

Το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο και η γυναικεία εγκληματικότητα

ΕΥΓΕΝΙΟΥ ΤΡΙΒΙΖΑ
Καθηγητή Εγκληματολογίας
Πανεπιστημίου Reading

Η επιεικής ποινική μεταχείριση γυναικών, οι οποίες έχουν επικαλεσθεί στις δίκες τους το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, έχει προκαλέσει τις έντονες αντιδράσεις κάποιων μελών του φεμινιστικού κινήματος, λόγω των σοβαρών επιπτώσεων που ενδέχεται να έχει στην αντιμετώπιση του γυναικείου φύλλου. Στην εργασία αυτή παρουσιάζονται τα επιχειρήματα και αποτιμάται η έρευνα σχετικά με την επίδραση του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου στη γυναικεία συμπεριφορά και εγκληματικότητα και εξετάζονται τα μεθοδολογικά και ερμηνευτικά ζητήματα που εμπλέκονται στις σχετικές μελέτες. Οι ορμονικές ψυχολογικές και κοινωνιολογικές θεωρίες περί του συνδρόμου εντάσσονται στο ευρύτερο πλαίσιο των θεωριών περί εγκληματικότητας γενικά και βίαιας γυναικείας εγκληματικότητας ειδικότερα και συζητώνται οι ευρύτερες επιπτώσεις της νομικής επίκλησης του συνδρόμου στην κοινωνική θεώρηση του γυναικείου φύλου.

I. Εισαγωγή

Ορμονικές ερμηνείες της παραβατικής συμπεριφοράς των γυναικών και ιδιαίτερα η απόδοση διαφόρων μορφών γυναικείας εγκληματικότητας σε εμμηνορρυσιακές διαταραχές δεν είναι κάτι το νέο.¹ Ο λόγος όμως για τον οποίο δεν είχε διερευνηθεί συστηματικά το θέμα αυτό νωρίτερα, είναι ότι οι γυναίκες περνούσαν κατά το παρελθόν το μεγαλύτερο διάστημα μεταξύ πρώτης εμμηνόρρυσης (που εμφανιζόταν συνήθως κατά το 14ο με

1. Ένας μεγάλος αριθμός συγγραφέων κατά το 19ο αιώνα και στις αρχές του 20ού αναφέρονται στη σχέση μεταξύ έμμηνης ροής, αντικοινωνικής συμπεριφοράς και εγκληματικότητας (Icard 1890, Aubry 1891, Lombroso και Ferrero 1894, Kraft-Ebbing 1902, Gross 1905, Gudden 1907, Pollak 1950). Στην Αγγλία κατά το 19ο αιώνα σε δίκες ανθρωποκτονίας, σωματικής βλάβης, εμπρησμού και κλοπής γινόταν συχνά επίκληση εμμηνορρυσιακών διαταραχών από την υπεράσπιση των κατηγορουμένων γυναικών. Οι διαταραχές αυτές εθεωρούντο ότι εμπίπτουν στην κατηγορία των ψυχικών νόσων και ότι συνεπώς αίρουν ή μειώνουν τον καταλογισμό των εγκληματουσών γυναικών (Edwards 1982, 1988).

15ο έτος της ηλικίας) και εμμηνόπαυσης (που συνέβαινε σε ηλικία μεταξύ 35 και 40 ετών) είτε σε κατάσταση εγκυμοσύνης, είτε σε κατάσταση γαλουχίας. Τη σύγχρονη εποχή, λόγω βελτιωμένης διαίτας και επαρκέστερης υγιεινής περιθαλψης, η εμμηνορρυσία αρχίζει νωρίτερα (περίπου το δωδέκατο χρόνο της ηλικίας) και η εμμηνόπαυση λαμβάνει χώρα αργότερα (γύρω στα 50). Επίσης, τα προγράμματα ελέγχου της γεννητικότητας και η ευρύτατη διαθεσιμότητα αντισυλληπτικών μεθόδων, σε συνδυασμό με άλλους κοινωνικούς συντελεστές, έχουν μειώσει σημαντικά τα διαστήματα κατά τα οποία οι γυναίκες βρίσκονται σε κατάσταση εγκυμοσύνης.

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες, εκτός από την παρατηρούμενη διεθνή αύξηση της γυναικείας εγκληματικότητας, δύο ακόμα παράγοντες συνέβαλαν στην αναζωπύρωση του ενδιαφέροντος για το ρόλο των ορμονικών διακυμάνσεων στη γυναικεία εγκληματικότητα: Πρώτον, μια σειρά δικών για σοβαρά εγκλήματα βίας, όπως της Sandra Craddock, που μαχαίρωσε μια συνάδελφό της (1980), της Ann Reynolds, η οποία δολοφόνησε τη μητέρα της με ένα σφυρί (1987) και της Christine Ann English, μιας διαζευγμένης μητέρας που δολοφόνησε τον εραστή της (1989). Σ' όλες αυτές τις δίκες, όπως και σε πολλές άλλες για λιγότερο σοβαρά εγκλήματα, η υπεράσπιση των κατηγορουμένων γυναικών βασίστηκε επιτυχώς στην επίκληση του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου, με αποτέλεσμα την επιβολή ιδιαίτερα επεικών ποινών.

Δεύτερον, η χαρισματική προσωπικότητα της Dr. Katharina Dalton. Η ενασχόληση της επιστήμονος αυτής με το θέμα των ορμονικών διαταραχών, οι εμπειρικές της έρευνες, αλλά κυρίως η δυναμική και αποτελεσματική μαρτυρία της σε δίκες κατηγορουμένων γυναικών, συνέβαλαν στην ευρύτερη ενασχόληση με τα προβλήματα του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου σε σχέση με τη γυναικεία εγκληματικότητα και προκάλεσαν την έντονη αντίδραση του φεμινιστικού κινήματος.

Στη συνέχεια του άρθρου θα γίνει λεπτομερειακή αναφορά σε μερικές από τις χαρακτηριστικότερες δίκες γυναικών στις οποίες επιβλήθηκαν επεικείς ποινές, επειδή έγινε δεκτός ο ισχυρισμός τους ότι υπέφεραν από το σύνδρομο και θα συζητηθούν τα νομικά προβλήματα που συνδέονται με την επίκλησή του. Πρώτα, θα αναφερθούμε στο ρόλο της Katharina Dalton, η οποία εδώ και σαράντα χρόνια προσπαθεί και κατά πολλούς έχει επιτύχει να καθιερώσει το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο ως μια συγκεκριμένη ορμονική ασθένεια, επιδεκτική ορμονοθεραπείας.

Η Dalton ομολογεί ότι υπέφερε η ίδια από συμπτώματα του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου και ότι αυτός ήταν ο λόγος που την οδήγησε στην προσπάθεια να εντοπίσει τις αιτίες του και να βρει τρόπους θεραπείας του. Το 1948 σε ηλικία 32 ετών, μητέρα ήδη δύο παιδιών και ενώ σπούδαζε Ιατρική,² παρατήρησε ότι οι ημικρανίες, από τις οποίες υπέφε-

2. Το 1948 μόνο μία από τις δώδεκα ιατρικές σχολές στο Λονδίνο δεχόταν φοιτητές θηλυκού γένους και ώριμης ηλικίας φοιτήτριες ήταν κάτι το εξαιρετικά σπάνιο.

ρε, συνέπιπταν χρονικά με την προεμμηνορρυσιακή φάση του ορμονικού της κύκλου. Παρατήρησε, επίσης, την απουσία συμπτωμάτων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης και την επανεμφάνισή τους με μεγαλύτερη δριμύτητα μετά τον τοκετό.

Ο ενδοκρινολόγος ο οποίος την εξέτασε, διαπίστωσε ότι η εμφάνιση των συμπτωμάτων συνέπιπτε με διαστήματα μειωμένων τιμών προγεστερόνης (πριν από την εμμηνορρυσία και μετά τον τοκετό). Όταν η ιατρική αγωγή με ενέσεις προγεστερόνης την απάλλαξε από τα συμπτώματα, η Dalton άρχισε να εφαρμόζει με επιτυχία την ίδια θεραπεία στις δικές της ασθενείς.³ Οι θεραπευτικές αυτές επιτυχίες την οδήγησαν το 1953 στη δημοσίευση του πρώτου της άρθρου πάνω στο θέμα, σε συνεργασία με τον ενδοκρινολόγο Raymond Green (αδελφό του συγγραφέα Graham Green), και αργότερα στην ίδρυση, στο University College Hospital, της πρώτης κλινικής στον κόσμο η οποία ειδικεύεται στη θεραπεία του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου.

Οι απόψεις για την αξία της επιστημονικής και κοινωνικής συνεισφοράς της Dalton διχάζονται. Οι οπαδοί της πιστεύουν ότι πρόκειται για μια τολμηρή πρωτοπόρο, η οποία έχει προσφέρει ανεκτίμητες υπηρεσίες στο γυναικείο φύλο. Οι επικριτές της ισχυρίζονται ότι οι απόψεις της όχι μόνο είναι επιστημονικά αβάσιμες, αλλά ότι προσφέρουν ερείσματα στους αντιπάλους του γυναικείου κινήματος. Τέλος, ο λαϊκός Τύπος της προσάπτει την κατηγορία ότι βοηθάει επικίνδυνες δολοφόνους να αποφύγουν την πρόπευσα τιμωρία για τα εγκλήματά τους (Mackenzie 1991).

Αρχικά ο ιατρικός κόσμος είτε αγνόησε είτε αντιμετώπισε με δυσπιστία τα πορίσματα των παρατηρήσεων και των ερευνών της.⁴

Η Dalton αποδίδει τη στάση αυτή σε δύο κυρίως λόγους: Πρώτον, στο ότι το ιατρικό κατεστημένο δεν «την έπαιρνε στα σοβαρά» λόγω του φύλου της και δεύτερον, στο ότι οι άρρηνες συνάδελφοί της δεν ήταν σε θέση να κατανοήσουν, ακόμα περισσότερο να ενδιαφερθούν σοβαρά για ένα καθαρά γυναικείο πρόβλημα, το οποίο τους ήταν ευκολότερο να αποδίδουν σε υποχονδρία ή νεύρωση.

Αλλά τι ακριβώς είναι το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο που έχει διχάσει γιατρούς, νομικούς και εγκληματολόγους και έχει προκαλέσει την έντονη αντίδραση του αγγλικού φεμινιστικού κινήματος; Γιατί και με ποιο τρόπο επηρεάζει τη συμπεριφορά των γυναικών; Και γιατί οδηγεί μερικές από τις γυναίκες αυτές στο έγκλημα;

3. Οι πρώτες δύο ασθενείς της υπέφεραν από άσθμα η μία και από ημικρανίες η δεύτερη. Και στις δύο περιπτώσεις, κατά την Dalton, τα συμπτώματα υποχώρησαν με τη χορήγηση προγεστερόνης.
4. Αυτή ήταν η επίσημη αντίδραση των συναδέλφων της. Ανεπίσημα, όπως αναφέρει η ίδια σε συνέντευξη Τύπου, οι άρρηνες συνάδελφοί της έστελναν για θεραπεία τις γυναίκες τους, όχι όμως και τις ασθενείς τους (Mackenzie 1991).

II. Ορισμός του συνδρόμου

Οι γνώμες για το τι ακριβώς είναι το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο δίστανται. Άλλοι ισχυρίζονται ότι είναι ένα σύνολο περιοδικών και ασυμπτωμάτων νευρώσεων (neuroses) και άλλοι, όπως η Dalton, ότι αποτελεί μια συγκεκριμένη ορμονική ασθένεια (hormonal illness).

Ανεξάρτητα από το αν πρέπει να θεωρηθεί ασθένεια ή όχι, οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν ότι το σύνδρομο απαρτίζεται από ένα σύνολο σωματικών και ψυχολογικών συμπτωμάτων, τα οποία εμφανίζονται πριν ή κατά την έναρξη της εμμηνορρυσίας (συνήθως δύο εβδομάδες μετά την ωορρηξία) και απουσιάζουν κατά τη διάρκεια των υπόλοιπων φάσεων του ορμονικού κύκλου.⁵

Οι εξής τέσσερις παράμετροι συνθέτουν τον ορισμό του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου σύμφωνα με τους περισσότερους ειδικούς: α) ένας αριθμός χαρακτηριστικών συμπτωμάτων, β) ο χρόνος εμφάνισης και διάρκειας των συμπτωμάτων, γ) ο περιοδικός και δ) ο επαναλαμβανόμενος χαρακτήρας των συμπτωμάτων.

A. Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα

Ο αριθμός και η φύση των συμπτωμάτων που χαρακτηρίζουν το σύνδρομο, ποικίλλουν στις περιγραφές των διαφόρων ειδικών, ο καθένας από τους οποίους προσθέτει, παραλείπει ή τονίζει ένα ή περισσότερα συμπτώματα ανάλογα με τα πορίσματα των ερευνών του και την κλινική του εμπειρία. Περισσότερα από 150 διαφορετικά συμπτώματα, τα οποία επηρεάζουν σχεδόν κάθε όργανο και λειτουργία του γυναικείου σώματος, αναφέρονται στη σχετική βιβλιογραφία.

Τα συχνότερα αναφερόμενα δηλωτικά του συνδρόμου συμπτώματα εμπίπτουν σε δύο ευρείες κατηγορίες: α) σωματικά συμπτώματα και β) ψυχολογικές - συναισθηματικές διαταραχές.⁶

Τα σωματικά συμπτώματα περιλαμβάνουν οσφυαλγία, άσθμα, κοιλίτιδα, κράμπες, συγκεχυμένη όραση (blurred vision), απώλεια της αίσθησης της οσμής, αύξηση βάρους οφειλόμενη στην κατακράτηση υγρών, πόνο, ημικρανίες, λαρυγγίτιδα, ουρηθρίτιδα, δερματικά έλκη κλπ. Οι ψυχονοη-

5. Οι Laughlin και Johnson, για παράδειγμα, ορίζουν το σύνδρομο ως διαταραχή περιλαμβάνουσα συναισθηματικά και φυσικά συμπτώματα καθώς και συμπτώματα που επηρεάζουν τη συμπεριφορά της γυναίκας (Laughlin και Johnson 1986, βλ. επίσης Dalton 1987).

6. Η Dalton υποστηρίζει την άποψη ότι συνήθως τα σωματικά συμπτώματα είναι διπλάσια σε αριθμό από τα ψυχολογικά.

τικές και συναισθηματικές διαταραχές συναριθμούν στρες, εκνευρισμό, κατάθλιψη, κόπωση, αφηρημάδα, ευερεθιστικότητα, επιθετικότητα, μελαγχολία, αύπνια, άγχος, υπερβολική ανησυχία, διάφορες φοβίες, εκνευρισμό και άλλα αρνητικά συναισθήματα.

Θύματα του συνδρόμου παρουσιάζουν συνήθως ταυτόχρονα περισσότερα του ενός συμπτώματα. Εκτός αυτού, σε πολλές γυναίκες παρατηρείται επιδείνωση ή έξαρση άλλων συμπτωμάτων τυχόν προϋπαρχουσών ασθενειών. Η ένταση και η δραμτικότητα των συμπτωμάτων ποικίλλουν από γυναίκα σε γυναίκα. Σε άλλες γυναίκες τα συμπτώματα είναι ήπια, σε άλλες εξαιρετικά έντονα.⁷

Δεν είναι όμως τόσο η φύση και ο αριθμός των συμπτωμάτων, αλλά ο χρόνος εμφάνισής τους και η διάρκειά τους που έχει πρωταρχική σημασία στον ορισμό του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου.

Β. Χρόνος εμφάνισης - Διάρκεια των συμπτωμάτων

Το σύνδρομο ορίζεται με βάση την εμφάνιση των προαναφερθέντων συμπτωμάτων κατά το διάστημα της προεμμηνόρρυσης (και τις πρώτες μέρες της εμμηνορρυσίας) και την απουσία τους κατά το υπόλοιπο διάστημα του ορμονικού κύκλου. Συνήθως τα συμπτώματα εμφανίζονται στο διάστημα μεταξύ δύο και επτά ημερών (σε σοβαρές περιπτώσεις έως και δύο εβδομάδων) πριν από την εμμηνόρρυση. Σε μερικές περιπτώσεις διαρκούν μερικές μέρες μετά την έναρξή της. Το στοιχείο αυτό της χρονικής εμφάνισης και διάρκειας των συμπτωμάτων διαφοροποιεί το σύνδρομο από τους πόνους περιόδου ή τη δυσμηνόρροια.

Πρέπει επίσης να τονισθεί ότι ο ορισμός και η διάγνωση του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου απαιτεί όχι μόνο την εμφάνιση των συμπτωμάτων στο συγκεκριμένο αυτό στάδιο του ορμονικού κύκλου, αλλά και την απουσία τους τον υπόλοιπο χρόνο.

Γ. Περιοδικός χαρακτήρας των συμπτωμάτων

Συστατικό του ορισμού του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου αποτελεί όχι μόνο ο περιοδικός, αλλά και ο επαναλαμβανόμενος χαρακτήρας των συμπτωμάτων. Τα συμπτώματα δηλαδή εμφανίζονται κατά το προεμμηνορρυσιακό στάδιο του κύκλου, υποχωρούν με την έναρξη ή κατά τις πρώτες

7. Όπως αναφέρει ο Bennett, ο ορμονικός κύκλος είναι ένα πολύπλοκο σύστημα που επηρεάζεται από την υπόφυση, το θυρεοειδή και τα επινεφρίδια και συνοδεύεται από συνεχείς ορμονικές διακυμάνσεις σε όλο το σώμα. Η επαναλαμβανόμενη διαδικασία προετοιμασίας ωαρίων για γονιμοποίηση, της μήτρας για το έμβρυο καθώς και της απέκκρισης των σχετικών προϊόντων, ώστε το σύστημα να μπορεί να επαναλειτουργήσει, είναι εξαιρετικά πολυσύνθετη και δεν είναι αξιοπερίεργο ότι παρατηρούνται διαφορές από γυναίκα σε γυναίκα (Bennett 1982).

ημέρες της εμμηνόρρυσης και επανέρχονται στην επόμενη φάση του ορμονικού κύκλου. Η Dalton, για παράδειγμα, για να προβεί σε ασφαλή διάγνωση του συνδρόμου, απαιτεί εμφάνιση των συμπτωμάτων τουλάχιστον σε τρεις συνεχείς κύκλους και πλήρη απουσία τους μετά την εμμηνόρρυσή τουλάχιστον για ένα διάστημα επτά ημερών (Dalton 1987).

Τα δύο τελευταία στοιχεία του ορισμού (περιοδικότητα και επαναλαμβανόμενος χαρακτήρας) είναι ιδιαίτερα σημαντικά, διότι παρόμοια συμπτώματα, κυρίως ψυχολογικής φύσεως, μπορεί να παρατηρηθούν και σε μέλη του ανδρικού φύλου, σε άτομα της προεφηβικής ηλικίας καθώς και σε γυναίκες μετά την εμμηνόπαυση. Μ' άλλα λόγια, άτομα όλων των ηλικιακών ομάδων και των δύο φύλων μπορεί να διέρχονται περιόδους αυξημένης ανησυχίας, ευερεθιστικότητας, κατάθλιψης κλπ. Αυτό βέβαια δε σημαίνει ότι πάσχουν από το σύνδρομο, διότι στις περιπτώσεις αυτές τα συμπτώματα δεν εμφανίζονται σε συγκεκριμένα τακτά και επαναλαμβανόμενα χρονικά διαστήματα. Είναι ο περιοδικός και επαναλαμβανόμενος χαρακτήρας των συμπτωμάτων σε σχέση με την εμμηνόρρυσή, που αποτελεί τη διαγνωστική βάση του συνδρόμου.

