non leggere questa eventualità (così come quella che vede coinvolte due donne) come una conseguenza di una tendenza omosessuale. Spesso la cultura la quale siamo immersi (seppur sia in costante evoluzione) è intrisa di stereotipi omofobi che vedono nelle violenze sessuali che avvengono tra persone dello stesso un chiaro ‘segnale’ di omosessualità. Ma se partiamo dall’assunto che la violenza sessuale sia un atto volontario teso al controllo e all’imposizione del proprio volere sull’altro che è sottomesso, e questo è in particolar modo evidente quando parliamo di violenze sessuali compiute tramite l’ausilio della droga per lo stupro, l’omosessualità scivola in secondo piano. Perché sottolineo questo passaggio, perché occorre essere consapevoli, se siamo convinti che la violenza sessuale tra persone dello stesso sesso possa avvenire solamente in ambienti omosessuali o tra persone omosessuali facciamo il grande errore di rimanere ciechi rispetto alle molteplici modalità e luoghi in cui la violenza si compie. E rischiamo magari di convincerci che evitando certi ambienti, locali o persone si possa evitare la violenza. Ma la volontà di sottomettere l’altro e d’imporre il

proprio volere e il proprio corpo all'altro non è legato all'orientamento sessuale del singolo, ma al soggetto stesso al di là del genere o dell'orientamento sessuale.

Vediamo quindi che la realtà che emerge da questi esempi è una realtà nascosta ma che porta alla luce una caratteristica pregnante delle droghe per lo stupro: la loro trasversalità.

Così, ai nostri occhi, la vittima non è una donna indifesa che assume inconsapevolmente la droga, e quella dell'offender non è più quella del maschio predatore. I concetti di vittima e offender si allontanano dal genere, uomini e donne diventano sia vittime che offender, sia nei confronti dello stesso sesso che del sesso opposto. I legami di genere che vedono la violenza consumarsi esclusivamente tra un uomo e una donna vengono ridisegnati. Così l'offender indipendentemente dal genere di appartenenza somministra la droga sia a vittime del proprio sesso che del sesso opposto. I legami di genere attraverso cui immaginiamo la violenza sessuale consumata esclusivamente tra un uomo e una donna vengono ridefiniti. L'offender indipendentemente dal genere di appartenenza somministra la sostanza a vittime dello stesso sesso o del sesso opposto.

Ma la droga dello stupro trasversale non solo rispetto al genere, bensì anche rispetto all'età sia della vittima che dell'offender. Osserviamo nuovamente i casi di cronaca.

Non è una novità che il mercato della pedopornografia compri e utilizzi spesso la droga dello stupro per produrre filmati pornografici che ritraggono minori e bambini coinvolti in rapporti sessuali con adulti. Parliamo di bambine e bambini che non solo vengono ripetutamente e continuamente abusati, ma che vengono con la violenza e con la droga trasformati in partecipanti attivi (delle vere e proprie macchine da sesso) in un mondo di rapporti sessuali che dovrebbero essere lontani dalle loro vite ma che ne diventano, invece, la parte principale. Il mercato della pedopornografia è un mercato estremamente redditizio e la droga dello stupro cos' facilmente accessibile ed economicamente sostenibile lo fa lavorare a pieno regime (pensiamo che un filmato pedopornografico può costare fino a 200000 dollari, e che paragonando i prezzi di filmati che ritraggono ragazze e ragazzi vergini i ragazzi sono dal punto di vista del mercato più redditizi).

Ma la minore età non è, purtroppo, legata solamente alle vittime a cui viene somministrata la droga per lo stupro. Infatti, l'età non sembra un discrimine neanche per chi acquista e

somministra la droga dello stupro. Ancora una volta il palcoscenico Italiano ci offre esempi di quello di cui sto parlando. Casi di droga dello stupro somministrati a terzi vedono come protagonisti soggetti minorenni (12-14 anni) che somministrano a coetanei la droga dello stupro. Magari giovani che si affacciano insicuri al mondo del sesso e che scelgono di somministrare la droga dello stupro a conoscenti o sconosciuti per eliminare eventuali resistenze, o che somministrano la droga al fine di poter ricattare le vittime filmando atti sessuali che queste hanno compiuto inconsapevolmente. Non è insolito, infatti, che i casi di suicidio di soggetti a cui è stata somministrata la droga dello stupro non commettano un atto così estremo solo per gli effetti della droga quanto per i ricatti a cui i soggetti vengono sottoposti. Facciamo l'esempio di un ragazzino a cui è stata somministrata inconsapevolmente la droga dello stupro e che è stato ripreso mentre aveva rapporti sessuali con altri ragazzi/e o uomini/donne. Mettiamo il caso, ancora, che il ragazzo venga ricattato a pagare somme di denaro (non necessariamente ingenti) dal ragazzo/a , magari coatea/o, che gli ha somministrato la droga e lo ha filmato, pena per il mancato pagamento l'invio dei filmati ai compagni di classe o alla famiglia. Non è difficile immaginare come la

pressione esercitata sul ragazzo o la ragazza che è stata costretta con l'inganno ad avere rapporti sessuali monti fino al punto in cui il soggetto decida di togliersi la vita come gesto per uscire da una situazione dalla quale non intravedono via di scampo. Quando mi riferisco a questi casi di cronaca mi riferisco a ragazzi e ragazze, adolescenti, che non hanno necessariamente particolari problemi famigliari o disagi sociali, che vanno bene a scuola e che sono magari circondati da amici; ma che ad un certo punto, inspiegabilmente, compiono un gesto così estremo, schiacciati sotto il peso della vergogna per aver compiuto atti sessuali di cui non hanno neppure memoria. Parlo di adolescenti, ma potrei parlare dei vostri figli o dei loro amici. Si perché abbiamo dimostrato che chiunque può essere vittima di droga dello stupro, chiunque. Quando un ragazzino commette un atto come il suicidio senza un apparente motivo, dobbiamo avere il coraggio di prendere in considerazione l'ipotesi che possa essere caduta nella rete dei ricatti di chi ha usato il suo corpo senza il suo consenso, e che faccia di questo un arma per ottenerne un vantaggio, magari proprio un suo amico o una sua amica.

Un altro elemento che è importante considerare è che come abbiamo già illustrato non sempre chi somministra la droga è il

soggetto che pone in atto la violenza sessuale, o ne prende parte, (vedi l'amica vendicativa, o gli imprenditori del mercato della pedopornografia e della pornografia). Vediamo quindi come il mondo della droga dello stupro si lega ad un altro mondo: quello dell'imprenditoria, del mercato nero dei corpi che non sanno di essere in vendita.

Occorre infatti tenere a mente che una quantità di casi così elevata nasconde una richiesta di mercato corposa che contribuisce a incrementare un'offerta di mercato altrettanto ingente. La produzione della droga dello stupro è estremamente economica. Il costo di produzione di una dose si aggira attorno ai 97 centesimi, meno di un euro. Mettiamo che ogni dose venga rivenduta al prezzo di due euro, un prezzo estremamente accessibile da chiunque. Solo con una dose si è già raddoppiato il guadagno. Provate ora a pensare se una dose fosse venduta a 4, 10,20 euro. Indubbiamente il costo è ancora accessibile alle tasche di qualsiasi ragazzo o ragazza e il profitto ricavato dalla vendita della sostanza sale alle stelle. Un mercato che produce un prodotto a costi minimi e lo rivende a prezzi che possono far decuplicare i guadagni è un mercato estremamente esteso.

