

NÉMETH-SZEBENI ZSÓFIA¹

A kémiai kasztráció mint büntetés és terápia általános bemutatása

A kémiai kasztráció témája sokszor a fogalom pontos ismerete nélkül is heves érzelmi reakciókat vált ki a laikusokból és a nem laikus érdeklődőkből egyaránt. Ennek a fő oka az, hogy ennek a terápiának megtévesztő az elnevezése. Cikkemben a kémiai kasztráció eljárásának kialakulását, fejlődését, alkalmazhatóságát, valamint az alkalmazás mechanizmusát mutatom be, betekintést engedve ennek a terápiának és egyben büntetési nemnek a szerteágazó és többértű kérdéskörébe. Áttekintem a kémiai kasztráció fogalmkörét, az ilyen kezelések eddigi jogi és orvostudományi tapasztalatait, végül, a hazai jogi szemléletben próbálom értelmezni a hasznosíthatóságát. A kémiai kasztráció etikai, illetve emberi jogi megítélése egy másik írás tárgya lesz.

A fogalom és környezete

A kémiai kasztráció egy köznyelvi kifejezés, melyet meghatározott szexuális bűnelkövetők antiandrogén gyógyszerekkel való kezelésére használnak. Az antiandrogén gyógyszerek olyan anyagok, melyek gátolják az androgén (a férfi jellemvonások kifejlődését és ezek megtartását stimuláló vagy szabályozó) hormonok hatását. Bár ezt a kifejezést a laikus kiadványokban és alkalmanként a szakirodalomban is gyakran használják, helyesebb és szakszerűbb az „antiandrogén gyógyszeres kezelés”, „hormonális gyógyszeres kezelés”, „nemi vágyat csökkentő gyógyszeres kezelés” és „antilibidinális gyógyszeres kezelés” használata, és az orvosi szakirodalomban is ezt használják.² A fogalomhasználat attitűdváltozáson is átment az elmúlt egy évszázadban: a 19. század végén, a 20. század elején inkább megtorló büntetést, napjainkra inkább mind terápiát fogjuk fel.

A kémiai kasztrálás a libidó és a szexuális aktivitás csökkentésére szolgáló gyógyszerek adagolása abban a reményben, hogy azok megakadályozzák, hogy az erőszaktevők, gyermekmolestálók és más szexuális bűnözők bűnismétlővé vagy visszaesővé váljanak. A sebészeti kasztrációval ellentétben a kémiai kasztráció valójában nem kasztrálja a személyt, reverzibilis eljárás, és nem is a sterilizáció egyik formája. A gyógyszeres kezelés során a pubertáskorból kinőtt férfiak tesztosz-

teronszintjét gyógyszer segítségével a pubertás kort megelőző szintre csökkentik. A kémiai kasztrációt gyógykezelésként hormonális rákbetegségek kezelése során is alkalmazzák.

Jelenleg a világ 38 országában – különböző szabályokkal, feltételekkel és gyakorlattal – használják a kémiai kasztrációt, mint büntetőjogi szankciót.³

A kémiai kasztrációterápia történeti változásai

A gyógyszeres eljárás módszerei és története

A kémiai kasztrálást 1944-ben alkalmazták először. A gyógyszereket a kezdetektől máig depot injekció formájában adják be, ez a módszer biztosítja, hogy a benne lévő hatóanyag lassan, folyamatosan, egyenletesen szabadul fel az emberi szervezetben, így elhúzódó hatást nyújtva. Az injekciós kezelés mellett orális úton is történik kezelés, napjainkban pedig már implantátumokat is alkalmaznak. Az évek során folyamatosan finomították az eljárást, változtatva a gyógyszereket, azok mennyiségét. Kezdetben diethylstilbestrol⁴ használtak a férfiak tesztoszteronszintjének csökkentése céljából,⁵ majd később ezt egy benperidol nevű antipszichotikus szerre cserélték.

Az első hatóanyag, melyet az Amerikai Egyesült Államokban alkalmazni kezdtek, a Medroxyprogesteron.

³ Ausztrália, Új-Zéland, India, Indonézia, Izrael, Pakisztán, Dél-Korea, Svájc, Moldova, Egyesült Királyság, Belgium, Csehország, Ukrajna, Franciaország, Finnország, Dánia, Északi-Macedón Köztársaság, Portugália, Ausztria, Izland, Nigéria, Argentína, Kanada, illetve az Amerikai Egyesült Államok államai közül: Alabama, Kalifornia, Florida, Georgia, Iowa, Louisiana, Montana, Oregon, Texas és Wisconsin.

⁴ Szintetikus ösztrogén (női nemi hormon).

⁵ Scott CL-Holmberg T. 2003.

¹ PTE-JÁK Doktori Iskola, doktorandusz.