Το σύνδρομο μπορεί να παρουσιασθεί από την έναρξη της εμμηνόρρυσης έως την εμμηνόπαυση, ακόμα και κατά τα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης (Laughlin και Johnson 1986). Οι πιθανότητες όμως εμφάνισης και δριμύτητας του προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου ποικίλλουν ανάλογα με την ηλικία της γυναίκας. Σύμφωνα με τη μελέτη των Sharon Golub και Denise Murphy Harrington, γυναίκες ηλικίας άνω των τριάντα ετών παρουσιάζουν σημαντικά αυξημένο άγχος και κατάθλιψη κατά τη φάση της προεμμηνόρρυσιας ή της εμμηνόρρυσης, σε σύγκριση με γυναίκες που διανύουν την περίοδο της εφηβείας (Golub και Harrington 1981).

III. Επίδραση του συνδρόμου στη συμπεριφορά

Σύμφωνα με πληθώρα μελετών, το προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο ενδέχεται να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην εν γένει συμπεριφορά και τις αντιδράσεις των πασχουσών γυναικών.

Τη δεκαετία του '60 και ενώ ακόμα το ιατρικό κατεστημένο αγνοούσε τις απόψεις της, η Dalton ξεκίνησε μια σειρά εμπειρικών ερευνών σχετικά με τις επιπτώσεις του προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου σε διαφόρους τομείς της καθημερινής ζωής των γυναικών. Μεταξύ άλλων ανέλυσε στατιστικά τη βαθμολογία και την απόδοση μαθητριών σε σχολεία. Διαπίστωσε 10% πτώση στη βαθμολογία την προεμμηνόρρυσιακή περίοδο και κατά 20% αύξησή της μετά την εμμηνόρρυσή. Παρατήρησε επίσης ότι τα ποσοστά γυναικείων αυτοκτονιών, ατυχημάτων, κατάθλιψης, εισαγωγών σε φρενοκομεία κλπ. παρουσιάζουν αυξομειώσεις παράλληλες με τον ορμονικό κύκλο (Dalton 1959, Dalton 1960α, Dalton 1960β).

Στατιστικές μελέτες πολλών ακόμα ερευνητών καταλήγουν σε παρόμοιες διαπιστώσεις με αυτές της Dalton. Δείχνουν δηλαδή ότι οι γυναίκες, οι οποίες υποφέρουν από το σύνδρομο και κατά το χρονικό διάστημα εμφάνισης των συμπτωμάτων, αποτυγχάνουν σε εξετάσεις, απουσιάζουν από χώρους εργασίας, εισάγονται σε νοσοκομεία και νευρολογικές κλινικές, προβαίνουν σε απόπειρες αυτοκτονίας ή πέφτουν θύματα διαφόρων ατυχημάτων, πολύ συχνότερα από το στατιστικά αναμενόμενο (Wickham 1958, Birtchnell και Floyd 1974, Mackinnon και Mackinnon 1956, Mandell και Mandell 1967, Jacobs και Charles 1970, Pallis και Holding 1976). Τέλος, έχει παρατηρηθεί ότι το σύνδρομο έχει σοβαρό αντίκτυπο στη σχέση των γυναικών αυτών με τρίτα πρόσωπα, ιδίως μέλη της οικογενείας τους. Ο Dr. Ian Simson, για παράδειγμα, πιστεύει ότι τουλάχιστον ένα 30% των γάμων διαλύονται λόγω προβλημάτων που απορρέουν από το σύνδρομο (Hodginson 1992).

IV. Το σύνδρομο και η σχέση του με τη γυναικεία εγκληματικότητα

Η διαπίστωση ότι το σύνδρομο επηρεάζει τη συμπεριφορά των γυναικών, οδήγησε στη διερεύνηση της σπουδαιότητας του παράγοντα της εμμηνόρρουσης σε συνάρτηση με τη γυναικεία εγκληματικότητα.

Το 1953 μια ομάδα ερευνητών στις Η.Π.Α. μελέτησε ένα δείγμα 249 γυναικών, που είχαν καταδικαστεί σε φυλάκιση για εγκλήματα βίας. Διαπίστωσε ότι το 62% αυτών των εγκλημάτων (συγκεκριμένα ανθρωποκτονίες από πρόθεση ή αμέλεια και σωματικές βλάβες είχαν διαπραχθεί κατά τη διάρκεια της προεμμηνόρρουσας και μόνο ένα 2% την πρώτη εβδομάδα μετά την εμμηνόρρουση. Επιπλέον, οι φυλακισμένες γυναίκες οι οποίες δέχτηκαν να υποβληθούν σε ιατρική αγωγή, παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στην εντός της φυλακής παραβατική συμπεριφορά τους (Morton et. al. 1953).

Σε παρόμοια συμπεράσματα κατέληξαν το 1979 οι Singh και Singh σε μια έρευνα γυναικών καταδικασμένων για έγκλημα ανθρωποκτονίας ή απόπειρας ανθρωποκτονίας. Η έρευνα έλαβε χώρα σε ινδικές φυλακές (στο Punjab, Haruyana, Himachal και Uttar Pradesh) από το 1974 έως το 1979. Οι ερευνητές εξέτασαν συνολικά 98 γυναίκες, από τις οποίες οι 78 είχαν τακτικές έμμηνες ροές, 9 μη τακτικές και 12 χαρακτηρίζονταν από ακανόνιστη εμμηνόρρουση (irregular menstruation) κατά το χρόνο διάπραξης του εγκλήματος. Διαπίστωσαν ότι 61,6% των δραστών είχαν τελέσει το έγκλημα κατά το διάστημα της προεμμηνόρρουσιακής περιόδου και τις πρώτες μέρες της εμμηνόρρουσης, σε σύγκριση με 15% που το είχαν τελέσει στη μέση του κύκλου και 23% που είχαν εγκληματίσει μετά την εμμηνόρρουση (Singh και Singh 1979).

Χαρακτηριστική είναι επίσης η έρευνα του G.F. Melody βασισμένη στην παρατήρηση ομάδας 200 γυναικών που έπασχαν από το προεμμη-

νορρυσιακό σύνδρομο. Ο ερευνητής υποστηρίζει ότι καθώς η εμμηνόρρυση πλησιάζει, η τυπική ασθενής γινόταν αυστηρότερη στις κρίσεις της, περισσότερο από το σύνθητες ευέξαπτη και η συμπεριφορά της χαρακτηριζόταν από υπερένταση και προδιάθεση για αδικαιολόγητη επιθετικότητα. Σε ακραίες περιπτώσεις ένας αριθμός ασθενών παρουσίαζαν συμπτώματα παθολογικής καχυποψίας και σποραδικά ανέπτυσσαν μια μορφή παράνοιας. Ο Melody κατέληξε στο συμπέρασμα ότι κατά τη διάρκεια της παρανοϊκής αυτής φάσης μια φυσιολογική κατά τα άλλα γυναίκα είναι πιθανό να διαπράξει παρορμητικά εγκλήματα (Melody 1961).

Σε μια άλλη έρευνα οι Ellis και Austin, που εξέτασαν ένα δείγμα γυναικών φυλακισμένων για κακουργήματα στη North Carolina, βρήκαν ότι το 41% των βίαιων επιθέσεων έλαβε χώρα κατά τη διάρκεια τεσσάρων ημερών πριν και μιας ημέρας μετά την έναρξη της εμμηνορρυσίας (Ellis και Austin 1971).

Η συχνότερα όμως αναφερομένη στην εγκληματολογική βιβλιογραφία έρευνα έγινε από την Dr. K. Dalton στην Αγγλία. Η Dalton πήρε συνεντεύξεις και υπέβαλε σε ιατρική εξέταση 386 φυλακισμένες γυναίκες ηλικίας κάτω των 55 ετών κατά τη διάρκεια της πρώτης εβδομάδας μετά την καταδίκη τους. Επέλεξε μόνο γυναίκες που είχαν τακτική εμμηνόρρυση και των οποίων τα εγκλήματα (κατάχρηση αλκοόλ, πορνεία και κλοπή) είχαν διαπραχθεί κατά τη διάρκεια του διαστήματος των 28 ημερών πριν από τη φυλάκισή τους. Από τις 386 κρατούμενες, 284 (74%) είχαν τακτική εμμηνόρρυση και 156 (41%) είχαν διαπράξει το έγκλημα τις προηγούμενες 25 ημέρες. Συγκέντρωσε και ανέλυσε επίσης στοιχεία σχετικά με την ηλικία, την οικονομική τους κατάσταση καθώς και με τη διάρκεια του ορμονικού κύκλου, την ημερομηνία της τελευταίας εμμηνόρρυσης και τα συμπτώματα που παρουσίαζαν πριν, κατά και μετά την εμμηνόρρυση. Η Dalton διαίρεσε τον ορμονικό κύκλο σε επτά τετραήμερες περιόδους, στις οποίες οι ημέρες 1-4 αντιπροσώπευαν την εμμηνόρρυση και οι ημέρες 25-28 την προεμμηνορρυσιακή περίοδο. Σχεδόν το ήμισυ των εγκλημάτων (49%) διαπράχθηκαν κατά τη διάρκεια της εμμηνόρρυσης και της προεμμηνόρρυσης. Από στατιστικής πλευράς η διαπίστωση αυτή είναι ιδιαίτερα σημαντική. Σε μια στατιστικά ομαλή κατανομή μόνο δύο εβδομάδα (29%) των εγκλημάτων θα περίμενε κανείς να έχουν διαπραχθεί κατά τη διάρκεια των οχτώ αυτών ημερών (δηλαδή των περιόδων 1-4 και 25-28). Η πιθανότητα της χρονικής κατανομής των εγκλημάτων που παρατήρησε η Dalton, είναι μικρότερη από 1% και αυτό ακριβώς την οδήγησε στο συμπέρασμα ότι όντως υφίσταται ένας στενός σύνδεσμος μεταξύ εμμηνόρρυσης και γυναικειάς εγκληματικότητας, ότι δηλαδή πολλές εγκληματούσες γυναίκες αποτελούν θύματα των ακραίων μορφών του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου (Dalton 1961).

Υπάρχουν όμως και έρευνες που καταλήγουν στο αντίθετο συμπέρασμα, δε βρίσκουν δηλαδή υψηλότερα ποσοστά εγκληματικότητας κατά την προεμμηνορρυσιακή περίοδο. Ο Erps, για παράδειγμα, πήρε συνέ-

ντευξη από 200 γυναίκες φυλακισμένες για κλοπή από κατάστημα (shoplifting). Μεταξύ των 27 γυναικών που παρουσίαζαν συμπτώματα προεμμηνορρυσιακής κατάθλιψης, ευερεθιστικότητας και έντασης (tension), δεν παρατήρησε σχέση μεταξύ του συνδρόμου και του αδικήματος (Erps 1962).

Τα αντιφατικά αποτελέσματα των παραπάνω ερευνών ενδέχεται να οφείλονται σε διαφορετικές μεθόδους επιλογής δείγματος, σε διαφορές στις μορφές εγκληματικής συμπεριφοράς, που λαμβάνονται υπόψη, καθώς και στον τρόπο στατιστικού υπολογισμού των σταδίων της περιόδου (Harry και Balcer 1987).

V. Η ορμονική ερμηνεία του συνδρόμου

Η επικρατέστερη στο χώρο της εγκληματολογίας αιτιολογική ερμηνεία, η οποία επηρέασε αποφασιστικά τη δικαστική πρακτική, αποδίδει το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο σε έλλειψη, μειωμένα επίπεδα ή απουσία ισορροπίας της προγεστερόνης σε σχέση με άλλες ορμόνες.⁸ Σύμφωνα με αυτή την άποψη, η εγκληματική συμπεριφορά των γυναικών οφείλεται σε ένα ιατρικό πρόβλημα επιδεκτικό ορμονοθεραπείας.

Στα μέσα της δεκαετίας του 1970 δύο ερευνητικές ομάδες, δουλεύοντας ανεξάρτητα η μια από την άλλη, συνέκριναν τις ορμονικές διακυμάνσεις δειγμάτων γυναικών, που υπέφεραν από το σύνδρομο, με δείγματα γυναικών, που δεν παρουσίαζαν συμπτώματα. Παρατήρησαν μείωση του μέσου όρου των επιπέδων προγεστερόνης κατά τις τελευταίες ημέρες του κύκλου των γυναικών, που υπέφεραν από συμπτώματα του συνδρόμου, σε σύγκριση με τις γυναίκες στην ομάδα ελέγχου (Backstran και Cartensen, Sweden και Brush, St James Hospital London). Ωστόσο ο αριθμός των γυ-

8. Αυτή βέβαια δεν είναι η μόνη βιολογική θεωρία αιτιολογίας του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου. Άλλες βιολογικές/νευροχημικές θεωρίες αποδίδουν το σύνδρομο σε οργανικές διαταραχές ή δυσλειτουργίες που σχετίζονται είτε με ορμονικές διακυμάνσεις (για παράδειγμα την αναλογία οιστρογόνων και προγεστερόνης και τη σχέση τους με υψηλούς δείκτες προλακτίνης στο αίμα), είτε με το ρόλο των ενδορφινών ή νευρομεταβιβαστών, είτε με έλλειψη ή χαμηλά επίπεδα βιταμινών ή βασικών λιπαρών οξέων. Το σύνδρομο έχει επίσης συνδεθεί με την υπογλυκαιμία, το μεταβολισμό γλυκόζης, τα επίπεδα αδρεναλίνης, προσταγλανδίνης κλπ. (βλ. π.χ. Halbreich et al. 1976, Jakobowicz et al. 1984, Japowicz και Rausch 1985). Παρόλο που η συζήτηση στο άρθρο αυτό εστιάζεται στην ορμονική θεωρία της Dalton, τα σχετικά επιχειρήματα υπέρ και κατά της επίκλησης του συνδρόμου και της σημασίας του στις δίκες εγκληματοουσών γυναικών, ισχύουν και αν ακόμα το σύνδρομο αποδοθεί σε μία από τις εναλλακτικές βιολογικές ή νευροχημικές αιτίες, επειδή και πάλι θα μπορούσε να ισχυρισθεί η υπεράσπιση ότι η ευθύνη των γυναικών αυτών για την εγκληματική τους συμπεριφορά θα πρέπει να είναι τουλάχιστον μειωμένη και γι' αυτό το λόγο δεν έχει νόημα να τιμωρούνται, αλλά θα πρέπει να υποβάλλονται στην ενδεχόμενη θεραπεία.

ναικών στο δείγμα τους ήταν σχετικά μικρός. Μεταγενέστερες έρευνες έδειξαν ότι μόνο το 40% των γυναικών που έπασχαν από το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, είχαν μειωμένα επίπεδα προγεστερόνης. Η ακριβής μέτρηση όμως των επιπέδων προγεστερόνης παρουσιάζει μεγάλες δυσκολίες και η σχέση μεταξύ συμπτωμάτων του συνδρόμου και ενδοκρινών εκκρίσεων δεν είναι τόσο απλή όσο είχε αρχικά υποτεθεί (Rubinow και Roy-Byrne 1984, Rausc et al. 1982, Halbreich και Endicott 1985).

Η Dalton υποστηρίζει την ορμονική θεωρία αποδίδοντας το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο στην ανεπάρκεια προγεστερόνης, ή ακριβεστέρα στην ατελή αξιοποίηση της ορμόνης αυτής από το σωματικό μηχανισμό (failure of the utilization of progesterone by the body). Συνεπώς, ο ενδεδειγμένος τρόπος θεραπείας του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου συνίσταται στη χορήγηση προγεστερόνης. Η Dalton συνιστά ανεπιφύλακτα αυτό τον τρόπο θεραπείας, επειδή κατά τη γνώμη της η χορήγηση προγεστερόνης: α) είναι απαλλαγμένη παρενεργειών και β) δεν οδηγεί σε εθισμό.⁹ Πιστεύει επίσης ότι η αποτελεσματικότητα της θεραπευτικής αυτής μεθόδου και η παρατηρούμενη στις ασθενείς ανακούφιση και υποχώρηση των συμπτωμάτων του συνδρόμου, επιβεβαιώνουν την ορθότητα της αιτιολογικής της θεωρίας. Αξίζει να σημειωθεί σ' αυτό το σημείο ότι σύμφωνα με την Dalton η έλλειψη προγεστερόνης είναι υπεύθυνη όχι μόνο για το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, αλλά και για ένα ακόμα σοβαρό ιατρικό πρόβλημα, που έχει άμεση σχέση με τη γυναικεία εγκληματικότητα: την επιλόχεια κατάθλιψη. Αποδίδει δηλαδή την επιλόχεια κατάθλιψη και το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο σε κοινή αιτιολογία, σε διαταραχή δηλαδή της ορμονικής ισορροπίας.

Αν δεχθούμε την άποψη της Dalton, τότε θα ήταν βέβαια συνεπές και λογικό, εφόσον πολλά ποινικά συστήματα διαφοροποιούν το έγκλημα της παιδοκτονίας (δηλαδή τη δολοφονία του νεογνού από τη μητέρα κατά ή μετά τον τοκετό, ενώ εξακολουθεί η διατάραξη του οργανισμού της από τον τοκετό) από την κοινή ανθρωποκτονία και προβλέπουν ελαφρότερες ποινές γι' αυτές τις περιπτώσεις, να αντιμετωπίζουν με εξίσου επεικική τρόπο τα εγκλήματα των γυναικών τα οποία τελούνται κατά την προεμμηνορρυσιακή περίοδο. Με άλλα λόγια, εφόσον το αποτρόπαιο έγκλημα της παιδοκτονίας αντιμετωπίζεται με ιδιαίτερη επιείκεια, κατά μείζονα λόγο πρέπει να προβλέπονται ελαφρότερες ποινές για λιγότερο σοβαρά εγκλήματα, τα οποία πηγάζουν από κοινή παθολογική αιτία.

9. Η Dalton ισχυρίζεται ότι η χορήγηση προγεστερόνης κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης οδηγεί σε αύξηση του δείκτη ευφυΐας του παιδιού. Άρα πρέπει να δέχεται την άποψη ότι η ευφυΐα, τουλάχιστον εν μέρει, κληρονομείται. Αυτό είναι ένα αμφισβητούμενο θέμα, την εξέταση του οποίου δεν επιτρέπουν τα όρια αυτού του άρθρου.

VI. Το σύνδρομο ως παράγοντας που επηρεάζει την έκβαση της δίκης

Το 1953 ο Oleck πρότεινε σε όλες τις υποθέσεις γυναικών κατηγορουμένων για εγκλήματα: α) ότι τόσο η κατηγορία όσο και η υπεράσπιση έχουν καθήκον να διερευνούν τον πιθανό ρόλο του συνδρόμου στη διάπραξη του εγκλήματος και β) ότι πρέπει να καθιερωθεί ένα σύνολο αρχών, οι οποίες θα επιτρέπουν στις εγκληματούσες γυναίκες να επικαλούνται τις διατάξεις περί ψυχικής νόσου (Oleck 1953). Σε παρόμοια πρόταση κατέληξαν το 1971 οι Wallace και Rubin, οι οποίοι διατύπωσαν την άποψη ότι το νομικό σύστημα δεν επιτρέπεται να αγνοεί τις ιατρικές και ψυχολογικές έρευνες πάνω σε ένα τόσο σοβαρό θέμα (Wallace και Rubin 1971).