Ma il mercato che si lega a quello della droga dello stupro non si ferma alla semplice compravendita della sostanza ma si

allaccia a diversi campi: quella della prostituzione di minori o adulti ignari dell'uso che altri fanno del loro corpo, vendendo i loro corpi e i filmati che li vedono i protagonisti, della pedopornografia, della somministrazione a terzi estranei della droga per imporre il proprio volere ed il proprio corpo all'altro, e dell'uso domestico. Utilizzo il termine 'uso domestico' perché spesso tendiamo a pensare che le mura di casa possano proteggerci da qualunque pericolo. Che una persona che conosciamo e con cui decidiamo di condividere la vita e la nostra intimità non possa essere capace di farci una violenta così profonda. Ma a volte sbagliamo. L'“uso domestico” della droga dello stupro non racchiude solamente i casi in cui la sostanza viene somministrata all'interno di una abitazione, magari durante una cena o in una festa casalinga tra amici. Ma se vi dicessi che esistono casi, e no non mi riferisco a delle eccezioni, in cui la droga viene somministrata dal compagno o dalla compagna della vittima attraverso le azioni della quotidianità che tutti noi compiano giornalmente? Compagni o Compagne che somministrano la sostanza nel bicchiere d'acqua o nella tisana che si beve prima di andare a letto, che sporca un gesto d'affetto con l'egoismo di chi pone il suo piacere malato davanti a tutto e a tutti. Un gesto che viene

ripetuto nel tempo tanto lei o lui non ricordano, e se anche si svegliassero il giorno dopo con la sensazione di aver fatto qualcosa nel letto di fianco a loro troveranno la persona di cui si fidano, niente di male può accadere.

Ancora una volta s'impone la tipica trasversalità della droga dello stupro. Inodore, incolore, insospettabile. Ancora una volta non possiamo indicare un luogo o un altro come luoghi a rischio, il rischio è legato alla droga e la droga è accessibile a tutti ed ha accesso a tutti i luoghi.

Vediamo ancora come la droga dello stupro non sia necessariamente legata alla soddisfazione di un piacere sessuale o di vendetta personali, essa viene infatti utilizzata anche da chi non ne trae un piacere personale ma profitto economico che deriva sia dalla vendita della sostanza che dalla somministrazione a terzi per poter produrre filmati pornografici e pedopornografici. È opportuno compiere un'analisi che quindi spazi oltre i confini della violenza stessa a abbracciare il mercato dei profitti e dello sfruttamento che gli sottende.

Il mondo su cui ci affacciamo è estremamente eterogeneo, un mondo in cui la violenza non conosce limiti di età o di genere, chiunque può essere vittima e chiunque può essere carnefice (*dai 0 ai 99 anni, maschi o femmine*). Per comprendere e

fronteggiare il fenomeno e allora fondamentale spogliarsi di quei retaggi culturali che ingabbiano genere ed età dentro confini rigidi e stabiliti, ed avere il coraggio di riconoscere vittime ed offender in qualsiasi forma o età essi si presentino.

Il concetto di trasversalità della droga dello stupro è fondamentale. Essa non conosce differenze di genere, di età o di estrazione sociale né di luoghi. Può essere usata e somministrata da tutti nei confronti di chiunque. Pensare di essere al sicuro perché uomini o perché si sceglie di non frequentare determinati luoghi come locali omosessuali o discoteche in genere, significa illudersi ed esporsi ad un pericolo ancora più grave ignorando i pericoli che circondano noi e le persone che amiamo.

LA DROGA DELLO STUPRO PERCEZIONI ALTERATE

La droga dello stupro apre la porta a burattinai esperti o improvvisati, più che ogni altra situazione essa conferisce all'offender la possibilità di diventare mastro burattinaio di burattini fatti di carne ed ossa. Le persone a cui viene somministrata la droga sono, nel lasso di tempo in cui questa produce i suoi effetti, prive di ogni controllo sul proprio corpo, intrappolate in un corpo che non risponde più a comandi consapevoli, la loro consapevolezza viene spenta proprio come si spegne l'interruttore della luce; e nel buio della coscienza si accende il teatrino dell'offender che diventa protagonista di una messa in scena di cui è l'unico protagonista. Ha il pieno controllo sulle bambole di carne che si procura per qualche ora, il totale possesso, come se fossero oggetti, cose senza una volontà propria (ed in quei momenti non l'hanno). La droga dello stupro spegne la vittima ma accende i riflettori di una malata pièce teatrale in cui spesso l'offender giustifica quello che sta avvenendo perché tanto la vittima non si ribella, non calcia e non urla anzi prende parte alla violenza, che non è più tale agli occhi dell'offender.

Ancora una volta la consueta narrativa sociale della violenza sessuale cambia la percezione della violenza stessa. L'offender non si percepisce come tale, la vittima non è la vittima spaventata e contraria che ci raffiguriamo quando parliamo di violenza sessuale, non viene minacciata e la violenza non le è imposta con la forza, semplicemente con l'inganno. L'offender inganna la vittima e inganna sé stesso, spegne la consapevolezza dell'altro per spegnere la propria coscienza. Nessuna domanda né a se stesso né alla ignara vittima. Tanto lui o lei non ricorderanno, e l'offender non lascia nemmeno segni sul suo corpo, la vittima ha fatto quello che lui voleva, questa non è violenza sessuale.

Vediamo allora come la droga dello stupro cancella da una parte i ricordi della vittima della violenza sessuale e, dall'altra, i sensi di colpa di chi l'ha posta in essere. L'offender spoglia la vittima così come si spoglia di ogni senso di colpa.

Ma la violenza sessuale posta in essere con l'inganno e la violenza sessuale più meschina. Alla vittima non viene concessa neanche la possibilità di reagire, la si spoglia di controllo, di potere e dei vestiti.

Non possiamo non tenere conto di questi fattori quando pensiamo ad un potenziale offender. La droga dello stupro

cambia il modo in cui la vittima si percepisce, ma anche come l'offender percepisce sé stesso. Non dobbiamo concentrarci solo sul senso di potere che deriva dalla somministrazione a terzi della droga dello stupro ma sulla visione del senso di responsabilità che la droga dello stupro spesso distorce sia nella vittima che nell'offender. Occorre promuovere una cultura di rispetto di sé e degli altri e del corpo proprio e dell'altro. Ed è importante discuterne e parlare di argomenti come la droga dello stupro e delle conseguenze che ha sulla vittima per riaccendere quei sentimenti di rispetto. Nel mondo dei videogiochi dove diventiamo burattini virtuali privi di un corpo non possiamo dimenticarci chi siamo e la realtà nella quale viviamo. Nella vita non è lo schermo di un computer o di un videogioco, non puoi distogliere lo sguardo e non puoi spegnere il computer, ed ogni azione che compi e ogni scelta decisa per se stessi o per gli altri ha delle conseguenze che non possono essere cancellate con un click.

IL RUOLO DEL LINGUAGGIO

Il titolo di questo capitolo è esplicativo. Il linguaggio gioca un ruolo fondamentale delle percezione sociale dei fenomeni. Ogni parola ed ogni termine sono strumenti che danno la possibilità a chiunque di potersi descrivere e di poter raccontare la propria storia attraverso le proprie parole, ma diventano anche rigide cornici nelle quali fenomeni e/o concetti vengono inquadrati. Esercizi come quello di utilizzare un articolo maschile davanti ad una parola femminile (il vittima) o di scegliere termini inglesi neutrali (come offender) sono utili e necessari per scardinare la nostra mente dai binari di genere sui quali si muove. Privare il termine vittima della sua 'femminilità' significa aprire gli occhi sul mondo delle vittime, tutte senza distinzione di genere. L'uomo, maschio, adulto ed anche il ragazzo adolescente o il bambino sono tutti vittime o possibili vittime. Di conseguenza gli interventi che vengono posti in essere dalle forze di polizia, dal sistema giudiziario o degli operatori che accolgono e sostengono le vittime di violenza sessuale da droga dello stupro devono essere rivolti a tutte le possibili vittima. È necessario rimuovere quegli atteggiamenti che si ostinano a vedere nelle donne le uniche

vittime di violenza sessuale e a sminuire o addirittura non vedere le vittime uomini. Allo stesso modo vedere l'aggressore solo in un uomo (come suggerisce la parola stessa) taglia fuori dal quadro non solo gli aggressori donne che non vengono così perseguite o fermate, ma nuovamente vengono tagliati fuori dal quadro le vittime uomini o donne di quegli stessi aggressori. Ma ancora più grave, non vedere nelle donne possibili autrici di violenza sessuale (sia essa nei confronti di altre donne o di uomini) consente alle donne che si macchiano di questo violento reato di non vedersi né sentirsi tali, gli consente di non percepire la violenza che pongono in essere, come tale.