² Matthew R. KUTCHER 2010.

terone acetát (MPA) volt.⁶ Az MPA először nőgyógyászati problémák kezelésére, valamint nem jóváhagyott módon születésszabályozásra használták, azonban az Élelmiszer- és Gyógyszerügyi Hatóság (FDA) 1978-ban visszavonta a piacról. Az MPA a kutatások szerint az intramuszkuláris⁷ injekcióval történő beadását követően csökkenti a tesztoszterontermelést a gonadotropin⁸ szekréció gátlásával, valamint felgyorsítja a tesztoszteron-anyagcserét a májban, ami a tesztoszteron alacsonyabb keringési szintjéhez vezet.⁹

Kanadában, az Egyesült Királyságban és Németországban a ciproteron-acetát (CPA) hatóanyag alkalmazásával próbálkoztak.¹⁰ A CPA jelentősen csökkentette vagy megszüntette a nemi ösztönöket, az erekciót és az orgazmust, csökkentette a tesztoszteron termelését – a tesztoszteron és a dihidrotesztoszteron gátlásával – az androgén receptorokban. A CPA alkalmazása az MPA-hoz hasonló módon injekció útján vagy orálisan történt. A CPA mellékhatásai közé tartoztak a depresszió, a rémálmok, a fejfájás, az izomgörcsök, az emésztési zavarok, az epekő, a fokozott vércukorszint, a cukorbetegség és a májfunkciók romlása, valamint külső fizikai változásként a mellnagyobbodás és a súlygyarapodás.¹¹

Az MPA és a CPA összehasonlító vizsgálata igen nehéznek bizonyult, ugyanis a gyógyszerek nem álltak rendelkezésre ugyanabban az országban.

Napjainkban egy LHRH-agonistát, a leuprolid-acetátot (Lupron, Eligard nevű gyógyszerek) használják a leggyakrabban a kémiai kasztrációs eljárás során. Úgy működnek, hogy serkentik a luteinizáló hormon (LH) termelését, ezért a legelső alkalommal az LHRH-agonisták a tesztoszteronszint emelkedését okozzák. Ez a hatás azonban csak néhány hétig tart. Amikor az LH-szint magas, az agyalapi mirigy leállítja a termelését, így nem ad utasítást a heréknek, hogy termeljenek androgéneket. Ennek eredményeképpen a keringő tesztoszteron nagyon alacsony szintre csökken, hasonlóan a sebészi kasztráláshoz. A gyógyszer beadása injekció útján, vagy bőr alá beültetett implantátummal működik. A beadott hatóanyag mennyiségtől függően a procedura ismétlése havonta szükséges, azonban adott esetben akár évente is elegendő.

Egyre gyakrabban ötvözik a pszichoterápia és a kémiai kasztráció alkalmazását, a kedvező eredmények maximalizálása és meghosszabbítása érdekében.¹² 2005-ben Schober és munkatársai arról számoltak be, hogy amikor a leuprolid-acetáttal kombinált kognitív viselkedésterápiát összehasonlították a csak kognitív viselkedésterápiával, a kombinált terápia

sokkal jelentősebb csökkenést eredményezett a pedofil fantáziák és késztetések, valamint a maszturbáció terén.¹³ A kémiai kasztrációs terápia csökkenti az egyén libidóját, ami aztán egyes elkövetőket fogékonyabbá tesz a pszichoterápia bevezetésére.¹⁴ Ezt a kombinált terápiát leggyakrabban azoknál alkalmazzák, akiknél magas a bűnismétlés kockázata.¹⁵

A kémiai kasztráció közvetlen hatása

A kémiai kasztráció első közvetlen hatása a merevedési zavar, vagyis az erekció kialakulásának vagy fenntartásának képtelensége, amelyhez hozzájáruló fiziológiai tényező a csökkent tesztoszteronszint. A drasztikusan csökkentett tesztoszteron szint a merevedési zavar súlyosabb formája jelentkezhet az elkövetőknél.¹⁶ A merevedési zavar gyógyszeresen kezelhető, tekintettel arra, hogy a jelenleg merevedési zavarra alkalmazott gyógyszerek pl. a Viagra és a Cialis nem befolyásolják a hormonszintet, és így a kasztrált elkövetők számára anélkül írhatók fel, hogy attól kellene tartani, hogy a terápia endokrin¹⁷ hatásai visszafordulnak. Az a kérdés, hogy ezekben az esetekben a szexuális bűncselekmények elkövetőinél szükséges-e egy ilyen kezelés, igen megosztó. Egyes érvelések szerint a merevedési zavarra adott gyógyszeres megoldás a bűnismétlés veszélyét erősítené, más nézek szerint az egyes szexuális bűnelkövetők bizonyos fokú pszichológiai kezelés után vágyhatnak szexuális kapcsolatra egy beleegyző felnőtt személlyel. Ez a téma azonban már olyan etikai és emberi jogi kérdéseket feszeget, amelyek nem alkotják jelen cikk tárgyát.