Από πλευράς ποινικού δικαίου και αν ακόμη γίνει δεκτή η άποψη ότι το προεμνηορρυσιακό σύνδρομο αποτελεί ορμονική ασθένεια, δεν είναι σαφές σε ποια ακριβώς νομική κατηγορία εμπίπτει και ποια επίδραση πρέπει να έχει στην έκβαση της δίκης. Στη μέχρι τούδε ποινική πρακτική η υπεράσπιση των κατηγορουμένων γυναικών επικαλέστηκε τις διατάξεις περί αυτοματισμού (*irresistible impulse*), ακαταλόγιστου λόγω ψυχικής νόσου ή μειωμένου καταλογισμού. Επίσης, το προεμνηορρυσιακό σύνδρομο παρουσιάστηκε ως ελαφρυντικός λόγος μετριασμού της ποινής και έγιναν προσπάθειες να θεσμοθετηθεί ως ειδική άμυνα (*special defence*).

Σ' αυτό το σημείο θα ήταν ίσως χρήσιμο να διαγραφούν με συντομία τα διάφορα στάδια της διαδικασίας καθώς και οι νομικές διατάξεις, οι οποίες περιορίζουν στα αγγλοσαξονικά συστήματα την αποτελεσματικότητα της ιατρικής μαρτυρίας και επίκλησης του συνδρόμου.

Θεμελιώδη αρχή του αγγλοσαξονικού δικαίου, όπως και άλλων νομικών συστημάτων, αποτελεί το δόγμα της ελευθερίας της βούλησης, με ορισμένες εξαιρέσεις που βασίζονται κυρίως στο ακαταλόγιστο ή στο μειωμένο καταλογισμό. Ισχύει επίσης η γενική αρχή ότι προκειμένου να συνιστά μια πράξη έγκλημα, είναι αναγκαίο όχι μόνο να έχει άδικο χαρακτήρα, αλλά και να την έχει τελέσει ο δράστης με «ένοχη βούληση». Νοητικές καταστάσεις όπως ο αυτοματισμός ή η ψυχική νόσος, αποκλείουν τη δυνατότητα διαμόρφωσης ένοχης βούλησης, με αποτέλεσμα να αίρεται η ευθύνη του κατηγορούμενου.

Γενικά το αγγλικό ποινικό δίκαιο δεν αναγνωρίζει ενδιάμεσα στάδια μεταξύ της πλήρους ικανότητας καταλογισμού και του ακαταλόγιστου, δηλαδή μεταξύ πλήρους ποινικής ευθύνης και ολοκληρωτικής απουσίας της. Εξαίρεση αποτελεί το έγκλημα της ανθρωποκτονίας. Στην περίπτωση αυτή μπορεί να προβληθεί η άμυνα του μειωμένου καταλογισμού (*diminished responsibility*), οπότε ο κατηγορούμενος καταδικάζεται όχι για ανθρωποκτονία με πρόθεση (*murder*), αλλά για ανθρωποκτονία από αμέλεια (*manslaughter*).

Α. Το σύνδρομο ως περίπτωση αυτοματισμού

Ο αυτοματισμός ορίζεται ως κατάσταση κατά την οποία το άτομο, αν και ικανό για πράξη, δεν έχει συναίσθηση τωνπραττομένων.

Η επίκληση του αυτοματισμού δεν προϋποθέτει την ύπαρξη ψυχικής νόσου, η υπεράσπιση όμως θα πρέπει να πείσει το δικαστήριο ότι το προεμνηνορρυσιακό σύνδρομο είχε στερήσει την κατηγορουμένη από την ικανότητα να αντιλαμβάνεται τι έπραττε κατά τη στιγμή της τελέσεως του εγκλήματος.

Β. Το σύνδρομο ως ψυχική νόσος

Το συχνότερα εφαρμοζόμενο στα αγγλοσαξονικά συστήματα δικαίου τεστ για πνευματική νόσο είναι βασισμένο στην υπόθεση *Mc Naughten* (8 Eng. Rep. 718 H.L. 1843). Σύμφωνα με τα κριτήρια, που καθιέρωσε η υπόθεση αυτή, η υπεράσπιση πρέπει να αποδείξει:

α) ότι ο κατηγορούμενος κατά το χρόνο διάπραξης του εγκλήματος υπέφερε από κάποια ψυχική νόσο (*disease of the mind*)¹⁰ και

β) ότι η ψυχική αυτή νόσος είχε προκαλέσει στον κατηγορούμενο τέτοιο νοητικό ελάττωμα (διατάραξη των νοητικών λειτουργιών), ώστε δεν ήταν σε θέση να αντιληφθεί τη φύση της πράξης του ή τον άδικο χαρακτήρα της. Μ' άλλα λόγια, ότι ο κατηγορούμενος δεν είχε συναίσθηση του τι έπραττε ή νόμιζε ότι αυτό που έπραττε δεν είναι άδικο.

Συνεπώς για να χρησιμοποιήσει η υπεράσπιση το προεμνηνορρυσιακό σύνδρομο μ' αυτό τον τρόπο, θα πρέπει να αποδείξει:

α) ότι το σύνδρομο εμπίπτει στην κατηγορία των ψυχικών νόσων και

β) ότι η ψυχική αυτή νόσος εμπόδιζε την κατηγορουμένη να αντιληφθεί τη φύση ή τον άδικο χαρακτήρα των πράξεών της.

Το αν το προεμνηνορρυσιακό σύνδρομο μπορεί να θεωρηθεί ψυχική νόσος, αμφισβητείται. Η επικρατούσα άποψη το καθορίζει ως ορμονική διαταραχή.

Γ. Το σύνδρομο ως λόγος μειωμένου καταλογισμού

Σύμφωνα με το νόμο περί ανθρωποκτονίας (*Homicide Act*) του 1957, ο ισχυρισμός του μειωμένου καταλογισμού (*diminished responsibility*) γίνεται δεκτός, αν ο κατηγορούμενος κατά το χρόνο διάπραξης του εγκλή-

10. Μεταφράζω τους όρους «*disease of the mind*» και «*mental disease*» με τον ελληνικό όρο «ψυχική νόσος». Η κατά λέξη μετάφραση θα ήταν «πνευματική» ή «διανοητική» νόσος (νόσος του νου).

ματος «υπέφερε από κάποια νοητική ανωμαλία, η οποία είχε μειώσει σημαντικά την πνευματική του ευθύνη για πράξεις ή παραλείψεις του». Για να θεωρηθεί το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο ως λόγος μειωμένου καταλογισμού, η υπεράσπιση θα πρέπει να αποδείξει ότι είχε προκαλέσει στην κατηγορούμενη διανοητική διατάραξη αρκούντως δριμεία, ώστε να τυγχάνουν εφαρμογής οι διατάξεις περί μειωμένου καταλογισμού.¹¹

Δ. Το σύνδρομο ως ειδικός λόγος υπεράσπισης

Τέλος, έχει προταθεί η άποψη ότι το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο πρέπει να καθιερωθεί ως ειδικός λόγος υπεράσπισης (*special defence*), ειδικά για την περίπτωση γυναικών οι οποίες υποφέρουν από την ορμονική αυτή ανωμαλία.

Δύο ακόμα τρόποι κατά τους οποίους η ιατρική μαρτυρία του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου μπορεί να επηρεάσει την έκβαση της δίκης, δεν αφορούν στην ενοχή του κατηγορούμενου, αλλά στην επιμέτρηση της ποινής. Τυγχάνουν δηλαδή εφαρμογής μόνο σε περιπτώσεις στις οποίες ο κατηγορούμενος έχει ήδη κηρυχθεί ένοχος.

Ε. Το σύνδρομο ως λόγος μετριασμού της ποινής

Μετά την καταδίκη του κατηγορούμενου και κατά το στάδιο επιβολής της ποινής, το δικαστήριο έχει τη διακριτική ευχέρεια να λάβει υπόψη του μια ευρεία ποικιλία παραγόντων, που έχουν σχέση με το θέμα της νομικής ενοχής ή ευθύνης και επηρεάζουν την επιμέτρηση της ποινής. Το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο θα μπορούσε να θεωρηθεί ως ένας από αυτούς τους παράγοντες, οι οποίοι δικαιολογούν την επιβολή επεικέστερης ποινής.

ΣΤ. Το σύνδρομο ως λόγος ποινής εγκλεισμού σε θεραπευτικό κατάστημα ή θεραπευτικής αγωγής

Τέλος, το δικαστήριο έχει το δικαίωμα να καταδικάσει την κατηγορούμενη σε υποχρεωτική ιατρική περίθαλψη για ορισμένο ή αόριστο χρόνο ή να επιβάλει ιατρική περίθαλψη ως όρο της δικαστικής επιτήρησης (*probation*). Η ποινή αυτή δε σημαίνει ότι το καταδικασθέν άτομο απαλλάσσεται από ενοχή ή από ποινική ευθύνη, αλλά ότι η καθορισθείσα ιατρική αγωγή ανταποκρίνεται στα συμφέροντά του ή σ' αυτά της δημόσιας ασφάλειας και ότι χρηματικές ή στερητικές της ελευθερίας ποινές κρίνονται απρόσφορες.

11. Αυτή τη γραμμή υπεράσπισης ακολούθησαν τελικά τόσο η Smith όσο και η English και η αποδοχή της από το δικαστήριο εξηγεί την επιβολή των επεικών ποινών.

Επομένως η υπεράσπιση των γυναικών έχει μια ευρεία επιλογή νομικών διατάξεων, τις οποίες μπορεί να επικαλεσθεί με σκοπό την εξασφάλιση επιεικέστερης μεταχείρισης για τις κατηγορούμενες οι οποίες μπορεί να αποδειχθεί ότι υποφέρουν από το σύνδρομο.

Τα αγγλικά δικαστήρια έχουν δεχτεί την άποψη ότι η εγκληματική συμπεριφορά ορισμένων γυναικών είναι το αποτέλεσμα ορμονικών διαταραχών. Ειδικότερα έχει γίνει δεκτό ότι το προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο αποτελεί λόγο μειωμένου καταλογισμού σε περίπτωση ανθρωποκτονίας και ελαφρυντικό λόγο μείωσης της ποινής στην περίπτωση άλλων εγκλημάτων. Μέχρι στιγμής όμως αρνήθηκαν να καθιερώσουν το προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο ως ειδικό λόγο υπεράσπισης και να δεχτούν ότι αποτελεί περίπτωση αυτοματισμού ή ψυχικής νόσου.

Στο επόμενο κεφάλαιο θα αναφερθούμε αναλυτικά σε μερικές από τις σημαντικότερες δίκες στις οποίες η υπεράσπιση επικαλέστηκε το σύνδρομο.¹²

VII. Μερικές χαρακτηριστικές δίκες

A. Η υπόθεση της Sandra Craddock

Το 1980 η Sandra Craddock ηλικίας 30 ετών μαχαίρωσε μια 19χρονη συνάδελφό της. Σύμφωνα με την ιατρική μαρτυρία της υπεράσπισης, κατά το χρόνο τελέσεως του εγκλήματος η Craddock (η οποία είχε ήδη στο ποινικό της μητρώο 45 προηγούμενες καταδίκες για διάφορα βίαια και μη εγκλήματα) υπέφερε από μια ιδιαίτερα δριμεία μορφή του προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου και συνεπώς δεν ήταν σε θέση να ελέγχει τις πράξεις της. Ανάλυση των προσωπικών της ημερολογίων καθώς και των αρχείων των φυλακών, στις οποίες είχε εγκλεισθεί, έδειξαν ότι η εγκληματική της συμπεριφορά και οι βίαιες εκρήξεις του χαρακτήρα της παρουσίαζαν περιοδικό και επαναλαμβανόμενο χαρακτήρα. Η εκδίκαση της υπόθεσης αναβλήθηκε για ένα τρίμηνο, έως ότου περατωθούν οι απαιτούμενες ιατρικές εξετάσεις. Κατά τη διάρκεια του τριμήνου η κατάσταση της κατηγορούμενης βελτιώθηκε σημαντικά μετά από χορήγηση προγεστερόνης. Η επιτυχία της θεραπευτικής αυτής αγωγής ήταν ένας από τους παράγοντες, που επηρέασαν την απόφαση του δικαστηρίου να δεχτεί ότι συντρέχει περίπτωση μειωμένου καταλογισμού (*manslaughter due to diminished responsibility*) και να καταδικάσει την Craddock όχι σε ποινή φυλάκισης.

12. Η Κ. Dalton κατέθεσε στις δίκες αυτές ότι οι πράξεις των κατηγορουμένων οφείλονται σε ορμονική ασθένεια, η οποία είναι δεκτική θεραπευτικής αγωγής. Συνεπώς, δεν ήταν υπεύθυνες για την απώλεια ελέγχου των πράξεών τους και δεν έπρεπε να τιμωρηθούν, αλλά να υποβληθούν στην ενδεδειγμένη ορμονική θεραπεία.

αλλά σε δικαστική επιτήρηση (probation) διάρκειας τριών ετών, με τον όρο ότι θα συνεχίσει τη θεραπεία με προγεστερόνη.

Αλλά αυτό δεν ήταν το τέλος της υπόθεσης. Το 1981 η Sandra Craddock, που στο μεταξύ είχε αλλάξει το όνομά της σε Sandie Smith, ενώ βρισκόταν ακόμα υπό δικαστική επιτήρηση για την προηγούμενη ανθρωποκτονία και εργαζόταν σε μπαρ, απείλησε να μαχαιρώσει έναν αστυνομικό, επειδή της είχε φερθεί με αγενή τρόπο τρία χρόνια πρωτότερα. Συγκεκριμένα τηλεφώνησε στον αστυνομικό σταθμό, έμαθε τότε ακριβώς ο αξιωματικός θα βρισκόταν εν υπηρεσία και τον περίμενε το άλλο πρωί έξω από το σταθμό κραδαινοντας ένα μαχαίρι. Η Sandie Smith δικάστηκε για απειλή ανθρωποκτονίας αστυνομικού οργάνου (threatening to kill a police officer) και παράνομη οπλοφορία (possessing an offensive weapon). Η υπεράσπιση ισχυρίστηκε ότι:

1) Το έγκλημα της κατηγορούμενης οφειλόταν στο ότι οι θεράποντες γιατροί δεν είχαν εκτιμήσει σωστά την πορεία της ασθένειάς της και καθώς είχαν μειώσει την ποσότητα της χορηγούμενης προγεστερόνης, προκειμένου να διαπιστώσουν εάν οι μειωμένες δόσεις θα ήταν εξίσου αποτελεσματικές με τις αρχικές ισχυρότερες με αποτέλεσμα την επανεμφάνιση του συνδρόμου και τη διάπραξη του εγκλήματος.

2) Χορήγηση της ενδεδειγμένης δοσολογίας προγεστερόνης θα την καθιστούσε και πάλι ακίνδυνη.

3) Η κατηγορούμενη έπρεπε να απαλλαγεί παντελώς από κάθε ποινική ευθύνη, επειδή το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο αποτελεί πλέον αναγνωρισμένη ασθένεια.

Το δικαστήριο, παρόλο που αρνήθηκε τον τελευταίο αυτό ισχυρισμό, δέχτηκε ότι η κατηγορούμενη δεν ήταν υπεύθυνη για τις πράξεις της, επειδή το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο είχε επηρεάσει τις νοητικές της λειτουργίες και την καταδίκασε σε νέα περίοδο δικαστικής επιτήρησης τριετούς διάρκειας, με τον όρο ότι θα συνεχίσει τη θεραπεία με προγεστερόνη.

Παρά την επιείκεια της ποινής που της επιβλήθηκε, η Sandie Smith άσκησε έφεση εναντίον της καταδίκης της τον Απρίλιο του 1982. Στη νέα δίκη διατυπώθηκε εκ μέρους της ο ισχυρισμός ότι δεν είχε τη δυνατότητα ελέγχου των πράξεών της ούτε ήταν σε θέση να αντιληφθεί τι έπραττε, ότι το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο θα έπρεπε να καθιερωθεί ως ειδικός λόγος υπεράσπισης γυναικών σε ποινικές δίκες και ότι θα έπρεπε να είχε γίνει αποδεκτή η άμυνα του αυτοματισμού. Το δευτεροβάθμιο δικαστήριο, αν και έλαβε υπόψη τον ισχυρισμό της, ότι δηλαδή το σύνδρομο τη μεταμορφώνει σε έναν ασυγκράτητο Dr. Jekyll και Hyde με εξαιρετικά ανώμαλη συμπεριφορά, έκρινε ότι το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο δεν αποτελεί ψυχική νόσο και αρνήθηκε να δεχτεί ότι συντρέχει κατάσταση αυτοματισμού, επειδή η κατηγορούμενη γνώριζε τι έπραττε, αλλά

απλώς δεν ήταν σε θέση να ελέγξει τις πράξεις της. Επίσης αρνήθηκε να καθιερώσει μια ειδική άμυνα προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου.

B. Η υπόθεση της Anne Reynolds

Το 1987 η Anne Reynolds, μοναχοκόρη, ορφανή από πατέρα, δολοφόνησε τη μητέρα της με ένα σφυρί και καταδικάστηκε από το πρωτοβάθμιο δικαστήριο για ανθρωποκτονία από πρόθεση. Πατροκτονίες και μητροκτονίες είναι εξαιρετικά σπάνια εγκλήματα (στην Αγγλία και στην Ουαλία αποτελούν περίπου το 2% του συνόλου των ανθρωποκτονιών) και η μητροκτονία από κόρη ακόμα σπανιότερο.¹³ Η Anne Reynolds πριν από τη δολοφονία είχε γεννήσει ένα παιδί, το οποίο αργότερα υιοθετήθηκε. Το δευτεροβάθμιο δικαστήριο (Court of Appeal), μετά από μαρτυρία της Dr. Katharina Dalton ότι η Anne Reynolds υπέφερε τόσο από προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο όσο και από επιλόχεια κατάθλιψη, δέχτηκε ότι συνέτρεχε περίπτωση μειωμένου καταλογισμού και μετέτρεψε την καταδίκη σε ανθρωποκτονία από αμέλεια (manslaughter). Η Anne Reynolds καταδικάστηκε σε δικαστική επιτήρηση, με τον όρο ότι θα υποβληθεί σε ψυχιατρική θεραπεία.

Γ. Η υπόθεση της Christine English

Το 1989 η Christine Ann English, μια τριανταπεντάχρονη διαζευγμένη μητέρα δύο παιδιών χωρίς προηγούμενες καταδίκες, μετά από έναν καβγά με τον εραστή της, με αφορμή τις απιστίες του και τη συνήθειά του να πίνει, τον δολοφόνησε οδηγώντας καταπάνω του το αυτοκίνητό της. Η υπεράσπιση επικαλέστηκε το προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο, έγινε δεκτή η άμυνα του μειωμένου καταλογισμού και η κατηγορούμενη τιμωρήθηκε με την ποινή της υπό όρους απόλυσης (conditional discharge) για δώδεκα μήνες και σε στέρηση της άδειας οδήγησης για το ίδιο χρονικό διάστημα. Η επιείκεια της ποινής οφείλεται στην αποδοχή από το δικαστήριο του επιχειρήματος ότι η δολοφόνος διέπραξε το έγκλημα «κάτω από ιδιαίτερα ασυνήθιστες συνθήκες», υπό την επίδραση δηλαδή του προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου.