In questo capitolo abbiamo avuto modo di soffermarci a pensare non solamente alle atrocità sulla quali la droga dello stupro apre la porta, ma anche sulle molteplici forme di violenza sessuale compiuta tramite droga dello stupro. Ma indipendentemente dalle motivazioni che sottendono questo gesto (che sia vendetta personale, soddisfacimento malato di un piacere personale o vile mezzo di guadagno) s'impone la consapevolezza dell'estrema facilità con cui chiunque, dovunque può diventare vittima della droga o offender. La trasversalità della droga dello stupro, che ho più volte citato, fa crescere sentimenti di insicurezza e paura che sono segnali d'allarme per poter creare non solo più consapevolezza nella società civile ma anche nel mondo degli operatori e delle figure impegnate nella lotta al fenomeno, nella persecuzione degli/delle offender, e nell'accoglienza e tutela delle vittime. È fondamentale che una nuova sensibilità circa questo fenomeno sia il faro che illumini interventi tesi verso tutti, non solo chi è caduto vittima della sostanza ma di tutte le potenziali vittime e potenziali offender, quindi di chiunque. Per poter intercettare soggetti a cui è stata somministrata la sostanza prima che questi diventino vittime anche della violenza e per creare una cultura che sia sensibile all'altro, al suo corpo e alla sua intimità.

FEBRONIA

RIGGIO

*La droga dello stupro,
un lutto che nessuno sa*

La vittima di droga da stupro può suicidarsi.

Non è poi così impensabile parlare di suicidio nei casi di violenza sessuale. La vittima però non ricorda l'abuso. Non ricorda lo stupro, non ricorda chi ha usato la violenza. Non ricorda perché la sostanza che le hanno dato in quel bicchiere ha interagito col suo corpo e non le ha permesso di immagazzinare nel cervello quello che le stava succedendo. Alla vittima non viene data la possibilità di poter utilizzare quei meccanismi di difesa psicologici che, in certi casi, aiutano le vittime di violenza sessuale. Non può elaborare, non può evitare di pensarci, non può ricordare. Ha un black out. La sua vita, si spezza in quell'istante e riprende qualche ora dopo. La consapevolezza non fa parte di lei, solo la conoscenza dei fatti raccontati da qualcuno e fotografati da qualcuno presente lì al momento, le permettono di sapere cosa le è accaduto. Le conseguenze sono percettibili. Il senso di vergogna che pervade chi ha subito violenza sessuale non la risparmia. La vergogna nel dover raccontare a lei in prima persona e poi agli altri, diventa insostenibile e forte fonte di stress psicologico. Succede spesso che i terzi, gli estranei alla situazione, non possano realmente comprendere fino in fondo quello che è

successo. I sentimenti di autocolpevolizzazione perché non si è stati in grado di autotutelarsi, di proteggersi, sono alimentati da tutti quelli che puntano il dito sulla vittima, definendola come la causa che ha scatenato la violenza. Ma la vittima è proprio estranea ai fatti. Chi le chiede di raccontare i dettagli, i particolari, non capisce in realtà che è una richiesta assurda e la rabbia di chi, dall'altra parte, non può rispondere e non può dimostrare di non poterlo fare, alimenta un quadro psicologico già di per sé complicato.

Le reazioni di sfiducia, la difficoltà a relazionarsi con altri uomini o con altre donne, combattere ogni giorno per poter vivere all'insegna della normalità la propria vita, costituiscono caratteristiche più o meno comuni tra le vittime di violenza sessuale.

La vittima di violenza sessuale, come detto pocanzi dalla dott.ssa Grassi, può essere davvero chiunque, da donne uomini bambini ad adolescenti. L'età dell'adolescenza è chiaramente un'età delicata, dove la persona non ha ancora una chiara e forte struttura identitaria. Se comunque la violenza sessuale è per qualsiasi individuo un trauma da dover affrontare e possibilmente superare, nei casi di adolescenza, quando ancora la struttura identitaria della persona non è forte e stabilita, i casi

di violenza, in particolare da droga da stupro, rappresentano un rischio per l'incolumità della vita. L'abuso di droghe è molto frequente tra gli adolescenti che si suicidano. In queste fasce di età, un suicida su quattro risulta essere positivo agli esami tossicologici prima dell'atto letale. E quando non si è chimicamente a conoscenza della droga? Il sintomo depressivo è uno dei fattori insieme ai disturbi d'ansia, che contribuiscono al rischio. Importante capire che il tentativo di suicidio possa avvenire circa nei 5-6 mesi dopo che la sostanza sia stata somministrata, quindi dopo un certo lasso di tempo che quasi non viene preso in considerazione perché già abbastanza trascorso dall'accaduto. Secondo statistiche internazionali, inoltre nell'80% dei casi di violenza avviene almeno un tentativo di suicidio. Questa considerazione non vuole affermare che tutti i casi di violenza si risolvano in un caso di suicidio, ma lo scopo è quello di informare che il suicidio è una possibilità e come tale va presa in considerazione. Il suicidio però rappresenta appunto una soluzione finale. La persona ha una sintomatologia tipica che la conduce a mettere fine alla sua sofferenza tramite il gesto estremo. In realtà, dal momento in cui ha preso consapevolezza del trauma, il suo stato psicologico è cambiato. L'umore alterato, la rabbia, l'irritabilità hanno

cambiato il modo di affrontare la quotidianità. I cambiamenti repentini del comportamento sono un chiaro segnale che qualcosa non va. Consideriamo un ragazzino dedito allo studio, che si è sempre impegnato, che ha mostrato interesse per varie attività e che improvvisamente ha smesso di preoccuparsene. A primo impatto verrebbe da dire che il ragazzino è svogliato, che è l'età difficile che sta attraversando, che fra qualche tempo ricomincerà ad essere "normale". Quanto spesso ci chiediamo se quei comportamenti hanno un'origine, hanno una causa? Raccontare a terzi, ai genitori, di essere stati abusati e neanche ricordarlo, non è sempre facile. Si rischia che la vittima non condivida il trauma perché ha paura di essere giudicato da chi gli sta vicino e dalla società, dai coetanei che potrebbero non capire, che potrebbero giudicarlo, che potrebbero colpevolizzarlo o deriderlo. Trattenere tutto per sé, diventa più semplice ma allo stesso tempo molto più complesso da gestire. La persona affronta tutto da sola. La vittima di droga per lo stupro, sa di essere stata stuprata e non ricorda neanche come. Si ritrova in una realtà di cui sconosce i meccanismi, e non ricorda come ci è finita dentro. Il primo passo è l'isolamento. Non condivide con gli altri il disagio, accumula tensione emotiva, accumula stress, accumula rabbia. Probabilmente farà

in modo di evitare di mostrare il suo disagio, ma ci sarà sempre una parola, un gesto, un segnale che inconsciamente o consciamente manderà. Dei segnali che spesso non si è in grado di leggere. La famiglia, o le persone che stanno più vicine alla vittima, in questi casi rappresentano un valido supporto. La vittima ha bisogno di essere ascoltata, capita, compresa e di essere aiutata a ristabilire un proprio equilibrio psicofisico. La vittima non sa cosa le sia successo, non sa descriverlo, non ha la percezione di essere vittima. Non sa di esserlo fino in fondo. Spesso accade che chi sta vicino ha bisogno di sentirsi dire qualcosa, ma la vittima di droga per lo stupro, dello stupro non ha da dire nulla. Ha solo bisogno di non essere considerata come quella che adesso ha bisogno necessariamente di tutti gli occhi puntati addosso. La vittima di droga per lo stupro ha bisogno di ricominciare da quel momento in cui il ricordo è sparito.

La famiglia è un punto cardine. Bisognerebbe costruire un rapporto di fiducia e di empatia, solo così si può arrivare a cogliere i segnali prima che sia troppo tardi. L'irritabilità, l'aggressività spesso vengono fraintesi, condannati. Di contro però è impensabile poter colpevolizzare la famiglia che non ha conoscenza adeguate per poter capire. Spesso anche la

manca di tempo materiale contribuisce all'isolamento della persona. Quante volte pensiamo davvero a cosa possa passare in testa a quel qualcuno che vediamo fragile, triste, un po' per i fatti suoi? Pensiamo mai che quella persona possa decidere da un momento all'altro di togliersi la vita? Difficile da capire, difficile da immaginare, difficile da accettare.

Se il tentativo poi, non è più un tentativo ci troviamo di fronte alla morte improvvisa di un familiare, di un amico, di un collega e nei casi di droga da stupro, non conoscerne il motivo. Ci si ritrova a dover affrontare un lutto inaspettato che a primo impatto fa scaturire sensi di colpa in tutti coloro che sono stati vicino alla vittima e che come sempre, "Non mostrava niente di strano, era sereno come sempre". È il come sempre a non esistere. L'elaborazione del lutto diventa complessa, accettare la morte è sempre un dolore immenso, figuriamoci nei casi in cui la morte è stata decisa proprio da chi adesso non c'è più. Nei casi di droga da stupro, per la vittima, forse il suicidio potrebbe rappresentare un'occasione per elaborare qualcosa, qualcosa che non le appartiene ma che in realtà la coinvolge. Elaborare ed evitare la sofferenza di essere vittima inconsapevolmente. La sofferenza di vita esaspera la persona, perché è come se visse a metà, dissociata, tra la violenza e la

voglia di normalità, tra la memoria che manca e la percezione di quella che è la realtà dei fatti, tra mettere un maglione lunghissimo che copra qualsiasi forma e prendere di nuovo in mano il bicchiere, anche di acqua.

Anche nel panorama internazionale è presente il riferimento nel DSM-5, manuale diagnostico e statistico dei disordini mentali edito nel 2013 dall'Associazione Americana degli Psichiatri, tradotta in edizione italiana nel 2014, e nell'ICD-10-CM, la classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati redatta dall'OMS, organizzazione mondiale della sanità, contiene la denominazione di disturbo depressivo indotto da sostanze/farmaci con associata la sostanza specifica che si presuppone sia la causa dei sintomi depressivi. Per diagnosticare il disturbo, questo dovrebbe svilupparsi durante l'uso o entro 1 mese dall'assunzione, o in condizione di astinenza. Inoltre, l'evidenza di un disturbo depressivo che persiste oltre un periodo sostanziale di tempo dopo la sospensione dell'uso della sostanza, indica un quadro sintomatologico ben preciso. La somministrazione della droga può avvenire più volte, causando disagi a lungo termine. Il rischio suicidario fa parte del quadro sintomatologico depressivo descritto nelle due classificazioni. L'umore

depresso è uno degli allarmi frequenti a cui si associano sentimenti di autosvalutazione, ridotta capacità di concentrazione e decisione, insonnia o ipersonnia, disturbi correlati all'ansia, problemi sul piano fisico e di conseguenza compromissioni nella vita privata, sociale, lavorativa che costituiscono elementi di reazione del corpo, che non trovano associazione ad alcuna causa. Il corpo della vittima manda quindi dei segnali che le fanno percepire una serie di disturbi che rallentano ed ostacolano le sue normali attività, ma se non è a conoscenza, e in alcuni casi, data la disinformazione sull'argomento, anche se lo è, sarà difficile poter ricondurre i disagi alla sostanza che è entrata in circolo nell'organismo; vivere la propria vita con una certa continuità e regolarità e improvvisamente percepire cambiate le funzionalità del proprio corpo e della propria mente porta qualsiasi individuo a una condizione di forte stress. Lo stato di confusione che caratterizza la persona è dato proprio dal fatto che assumendo la sostanza inconsapevolmente, la vittima possa svilupparne una dipendenza e di conseguenza far parte di un quadro sintomatologico che le rimane sconosciuto.

Facendo il punto della situazione abbiamo visto come la vittima di droga da stupro è sì una vittima di violenza sessuale

a tutti gli effetti, ma le reazioni che le appartengono sono ben diverse. Il quadro sintomatologico comprende un sintomo depressivo causato dalla sostanza che invade la vittima, non lasciandole possibilità di scelta. La società, i familiari a cui in un modo o in un altro deve dare spiegazioni rappresentano un incremento al disagio che la vittima di droga da stupro è costretta a vivere. La vittima si ritroverà ad elaborare una sua teoria sui fatti, indotta però dall'esterno, da chi le racconta o da ciò che ha visto.

Un altro elemento in cui la vittima potrebbe scontrarsi è il fenomeno del “falso ricordo”, proprio per induzione infatti la persona tenderà a credere di ricordare qualcosa che non è mai avvenuta o in questo caso dettagli dell'abuso che a forza di esserle raccontate, farà sue. È un possibile condizionamento che la vittima vive e che può crearsi anche per dare vita ad una storia che lei non ricorda e per la quale le viene richiesto un racconto. Immaginarsi come siano andate le cose può rappresentare un modo per dare forma finalmente ad un pezzo di vita mancante, ma potrebbe anche rappresentare un modo per sgravarsi da ulteriori responsabilità quando si troverà in seduta psicologica e le verrà chiesto di raccontare i dettagli per poter elaborare e superare il trauma. Ma se la vittima non ha la

percezione dell'accaduto, non sa quello che sia successo, non ricorda i dettagli, quali elementi ha da elaborare?

Il sostegno psicologico infatti non dovrebbe puntare al racconto, alla rielaborazione del fatto quanto piuttosto al riformulare la funzionalità dello stato psicologico della persona.

La vittima dovrebbe essere posta al centro di un percorso che la aiuti a far fronte ad una percezione dell'Io e della realtà che la circonda, accettando, metabolizzando e poi, in una fase successiva, superando la fase dello stupro e le conseguenze che ne derivano. Avvenuta conoscenza della violenza, la vittima ha bisogno di essere ascoltata, di essere capita, di avere la comprensione dell'altro che lei non può esprimere alcuna emozione riguardo il fatto perché lei non l'ha vissuto, perché non sa cosa raccontare, non sa di cosa parlare, non sa i dettagli, non sa come sia successo, non sa chi ha abusato di lei. Lei, la vittima l'abuso non l'ha vissuto! È indiscussa la necessità e la funzionalità di un sostegno da parte dei professionisti, ma il pretendere qualcosa dalla vittima che non può darci poco serve ad una persona che forse ha solo necessità di ripartire dall'ultimo istante, dall'ultimo ricordo. Citando ricerche in corso della Dott.ssa Sabrina Magris, appare necessario lavorare

sulla vittima in un modo che potrebbe essere definito non convenzionale, nel senso che indica la persona come colei che necessita di ripartire dall'attimo prima della nascita del black out, salvo alcuni casi in cui la vittima ha pochi spezzoni di ricordi che sarà difficile mettere insieme per costruire il ricordo intero. Come? Al contrario di pretendere un dettagliato racconto sui fatti o un ricordo indicativo della violenza, concentrarsi sul proporre alla vittima azioni normali che ha sempre compiuto e che, pur non rappresentando la causa reale, l'hanno portata ad essere vittima. Ad esempio, riprendere in mano un bicchiere senza avere la paura che quello stesso bicchiere possa contenere droga per lo stupro. Bisognerebbe quindi costruire un percorso per il quale la vittima abbia a sua disposizione un team capace di occuparsi delle reali necessità. All'estero la presenza di corsi di laurea che si occupano esclusivamente di casi di droga da stupro, formano figure professionali addette ad agire in maniera specifica in questi casi. Oltre alla presenza dei medici con il compito di controllare fisiologicamente la funzionalità dell'organismo, il supporto psicologico dovrebbe essere in grado di costruire insieme alla vittima un rapporto terapeutico che duri il tempo necessario alla completa ripresa funzionale dell'Io, e alla

corretta visione del Sé sociale, ovvero “io vittima, come vengo vista dall’altro e come ad oggi mi vedo io.”