Τα παραπάνω παραδείγματα δεν είναι παρά μόνο μερικές χαρακτηριστικές ακραίες περιπτώσεις κατηγορουμένων γυναικών, η υπεράσπιση των οποίων χρησιμοποίησε τα τελευταία χρόνια την ιατρική γνωμάτευση του προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου, για να δικαιολογήσει την εγκληματική τους συμπεριφορά και να εξασφαλίσει επιεικέστερες ποινές.¹⁴ Τα

13. Το 1986 μόνο δύο γυναίκες δολοφόνησαν τις μητέρες τους στην Αγγλία και την Ουαλία.

14. Σε μερικές υποθέσεις η επίκληση του συνδρόμου έγινε παράλληλα και με άλλες γραμμές υπεράσπισης και ελαφρυντικά, οπότε και δεν είναι σαφές σε ποιο

επιχειρήματα, οι μαρτυρίες και οι αποφάσεις στις δύο αυτές υποθέσεις δεν παρουσιάζουν απλώς ιστορικό ενδιαφέρον για το αγγλικό δίκαιο, αλλά δημιουργούν νομολογικό προηγούμενο για τη μεταχείριση κατηγορουμένων θηλυκού γένους σε μελλοντικές υποθέσεις.

VIII. Το Σύνδρομο στο Αμερικάνικο Δικαστικό Σύστημα

Στις Ηνωμένες Πολιτείες επίκληση του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου έχει σημειωθεί όχι μόνο σε αστικές, αλλά και σε ποινικές υποθέσεις. Ενδεικτικά αναφέρονται οι εξής περιπτώσεις:

A. Ποινικές υποθέσεις

Σε ποινικές υποθέσεις η υπεράσπιση έχει επικαλεσθεί το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο στην προ της δίκης συναλλαγή μεταξύ κατηγορούσης αρχής και υπεράσπισης σχετικά με τη σοβαρότητα του εγκλήματος, το οποίο θα ομολογήσει και για το οποίο θα καταδικαστεί ο κατηγορούμενος (*plea bargaining*). Σε μια υπόθεση κακοποίησης παιδιού (*child abuse*) η κατηγορούμενη ισχυρίστηκε ότι δεν ήταν υπεύθυνη για τις πράξεις της. «Δε θυμάμαι τι έκανα», είπε όταν κάλεσε το Πρώτων Βοηθειών. «Δεν είχα σκοπό να βλάψω το παιδί μου. Μόλις είχε αρχίσει η περίοδός μου». Στο διαδικαστικό στάδιο που προηγείται της δίκης, η υπεράσπιση της Santos υποστήριξε ότι η κατηγορία έπρεπε να αποσυρθεί (*the charge should be dismissed*). Ο δικαστής Becker γνωμάτευσε ότι ο ισχυρισμός της ήταν βάσιμος (*credible*). Τελικά συμφώνησε με την υπεράσπιση να μην επικαλεσθεί η κατηγορούμενη το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, αλλά να ομολογήσει (*plead guilty*) και να δικαστεί για το λιγότερο σοβαρό έγκλημα της παρενόχλησης (*harassment*).

Επίκληση του συνδρόμου δεν έχει γίνει μόνο από κατηγορούμενες γυναίκες, αλλά και από άντρες εναντίον γυναικών που τους κατηγορούν για σοβαρά εγκλήματα. Για παράδειγμα, ένας οδοντογιάτρος κατηγορούμενος για βιασμό αθώωθηκε, επειδή έγινε δεκτός ο ισχυρισμός του ότι το υποτιθέμενο θύμα προέβη ψευδώς στην κατηγορία του βιασμού λόγω «προεμμηνορρυσιακού παραλογισμού» (Herbert 1982, βλ. Apodara και Fink 1984, σ. 55).

B. Αστικές υποθέσεις

Εκτός από ποινικές το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο έχει χρησιμοποιηθεί και σε μια μεγάλη ποικιλία αστικών υποθέσεων. Ενδεικτικά αναφέρονται οι ακόλουθες κατηγορίες:

βαθμό πρέπει να αποδοθούν στο σύνδρομο οι επιεικείς ποινές (βλ. για παράδειγμα *R. v. Morris*, Court of Appeal, Criminal Division, 15.12.1987).

1) Δικαστικές υποθέσεις σχετικά με το εάν οι γυναίκες, οι οποίες πάσχουν από το σύνδρομο, δικαιούνται ή όχι επιδομάτων αναπηρίας (disability benefits) (Crockett v. Cohen, 299 F. Supp. 739 - N.D. Va. 1969).

2) Περιπτώσεις τροχαίων ατυχημάτων. Για παράδειγμα, οδηγός αυτοκινήτου σε τροχαίο ατύχημα ισχυρίστηκε ότι το προεμνηνορρυσιακό σύνδρομο της προκάλεσε σκοτοδίνη (Edwards v. Ford, 69 Ga. App. 578, 26 S.E.2d 306, 1943).

3) Επιμέλεια των παιδιών σε περιπτώσεις διαζυγίου. Για παράδειγμα, το ενδεχόμενο ανάθεσης στον πατέρα της επιμέλειας των παιδιών σε περίπτωση που η μητέρα υποφέρει από εμμηνορρυσιακό σύνδρομο (Tingen v. Tingen, 251 Or. 438, 446 P. 2d 185, 1968).¹⁵

IX. Το σύνδρομο και η θετικιστική εγκληματολογική παράδοση

Η ορμονική ερμηνεία της γυναικείας εγκληματικότητας και η αποδοχή του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου από τη δικαστική πρακτική έγινε αντικείμενο σοβαρής κριτικής. Τόσο οι ορισμοί και η θεωρητική βάση, όσο και η μεθοδολογία των σχετικών ερευνών αμφισβητήθηκαν από κάποιους μελετητές, οι δε κοινωνικές επιπτώσεις ευρύτερης αποδοχής της θεωρίας προκάλεσαν έντονες αντιδράσεις, ιδίως από μέλη του φεμινιστικού κινήματος.

Προτού όμως εξετασθούν τα θέματα αυτά, θα ήταν χρήσιμη η ένταξη της ορμονικής θεωρίας του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου στο ευρύτερο πλαίσιο των θεωριών περί εγκληματικότητας γενικά και της γυναικείας εγκληματικότητας ειδικότερα.

Καταρχήν θα πρέπει να τονισθεί ότι η ερμηνεία της γυναικείας εγκληματικότητας με βάση κάποια ορμονική διαταραχή ή δυσλειτουργία δεν αποτελεί παρά ένα ακόμα κεφάλαιο στη θετικιστική (positivist) παράδοση του βιολογικού ντετερμινισμού, που αναζητά σχέσεις μεταξύ βιολογικών χαρακτηριστικών και παρεκκλίνουσας συμπεριφοράς.

Πιο συγκεκριμένα, στο χώρο της γυναικείας εγκληματικότητας οι υποτιθέμενες συνέπειες του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου πρέπει να ενταχθούν στο ευρύτερο πλαίσιο: 1) της «ανδροπρεπούς» ή «ανδρογυνικής» ή «ανδρομορφικής» προσέγγισης (masculinization hypothesis) και 2) της μακρόχρονης παράδοσης παθολογικοποίησης (pathologization) της γυναίκας.

15. Στην υπόθεση αυτή αναιρέθηκε προηγούμενη απόφαση, σύμφωνα με την οποία είχε ανατεθεί στον πατέρα η επιμέλεια του παιδιού, επειδή η μητέρα υπέφερε από προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο.

A. Η «ανδρογυνική» προσέγγιση

Από τα πρώτα βήματα της εγκληματολογίας παραδοσιακές ερμηνείες της γυναικείας εγκληματικότητας τονίζουν στοιχεία, παράγοντες ή χαρακτηριστικά, που κάνουν τις γυναίκες να προσομοιάζουν με το ανδρικό φύλο. Μ' άλλα λόγια, ο άνδρας θεωρείται ως φύση εγκληματικός (ιδιαίτερα βίαιος και επιθετικός) και η γυναίκα ως εξ ιδιοσυστασίας μη εγκληματική, εκτός αν κάποιο της χαρακτηριστικό τη φέρνει πιο κοντά στο ανδρικό φύλο.

Σύμφωνα με τον Lombroso, για παράδειγμα, οι γυναίκες που διαπράττουν σοβαρά εγκλήματα, τόσο στην εμφάνιση, όσο και στον ψυχισμό βρίσκονται πλησιέστερα στους εγκληματούντες και μη εγκληματούντες άνδρες παρά στις υπόλοιπες «φυσιολογικές» γυναίκες. Αργότερα οι ασχολούμενοι με τη σωματολογία διακρίνουν ένα σύνδεσμο ανάμεσα στο μεσομορφισμό και την ανδρική εγκληματικότητα. Οι γυναίκες, από την άλλη πλευρά, θεωρούνται φύση ενδομορφικές και μ' αυτό τον τρόπο ερμηνεύεται η χαμηλότερη εγκληματικότητά τους.¹⁶

16. Θεμελιωτής της εγκληματολογικής σωματολογίας είναι ο Sheldon. Η θεωρία του βασίζεται στο έργο του Kretschmer, Γερμανού ψυχιάτρου, του οποίου αρχικός στόχος ήταν η μελέτη των πολυσύνθετων σχέσεων μεταξύ σωματικών χαρακτηριστικών και νοητικών ανωμαλιών. Ο Sheldon επιχείρησε να διαφοροποιήσει τους εγκληματίες από τους μη εγκληματίες με βάση το σωματότυπο. Σύμφωνα με τον Sheldon, ο σωματότυπος κάθε ατόμου έχει εμβρυακή προέλευση. Οι διάφοροι σωματότυποι προέρχονται από την υπερλειτουργία ή την υπεροχή μιας από τις τρεις στιβάδες του εμβρύου: το εκτόδερμα, το μεσόδερμα και το ενδόδερμα. Το εκτόδερμα περιλαμβάνει τους ιστούς που συνδέονται με το δέρμα, το νευρικό σύστημα και τον εγκέφαλο. Το μεσόδερμα περιλαμβάνει τους ιστούς που θα σχηματίσουν αργότερα τα οστά, το μυϊκό σύστημα και τα αιμοφόρα αγγεία. Το ενδόδερμα περιλαμβάνει τους ιστούς που συνδέονται με το πεπτικό σύστημα. Εάν υπερισχύσει το εκτόδερμα, το άτομο γίνεται εκτομορφικό. Ο εκτομορφικός τύπος είναι λεπτός και ευπαθής. Εάν υπερισχύσει το μεσόδερμα, το άτομο γίνεται μεσοδερμικό. Ο μεσομορφικός τύπος είναι μυώδης και δυνατός. Εάν υπερισχύσει το ενδόδερμα, το άτομο γίνεται ενδομορφικό. Ο ενδομορφικός τύπος είναι χαλαρός και παχουλός. Σύμφωνα με τον Sheldon οι ποικιλίες των σωματότυπων αντιστοιχούν σε διαφορετικά είδη ψυχοσύνθεσης και ιδιοσυγκρασίας. Ο Sheldon και μετέπειτα άλλοι εγκληματολόγοι, όπως οι Glueck και Gibbens, επιχείρησαν να διαφοροποιήσουν τους εγκληματίες από τους μη εγκληματίες βασιζόμενοι στο σωματότυπο και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι οι νεαροί άρρενες ανήλικοι εγκληματίες τείνουν να είναι μεσομορφικοί. Μια παρόμοια απόπειρα συσχετισμού σωματότυπου και φυλής έγινε από Αμερικανούς εγκληματολόγους, οι οποίοι υποστήριξαν ότι οι μαύροι τείνουν να είναι πιο μεσομορφικοί από τους λευκούς και συνεπώς περισσότερο επιρρεπείς στο έγκλημα. Οι γυναίκες πάλι θεωρούνται από τη φύση τους ενδόμορφες. Έτσι οι σωματολόγοι εξηγούν τα χαμηλά ποσοστά ανάμιξης τους σε παραβατική συμπεριφορά. Ποια είναι όμως η σημασία της σχέσης μεταξύ μεσομορφίας και παραβατικότητας αμφισβητείται. Μπορεί να υποστηριχθεί ότι καταδεικνύει μια κλη-

Ακόμα και στο χώρο του κοινωνιολογικού θετικισμού, πρόσφατες αξήσεις στους δείκτες της γυναικείας εγκληματικότητας θεωρείται ότι αποτελούν αποτέλεσμα της μετακίνησης των γυναικών από παραδοσιακά γυναικείους σε ανδρικούς ρόλους και ασχολίες, της ανάληψης ανδρικών ευθυνών καθώς και της επαγγελματικής απασχόλησης με φιλοδοξίες ή διεκδικήσεις στον οικονομικό στίβο.

Μια παρόμοια άποψη απαντάται όχι μόνο στην ερμηνεία του γυναικείου εγκλήματος, αλλά και του ανδρικού. Το έγκλημα βίας ιδιαίτερα συνδέεται με την «υπερβολική αρρενωπότητα» (*excessive masculinity*). Το 1961 π.χ. η ανακάλυψη του χρωμοσωμικού τύπου ΧΥΥ στους βίαιους εγκληματίες χαιρετίστηκε ως η ανακάλυψη του υπεράνδρα (*supermale*) ή του χρωμοσώματος της εγκληματικότητας. Μ' άλλα λόγια, το επιπλέον ανδρικό χρωμόσωμα (Υ) θεωρήθηκε υπεύθυνο για την εγκληματική συμπεριφορά αυτών των ανδρών.¹⁷

Ακόμα και πρόσφατα, ιδίως στις Η.Π.Α., βιαστές και άλλοι εγκληματίες καταδικασμένοι για πράξεις σεξουαλικής βίας υποβάλλονται σε θεραπεία με θηλυκές ορμόνες, εξαιτίας του υποτιθέμενου ρόλου των ανδρογόνων (ιδίως της τεστοστερόνης) στην επιθετικότητα και την ερωτική διεγερσιμότητα.¹⁸

Η θεωρία του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου εμπίπτει σ' αυτή τη γενική κατηγορία θεωριών, επειδή τονίζει το ρόλο μειωμένων επιπέδων της «θηλυκής» ορμόνης (προγεστερόνης) στις εγκληματούσες γυναίκες.

ρονομική τάση των μεσόμορφων προς αντικοινωνικότητα. Υπάρχουν όμως και άλλες πιθανές ερμηνείες. Μπορεί δηλαδή να θεωρηθεί ως ένα παράδειγμα φυσικής επιλογής, ή ίσως μια προσαρμογή στους περιορισμούς της σωματικής διάπλασης. Επίσης, τα παιδιά χαμηλότερων εργατικών τάξεων, που εμφανίζονται συχνότερα στις εγκληματολογικές στατιστικές (οι αιτίες μάλλον θα πρέπει να ανακληθούν στις οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες), είναι πιθανότερο να ανήκουν στο μεσομορφικό τύπο λόγω διατροφής και χειρωνακτικής εργασίας. Τέλος, οι μεσόμορφοι εξαιτίας της σωματικής τους διάπλασης παρουσιάζουν μια απειλητικότερη εικόνα για την αστυνομία και τα δικαστήρια, και επομένως είναι πιθανότερο να συλλαμβάνονται και να φυλακίζονται.

17. Ο φυσιολογικός χρωμοσωμικός τύπος των γυναικών είναι ΧΧ και των ανδρών ΧΥ. Άρα το χρωμόσωμο Υ διαφοροποιεί τα δύο φύλα και συνδέεται με τα ανδρικά χαρακτηριστικά.
18. Χαρακτηριστική είναι η περίπτωση του Harry Horbury, ο οποίος καταδικάστηκε το 1984 στην Αγγλία για αποπλάνηση παιδιών ηλικίας 12 και 13 ετών. Κατόπιν ιατρικής μαρτυρίας του Dr. Segal από το Halifax General Hospital, καταδικάστηκε σε ποινή τριετούς δικαστικής επιτήρησης, με τον όρο ότι θα υποβληθεί σε ορμονοθεραπεία (εμφύτευση ορμονών οι οποίες απορροφώνται σταδιακά από τον οργανισμό).

B. Η παθολογικοποίηση του γυναικείου φύλου

Το δεύτερο βασικό χαρακτηριστικό της ορμονικής ερμηνείας του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου και του συσχετισμού του με τη γυναικεία εγκληματικότητα είναι ότι αποτελεί περίπτωση της γενικότερης τάσης επιστημονικής παθολογικοποίησης (pathologization) του γυναικείου φύλου. Παρόλο που ο αναπαραγωγικός κύκλος της γυναίκας είναι φυσιολογικό και υγιές φαινόμενο, αυτό δεν έχει εμποδίσει πολλούς ειδικούς να στιγματίσουν ως παθολογικά όλα σχεδόν τα στάδια του αναπαραγωγικού κύκλου της γυναίκας. Η εμμηνόρρυση, η εγκυμοσύνη, ο τοκετός, η λοχεία, η μεταλόχεια περίοδος, η γαλουχία, η κλιμακτήριος και η εμμηνόπαυση έχουν θεωρηθεί ανέκαθεν ως περίοδοι που δημιουργούν προδιάθεση διανοητικής και συναισθηματικής αστάθειας στη γυναίκα (Edwards 1981). Μια και όλες γενικά οι γυναίκες διέρχονται κάποιο από αυτά τα στάδια κάποια στιγμή της ζωής τους, ήταν επόμενο να αποδοθεί στο σύνολο του γυναικείου φύλου το χαρακτηριστικό της ανευθυνότητας, της αστάθειας, ακόμα και του παραλογισμού.

Αντίκτυπος της θεώρησης αυτής στο νομικό σύστημα ήταν η αντιμετώπιση των παρεκκλιουσών γυναικών όχι τόσο ως εγκληματιών, αλλά ως ατόμων ανισόρροπων και ψυχικώς ασθενών. (Edwards 1981). Η εμμηνόρρυση ιδιαίτερα είχε ανέκαθεν συνδεθεί με τη γυναικεία εγκληματικότητα. Κατά το δέκατο ένατο αιώνα πολλοί πρακτικοί γιατροί θεωρούσαν την εμμηνόρρυση ως ασθένεια και η μαρτυρία ότι η κατηγορούμενη διερχόταν το στάδιο αυτό εχρησιμοποιείτο συχνά από την υπεράσπιση γυναικών, που είχαν τελέσει σοβαρά εγκλήματα. Για παράδειγμα, το Μάρτιο του 1833 σε μια υπόθεση πυρομανίας η υπεράσπιση ενός δεκατετράχρονου κοριτσιού, που πυρπόλησε το σπίτι του αφεντικού της, στηρίχτηκε στον ισχυρισμό ότι το κορίτσι δεν ήταν υπεύθυνο για τις πράξεις του λόγω εμμηνορρυσιακών διαταραχών (non appearance of catemenia). Σε μια άλλη υπόθεση του 1845 η Martha Brixley δολοφόνησε ένα νήπιο, το οποίο είχε αναλάβει να φροντίζει. Κατά το παρελθόν ο χαρακτήρας της κατηγορούμενης ήταν ήπιος από κάθε άποψη. Η μαρτυρία ενός ειδικού ότι πριν από την τέλεση του εγκλήματος η Brixley είχε υποβληθεί σε θεραπεία (was undergoing treatment) για αμηνόρροια και ότι λόγω της ασθένειας αυτής δεν ήταν υπεύθυνη για τις πράξεις της, οδήγησε στην αθώωση της κατηγορούμενης λόγω ψυχικής νόσου (not guilty on the grounds of insanity) (Edwards 1984, 1988).