Da un punto di vista culturale poi, è importante che avvenga una riqualificazione per cui la vittima non venga considerata come colei che di per sé *“se l’è andata a cercare”*. Non è una minigonna a rendere vittima e il fatto che la vittima possa essere chiunque, è una prova certa. Scolliamoci dal pensiero di accusare, spesso le vittime femminili, di aver tentato l’altro. Nelle aggressioni del genere, il soggetto non ha alcun potere, ed è considerato, se di considerazione possiamo parlare, come un oggetto di cui è possibile, osservando molte variabili, prenderne possesso, senza nemmeno troppe implicazioni o remore. Informare e rendere chiaro il concetto per cui, anche se il mio corpo in quel momento era intento a trattenere rapporti sessuali, era appunto solo il mio corpo, e la mia mente, la mia coscienza era fuori dai giochi, e le conseguenze non sono poi così nascoste. *“Perche’ non mi credi?” “Perche’ mi accusi?”*. Al giorno d’oggi è sempre più frequente inciampare in casi di droga per lo stupro. Siamo sempre convinti che quello che ci raccontano i giornali, le tv, le radio siano solo delle notizie, dei fatti che succedono a qualcun altro lontano da noi. E invece potremmo di colpo ritrovarci dentro i giri di giostra, senza

avere un'idea precisa di come procedere. Guardiamoci intorno, preveniamo per quanto possibile un possibile incidente. Molti sono coloro i quali trovano poi una soluzione a modo proprio, non essendo sempre quella ottimale.

Di quante morti abbiamo sentito parlare, senza avere la certezza della causa?

E se fosse stata la droga per lo stupro?

**ANTONIETTA
SARACINO**

*La droga dello stupro, legislazione
internazionale. Cosa manca nel panorama
italiano?*

ITALIA – USA – EUROPA

ASPETTI NORMATIVI A CONFRONTO

Nel nostro ordinamento giuridico la materia dei reati di natura sessuale si presenta particolarmente ampia, abbracciando una serie di delitti tra i più disparati (sfruttamento della prostituzione, violenza sessuale di gruppo, l'atto sessuale con infermo di mente, produzione di materiale pornografico, pornografia minorile telematica, turismo sessuale, sfruttamento sessuale dei minori). Tutti reati che hanno una problematica comune rappresentata dalla particolare emotività della vittima intimamente lesa.

Negli ultimi anni si è registrato sia un incremento delle *notitiae criminis*, sia un incremento dei casi di abuso sessuale sui minori al quale è corrisposta una coscienza sociale sempre meno disposta a tollerare la vittimizzazione sessuale.

La portata del fenomeno ha colto impreparato l'ordinamento giuridico che, in quanto originariamente concepito in un'ottica maschilista,

- 1) puntava l'attenzione sul comportamento lesivo e non sulle conseguenze di tale comportamento su chi lo subiva;
- 2) sanzionava la fattispecie con pene inadeguate alla reale gravità del fatto;
- 3) ignorava le esigenze di tutela nel processo di chi aveva subito il reato.

Nonostante la giurisprudenza tentasse di bilanciare il sistema attraverso pronunce avveniristiche (Cass. Penale n. 11243/1988 configurazione di violenza carnale anche in danno di prostitute o del coniuge; Cass. n. 5264/1976 non indispensabilità dell'indagine medico legale ai fini della formazione della prova), il contesto culturale portava alcuni operatori del diritto a manifestare nei confronti della vittima una certa diffidenza come se fosse colpevole di aver in qualche modo istigato il reo a commettere l'azione delittuosa.

LO STUPRO NELL'ORDINAMENTO ITALIANO

La inadeguatezza del complesso normativo rispetto alle fattispecie criminose sembrava doversi risolvere con le **leggi n. 66/1996** “Norme contro la violenza sessuale” e **n. 269/1998** “Norme contro lo sfruttamento della prostituzione, della pornografia, del turismo sessuale in danno di minori, quali nuove forme di riduzione in schiavitù”. Leggi che affermano la particolare gravità di tali reati e l’esigenza che il processo non si traduca in ulteriori traumi e offese per la vittima.

Ma le aspettative sono state tradite.

Infatti la L. 66/1996 è stata concepita solo ai fini di tutela della donna vittima di violenza sessuale, per poi essere sommariamente estesa anche alla tutela del minore abusato che richiedeva, invece, riflessioni ed approcci diversi.

La legge del 1996 ha introdotto la c.d. audizione protetta, tuttavia limitandola solo all’incidente probatorio e senza tenere conto che gran parte dei tribunali sono sprovvisti di locali adeguati.

La legge n. 269/1998 è servita a colmare le lacune della legge precedente, poiché ha introdotto nuove fattispecie di reato a tutela del minore abusato.

Entrambe le leggi hanno trascurato però, dal punto di vista processuale, di riconoscere ai reati a sfondo sessuale la dignità di reati a tutela privilegiata (art. 407, comma 2, c.p.c.), ne conseguiva che:

- 1) L'indagato poteva conoscere le iscrizioni a suo carico e riceveva l'avviso di proroga delle indagini preliminari;
- 2) La durata dei termini per le indagini preliminari rimaneva ancorata ai 6 mesi;
- 3) Nel dibattimento non poteva procedersi alla sospensione dei termini della custodia cautelare.

Queste anomalie sono state superate con la Legge n. 4/2001, prevedendo che le indagini preliminari abbiano una durata massima di 2 anni, qualora riguardino prostituzione minorile, pornografia minorile e violenza sessuale.

Come si diceva, gli interventi legislativi hanno tradito le aspettative, facendo sì che nella realtà molte delle previsioni normative rimanessero lettera morta¹.

¹ Per esempio, introducendo i delitti di turismo sessuale e pornografia minorile non si è tenuto conto dei problemi legati alla competenza territoriale, alla giurisdizione italiana e all'assenza di trattati internazionali

Elementi caratterizzanti. Nella configurazione del reato di violenza sessuale si dà risalto ai requisiti della condotta, ossia la violenza e la minaccia².

Elemento oggettivo del reato in parola consiste nel costringere qualcuno a compiere o a subire atti sessuali³.

Lo si ribadisce, in questo la legislazione italiana diverge da altre legislazioni europee quali quella belga, francese ed inglese, dove, ai fini della sussistenza del reato, si richiede semplicemente la mancanza del consenso⁴.

proprio con quei Paesi ove maggiormente si verifica il fenomeno, con la conseguenza che si tratta di reati difficilmente perseguibili nonostante in costante aumento. Il reo viene punito anche con una semplice pena pecuniaria assolutamente inadeguata alla responsabilità di chi, attraverso la sua domanda, fa aumentare l'offerta secondo una elementare regola di mercato.

² Scelta criticata da una parte della dottrina secondo la quale sarebbe stato preferibile che i requisiti della violenza e della minaccia fossero sostituiti dal mero dissenso (come avviene nell'ordinamento anglosassone dove basta l'assenza del consenso della donna, perché sussista il reato di violenza sessuale).