Οι Lombroso και Ferrero είχαν υποστηρίξει το 1894 ότι οι 71 από τις 80 γυναίκες που είχαν συλληφθεί για το έγκλημα της αντίστασης κατά της αρχής, διέρχονταν το στάδιο της εμμηνορρυσίας κατά το χρόνο της σύλληψής τους (Lombroso και Ferrero 1894). Οι Icard και Gudden ισχυρίστηκαν ότι η πλειοψηφία των γυναικών που συνελήφθησαν για κλοπή

σε κατάσταση (shoplifting) διέπραξαν το έγκλημα κατά την ίδια περίοδο (Icard 1890, Gudden 1907).

Η διαφορά των παλαιότερων αυτών θεωριών από τις σύγχρονες έγκειται κυρίως στο ότι το χρονικό διάστημα του ορμονικού κύκλου, κατά το οποίο οι γυναίκες θεωρείται ότι παρουσιάζουν αυξημένες πιθανότητες τελέσεως εγκλημάτων, προηγουμένως ήταν κυρίως η περίοδος της εμμηνορρυσίας, ενώ τώρα επικίνδυνο κρίνεται το προεμμηνορρυσιακό στάδιο.

Χ. Κριτική ερευνών για το σύνδρομο

Προτού συζητηθούν οι ευρύτερες επιπτώσεις της νομικής επίκλησης του συνδρόμου στην κοινωνική θεώρηση του γυναικείου φύλου, χρήσιμο θα είναι να εξετασθούν μεθοδολογικά και ερμηνευτικά ζητήματα, που εμπλέκονται στην έρευνα για το σύνδρομο και οι αδυναμίες των εμπειρικών μελετών.

Α. Μεθολογικές αδυναμίες

Η συνηθέστερη ερευνητική μέθοδος των μελετητών, που ερευνούν τη σχέση προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου και εγκληματικής συμπεριφοράς, συνίσταται στην ανάλυση των φάσεων του ορμονικού κύκλου σε συνδυασμό με επίσημα στοιχεία σχετικά με το χρόνο διάπραξης του εγκλήματος. Τα πορίσματα των ερευνών βασίζονται συνήθως σε στοιχεία που αντλούνται από δείγματα φυλακισμένων γυναικών. Η φάση του ορμονικού κύκλου κατά το χρόνο διάπραξης του εγκλήματος προσδιορίζεται από τους ερευνητές είτε με τη βοήθεια ερωτηματολογίων, είτε με διάφορες κλινικές μεθόδους (π.χ. ανάλυση κολπικών κηλίδων ή στοιχεία από αυτοψίες).

Πολλές από τις έρευνες αυτές χαρακτηρίζονται από ασάφεια σχετικά με τη διαίρεση του κύκλου σε φάσεις και τον τρόπο υπολογισμού της ακριβούς φάσης του κύκλου κατά τη στιγμή της διάπραξης του εγκλήματος. Ο Morton και οι συνεργάτες του, για παράδειγμα, αναφέρουν ότι 62% των εγκλημάτων βίας συνέβησαν κατά τη διάρκεια της προεμμηνορρυσιακής εβδομάδας, 19% κατά τη διάρκεια του υπόλοιπου κύκλου και 17% κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας, αλλά δεν καθορίζουν το ακριβές χρονικό διάστημα στο οποίο αντιστοιχούν οι δύο τελευταίες φάσεις. Ούτε διευκρινίζεται ο τρόπος με τον οποίο υπολογίστηκε η φάση του κύκλου κατά τη στιγμή διάπραξης του εγκλήματος (Morton 1953).

Και αν ακόμα δεχθούμε τα πορίσματα των ερευνών αυτών, το ότι δηλαδή οι περισσότερες φυλακισμένες γυναίκες διέπραξαν τα εγκλήματα τους κατά την προεμμηνορρυσιακή φάση, αυτό δεν αποτελεί ασφαλή απόδειξη ότι το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο είναι η αιτία του εγκλήματος. Θα μπορούσε κάλλιστα να υποστηριχθεί η άποψη ότι: 1) οι γυναίκες που εγκληματούν κατά την προεμμηνορρυσιακή περίοδο, είναι πιθανότερο να συλληφθούν σε σύγκριση με γυναίκες που διέπραξαν εγκλή-

ματα σε άλλες φάσεις του κύκλου, ή ότι 2) οι δικαστές είναι πιθανότερο να επιβάλουν στερητικές της ελευθερίας ποινές σε γυναίκες, που κατά τη διάρκεια της δίκης συμπεριφέρονται με μη συνεργάσιμο τρόπο λόγω της προεμμηνορρυσιακής τους έντασης.

Είναι επίσης γνωστό ότι διάφοροι ψυχολογικοί παράγοντες ενδέχεται να καθυστερήσουν την εμμηνόρρηση ή να επισπεύσουν την εμφάνισή της. Συνεπώς, δεν αποκλείεται ο σχεδιασμός ή η διάπραξη του εγκλήματος να επηρεάζει τον ορμονικό κύκλο και να επισπεύδει ή να προκαλεί την εμμηνόρροια. Η ακριβής κατεύθυνση της αιτιώδους συνάφειας έχει ιδιαίτερη σημασία, επειδή διάφορες ψυχολογικές καταστάσεις μπορεί να ασκούν επίδραση στα ορμονικά επίπεδα, πολύ περισσότερο απ' ό,τι τα ορμονικά επίπεδα διαμορφώνουν τις ψυχολογικές καταστάσεις.

Μια ακόμα σοβαρή αδυναμία των σχετικών ερευνών είναι η απουσία ομάδων ελέγχου. Η διαπίστωση ότι υψηλή αναλογία γυναικών - καταδικών έχουν διαπράξει εγκλήματα κατά τη διάρκεια της προεμμηνόρρησης δε συνιστά και πάλι ασφαλή απόδειξη, δεδομένου ότι δε γνωρίζουμε το ποσοστό των γυναικών στον πληθυσμό γενικά, που υποφέρουν από εξίσου σοβαρά συμπτώματα, αλλά δεν εγκληματούν ή διαπράττουν εγκλήματα χωρίς να συλλαμβάνονται.

Αποτελεσματικότητα της θεραπείας με προγεστερόνη

Η αποτελεσματικότητα της θεραπείας με προγεστερόνη θεωρείται από την Dalton ότι αποτελεί πειστική ένδειξη της ορθότητας της ορμονικής θεωρίας. Και πάλι όμως το γεγονός ότι ένας μεγάλος αριθμός γυναικών αντιδρούν θετικά στη θεραπεία με προγεστερόνη, δεν αποτελεί ασφαλή βάση της συναγωγής του συμπεράσματος ότι η έλλειψη της ορμόνης αυτής οδηγεί μερικές γυναίκες στο έγκλημα.

Ένας από τους αυστηρότερους επικριτές της Dalton, ο John Studd, πιστεύει ότι μπορεί να συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Ότι η προγεστερόνη δηλαδή μάλλον προκαλεί το σύνδρομο παρά το θεραπεύει.¹⁹ Γι' αυτό το λόγο παρομοιάζει την άποψη ότι η χορήγηση προγεστερόνης θεραπεύει το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο με την παλιά ιατρική δοξασία σύμφωνα με την οποία η αφαίμαξη θεραπεύει την αναιμία. Την αναμφισβήτητη θεραπευτική επιτυχία της Katharina Dalton την αποδίδει στο placebo effect και πιστεύει ότι ένα 80% των ασθενών παρουσιάζουν ούτως ή άλλως βελτίωση μετά τη λήψη αδρανών ουδέτερων ουσιών (εικονικών φαρμάκων).²⁰

19. Ο ίδιος συνιστά οιστρογόνα τα οποία ανακόπτουν την παραγωγή προγεστερόνης, σταματούν την ωορρηξία και διακόπτουν τον κύκλο.

20. Σε παρόμοιο συμπέρασμα καταλήγει και ο Sampson, ότι δηλαδή τα χορηγούμενα από την Dalton επίπεδα προγεστερόνης δεν υπερβαίνουν το επίπεδο επίδρασης αδρανών ουσιών (*British Journal of Psychiatry* 1979, 155, 209-25, αναφέρεται στον Bennett 1982).

Τέλος, ο συσχετισμός δύο μεταβλητών δε συνεπάγεται απαραίτητα και σχέση αιτίου-αποτελέσματος. Ο Studd αναφέρει ειρωνευόμενος ότι σύμφωνα με προσωπικές του παρατηρήσεις τα συμπτώματα των γυναικών που υποφέρουν από το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, υποχωρούν μετά το θάνατο των συζύγων τους. «Μήπως αυτή η παρατήρηση», αναρωτιέται, «θα έπρεπε να με οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι οι σύζυγοι προκαλούν το σύνδρομο στις συμβίες τους»;

Συνεπώς, για να υποστηρίξει τη θεωρία της η Dalton, δεν αρκεί να καταδείξει απλώς την αποτελεσματικότητα της θεραπείας με προγεστερόνη, αλλά το ότι η χορήγηση προγεστερόνης είναι αποτελεσματικότερη από τη χορήγηση κάποιας άλλης αδρανούς ουσίας (randomized placebo study).

Η Dalton, από την άλλη μεριά, αρνείται να χρησιμοποιήσει αδρανείς ουσίες, επειδή πιστεύει ότι αντίκειται στις ηθικές αρχές του επαγγέλματός της να διαιρεί τις ασθενείς της σε κατηγορίες και να χορηγεί σε γυναίκες, που υποφέρουν από σοβαρά συμπτώματα, «εικονικά» φάρμακα.

Θα πρέπει να αναφερθεί σε αυτό το σημείο ο ρόλος διαφόρων μεγάλων φαρμακευτικών εταιριών, οι οποίες έχουν εμπορικό συμφέρον να προωθούν την άποψη ότι το σύνδρομο οφείλεται στην έλλειψη προγεστερόνης και συνεπώς για τη θεραπεία του συνιστάται η χορήγησή της. Η Edwards αναφέρει ενδεικτικά ότι το 1972 μόνο στην Αγγλία οι γιατροί υπέγραψαν 72.000 συνταγές για Duphaston (μια συνθετική προγεστερόνη των εργαστηρίων Duphar). Το 1986 ο αριθμός των συνταγών είχε ανέλθει σε 154.000! Παρόλο που το Duphaston συνιστάται σε περιπτώσεις δυσμηνόρροιας, στειρότητας και ορμονοθεραπείας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων της εμμηνόπαυσης, μια από τις κύριες χρήσεις του είναι η θεραπεία του συνδρόμου. Η Edwards κατακρίνει την επιθετική προώθηση του προϊόντος στην ιατρική αγορά και την έμμεση άσκηση πιέσεων στο ιατρικό σώμα και παραθέτει απόσπασμα από φυλλάδιο της Duphar, στο οποίο τονίζεται η επίδραση του συνδρόμου όχι μόνο στη γυναίκα, αλλά και σε όλη την οικογένεια. Το φυλλάδιο τονίζει ότι το σύνδρομο θέτει σε κίνδυνο το γάμο, την οικογένεια και τα παιδιά (Edwards 1988).

Ο Eagan κατηγορεί επίσης τις φαρμακευτικές εταιρίες ότι προωθούν τη δημοσιότητα της θεωρίας, που αποδίδει το σύνδρομο σε ορμονική ανεπάρκεια, με σκοπό να αυξήσουν τα κέρδη τους στην αγορά προγεστερόνης (Eagan 1983).

Το ότι οι φαρμακευτικές εταιρίες εκμεταλλεύονται θεωρίες που δημιουργούν αγορές για τα προϊόντα τους, δεν είναι άξιο απορίας. Μπορεί να κατακρίνει κανείς την επιθετική προώθηση των προϊόντων τους και την κινδυνολογία των διαφημιστικών δημοσιευμάτων τους, αλλά η στάση τους δεν πρέπει να συγχέεται με την ορθότητα ή όχι της θεωρίας.

XI. Εναλλακτικές αιτιολογικές θεωρίες

Και αν ακόμα δεχθούμε την ύπαρξη, τον ορισμό και τη συμπτωματολογία του προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου και τη σχέση του με τη γυναικεία συμπεριφορά γενικά και τη γυναικεία εγκληματικότητα ειδικότερα, αυτό δε σημαίνει ότι είναι ορθή η ορμονική - βιολογική αιτιολογική εικασία. Το σύνδρομο μπορεί να αποδοθεί σε καθαρά ψυχολογικούς ή κοινωνιολογικούς παράγοντες. Στη συνέχεια του άρθρου θα γίνει αναφορά σε μερικές από τις θεωρίες που αναζητούν την αιτιολογία του συνδρόμου όχι σε βιολογικές διαταραχές, αλλά σε ψυχολογικούς παράγοντες και σε τελευταία ανάλυση σε κοινωνικο-πολιτιστικές αντιλήψεις, εκτιμήσεις και συνθήκες.

A. Η αποστροφή της αιμορραγίας

Σύμφωνα με τη θεωρία αυτή, η επικείμενη απώλεια αίματος από τη μήτρα προκαλεί σε πολλές γυναίκες άγχος. Το άγχος αυτό είτε οφείλεται στην αποστροφή της αιμορραγίας είτε συνδέεται με το φόβο ή την επιθυμία εγκυμοσύνης.

Για να διερευνήσει τη σχέση μεταξύ του γεγονότος της αιμορραγίας και του προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου, μια αμερικανική μελέτη συνέκρινε τρία δείγματα γυναικών: (α) γυναίκες που δεν έπαιρναν αντισυλληπτικό χάπι, (β) γυναίκες που έπαιρναν ένα είδος αντισυλληπτικού το οποίο διατηρεί σταθερά τα επίπεδα προγεστερόνης και οιστρογόνων και (γ) γυναίκες που έπαιρναν ένα άλλο είδος αντισυλληπτικού, το οποίο επιτρέπει στις ορμόνες να κυμαίνονται όπως στο φυσιολογικό κύκλο. Οι ερευνητές διαπίστωσαν ότι, ανεξάρτητα από τη σταθερότητα ή τη διακύμανση των ορμονικών επιπέδων, μόνο οι γυναίκες που δεν αιμορραγούσαν κατά την εμμηνόρρυσία, δεν παρουσίαζαν συμπτώματα άγχους. Γυναίκες που έπαιρναν το είδος αντισυλληπτικού που διατηρεί σταθερά τα ορμονικά επίπεδα, αλλά δε διακόπτει την αιμορραγία, εμφάνιζαν παρόμοια συμπτώματα άγχους με τις γυναίκες που δεν έπαιρναν καθόλου αντισυλληπτικά.

B. Αρνητικά αρχικά βιώματα

Μια άλλη κοινωνιολογική προσέγγιση τονίζει την καθοριστική σημασία των πρώτων βιωμάτων της παιδικής ηλικίας και τον ορθό ή εσφαλμένο τρόπο, με τον οποίο αντιμετωπίζει η οικογένεια, η μητέρα ή το κορίτσι την έναρξη των μηνιαίων περιόδων. Σύμφωνα με αυτή την άποψη, το προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο συναντάται συχνότερα σε γυναίκες που είχαν βιώσει στο παρελθόν τραυματικές εμπειρίες ενοχής, φόβου ή προσωπικής απαξίας σε σχέση με τις πρώτες τους έμμηνες ροές.

Γ. Δυσaréσκεια εν αναμονή της εμμηνόρρυσης

Μια άλλη ψυχολογική ερμηνεία συνδέει τα συμπτώματα του συνδρόμου με τη δυσaréσκεια, την οποία προκαλεί σε πολλές γυναίκες η προοπτική της επικείμενης εμμηνορρυσίας και των διαφόρων περιορισμών και ενοχλήσεων, που συνεπάγεται η φάση αυτή του αναπαραγωγικού κύκλου.

Αν όμως αλήθευε αυτή η άποψη, τότε θα περίμενε κανείς τα συμπτώματα να είναι εντονότερα όχι πριν από την έναρξη, αλλά κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας. Σ' αυτό βέβαια μπορεί να αντιταχθεί ότι συχνά δεν είναι τόσο η βίωση, όσο η αναμονή ενός δυσάρεστου γεγονότος, η οποία προκαλεί εντονότερη ανησυχία και άγχος.

Δ. Απόρριψη του γυναικείου ρόλου

Σύμφωνα με μια άλλη ψυχολογική προσέγγιση, σε ανδροκρατούμενες κοινωνίες η επερχόμενη εμμηνορρυσία υπενθυμίζει σε πολλές γυναίκες τον κατώτερο ρόλο του φύλου τους, τον οποίο και απορρίπτουν. Σ' αυτή ακριβώς την απόρριψη, αποδίδεται η ευερεθιστικότητα, η επιθετικότητα και άλλα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία χαρακτηρίζουν το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο. Με το ίδιο σκεπτικό θα μπορούσε να υποστηρίξει κανείς ότι οι γυναίκες οι οποίες υποφέρουν από επιλόχεια κατάθλιψη, απορρίπτουν το μητρικό ρόλο.

Η άποψη αυτή προσκρούει στο ότι πολλές γυναίκες απορρίπτουν το γυναικείο κοινωνικό ρόλο, χωρίς και να παρουσιάζουν τα συμπτώματα του συνδρόμου. Ίσως λοιπόν να μην είναι τόσο η απόρριψη του γυναικείου ρόλου, αλλά μάλλον η σύγκρουση μεταξύ της επιθυμίας κομφορμισμού από τη μια μεριά και η συνειδητοποίηση από την άλλη των απαιτούμενων θυσιών που συνεπάγεται η αποδοχή του παραδοσιακού ρόλου, που δημιουργεί το ψυχολογικό υπόστρωμα του συνδρόμου.

Αν αληθεύει η άποψη αυτή, τότε τόσο οι γυναίκες που δεν αμφισβητούν τον παραδοσιακό γυναικείο ρόλο, όσο και οι πλήρως χειραφετημένες γυναίκες θα πρέπει να υποφέρουν λιγότερο από τα συμπτώματα του συνδρόμου σε σύγκριση με τις γυναίκες που βιώνουν εσωτερικές συγκρούσεις σχετικά με τον κοινωνικό τους ρόλο.

Τα πορίσματα των μέχρι τούδε ερευνών είναι αντιφατικά. Ο κοινωνικός ρόλος των γυναικών σε σχέση με τα εμμηνορρυσιακά προβλήματα, έχει ερευνηθεί και από πλευράς συμπεριφοράς και από πλευράς απόψεων περί του κοινωνικού ρόλου της γυναίκας (role attitudes).

Η πρώτη ομάδα ερευνών αναλύει το βαθμό «θηλυπρεπούς» ή «ανδροπρεπούς» συμπεριφοράς στις γυναίκες του δείγματος. Μερικές από αυτές τις έρευνες βρήκαν ότι οι πιο θηλυπρεπείς (feminine) γυναίκες είναι πιο πιθανό να υποφέρουν από εμμηνορρυσιακά προβλήματα (Cher-

novets, Jonew και Hanson 1979, Gough 1975, Meltze 1974). Άλλες πάλι δε βρήκαν τέτοια συνάρτηση (Greenberg και Fisher 1984, Gruba και Rohrbaugh 1975, Haft 1973, Slade και Jenner 1980).