³ Se si riflette bene, questa previsione normativa, non tutelando il semplice dissenso della persona offesa, le assicura, in caso di violenza sessuale, una tutela addirittura inferiore rispetto al reato di violazione di domicilio, ai fini dell'integrazione del quale è sufficiente, appunto, il semplice dissenso del proprietario dell'immobile.

⁴ La **GIURISPRUDENZA** ha affermato:

Cass. Penale Sez. III 1990: “non esiste valido consenso alla congiunzione carnale, qualora il soggetto passivo abbia ceduto alle voglie dell'aggressore

Atto sessuale. La dottrina si è concentrata molto sull'ampiezza del concetto di atto sessuale.

Per aversi atto sessuale sarebbe necessario un contatto fisico tra una parte qualsiasi del corpo di una persona con una zona genitale, anale o orale del partner. Si tratta di una interpretazione oggettiva dell'espressione "atto sessuale" finalizzata a garantire una maggiore certezza del diritto ed evitare un eccessivo allargamento delle maglie della norma.

La dottrina, dunque predilige una interpretazione restrittiva del concetto.

La giurisprudenza, invece, fino ad ora, ha dimostrato maggiore aderenza alle esigenze di tutela delle vittime⁵.

solo per porre fine ad una situazione divenuta angosciosa ed insopportabile a causa del comportamento dell'agente stesso; ne deriva che il rapporto sessuale non voluto integra gli estremi del reato anche quando sia consumato approfittando della situazione di difficoltà e della diminuita resistenza in cui la vittima si è trovata". La lettura dei passaggi motivazionali delle sentenze della Suprema Corte consente di affermare che la violenza non debba consistere necessariamente nell'esplicazione di una forza fisica nella quale la vittima non sia in grado di opporre una valida.

Cass. Penale Sez. III n. 27273/2010: "L'elemento della violenza può estrinsecarsi, nel reato di violenza sessuale, oltre che in una sopraffazione fisica, anche nel compimento insidiosamente rapido dell'azione criminosa tale da sorprendere la vittima e da superare la sua contraria volontà, così ponendola nell'impossibilità di difendersi".

⁵ Per tutte: **Cass. penale Sez. III n. 11958/2011:** "La fattispecie criminosa di violenza sessuale è integrata, pur in assenza di un contatto fisico diretto con la vittima, quando gli atti sessuali coinvolgano oggettivamente la

Elemento soggettivo. Per quanto riguarda l'elemento soggettivo del reato, il delitto di violenza sessuale viene punito a titolo di dolo generico, di conseguenza sono sufficienti la coscienza e la volontà dell'offesa oltre la consapevolezza del dissenso della vittima.

Dunque la finalità e l'eventuale soddisfacimento dei desideri del reo non assumono un rilievo decisivo ai fini del perfezionamento del reato.

Inferiorità psichica. Fino ad ora, nell'analisi della normativa vigente, abbiamo fatto riferimento al concetto di costringimento, di coartazione.

Ora ci spostiamo su un piano diverso e ben più complesso. Il presupposto per arrivare a parlare della droga dello stupro in Italia.

Ci si riferisce all'induzione.

La condotta di indurre consiste nell'attività diretta a persuadere, a determinare psichicamente, senza violenza o

corporeità sessuale della persona offesa e siano finalizzati ed idonei a compromettere il bene primario della libertà individuale, nella prospettiva del reo di soddisfare il proprio istinto sessuale” (nella fattispecie il reo aveva indotto la vittima a compiere su sé stessa atti sessuali di autoerotismo, culminati col soddisfacimento del piacere del reo. Ma si potrebbe anche fare riferimento ai casi frequenti di video chat tra adulto e minore).

minaccia, una persona a compiere o a subire determinati atti altrimenti non voluti.

Sotto il profilo sanzionatorio ci troviamo di fronte ad una parificazione dell'induzione al costringimento a compiere o subire atti sessuali, giacché l'induzione, di fatto, costituisce una forma particolare di violenza.

Val la pena precisare che la Legge n. 66/1996 ha proceduto ad una differente valutazione e tutela dei rapporti sessuali di persona affetta da menomazioni fisiche o psichiche, abrogando la fattispecie autonoma del delitto di violenza carnale presunta e prevedendo la possibilità per questi soggetti di intrattenere rapporti sessuali da considerarsi leciti, se non connotati da induzione ed abuso delle condizioni di menomazione.

Ne consegue che è venuta meno la presunzione assoluta di invalidità del consenso prestato da soggetti portatori di handicap, sicché non è più sufficiente verificare la piena consapevolezza da parte del reo della condizione di inferiorità psichica della vittima, ma occorre accertare l'esistenza o meno in capo ai predetti soggetti della capacità di intendere e di volere l'atto sessuale e l'induzione abusiva perpetrata dal reo⁶.

⁶ **Cass. Penale Sez. III n. 2646/2003**: "In tema di violenza sessuale in danno di persona che si trovi in stato di inferiorità fisica o psichica, si ha induzione punibile quando la condotta configuri una vera e propria

Vediamo ora come sono disciplinate le **circostanze aggravanti** (Art. 609 ter c.p.) nel nostro sistema giuridico.

Droghe

Come si è visto, una delle ipotesi in cui la pena prevista per il delitto di violenza sessuale viene aggravata è quella in cui quest'ultima venga posta in essere (ai sensi dell'art. 609 ter, commi 1 e 2, c.p.), con l'ausilio di armi o di sostanze alcoliche, narcotiche o stupefacenti o di altri strumenti o sostanze comunque idonee a ridurre la capacità di determinarsi⁷.

sopraffazione nei confronti della vittima che soggiace al volere del reo, ridotta a "strumento" di soddisfazione. (Fattispecie relativa a persona offesa che aveva bevuto una quantità di bevande alcoliche tale da determinare un evidente indebolimento psichico di cui era pienamente consapevole il soggetto attivo per essere stato presente all'assunzione delle bevande").

Cass. 08.04.1958: "Tra i casi di inferiorità fisiopsichica può rientrare anche il sonno, il quale, importando una sospensione dell'attenzione e dei poteri di controllo, può rendere il soggetto passivo incapace di resistere all'azione del colpevole".

Cass. Penale Sez. VI n. 624/1995: "Tra i casi di inferiorità fisiopsichica può rientrare lo stato del soggetto in dipendenza dall'assunzione di psicofarmaci, quando da esso derivi una sospensione dell'attenzione e dei poteri di controllo che renda il soggetto medesimo incapace di normale resistenza all'azione del colpevole e a quest'ultimo consenta di commettere violenza sessuale".

⁷ La parte sottolineata è frutto di una recente modifica resasi necessaria per soddisfare le esigenze di maggiore aderenza alla realtà, ossia di prevedere

In sintesi, gli effetti della droga dello stupro in relazione con la **inferiorità psichica** sono: induzione a compiere o subire atti sessuali non voluti dalla vittima, doloso sfruttamento dell'inferiorità psichica, comportamento subdolo del reo, soggezione del soggetto passivo, consapevolezza dell'inferiorità del soggetto passivo da parte del soggetto attivo. Come è stato detto, le sostanze che vengono utilizzate come droga dello stupro sono tutte sostanze che per le loro caratteristiche peculiari risultano paralizzanti a livello probatorio anche e soprattutto perché tutte queste sostanze agiscono sulla memoria a breve termine. Ciò vuol dire che la vittima non ricorderà assolutamente nulla di quanto le è accaduto.

Finora abbiamo parlato, seppur rapidamente, di tutti gli elementi fondamentali della normativa in merito al reato di stupro. Da nessuna parte, però, abbiamo rinvenuto un riferimento esplicito a questo tipo di sostanze o a questi effetti tanto particolari.

astrattamente una punizione più severa anche per le sostanze di “nuova generazione”.