Η δεύτερη ομάδα ερευνών εστιάζεται στις απόψεις των γυναικών του δείγματος σχετικά με το γυναικείο ρόλο (women's role attitudes). Μερικές από αυτές τις έρευνες βρίσκουν ότι τα περισσότερα εμμηνόρρυσιακά προβλήματα παρουσιάζουν οι γυναίκες, οι οποίες αποδέχονται τον παραδοσιακό (traditional) ρόλο (Brattesani και Siverthron 1978, Douvan και Adelson 1966, Levy 1976, Nathanson 1975, Olds και Shaver 1980, Woodw 1985). Άλλες έρευνες (Berry και Mc Guire 1972, Paulson 1976, Shaianess 1961) καταλήγουν στο αντίθετο αποτέλεσμα, δηλαδή στο ότι οι γυναίκες οι οποίες απορρίπτουν τον παραδοσιακό ρόλο, παρουσιάζουν τα περισσότερα προβλήματα.

Τα αντιφατικά αυτά συμπεράσματα μπορεί να αποδοθούν σε μεθοδολογικές αδυναμίες ή ακόμα και στα χρονικά διαστήματα τα οποία μεσολάβησαν από έρευνα σε έρευνα.

Ε. Κοινωνικά ταμπού

Σε τελευταία ανάλυση οι περισσότερες ψυχολογικές θεωρίες παρέμπουν σε κοινωνικούς ή πολιτιστικούς παράγοντες, επειδή ο θετικός ή ο αρνητικός τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζει η κάθε κοινωνία το γεγονός της εμμηνόρρυσιας, παίζει καθοριστικό ρόλο στη διαμόρφωση των ψυχολογικών αντιδράσεων της γυναίκας.

Οι Nicholson και Barltrop αναφέρουν περιπτώσεις «πρωτόγονων» φυλών στις οποίες το προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο ήταν εντελώς άγνωστο. Όχι μόνο αυτό, αλλά σε μια συγκεκριμένη περίπτωση οι γυναίκες της φυλής άρχισαν να υποφέρουν από το εμμηνόρρυσιακό σύνδρομο και να παραπονιούνται για τα σχετικά συμπτώματα μόνο μετά την άφιξη δυτικών γυναικών ιεραποστόλων (Nicholson και Barltrop 1982, σ. 228).

Οι κοινωνιολογικές ερμηνείες βασίζονται στο επιχείρημα ότι η εμμηνόρρυσια αποτελεί «ταμπού», συνδέεται δηλαδή με μη ορθολογιστικές ή με υπερφυσικές απαγορεύσεις, αισθήματα δέους και αποστροφής και μυσταγωγικό έλεγχο του περιβάλλοντος.

Ανέκαθεν οι περισσότερες κοινωνικές ομάδες πίστευαν ότι το εμμηνόρρυσιακό αίμα είναι ένα φυσικά επικίνδυνο υγρό και ότι όποιος έρχεται σε επαφή μαζί του, απειλείται από σοβαρές παθήσεις ή ακόμα και θάνατο. Πριν από δυο χιλιετηρίδες περίπου ο Πλίνιος συνιστούσε την απομόνωση των εμμηνόρρυσων γυναικών, με το δικαιολογητικό ότι το αίμα τους μπορεί να στομώσει ένα ξυράφι, να εξοντώσει ένα σμήνος μελισσών, να αφαιρέσει τη δύναμη από τους άντρες και να στερήσει από τους κυνηγούς και τους ψαράδες τα θηράματα. (Ellis και Austin 1971). Σύμφωνα με μια άλλη εικασία, όταν μία εμμηνόρρυσια γυναίκα διασχί-

ζει ένα βοσκότοπο ή έναν αγρό, θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των ζώων, την ανάπτυξη των φυτών και την επιτυχία της σοδειάς (Evelyn Kessler). Ακόμα και στη χριστιανική και εβραϊκή παράδοση, η γυναίκα θεωρείται ακάθαρτη κατά τη διάρκεια της εμμηνόρρουσias, όπως δείχνει το παρακάτω απόσπασμα από το Λευιτικόν:²¹

«Και γυνή ήτις εάν η ρέουσα αίματι και έσται η ρύσις αυτής εν τω σώματι αυτής, επτά ημέρας έσται εν τη αφέδρω αυτής πας ο απτόμενος αυτής ακάθαρτος έσται έως εσπέρας και παν εφ' ω εάν κοιτάζηται επ' αυτόν τη αφέδρω αυτής ακάθαρτον έσται και πας ος εάν άψηται της κοίτης αυτής, πλύνει τα ιμάτια αυτού και λούσεται το σώμα αυτού ύδατι και ακάθαρτος έσται έως εσπέρας και πας ο απτόμενος παντός σκεύους, ου εάν καθιστή επ' αυτώ, πλύνει τα ιμάτια αυτού, και λούσεται ύδατι και ακάθαρτος έσται έως εσπέρας, εάν δε εν τη κοίτη αύτης ούσης ή επί του σκεύους, ου εάν καθίση επ' αυτώ, εν τω άπτεσθαι αυτόν αυτής ακάθαρτος έσται έως εσπέρας· εάν δε κοιμηθή τις μετ' αύτης και γάμηται η ακαθαρσία αυτής επ' αυτώ, ακάθαρτος έσται επτά ημέρας και πάσα κοίτη, εφ' ην κοιμηθή επ' αυτή, ακάθαρτος έσται» (Λευιτικόν, ΙΕ, 19-24).

Παρ' όλα αυτά, η αρνητική αντιμετώπιση της κατά μήνα ροής αίματος από τη μήτρα δεν είναι καθολική. Στο νησί Vogeo στη Νέα Γουινέα, οι άνδρες συνδέουν την εμμηνόρρουση με την έννοια του εξαγνισμού. Γι' αυτό το λόγο κατά τακτά χρονικά διαστήματα μιμούνται οι ίδιοι ψευδοεμμηνόρρουση, με σκοπό να διασφαλίσουν την υγεία τους. Ωστόσο η περίπτωση αυτή αποτελεί εξαίρεση. Στις περισσότερες «πρωτόγονες κοινωνίες» η εμμηνόρρουση αποτελεί ταμπού, με αποτέλεσμα την απομόνωση των γυναικών της φυλής ή τον περιορισμό των κινήσεών τους και των επιτρεπομένων πράξεων κατά τη διάρκειά της.

Όταν λοιπόν οι γυναίκες κοινωνικοποιούνται με τέτοιο τρόπο, ώστε να σχετίζουν την εμμηνόρρουση με τραύμα, μιαιρότητα, πιθανό πόνο κλπ., το προεμμηνόρρουσιακό σύνδρομο είναι επόμενο να αποτελεί μια δύσκολα ελεγχόμενη ψυχολογική αντίδραση εν αναμονή της «φοβερής κατάρας».

Η διαφορά αυτής της άποψης από την καθαρά ψυχολογική θεώρηση είναι ότι τονίζει το κοινωνικό-ιστορικό και θρησκευτικό πλαίσιο, εντός του οποίου διαμορφώνονται οι αντιλήψεις περί εμμηνόρρουσias, καθώς και τον τρόπο κοινωνικής αντιμετώπισης της συγκεκριμένης αυτής φάσης του γυναικείου κύκλου.

Το πόσο στενά συνδέεται η συχνότητα και η δριμύτητα του συνδρόμου με πολιτιστικούς παράγοντες, καταδεικνύεται σε μια από τις λίγες

21. Στο Πανεπιστήμιο της Καλιφόρνιας, έρευνα της Karen Paige δείχνει ότι Εβραϊοπούλες που τηρούν τα παραδοσιακά ταμπού (π.χ. απαγόρευση μαγειρέματος), κατά τη διάρκεια της εμμηνόρρουσias υποφέρουν περισσότερο από το σύνδρομο. Το ίδιο ισχύει για καθολικά κορίτσια που δέχονται τον παραδοσιακό ρόλο της μητρότητας και πιστεύουν ότι η θέση της γυναίκας είναι στο σπίτι (Paige, αναφέρεται στο *New Society*, 21-2-1974).

έρευνες που έχουν γίνει σε χώρες του τρίτου κόσμου.²² Οι Chandra και Chaturved του Ινστιτούτου Ψυχικής Υγείας και Νευρολογίας του Bangalore της Ινδίας εξέτασαν το θέμα της επίδρασης πολιτιστικών παραγόντων στην εμφάνιση και τη μορφή του συνδρόμου, και ειδικότερα προσπάθησαν να διαπιστώσουν: α) αν το σύνδρομο εμφανίζεται μόνο σε γυναίκες του δυτικού κόσμου, β) σε περίπτωση που εμφανίζεται και σε γυναίκες άλλων χωρών, εάν η συμπτωματολογία διαφέρει και γ) κατά πόσο η τυχόν διαφορά οφείλεται σε πολιτιστικούς παράγοντες. Το δείγμα τους απαρτιζόταν από 45 μαθητευόμενες νοσοκόμες, οι οποίες απάντησαν σε ερωτηματολόγια αναφερόμενα και στα θετικά, αλλά και στα αρνητικά συμπτώματα ή συνέπειες του συνδρόμου.

Οι Chandra και Chaturved κατέληξαν μεταξύ άλλων σε τρία εξαιρετικού ενδιαφέροντος συμπεράσματα:

1. Το σύνδρομο εμφανίζεται μεν σε Ινδές γυναίκες, αλλά σε πολύ χαμηλότερο ποσοστό (μόνο 6%) σε σύγκριση με τις γυναίκες του δυτικού κόσμου οι οποίες υποφέρουν από το σύνδρομο, σύμφωνα με τις περισσότερες μελέτες που έχουν γίνει στην Ευρώπη και στις Ηνωμένες Πολιτείες.

2. Τα αναφερόμενα συμπτώματα είναι κυρίως σωματικής και παθητικής (vegetative) φύσεως, παρά νοητικής και συναισθηματικής (affective and cognitive).

3. Σε ένα μεγάλο αριθμό περιπτώσεων οι γυναίκες αναφέρουν θετικές, ευχάριστες ή ευπρόσδεκτες εμπειρίες και συναισθήματα, τα οποία κατά κάποιο τρόπο καλύπτουν τα αρνητικά.²³

Το χαμηλό αυτό ποσοστό Ινδών γυναικών που υποφέρουν από το σύνδρομο, αποδίδεται στο ότι οι γυναίκες στην Ινδία συνηθίζεται να μην ασχολούνται με οικιακές εργασίες (π.χ. μαγείρεμα ή φροντίδα του νοικοκυριού) κατά την προεμμηνορρυσιακή περίοδο και κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας και οι καθημερινές απαιτήσεις των μελών της οικογένειάς απέναντι τους είναι μειωμένες.²⁴ Αυτή ακριβώς η περίοδος ανάπαυ-

22. Η Dalton παραδέχεται το ρόλο των ψυχολογικών και κοινωνικών παραγόντων, αλλά πιστεύει ότι έχουν δευτερεύουσα σημασία. Αναφέρει ενδεικτικά ότι στη Νιγηρία και την Τζαμάικα οι γυναίκες υποφέρουν από συμπτώματα του συνδρόμου, παρόλο που η κοινωνική αντιμετώπιση της εμμηνορρυσίας είναι ευνοϊκότερη σε σύγκριση με το δυτικό κόσμο (Dalton 1987, σ. 3).

23. Ένας μικρός αριθμός ερευνών αναφέρει ότι και στο δυτικό κόσμο κάποιες γυναίκες αναφέρονται ενίοτε σε ευχάριστες πλευρές της εμμηνορρυσίας (βλ. π.χ. Logue και Moose 1988).

24. βλ. όμως και υποσημείωση 21, όπου η έρευνα της Paige δείχνει εντονότερα προβλήματα σε γυναίκες που απέχουν για θρησκευτικούς λόγους από τις οικιακές εργασίες. Ίσως το εκτός της οικογένειας κοινωνικό περιβάλλον να παίζει και αυτό καθοριστικό ρόλο. Η έρευνα της Paige έγινε στην Καλιφόρνια, ενώ των Ghandra και Chaturved στην Ινδία

λας προσφέρει στη γυναίκα την ευκαιρία να αντιμετωπίζει χωρίς πρόσθετες πιέσεις τα σωματικά συμπτώματα, αντίθετα με ό,τι συμβαίνει στις δυτικές κοινωνίες, όπου οι νοικοκυρές και οι εργαζόμενες συνεχίζουν αμείωτα τις ασχολίες τους κατά τη διάρκεια της εμμηνορρυσίας.²⁵

Η κατεύθυνση της αιτιώδους συνάφειας

Οι ορμονικές θεωρίες διαφέρουν ριζικά από τις ψυχολογικές και τις κοινωνιολογικές. Η κυριότερη διαφορά συνίσταται στην κατεύθυνση της αιτιώδους συνάφειας. Σύμφωνα με τις ορμονικές θεωρίες, αυξομειώσεις στα ορμονικά επίπεδα προκαλούν σωματικά, ψυχολογικά και άλλα συμπτώματα. Είναι όμως εξίσου πιθανό ότι οι ψυχολογικοί παράγοντες, οι αρνητικές εμπειρίες και οι συγκρούσεις επηρεάζουν την έκκριση και την ισορροπία διαφόρων ορμονών. Δηλαδή ότι τα συμπτώματα είναι καθαρά ψυχοσωματικά (Bennett 1982). Σ' αυτή την περίπτωση, οι βιολογικές θεωρίες θα μπορούσαν κάλλιστα να συνδυαστούν με τις ψυχολογικές και τα φυσικά συμπτώματα να αποδοθούν σε ψυχολογικούς παράγοντες, οι οποίοι με τη σειρά τους είναι το αποτέλεσμα των επικρατουσών κοινωνικών συνθηκών.

Παρόμοιο πρόβλημα ερμηνείας και συναγωγής συμπερασμάτων παρατηρούμε στην εκτίμηση των ορμονικών ερευνών περί ομοφυλοφιλίας. Οι έρευνες αυτές βρίσκουν μειωμένα επίπεδα τεστοστερόνης σε δείγματα ομοφυλόφιλων ανδρών, με αποτέλεσμα οι ερευνητές να θεωρούν την ορμονική αυτή έλλειψη αιτία της ομοφυλοφιλίας. Επικριτές των μελετών αυτών προβάλλουν το επιχείρημα ότι και αν ακόμα δεχτούμε το γεγονός ότι οι ομοφυλόφιλοι έχουν μειωμένες τιμές τεστοστερόνης σε σχέση με τους «φυσιολογικούς» άνδρες, αυτό δεν αποτελεί απόδειξη ότι χαμηλά επίπεδα τεστοστερόνης οδηγούν σε ομοφυλοφιλική συμπεριφορά. Είναι πιθανό να συμβαίνει το αντίστροφο. Ο ομοφυλοφιλικός τρόπος ζωής δηλαδή να επηρεάζει τις ορμονικές εκκρίσεις. Με την ίδια λογική μειωμένα επίπεδα προγεστερόνης στις γυναίκες που υποφέρουν από το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο, μπορεί να είναι το αποτέλεσμα και όχι η αιτία ψυχολογικών μεταβλητών, του τρόπου ζωής και της αντιμετώπισης των καθημερινών προβλημάτων.

XII. Ευρύτερες αρνητικές επιπτώσεις

Σε μια πρώτη θεώρηση θα μπορούσε να υποθέσει κανείς ότι η επεικτική μεταχείριση από το σύστημα ποινικής δικαιοσύνης των γυναικών που εγκληματούν τις δύσκολες μέρες της προεμμηνορρυσιακής περιόδου,

25. Μια παρόμοια περίοδος ανάπαυλας στις εργαζόμενες γυναίκες του δυτικού κόσμου θα μπορούσε να καθιερωθεί έμμεσα με την κατάλληλη διαμόρφωση του συστήματος αδειών και διακοπών, χωρίς να μειώνεται ο ετήσιος χρόνος εργασίας και η συνολική απόδοση ούτε η κοινωνική τους συνεισφορά.

θα έπρεπε να γίνει ευπρόσδεκτη εκ μέρους των γυναικών, διότι λαμβάνει υπόψη ένα χαρακτηριστικό πρόβλημα του φύλου τους. Αυτή τουλάχιστον είναι η άποψη της Dalton και όσων δέχονται και υποστηρίζουν τη θεωρία της. Το φεμινιστικό κίνημα όμως αντιμετώπισε όχι μόνο με σκεπτικισμό, αλλά και με ανησυχία και έντονες διαμαρτυρίες τις επιεικείς δικαστικές αποφάσεις. Οι λόγοι γι' αυτή την αντίδραση είναι οι εξής:

A. Οι κίνδυνοι στιγματισμού του γυναικείου φύλου

Ορμονικές ερμηνείες της γυναικείας εγκληματικότητας, έστω και για ένα μικρό αριθμό περιπτώσεων, ενισχύουν και δικαιολογούν το παραδοσιακά αρνητικό στερεότυπο του γυναικείου φύλου ως εκ φύσεως ασταθέστερου σε σχέση με το ανδρικό. Εάν δηλαδή τονισθεί το γεγονός ότι οι γυναικείες ορμόνες αυξομειώνονται κάθε μήνα και ότι οι διακυμάνσεις αυτές έχουν αντίκτυπο στη διάθεση και τη συμπεριφορά των γυναικών, ενώ τα επίπεδα των ανδρικών ορμονών παραμένουν σταθερά και ευθύγραμμο, είναι εύκολο να καταλήξει κανείς στο συμπέρασμα ότι ο γυναικείος χαρακτήρας είναι πιο ευμετάβλητος (*temperamental*) και ασταθής (*erratic*) από τον ανδρικό, και συνεπώς ότι το γυναικείο φύλο στο σύνολό του είναι άστατο και ανεύθυνο.

Αυτό ακριβώς το ενδεχόμενο έφερε την Dalton και τους οπαδούς της σε σύγκρουση με μέλη του φεμινιστικού κινήματος, τα οποία της προσάπτουν ότι οι απόψεις της προσφέρουν ερείσματα σε όσους θεωρούν κατώτερο το γυναικείο φύλο, επειδή εκλαμβάνονται ως επιβεβαίωση της μισογυνιστικής θέσης ότι το γυναικείο φύλο είναι εκ φύσεως ευμετάβλητο και παράλογο.

Σ' αυτή την κατηγορία η Dalton αντιπαραθέτει το επιχείρημα ότι το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο αποτελεί μια σοβαρή νόσο και δεν πρέπει να συγχέεται με την προβληματική του φεμινισμού. Παρόλο δηλαδή που οι περισσότερες γυναίκες αισθάνονται κάποια μεταβολή στην ψυχική τους διάθεση κατά τη φάση αυτή του ορμονικού τους κύκλου, μόνο ένα 30% των γυναικών υποφέρουν από το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο και μόνο ένα 10% παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα. Οι εγκληματούσες γυναίκες, με άλλα λόγια, αποτελούν ακραίες περιπτώσεις ατόμων που υποφέρουν από το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο (*extreme sufferers*) και η υπεράσπιση του συνδρόμου πρέπει να γίνεται δεκτή μόνο, όταν υπάρχουν επαρκή αποδεικτικά στοιχεία ότι η κατηγορούμενη εμπίπτει στην περιορισμένη αυτή κατηγορία. Τα απαιτούμενα αποδεικτικά στοιχεία (π.χ. απώλεια ελέγχου, σύγχυση, αμνησία ή βίαια συμπεριφορά κατά περιοδικά διαστήματα στο παρελθόν) είναι δυνατό να αντληθούν με αντικειμενικό τρόπο από ιατρικά αρχεία, αστυνομικούς φακέλους ή ντοκουμέντα φυλακών, τα οποία περιέχουν ημερομηνίες οικιακών συμπλοκών, βίαιης συμπεριφοράς, αποπειρών αυτοκτονίας κλπ.

Παρ' όλα αυτά η Dalton παραδέχεται ότι η διαγνωστική μέθοδος δεν είναι απολύτως ασφαλής. «Τα γυναικεία συμφέροντα», γράφει, «θα εξυπηρετηθούν κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, όταν η ανάπτυξη της διαγνωστικής ακρίβειας επιτρέπει στους ειδικούς να διακρίνουν τις ελάχιστες γνήσιες περιπτώσεις πασχουσών γυναικών μέσα στην πληθώρα των κατηγορουμένων, που απλώς προσποιούνται ότι υποφέρουν από το σύνδρομο» (Dalton 1983).

Εδώ ακριβώς έγκειται το βασικό πρόβλημα των θιαστών της ορμονικής προσέγγισης. Δηλαδή με ποιο τρόπο μπορεί να εκτιμηθεί με σιγουριά αν: α) όντως η κατηγορούμενη πάσχει από την ακραία μορφή του συνδρόμου και β) εάν το σύνδρομο είναι ο καθοριστικός παράγοντας της συμπεριφοράς της κατά τη στιγμή της διάπραξης του εγκλήματος.

Η δυσκολία έγκειται στο ότι δεν είναι προς το παρόν εφικτό να διαμορφωθεί ένας αυστηρά περιοριστικός ορισμός του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου, ώστε να ισχύει μόνο για ένα μικρό ποσοστό γυναικών. Όπως προαναφέρθηκε, οι ορισμοί του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου στη μέχρι τούδε βιβλιογραφία είναι ασαφείς και απαριθμούν ένα μεγάλο αριθμό συμπτωμάτων, τα οποία όχι μόνο ποικίλλουν από γυναίκα σε γυναίκα, αλλά μερικές φορές είναι αντίθετα το ένα από το άλλο. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν, για παράδειγμα, δυσκοιλιότητα και διάρροια, αϋπνία και υπνηλία, κόπωση και εκρήξεις ενεργητικότητας (Sutherland και Stewart 1965). Τέλος, το σύνδρομο δεν αποτελείται από συμπτώματα που συνδέονται αποκλειστικά με την έμμηνη ροή ή με το γυναικείο φύλο, αλλά από συμπτώματα που εμφανίζονται συχνά και στα δύο φύλα κάτω από συνθήκες στρες (Paige 1973).

Οι δυσκολίες αυτές στην ορολογία οδηγούν και σε τεράστιες αποκλίσεις ως προς τον υπολογισμό του ποσοστού των γυναικών που υποτίθεται ότι υποφέρουν από το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο. Τα αναφερόμενα στη βιβλιογραφία ποσοστά κυμαίνονται από τα 15 έως τα 95% (Nicholson και Barltrop 1982). Οι Laughlin και Johnson (1986), για παράδειγμα, υπολογίζουν ότι 80-95% των γυναικών παρουσιάζουν τουλάχιστον ένα σύμπτωμα και 30-40% παρουσιάζουν συμπτώματα τέτοιας έντασης που επηρεάζουν και συχνά αποδιοργανώνουν τον τρόπο ζωής τους (οι ερευνητές αυτοί συγκαταλέγουν μόνο γυναίκες της δεύτερης ομάδας στην κατηγορία των θυμάτων του συνδρόμου). Οι Apodara και Fink εικάζουν ότι μόνο μεταξύ 2 και 10% των γυναικών παρουσιάζουν αρκούντως έντονα συμπτώματα κάθε μήνα (Apodara και Fink 1984, σ. 75-78). Ο Evernett υπολογίζει ότι στη Μεγάλη Βρετανία γύρω στα δέκα εκατομμύρια γυναίκες υποφέρουν από το σύνδρομο (Evernett 1989). Ο G.G. Luce υπολογίζει ότι το σύνδρομο επηρεάζει 60% του συνόλου των γυναικών (Luce 1972, βλ. Bennett 1982) και οι Nicholson και Barltrop ότι γύρω στο 10% των γυναικών καταφεύγουν στους ειδικούς για ιατρική περίθαλψη (Nicholson και Barltrop 1982, 227).

Ανεξάρτητα από τις ασάφειες της ορολογίας, τα διαγνωστικά και αποδεικτικά προβλήματα, πολλά μέλη του φεμινιστικού κινήματος φοβούνται ότι εάν επικρατήσει η άποψη ότι διαταραχές της ορμονικής ισορροπίας επηρεάζουν τη συμπεριφορά έστω και μικρού ποσοστού γυναικών, αυτό θα έχει σοβαρό αντίκτυπο στον τρόπο με τον οποίο το κοινωνικό σύνολο αντιμετωπίζει γενικότερα το γυναικείο φύλο. Όχι μόνο οι εγκληματούσες, αλλά όλες οι γυναίκες ενδέχεται να στιγματισθούν και να θεωρηθούν ανίκανες να ανταποκρίνονται υπεύθυνα σε ζωτικούς κοινωνικούς ρόλους και λειτουργίες κατά τη διάρκεια τακτών χρονικών διαστημάτων της ζωής τους. Ο αρνητικός αντίκτυπος μιας τέτοιας θεώρησης στο φεμινιστικό κίνημα είναι εμφανής. Πράγματι, πολλά κυρίως μέλη φεμινιστικών οργανώσεων συναριθμούνται στις πρώτες φωνές που αποδοκίμασαν την επιείκεια των ποινών στις προαναφερθείσες δίκες. Αν και δεν αρνούνται την ορθότητα μιας ορμονικής ερμηνείας του συνδρόμου, ανησυχούν σοβαρά για τις επιπτώσεις της δημοσιότητας των δικών αυτών, επειδή φοβούνται οι γυναίκες που αγωνίζονται για ίση μεταχείριση και δίκαια αμοιβή σε παραδοσιακά ανδρικά επαγγέλματα, ότι ίσως τώρα επωμισθούν το πρόσθετο φορτίο της αντιμετώπισης εκείνων που θα τις απορρίπτουν, επειδή θα τις υποψιάζονται για αδυναμία νηφάλιας λήψης αποφάσεων κατά ορισμένα χρονικά διαστήματα του ορμονικού τους κύκλου. Φοβούνται ακόμα ότι οι εργοδότες μπορεί να χρησιμοποιούν το σύνδρομο ως δικαιολογία για να αποφύγουν την πρόσληψη γυναικών στις επιχειρήσεις τους, με αυτόνοτες επιπτώσεις στην επαγγελματική σταδιοδρομία των γυναικών.

Οι φόβοι αυτοί δεν είναι αβάσιμοι. Ήδη στη βιβλιογραφία υπάρχουν παραδείγματα συγγραφέων που αμφισβητούν την ικανότητα των γυναικών να ανταποκριθούν στις απαιτήσεις διαφόρων επαγγελματιών λόγω των συμπτωμάτων του συνδρόμου. Για παράδειγμα, το 1934 ο Whitehead παρατήρησε ότι σε αεροπορικά δυστυχήματα με ανεξακριβωτα αίτια οι γυναίκες πιλότοι διέρχονταν την περίοδο της εμμηνορροσίας (Whitehead 1934). Ο Vanezis εικάζει ότι αυτός ακριβώς ήταν ο λόγος των ατυχημάτων, εφόσον κατά την πτήση το συναισθηματικό και το νοητικό στοιχείο λειτουργούν σε συνδυασμό και οτιδήποτε διαταράσσει τις ομαλές συναισθηματικές και διανοητικές αντιδράσεις του πιλότου έχει αντίκτυπο στον επιδέξιο χειρισμό του αεροσκάφους (Vanezis 1981).

Σε πρόσφατο άρθρο του ο Bennett αναφέρει ότι αν δεχτεί κανείς τον υπολογισμό ότι 40-50% των γυναικών υποφέρουν από το σύνδρομο, αυτό σημαίνει ότι 40 με 50% των αστυνομικών θηλυκού γένους υποφέρουν επίσης από το σύνδρομο, το οποίο μεταξύ άλλων επηρεάζει τη σταθερότητα το'ι χεριού, την κρίση, τη νηφαλιότητα λήψεως αποφάσεων και την εγρήγορση, με την οποία επιτελούν τα καθήκοντά τους (Bennett 1982). Επίσης, αν δεχτούμε ότι το σύνδρομο επηρεάζει την ικανότητα των γυναικών να οδηγούν με την πρέπουσα προσοχή ή ότι τις καθιστά επιρρεπείς σε ατυχήματα, αυτό θα μπορούσε να οδηγήσει στη μη χορήγηση responsibility UCLA Law Review, 19, 209-312.

άδειας οδηγήσεως ή σε περιορισμό στα διαστήματα κατά τα οποία επιτρέπεται να οδηγούν.

Χαρακτηριστικό είναι και το παρακάτω απόσπασμα από επιστολή στον αγγλικό Τύπο μετά τη δημοσίευση των αθωωτικών αποφάσεων στις δίκες που προαναφέραμε: «Πώς μπορεί οι γυναίκες να θεωρούνται κατ'άλληλες για υπεύθυνες θέσεις ή επαγγέλματα-κλειδιά», γράφει ο αναγνώστης, «εάν μια φορά το μήνα μπορούν ατιμωρητή να ξεπούν σε κρίσεις φονικής έλλειψης αυτοελέγχου και να πετούν τη λογική στους ανέμους;» (Επιστολή στους *Times*, 8-1-81).

Αξίζει να αναφερθεί σ' αυτό το σημείο η ανάλογη αντίδραση του αμερικανικού Ιδρύματος Επιληψίας σχετικά με την παρατηρούμενη τάση σε ποινικές δίκες στις Η.Π.Α. να χρησιμοποιείται από την υπεράσπιση η επιληψία του κατηγορουμένου ως λόγος μειωμένου καταλογισμού, καθώς και οι αντιδράσεις οργανώσεων που ενδιαφέρονται για τα δικαιώματα των ψυχασθενών σε περιπτώσεις που διαπράττουν βιαιοπραγίες. Οι οργανώσεις αυτές ισχυρίζονται ότι μολονότι οι περισσότεροι ψυχικά ασθενείς, όπως και οι περισσότεροι επιληπτικοί, δε διαπράττουν συχνά εγκλήματα βίας, κάθε φορά που ένας επιληπτικός ή ένας ψυχικά ασθενής αθώνεται ή τιμωρείται επεικέστερα σε σύγκριση με άλλους κατηγορούμενους που έχουν διαπράξει παρόμοιας σοβαρότητας εγκλήματα, οι ψυχικά νοσούντες ασθενείς ή οι επιληπτικοί ομαδικά στιγματίζονται ως επικίνδυνοι και υφίστανται τις συνέπειες αυτού του στιγματισμού, επειδή η δυσπιστία και η καχυποψία του κοινωνικού συνόλου εναντίον τους αυξάνεται.²⁶ Εκτός αυτού, σύμφωνα με την αρχή της αυτοπραγματοποιούμενης προφητείας, ο στιγματισμός τους ενδέχεται να συμβάλλει σε διάπραξη εγκλημάτων ανεξάρτητα από την επίδραση της συγκεκριμένης πάθησης. Η επιείκεια δηλαδή απέναντι στο συγκεκριμένο κατηγορούμενο μπορεί να είναι ευπρόσδεκτη από τον ίδιο, αλλά να έχει αρνητικό αντίκτυπο στο σύνολο των ατόμων που ανήκουν στην ίδια κατηγορία, και ενδεχομένως στο επίπεδο της εγκληματικότητας γενικότερα.

Τέλος, όπως δείχνουν οι αμερικανικές υποθέσεις που αναφέρθηκαν σε προηγούμενο κεφάλαιο, η επίκληση του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου είναι δυνατό να γίνει όχι μόνο από γυναίκες κατηγορούμενες, αλλά και από άνδρες εναντίων γυναικών, με αποτέλεσμα να κινδυνεύουν οι τελευταίες να στερηθούν, για παράδειγμα, το δικαίωμα επιμέλειας των παιδιών τους σε περίπτωση διαζυγίου ή ακόμα να αμφισβητείται η μαρτυρία τους σε περίπτωση σοβαρού εγκλήματος εναντίον τους.

26. Δεν είναι εδώ ο κατάλληλος χώρος για να συζητηθούν οι διστάμενες απόψεις, σχετικά με τον ορισμό και το νόημα της ψυχικής νόσου και γενικότερα την κριτική του ψυχιατρικού συστήματος ως οργάνου κοινωνικού ελέγχου.

B. Επιπτώσεις του συνδρόμου στα δικαιώματα της κατηγορούμενης

Η αποδοχή της ορμονικής ερμηνείας του συνδρόμου μπορεί να έχει αρνητικές επιπτώσεις όχι μόνο στο σύνολο των γυναικών, αλλά ακόμα και σε συγκεκριμένες περιπτώσεις κατηγορουμένων γυναικών. Η ορμονική - βιολογική θεωρία του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου και η προτεινόμενη λύση χορήγησης προγεστερόνης στις εγκληματούσες γυναίκες αποτελεί τυπική περίπτωση της θεραπευτικής αντίδρασης στο σύστημα ποινικής δικαιοσύνης. Η θεραπευτική αντίδραση, παρόλο που είχε παλιότερα θεωρηθεί ως ανθρωπιστικότερη από την τιμωρητική²⁷, έχει οδηγήσει σε πολλές και ποικίλες καταχρήσεις σε πλείστους τομείς.²⁸ Η ιστορία της επίδρασης του βιολογικού θετικισμού στο νομικό σύστημα καταδεικνύει ότι ένα σύστημα βασισμένο στην αντιμετώπιση του εγκληματία ως ατόμου στερούμενου αυτοελέγχου λόγω παθολογικών παραγόντων, προσφέρει πολύ λιγότερες εγγυήσεις προστασίας των ανθρωπίνων δικαιωμάτων από ένα τιμωρητικό σύστημα, που θεμελιώνεται στην αρχή της προσωπικής ευθύνης. Το μονοπάτι του βιολογικού θετικισμού παρά τα επιφανειακά του θέλγητρα είναι μάλλον επικίνδυνο και υπονομεύει τα δικαιώματα της κατηγορούμενης. Θα μπορούσε κάλλιστα να της στερή-

27. Η τιμωρητική αντίδραση βασίζεται στην πρόκληση προμελετημένου ψυχικού ή σωματικού πόνου ή ταλαιπωρίας στον παραβάτη. Η επιβολή πόνου νομιμοποιείται με βάση την υποτιθέμενη αξία του (γενικής και ειδικής πρόληψης, της δίκαιης ανταπόδοσης, αναμόρφωσης κλπ.). Η θεραπευτική αντίδραση πηγάζει από την υπόθεση ότι ο παραβάτης του νόμου πάσχει από κάποια ασθένεια ή οργανική δυσλειτουργία. Κατά συνέπεια θα πρέπει να υποβληθεί σε θεραπεία σύμφωνα με τα δεδομένα της σύγχρονης επιστήμης.

28. Έρεισμα για τη διάδοση της θεραπευτικής αντίδρασης αποτέλεσε ένα είδος συμπονετικού ενδιαφέροντος για τον παραβάτη, που δημιούργησε ένα ανθρωπιστικό κύμα νέων προσδοκιών και στόχων. Παρ' όλα αυτά, οι εγκληματολόγοι συνειδητοποίησαν σταδιακά ότι τα αποτελέσματα απείχαν από τα προσδοκώμενα. Η θεραπευτική αντίδραση είχε μεταξύ άλλων τις ακόλουθες αρνητικές επιπτώσεις: 1) Αν ο παραβάτης εγκλειστεί σε σωφρονιστικό κατάστημα χωρίς τη θέλησή του, ο περιορισμός του αποτελεί μορφή τιμωρίας, όσο θεραπευτικά προσανατολισμένοι και αν είναι οι λόγοι της κράτησής του. 2) Το αποκλειστικό ενδιαφέρον για τη «θεραπεία» του εγκληματία, δεν καθορίζει με σαφήνεια τη χρονική διάρκεια του θεραπευτικού προγράμματος. Αν η απομόνωσή του διαρκέσει ώσπου να θεωρηθεί αποθεραπευμένος, πολύ πιθανό ο χρόνος κράτησης να υπερβεί κατά πολύ την περίοδο φυλάκισης, που θα επιβαλλόταν σύμφωνα με το τιμωρητικό σύστημα. 3) Το κριτήριο της ψυχικής υγείας (αντίθετα με εκείνο της σωματικής υγείας) είναι αξιολογικής και όχι επιστημονικής υφής. Η θεραπευτική αντίδραση απειλεί την ατομική αυτονομία και το δικαίωμα στη διαφορά. Η πίστη στην ορθότητα του θεραπευτικού προτύπου άρχισε να κλονίζεται στο τέλος της δεκαετίας του '60 και στις αρχές της δεκαετίας του '70.

σει και τα λίγα δικαιώματα που της απομένουν σύμφωνα με μια τιμωρητική προσέγγιση και να επιτρέψει αορίστου διαρκείας στερητικές της ελευθερίας ποινές ή ακόμα και την προληπτική κράτηση.

Μια τέτοιου είδους πρόταση σχετικά με την ποινική μεταχείριση γυναικών οι οποίες εγκληματούν λόγω του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου είναι η εξής: Μια και τα συμπτώματα του συνδρόμου εμφανίζονται σε συγκεκριμένη μόνο φάση του κύκλου, η εγκληματούσα γυναίκα θα πρέπει να καταδικάζεται σε περιοδική στέρηση της ελευθερίας της (κατά προτίμηση σε ψυχιατρικό κατάστημα) μόνο κατά τη διάρκεια αυτής της φάσης και όχι τις υπόλοιπες μέρες του κύκλου, οπότε εξ ορισμού δεν υπάρχει κίνδυνος να διαπράξει έγκλημα (Taylor και Dalton 1983). Από εδώ δεν υπολείπεται παρά ένα μικρό βήμα ως τη θέσπιση της προληπτικής κράτησης των γυναικών οι οποίες, σύμφωνα με τη μαρτυρία των ειδικών, υποφέρουν από αρκούντως σοβαρή μορφή του προεμμηνορρυσιακού συνδρόμου.

Γ. Ο κίνδυνος της αυτοπραγματοποιούμενης προφητείας

Αν το προεμμηνορρυσιακό σύνδρομο θεωρηθεί ότι αποτελεί μέρος της γυναικείας αναπαραγωγικής φυσιολογίας, τότε θεωρητικά κάθε εμμηνορροούσα γυναίκα θα είχε σε μεγαλύτερο ή μικρότερο βαθμό κάποια δικαιολογία για απαράδεκτη, παράλογη ή βίαια συμπεριφορά. Συνεπώς, η ανεκτικότητα και η επιείκεια, την οποία απολαμβάνουν οι γυναίκες που συμπεριφέρονται με βίαιο ή επιθετικό τρόπο ή διαπράττουν εγκλήματα κατά το διάστημα της προεμμηνορρυσιακής, μπορεί να οδηγήσουν σε αυτοεπαληθευόμενη προφητεία. Σε μείωση δηλαδή των αναστολών κατά της εμπλοκής σε βία, μια και η συμπεριφορά αυτή μπορεί να δικαιολογηθεί ως αποτέλεσμα ορμονικής διαταραχής και ανικανότητας αυτοελέγχου.