A questo punto è bene interrogarsi sulle possibili proiezioni legislative e capire se le norme esistenti nel nostro ordinamento siano sufficienti a tutelare le vittime del reato di stupro commesso secondo queste particolari modalità, se sia sufficiente una riforma-integrazione delle norme contenute nel codice penale e nel codice di procedura penale, oppure se sia necessaria una disciplina ad hoc.

Si è accennato ai problemi probatori, ma immagino sia già palese la gravità-insormontabilità di questi problemi probatori.

Implicazioni tanto gravi da farmi ritenere che, seppure con un'attività ermeneutica più o meno impegnativa, sia possibile far rientrare queste fattispecie in quelle astrattamente previste nell'art. 609 ter (aggravante dell'utilizzo delle droghe), sia auspicabile una disciplina ad hoc che consenta agli inquirenti ed ai magistrati di svolgere i loro compiti al meglio e non restare spettatori inermi davanti all'impunità del reo a causa delle gravi difficoltà probatorie. L'effetto sarebbe/è quello che il soggetto agente di un reato così grave resti impunito.

In sostanza ritengo che ci sia bisogno di una legislazione speciale che preveda questa fattispecie come autonoma e non come una aggravante del reato di stupro, proprio perché il comportamento del reo si esplica secondo modalità tanto

particolari e gravi e subdole, da richiedere un'attenzione e una considerazione autonoma.

ANALISI COMPARATA LEGISLAZIONE AMERICANA

La legislazione statunitense è composta da: **Legge Federale** (generica sullo stupro e specifica per la droga che facilita l'assalto sessuale) – la pena prevede una reclusione fino a oltre 20 anni già per la violenza “semplice”, salvo poi la presenza di normative più o meno incisive in ogni singolo Stato.

Federal Rules Of Evidence (legge sulle prove) – rule 412 disciplina l'ammissione dei mezzi istruttori e, in particolare inibisce riferimenti al comportamento sessuale della vittima o alla sua predisposizione ad avere rapporti sessuali.

La Legge Federale ha 2 punti cardine:

- 1) La maggior parte delle sostanze tipicamente usate quali droga dello stupro sono appellate come “sostanze controllate” e sono contenute nell'Atto delle sostanze controllate del 1970 (che è l'omologo della nostra tabella delle sostanze stupefacenti).

- 2) La norma prevede una pena alla reclusione di oltre 20 anni per chi commetta il crimine di violenza (incluso lo stupro)⁸, somministrando una delle sostanze controllate ad un'altra persona senza che questa ne sia a conoscenza.

FEDERAL RULES OF EVIDENCE (legge sulle prove) –
Rule 412

Questa norma è correlata alla precedente, perchè stabilisce quali siano le prove ammissibili a processo.

Innanzitutto è previsto che non possano essere assunte quali prove i riferimenti al comportamento sessuale della vittima, salvo eccezioni particolari che servano a scagionare l'imputato (esempio: violenza sessuale ai danni di una donna che in passato ha fatto la prostituta. Il riferimento a questa attività della donna è vietato, salvo che non serva a dimostrare che l'uomo non l'ha violentata, ma l'ha pagata per avere quel rapporto sessuale).

⁸ La precisazione tra parentesi “incluso lo stupro”, vuol dire che la norma è applicabile già in caso di reato di violenza fisica semplice, cioè ad un reato che nel nostro ordinamento è previsto all'art. 610 c.p. “violenza privata e prevede una pena massima di 4 anni!

LEGISLAZIONE STATALE

PENNSYLVANIA

Ha una normativa specifica, la 3104 denominata “Legge scudo sullo stupro” che ha un contenuto analogo a quello della legge federale, con la differenza che la prova su un rapporto sessuale pregresso intercorso tra la presunta vittima e l'imputato e relativamente al quale il consenso della presunta vittima è controverso, è l'unica ammessa come eccezione alla regola generale secondo la quale non sono ammessi i riferimenti alle abitudini sessuali della vittima.

WEST VIRGINIA

- È punibile il semplice possesso di droghe utilizzate per lo stupro e la pena prevista è la reclusione fino a 3 anni;
- Prevede una reclusione di oltre in 20 anni nel caso di reato consumato;
- Offre tutela anche alle persone che abbiano assunto alcool o droghe spontaneamente;

- Prevede la violenza sessuale di 3° grado, che si configura quando la vittima ha una limitata capacità di offrire il consenso;
- Prevede molte definizioni e precisazioni.

Si scosta dalla legge federale prevedendo ulteriori specificazioni quando: offre tutela anche alle persone che abbiano assunto alcool o droghe volontariamente e che quindi siano incapaci di prestare il loro consenso o meno ad eventuali attività sessuali, in quanto il loro stato non giustifica una eventuale violenza sessuale.

I crimini commessi a danno di coloro la cui capacità di prestare il consenso è diminuita sono considerati “violenza sessuale di 3° grado” (corrisponde alla nostra aggravante ex art. 609 ter c.p.).

Il colpevole può essere condannato ad una pena detentiva compresa tra 1 anno e 5 anni e ad una ammenda superiore a \$10.000.

Il 3° grado comprende anche la violenza sessuale su minori.

Inoltre la legge si preoccupa di definire “deficit mentale” e “incapacità mentale”.

Analizzando questa normativa si nota la particolare attenzione alle definizioni ed ai termini, specificando che la condotta di violenza sessuale comprende anche i meri approcci sessuali. Le definizioni sono accompagnate da una dettagliata descrizione delle condotte punite, nonché ad espliciti riferimenti anatomici delle parti coinvolte.

La definizione di violenza sessuale include rapporti sessuali e intrusione sessuale.

Nel nostro ordinamento, invece, le fattispecie astrattamente previste sono sempre generiche in modo tale da non dover intervenire di frequente, per rendere la norma aderente alla realtà e/o alle evoluzioni di determinati fatti e anche per escludere la possibile impunità a causa di una variante anche solo marginale rispetto alla fattispecie astratta.

LA DROGA DELLO STUPRO IN EUROPA

Negli ultimi 10 anni, vi è stato un aumento del numero di segnalazioni di farmaci e alcool utilizzati per assoggettare le vittime a scopo di violenza sessuale.

La mancanza di adeguati sistemi di controllo comporta che la maggior parte dei casi di utilizzo di droga dello stupro restino sommersi, perciò un migliore monitoraggio del fenomeno è il primo passo per affrontare il problema.

I nuovi sviluppi suggeriscono che c'è stato un cambiamento nella concettualizzazione di questo tipo di violenza sessuale in Europa.

Dall'indagine svolta dal *British Crime Survey* è emerso che la percentuale di aggressioni sessuali che vengono segnalate varia notevolmente da un Paese all'altro, e questo sembra riflettere le differenze sociali e culturali, come ad esempio la relativa disponibilità delle donne a denunciare l'aggressione, la misura in cui esse pensano di essere credute e la loro fiducia nel sistema giudiziario.

La definizione adottata dall'Advisory Council on the misuse of drugs (ACMD) nel 2007 non fa distinzione tra assunzione forzata, indotta o spontanea e nessuna distinzione fa neanche tra l'uso di droghe controllate o di altre sostanze (alcol compreso) che inibiscono la capacità di consenso.

Nella maggior parte dei Paesi membri dell'Unione Europea le benzodiazepine soggiacciono alla legislazione sulla droga o farmaci. La benzodiazepina più comunemente associata alla droga dello stupro è commercializzata come un potente sedativo ipnotico soggetto a prescrizione, in molti Paesi europei è venduto in forma insapore, inodore, incolore e si dissolve facilmente in un liquido. Quando ha cominciato ad essere utilizzata in casi di violenza sessuale, la casa farmaceutica produttrice ha modificato il prodotto con l'aggiunta di un colorante blu. In Francia sono state imposte su questo farmaco altre restrizioni di produzione.