Και αν ακόμα δεχθούμε ότι οι ορμονικοί παράγοντες καθιστούν περιοδικώς τη γυναίκα περισσότερο ευρέθιστη και ευέξαπτη, αυτό δε σημαίνει απαραίτητα ότι αδυνατεί να ελέγξει τη συμπεριφορά της. Μπορεί δηλαδή να είναι στατιστικά πιθανότερο να εγκληματούν οι γυναίκες στη συγκεκριμένη αυτή φάση του κύκλου, αυτό όμως δε συνεπάγεται ότι ταύουν να είναι υπεύθυνες ή ότι μειώνεται η ευθύνη τους για τις πράξεις τους. Αν γίνονταν δεκτή μια τέτοια άποψη, τότε πολλοί άλλοι παρόμοιοι λόγοι ακαταλόγιστου ή μειωμένου καταλογισμού θα έπρεπε να γίνουν επίσης δεκτοί. Για παράδειγμα, ένας μεγάλος αριθμός πρόσφατων ερευνών έχει αποκαλύψει ότι πολλά διαιτητικά προβλήματα στις σύγχρονες δυτικές κοινωνίες συνδέονται με ποικίλες μορφές αντικοινωνικής συμπεριφοράς. Έλλειψη διαφόρων βιταμινών προκαλεί μεταξύ άλλων ευερεθιστικότητα και επιθετικότητα (Fishbein 1982, 1983, Lesser 1980, Raloff 1983, Virkkunen 1986, Schauss 1980). Πρόσφατη έρευνα στις Η.Π.Α. έδειξε ότι οι τρόφιμοι φυλακών και ιδρυμάτων για ανήλικους εγκληματίες, των οποίων η διαίτα ήταν ανεπαρκής σε διάφορα θρεπτικά συστατι-

κά, παρουσίαζαν αυξημένα ποσοστά βίαιης συμπεριφοράς. Αλλαγές στο διαιτολόγιο των κρατουμένων οδήγησαν σε κατακόρυφη πτώση των εντός των φυλακών κρουσμάτων βίας (Schoenhaller 1983).

Ο λόγος για τον οποίο αναφέρονται τα πορίσματα των ερευνών αυτών είναι ότι, σύμφωνα με μια άλλη θεωρία, το σύνδρομο δεν οφείλεται σε ορμονικά, αλλά σε διαιτητικά προβλήματα και ότι ο ενδεδειγμένος τρόπος θεραπείας συνίσταται στη χορήγηση διαφόρων βιταμινούχων σκευασμάτων, π.χ. *primrose oil*. Οι έρευνες αυτές δεν πρέπει να αγνοούνται, αλλά δεν είναι σωστό το ποινικό σύστημα να αντιμετωπίζει με επιεικέστερο τρόπο μέρος μόνο των ατόμων, που για διάφορους λόγους δυσκολεύονται να ελέγξουν τη συμπεριφορά τους.

Δ. Επιπτώσεις στην αντιμετώπιση της ανδρικής εγκληματικότητας

Εάν η επίκληση του προεμνηνορρυσιακού συνδρόμου καθιερωθεί είτε ως λόγος ακαταλόγιστου ή μειωμένου καταλογισμού, είτε ως λόγος μετριάσμου της ποινής, μια παρόμοια γραμμή υπεράσπισης θα έπρεπε να γίνει δεκτή στην περίπτωση εγκληματιών του ανδρικού φύλου, ιδίως βιαστών που χαρακτηρίζονται από υψηλούς δείκτες τεστοστερόνης.

Ήδη στις Η.Π.Α. οι βιαστές και άλλοι εγκληματίες του ανδρικού φύλου, καταδικασμένοι για πράξεις σεξουαλικής βίας, υποβάλλονται σε θεραπεία με θηλυκές ορμόνες εξ αιτίας του υποτιθέμενου ρόλου των ανδρογόνων (ιδίως της τεστοστερόνης) στην επιθετικότητα και την ερωτική διεγερσιμότητα. Χημικές ενώσεις με δράση προγεστερόνης υποτίθεται ότι περιορίζουν το πλάσμα τεστοστερόνης σε ενήλικες άνδρες. Με αυτό το σκοπό, όπως προαναφέρθηκε, συνθετικές ορμόνες (*provera*) έχουν χορηγηθεί σε μορφή ενέσεων ή έχουν εμφυτευθεί σε σεξουαλικά βίαιους εγκληματίες.

Οι γυναίκες που αποδέχονται το προεμνηνορρυσιακό σύνδρομο ως ειδικό λόγο υπεράσπισης στην περίπτωση εγκληματουσών γυναικών, είναι μάλλον απίθανο ότι θα αντιμετώπιζαν με την ίδια επιεική διάθεση μια παρόμοια γραμμή υπεράσπισης εκ μέρους ανδρών, οι οποίοι κατηγορούνται για εγκλήματα βιασμού, κατάχρησης σε ασέλγεια, αιμομιξίας κλπ.

XIII. Συμπέρασμα–Προτάσεις για νέα έρευνα

1. Η ορμονική θεωρία του προεμνηνορρυσιακού συνδρόμου και της σχέσης του με τη γυναικεία εγκληματικότητα παρουσιάζει ενδιαφέρον και αξίζει να ερευνηθεί συστηματικά. Προς το παρόν όμως οι ασάφειες στη σχετική ορολογία και οι μεθοδολογικές αδυναμίες των ερευνών πρέπει να λαμβάνονται σοβαρά υπόψη στην εκτίμηση της θεωρίας και της μαρτυρίας των ειδικών σε δίκες γυναικών, κατηγορουμένων για σοβαρά εγκλήματα.

2. Και αν ακόμα γίνει αποδεκτό ότι οι ορμονικοί παράγοντες καθιστούν τις γυναίκες πιο ευερέθιστες ή επιθετικές, αυτό δε σημαίνει ότι αδυνατούν να ελέγξουν τις πράξεις τους. Ιδιαίτερα αν οι γυναίκες αυτές γνωρίζουν ότι υποφέρουν από το σύνδρομο, θα πρέπει να είναι σε θέση να προβλέπουν και να προλαμβάνουν πιθανές καταστάσεις, οι οποίες μπορεί να οδηγήσουν στη διάπραξη εγκλήματος.

3. Η αποδοχή της ορμονικής - βιολογικής θεωρίας του προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου μπορεί μεν να συνεπάγεται επεικέστερη μεταχείριση μιας ομάδας εγκληματουσών γυναικών, αλλά είναι πιθανό να έχει σοβαρές επιπτώσεις στα δικαιώματα των κατηγορουμένων γυναικών και στην αντιμετώπιση του γυναικείου φύλου γενικότερα. Τέλος, η καθιέρωση της υπεράσπισης του συνδρόμου μπορεί να θεωρηθεί ότι δικαιολογεί την εγκληματική συμπεριφορά των γυναικών και να οδηγήσει σε μείωση των σχετικών αναστολών.

4. Εάν πάλι αποδειχθεί ότι οι αιτίες του προεμμηνόρρυσιακού συνδρόμου δεν είναι βιολογικές, αλλά κοινωνικές ή ψυχολογικές ή ένας συνδυασμός και των δύο, τότε ανακύπτει το εξής ερώτημα: Για ποιο λόγο η ευερεθιστικότητα, η επιθετικότητα και άλλα αρνητικά συναισθήματα και προδιαθέσεις, που μπορεί να οδηγήσουν σε βίαια συμπεριφορά τις γυναίκες, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται από το ποινικό δίκαιο με διαφορετικό τρόπο από ανάλογα αρνητικά συναισθήματα, τα οποία προκαλεί ή ένδεια, η ανεργία ή άλλα προσωπικά ή οικογενειακά προβλήματα στην περίπτωση άλλων γυναικών εγκληματιών ή εγκληματιών που ανήκουν στο ανδρικό φύλο;

Το δίλημμα, με άλλα λόγια, είναι το εξής: Ή θα γίνει δεκτή η άποψη ότι το προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο είναι ορμονική ασθένεια που ερμηνεύει την εγκληματική συμπεριφορά κάποιων γυναικών - άποψη η οποία μπορεί να οδηγήσει σε στιγματισμό του συνόλου του γυναικείου φύλου - β) ή θα γίνει δεκτό ότι το προεμμηνόρρυσιακό σύνδρομο είναι αποτέλεσμα ψυχολογικών και σε τελευταία ανάλυση κοινωνικών παραγόντων, οπότε είτε δε δικαιολογείται επεικέστερη μεταχείριση των εγκληματουσών γυναικών είτε παρόμοιας μεταχείρισης πρέπει να τυγχάνουν άτομα και των δύο φύλων σε πληθώρα άλλων περιπτώσεων. Σε κάθε περίπτωση πάντως το θέμα της εμμηνόρρυσιας πρέπει να πάψει να αποτελεί ταμπού, αλλά να συζητείται ανοιχτά, γιατί έχει σοβαρές επιπτώσεις στη θέση της γυναίκας στην κοινωνία.

5. Η άποψη ότι πρέπει να θεσμοθετηθεί ειδική νομική άμυνα του συνδρόμου στο ποινικό δίκαιο, είναι ιδιαίτερα επικίνδυνη. Μια τέτοια νομοθετική πρόβλεψη μπορεί να θεωρηθεί ότι δικαιολογεί την εγκληματική συμπεριφορά των γυναικών και να οδηγήσει σε μείωση των σχετικών αναστολών. Στον ισχυρισμό ότι επειδή προβλέπεται ιδιαίτερη μεταχείριση των γυναικών σε περίπτωση παιδοκτονίας, τα θύματα του συνδρόμου δικαιούνται παρόμοια μεταχείριση, μπορεί να αντιταχθεί ότι μάλλον πρέπει να καταργηθεί το έγκλημα της παιδοκτονίας, γιατί και αυτό συμβάλ-

λει στην παθολογικοποίηση και αρνητική αντιμετώπιση της γυναίκας. Αν σε κάποια συγκεκριμένη περίπτωση υφίσταται ακαταλόγιστο ή μειωμένος καταλογισμός των γυναικών που σκοτώνουν τα παιδιά τους κατά ή μετά τον τοκετό, αυτό πρέπει να αποδεικνύεται σύμφωνα με τις γενικές διατάξεις περί καταλογισμού.

6. Είναι ανάγκη να δοθεί ιδιαίτερη έμφαση στην έρευνα για τους ψυχολογικούς και σε τελευταία ανάλυση τους κοινωνικούς παράγοντες αιτιολογίας του συνδρόμου. Αν αποδειχθεί ότι τα συμπτώματα οφείλονται κατά κύριο λόγο σε ψυχολογικούς καθώς και σε λόγους κοινωνικής αντιμετώπισης της εμμηνορρυσίας, τότε η ενδεδειγμένη λύση είναι η λήψη προληπτικών μέτρων. Θα πρέπει, για παράδειγμα, να καθιερωθούν εκπαιδευτικά και ενημερωτικά προγράμματα στο σπίτι και στο σχολείο, ώστε τα κορίτσια και οι οικογένειες να πάψουν να αντιμετωπίζουν με αρνητικό τρόπο την εμμηνορρυσία. Το ίδιο ισχύει και αν ακόμα δεχτούμε ότι οι ορμονικοί παράγοντες επηρεάζουν τη διάθεση των γυναικών, επειδή αναμφισβήτητα η κατάσταση επιδεινώνεται από κοινωνικούς ορισμούς και ταμπού.

Βιβλιογραφία

- Aporara L., Fink L.:** (1984) Criminal Law: Premenstrual syndrome in the courts., Washbourne Law Journal, Vol. 24, No 1, pp 54-77 (5-78).
- Aubry P.:** (1891) De L' Homicede Commis Par La Femme: Etude Medico-legale. Archives de L' Antropologie Criminelle et des Science penale, 6,267.
- Bennett P.:** (1982) Pre-menstrual tension: excuse or reason? Police Review, Vol. 90, PT 4642 pp 168-70.
- Birtchnell J. and Floyd S.:** Attempted suicide and the menstrual cycle - a negative conclusion, Journal of Psychosomatic research, 1974, 18, 361-369.
- Chandra S., Prabha & Santosh K. Chaturvedi:** (1989) Cultural variations of premenstrual experience., The International Journal of Social Psychiatry, Vol 35, No 4, 343-349.
- Dalton K.:** (1960a) Effects of menstruation on school girls weekly work, British Medical Journal 1, 326-328.
- Dalton K.:** (1960b) Menstruation and accidents, British Medical Journal 2 1425-1426.
- Dalton K.:** (1959) Menstruation and acute psychiatric illness, British Medical Journal 148-149.
- Dalton K.:** (1977) The Premenstrual syndrome and progesterone therapy, London, Heinemann.

- Dalton K.:** (1980) Cyclical criminal acts in premenstrual syndrome, *Lancet* 2, 1070-1071.
- Dalton K.:** (1987) *Once a month* (4th edition) Glaskow, Fontana/Collins.
- Dalton K.:** (1960) Menstruation and accidents, *British Medical Journal*, 2 1425-1426.
- Dalton K.:** (1961) Menstruation and crime, *British Medical Journal*, 2, 1752-1753.
- Dalton K.:** (1969) *The menstrual cycle*, London, Penguin books.
- Eagan:** The selling of the pre menstrual syndrome *Washbourn Law Journal* p. 63.
- Edwards S.:** (1981) *Female sexuality and the law*, Oxford, Martin Robertson.
- Edwards S.:** (1982) *Premenstrual tension*, *Justice of the Peace*, Vol. 146, pp. 476-8.
- Edwards S.:** (1988) *Mad bad or Premenstrual?* *New Law Journal*, Vol. 138, No. 6363, pp 456-8.
- Ellis D.P. and Austin P.:** (1971), Menstruation and aggressive behaviour in a correctional center for women, *The Journal of criminal law, Criminology and Police science*, 62, 388-95.
- Epps P.:** (1962) *Women shoplifters in Holloway prison* in T.C.N. Gibbens and J. Prince (eds) *Shoplifting*, London, The Institute for the study and treatment of delinquency pp. 134-135.

- Evernett K.:** (1989) «PMT» - The monthly madness, *Bella*, (December 9) pp. 6-7.
- Fishbein D.:** (1983) Appraisal of the nutrition - behaviour Relation, *American Correctional Association*, 65-74.
- Golup S. and Harrington D.M.:** (1981) Premenstrual and menstrual mood changes in adolescent women, *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol 41, No 5, pp. 961-65.
- Greene R, and Dalton K.:** (1953) The premenstrual syndrome, *British Medical Journal* (May 9) pp. 1007-1013.
- Gudden H.:** (1907) Die Zurechnungsfähigkeit bei Warenhausdiebstählen, *Vierteljahrsschrift für Gerichtliche Medizin Und Offendliches Sanitätswesen*, Dritte Folge 33, Supplementheft. 66.
- Halbreich U., Endicott J., Goldstein S. et. al.:** (1976) Serum prolactin in women with pre-menstrual tension, *Lancet* 2, 654-656.
- Halbreich U., Endicott J.:** (1985) Methodological issues in studies of premenstrual changes, *Psychoneuroendocrinology*, 10, 15-32.
- Harry B. and Balcer M.:** Menstruation and crime, A critical review of the literature from the clinical criminology perspective, *Behavioural Sciences and the Law*, Vol 5, No 3 pp. 307-321 (1987).
- Hodginsos Liz:** (1992) Men who suffer from PMT, *Guardian*, 28 February.

- Icard S.:** (1890) *La femme pendant la periode menstruelle*, Paris, Felix Alcan.
- Jacobs T.L. and Charles E.:** (1970) Correlation of psychiatric symptomatology and menstrual cycle in an outpatient population. *Amer, Journal of Phychiatry* 126,1504.
- Jakobowicz D. L. Godard F. and Dewhurst J.:** (1984) The treatment of premenstrual tension with mefanamic acid: analysis of prostragladin concentration, *British Journal Obstet. Gynnaecol.* 91: 78-86.
- Janowich D.S. and Rausch:** (1985) Biochemical hypotheses of premenstrual tension syndrome, *Psychol. Med.* 15, 3-8.
- Kraft-Ebing, R. Von:** (1902) *Psychosis Mestrualis*, Stuttgart: Ferdinad Enke Verlag.
- Laughlin M. and Johnson R.E.:** (1986) Premenstrual Syndrome *Medical Trial Techique Quarterly*, Vol 32, No 3, pp. 335-42.
- Lesser M.:** (1980) *Nutrition and vitamin therapy*, 1980 Batam, New York.
- Logue C.M. and Moose R.H.:** (1988) Positive primenstural changes: toward a new perspective of the menstrual cycle, *Journal Of Phychosomatic Research*, 32, 31-40.
- Lombroso C. and Ferrero G.:** (1894) *Das weib as verbrechen and Prostituerte*, Translated by H. Kurella, Hamburg: Verlagsanstalt and Druckerei, A.G.
- Mackenzie Susan:** (1991) A woman's problem, *Guardian* (8 May)

- Mackinnon P.C.B.
and Mackinnon I.L.:** (1956) Hazards of the menstrual cycle, *British Medical Journal*, 1, 555.
- Mandell A. J.
and Mandell M.P.:** Suicide and the menstrial cycle, *Journal of the American Medical Association*, 1967,200, 132-133.
- Melody G.:** (1961) Behavioural implications of PMT, *Obstetrics and Gynaecology*, vol. 17 pp. 439-441.
- Morris A.:** (1987) *Women crime and Criminal Justice*.
- Morton J.H,
Additon H. Et. Al.:** (1953) A clinical study of premenstrual tension, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 65, 1182-1191.
- Nicholson J.
and Barltrop K.:** (1982) Do women go mad every month? *New Society*, 11 February 1989,2.
- Oleck H.L.:** (1953) Legal aspects of premenstrual tension, *International Record of Medicine and G.P. Clinics*, 162, 492-501.
- Paige K.E.:** Women learn to sing the menstrual blues, *Psychology Today*, 1973,7, 41-47.
- Pallis and Holding:** (1976) The menstrual cycle and suicidal intent, *J. Biosoc. Soc*, 8,27.
- Pollak Otto:** (1950) The criminality of women
- Raloff J. Locks:** (1983) A key to violence, *Science News*, 1983 124 (8) 122-125.

- Rees L.:** (1953) The Premenstrual tension syndrome and its treatment, *British Medical Journal* (May 9) pp. 1014-6.
- Reid P.L. and Yen S.S.C.:** (1981) Premenstrual syndrome, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 139, 85-104.
- Rubinow D.R. and Roy-Byrne P.:** (1984) Premenstrual syndrome: Overview from a methodological perspective, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 139, 85-104.
- Schauss A.:** (1980) Diet, crime and delinquency, Berkley, California, Parker House.
- Schoenhaner S.J.:** (1983) The Northern California diet behaviour program: An empirical examination of 3.000 incarcerated juveniles in Stanislaus County Juvenile Hall, *International Journal of Biosocial Research* 1983, Vol. 5 part 2 pp. 99-106.
- Singh S. and Singh A.:** (1979) The relationship between Premenstrual tension and Murder, *Indian Journal of Criminology*, Vol. 7, No. 2 pp. 149-52.
- Sutherland H. and Stewart I.:** (1965) A critical analysis of the premenstrual syndrome, *The Lancet*, June 5, 1180-1183.
- Taylor L. and Dalton K.:** (1983) Premenstrual Syndrome: A New Critical Defence? *California Western Law Review*, Vol 19, No 2 pp. 269-87.
- Vanezis P.:** (1981) Editorial, *Med. Sci. Law*, Vol. 21, No 3.

- Virkkunen M.:** (1986) Reactive hypoglycaemia tendency among habitually violent offenders: *Nutrition Reviews* 1986, 44 (May supplement) 94-103.
- Wallace A. and Rubin L.:** (1971), The premenstrual syndrome and criminal responsibility *UCLA Law Review*, 19, 209-312.
- Whitehead R.E.:** *Women Pilots, J. Avia. Med*, 5, 47.
- Wickham M.:** (1958) The effect of the menstrual cycle on test performance, *British Journal of psychology*, 49 34-41.