Il GBH è un sedativo del sistema nervoso centrale che ha ottenuto la licenza in alcuni Paesi Europei e negli Stati Uniti come anestetico ed è usato per il trattamento di astinenza da alcool. Nel 2005, l'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA) ha autorizzato il suo uso come medicinale per il trattamento di adulti affetti da narcolessia.

Nel marzo 2001, il GBH è stato aggiunto alla Tabella IV della Convenzione delle Nazioni Unite del 1971 sulle sostanze psicotrope. In tal modo gli Stati membri sono stati vincolati a sottoporlo alla regolamentazione delle sostanze psicotrope.

Nella maggior parte dei Paesi questi farmaci non sono controllati dalla normativa vigente sulle droghe o farmaci, anche se Svezia, Italia e Lettonia hanno scelto di controllarli sottoponendoli alla stessa normativa che disciplina le droghe. Nel Regno Unito, sono attualmente all'esame misure per limitare l'uso di tali sostanze.

PROVE DI DROGA CHE FACILITA LA VIOLENZA SESSUALE

Le prove forensi di droga dello stupro sono notoriamente difficili da acquisire, e le leggi di solito non distinguono tra assalti sessuali facilitati da droghe o alcool e violenza sessuale commessa attraverso altri tipi di forza.

Informazioni tossicologiche disponibili da studi giuridici svolti nel Regno Unito, Francia, Stati Uniti e Australia rilevano che la stretta finestra di rilevazione per GBH è un grave limite nella acquisizione di prove forensi di consumo di GBH nel caso in cui un presunto assalto con droghe dello stupro non viene segnalato e i campioni non vengono raccolti immediatamente.

Un fattore aggiuntivo di confusione nella acquisizione di prove forensi è che il GBH è presente naturalmente nei tessuti del corpo. Questo limita ulteriormente la possibilità di raccogliere prove solide dell'uso illecito.

Naturalmente, l'analisi chimica forense da sola non può fornire la prova per distinguere la assunzione illecita da quella indotta o da quella eventualmente volontaria e quindi prescritta di queste sostanze.

Gli effetti sedativi delle benzodiazepine, GBH ed altri farmaci sono spesso amplificate dall'uso associato di alcool. È emerso che i sintomi comuni possono portare gli agenti delle forze dell'ordine a presumere che una vittima di aggressione sessuale sia semplicemente ubriaca e non drogata.

Alcuni sondaggi hanno evidenziato che sono prevalenti e radicati gli stereotipi di incolpare la vittima per lo stupro che ha subito.

Tali atteggiamenti costituiscono un ulteriore pericolo, poiché possono comportare una minore attribuzione di colpe o responsabilità al colpevole. La letteratura giuridica e scientifica negli ultimi anni ha sostenuto che tali atteggiamenti sono d'ostacolo al raggiungimento di condanne che potrebbero impedire il diffondersi di questo genere di crimine.

In Europa si stanno intensificando gli sforzi per prevenire la violenza sessuale in generale e negli ultimi 20 anni sono stati apportati cambiamenti significativi dal punto di vista giuridico: -lo stupro è stato previsto come un reato passibile di essere commesso anche ai danni di uomini ed è stato codificato in undici Paesi;

- undici Paesi hanno riconosciuto la configurabilità dello stupro anche ai danni del coniuge;
- undici Paesi hanno esteso la definizione di atto sessuale ad altre forme di penetrazione;
- almeno sette Paesi hanno rimosso o ridotto il requisito di resistenza (La Germania ha ampliato la definizione fino ad includere lo sfruttamento della vulnerabilità e, nel maggio 2003, il Regno Unito ha introdotto per la prima volta la nozione di vittime che non hanno la capacità di prestare consenso).

La maggior parte dei Paesi europei non menziona esplicitamente la droga nei propri codici penali relativamente ai casi di violenza sessuale, anche se molti Paesi hanno già leggi ben precise per controllare i reati legati alla somministrazione di farmaci o droghe nelle bevande a scopo di rapina o omicidio. Una recente revisione di leggi concernenti la droga dello stupro ha evidenziato il fatto che molti Paesi di lingua inglese (Regno Unito, Stati Uniti e Canada) considerano la droga dello stupro come circostanza aggravante, o un crimine autonomo.

Nel gennaio 2007, l'Assemblea parlamentare del Consiglio d'Europa ha raccomandato agli Stati membri di affrontare il

problema affermando che deve essere messa a disposizione delle vittime un'assistenza adeguata e che esse debbano essere sostenute durante tutto il percorso processuale.

Le misure raccomandate dall'Assemblea parlamentare hanno incluso anche una revisione della normativa sulla violenza sessuale, lo sviluppo di campagne di informazione, metodi standardizzati migliori per l'analisi forense e la pressione sulle aziende farmaceutiche, affinché modifichino i prodotti che potrebbero essere utilizzati per l'aggressione sessuale. L'Assemblea Parlamentare ha anche raccomandato che i farmaci utilizzati per facilitare la violenza sessuale vengano inseriti negli elenchi delle sostanze stupefacenti controllate (Consiglio d'Europa 2007).

Queste raccomandazioni non sono giuridicamente vincolanti, tuttavia forniscono potere morale agli Stati membri di attuare i cambiamenti necessari per sviluppare misure di contrasto a questo fenomeno in crescita.

Misure imponenti in termini di formazione dovrebbero essere adottate nei confronti delle forze di polizia per garantire che i necessari campioni di sangue e delle urine siano ottenuti in maniera tempestiva, utilizzando i kit appositamente progettati; il Ministero della salute dovrebbe fornire agli ospedali ed ai

pronto soccorso un protocollo per l'esame e la gestione di potenziali vittime e maggiori sforzi dovrebbero essere compiuti attraverso gli istituti scolastici, per informare i giovani in modo da ridurre al minimo il rischio di assalti sessuali di questo genere.

L'Advisory Council on the misuse of drugs raccomanda inoltre che vengano promosse ulteriori ricerche e che le condanne per gli stupri facilitati da droga o alcool vengano inasprite (ACMD, 2007).

Tuttavia, le risposte più visibili e diffuse sulla droga dello stupro in Europa fino ad oggi hanno assunto la forma di campagne di informazione dei giovani e raccomandazioni di non lasciare incustodite bevande e di non accettare bevande da persone sconosciute.

In conclusione dicendo che l'adozione di una definizione che non faccia distinzione tra somministrazione indotta o autonoma, o tra l'uso di droghe controllate e di altre sostanze (alcool compreso), fornisce un nuovo quadro concettuale in cui monitorare la situazione e sviluppare soluzioni adeguate.

In fine è emerso che, per limitare numericamente i casi di violenza sessuale consumata con l'uso di droga dello stupro e per evitare l'impunità del colpevole, sia necessario:

- 1) divulgare informazioni ed offrire alle potenziali vittime la possibilità di difendersi conoscendo il fenomeno e osservando determinate accortezze (non bere dal bicchiere di altre persone);
- 2) accompagnare il monitoraggio dell'uso di droga ed alcool che facilitano assalti sessuali a modifiche normative, migliori metodi di analisi forense e migliore formazione e supporto per il personale di giustizia penale e personale di pronto soccorso;
- 3) Evitare la spettacolarizzazione di certi eventi, perché già il chiacchiericcio delle piccole realtà induce la vittima a tacere la violenza subita.

NOTE AUTORI

Sabrina Magris

Presidente di École Universitaire Internationale
DFSA Expert – Certificata USA Gov.
Psicologo investigativo

Francesca Fanti

Sociologa e criminologa
Ricercatore in droga dello stupro

Martina Grassi

Sociologa e criminologa
Esperta in violenze di genere

Febronia Riggio

Specializzata in tecniche psicologiche

Antonietta Saracino

Avvocato

Finito di stampare nel mese di ottobre 2015

Stampato in proprio