A kasztráció második közvetlen hatása a meddőség. Bár a kémiai kasztráció érintetlenül hagyja a heréket, a spermatermelést mégis befolyásolja, mivel a tesztoszteron döntő szerepet játszik a férfi spermatogenezis ciklusában. A kémiai kasztrálással járó meddőség azonban nem teljes, hiszen bár az elkövető spermiumainak száma várhatóan csökken a gyógyszer beadásával, az nem szűnik meg teljesen. Azonban a spermiumoknak nemcsak a mennyisége, de a minősége is romló tendenciát mutat, a termelt spermiumok kevésbé mozgékonyak és nagyobb arányban mutatnak rendellenességeket, mint a kasztrációs kezelésen nem átesett egyéneknél létrehozott spermiumok. Ennek ellenére a kutatók több olyan esetet is feljegyeztek, amikor az elkövetők a terápia alatt képesek voltak egészséges gyermeket nemzeni. A kasztráció termékenységre gyakorolt hatásának enyhítésére még nincs megfelelő megoldást nyújtó kezelési lehetőség.

A kémiai kasztrációval tulajdonképpen a szexuális bűncselekmény férfi elkövetőjénél egyfajta mes-

⁶ Clinovir, Cycin, Depo-Provera és a Hyston név alatt is ismert gyógyszerek.

⁷ Izomba történő beadás.

⁸ Az agyalapi mirigy (hipofízis, hypophysis) által termelt hormonok, melyek a herék vagy a petefészkek működését serkentik.

⁹ Elizabeth PITULA 2010 8.

¹⁰ Androcur, Cyprone, Cyprostat és Dianette név alatt ismert gyógyszerek.

¹¹ Elizabeth PITULA 2010 11.

¹² GUAY, David R.P. 2009.

¹³ BEECH, Anthony R. – Harkins, LEIGH 2012.

¹⁴ García, Frederico DUARTE – Delavenne, Heloise GARCIA 2013.

¹⁵ GUAY, David R.P. 2009.

¹⁶ Shamanta VAILLANCOURT 2012.

¹⁷ Hormonális.

terségesen létrehozott andropauza¹⁸ alakul ki, amely leggyakoribb fizikai tünetei közé tartoznak a már fentebb – a különböző gyógyszerek mellékhatásainál említett – hőhullámok, a hajhullás, a fáradtság és a csökkent izomtömeg miatti csökkent fizikai erő. A csonttrikulás az andropauza másik gyakori mellékhatása, amellyel leginkább érintett testtájékok a gerinc, a csípő és az alkar, és a jelentős veszteség már a kasztrációs kezelések megkezdését követő egy éven belül kimutatható. Ezek a mellékhatások általában maguktól megszűnnek a kasztrációs kezelések abbahagyásával.

A kasztrációval járó pszichoneurológiai tünetek részben gyógyszerekkel kezelhetők az esetlegesen fellépő depresszió és/vagy szorongás kezelésére, másrészt pszichoterápiával. Ha a kasztrációt a jelenlegi ajánlásoknak megfelelően, azaz a folyamatos pszichoterápiát kiegészítő kezelésként alkalmazzák, sok elkövetőnek lehetősége lesz arra, hogy a kezelés során felmerülő affektív zavarok kezelésére igénybe vegye a mentális egészségügyi ellátást. Továbbá ez a folyamatos klinikai kapcsolat lehetővé teszi a mentális egészségügyi szolgáltatók számára, hogy könnyebben felmérjék a pácienseik mentális állapotában bekövetkező fontos változásokat, ha és amikor azok felmerülnek.

Tekintettel arra, hogy a kasztráláson átesett elkövetők számos mellékhatásnak vannak kitéve, és számos súlyos egészségügyi szövődmény megnövekedett kockázatát tapasztalják, tapasztalhatják, elengedhetetlen, hogy a kasztrációs kezeléseket teljes időtartama alatt szorosan figyelemmel kísérje őket az egészségügyi személyzet. Ennek a nyomon követésnek magában kell foglalnia minden egyes elkövető alapos kórtörténetének összegyűjtését a kezelés megkezdése előtt, valamint azt követően hathavonta klinikai újraértékelést és/vagy vérvizsgálatot. Az Amerikai Egyesült Államokban Giltay és Gooren 2009-ben kidolgozott egy a kémiai kasztrációval kezelt szexuális bűnelkövetők orvosi kezelésére és megfigyelésére vonatkozó ajánlást, amely két részből áll. Egyrészt egy kockázatkezelési ajánlást tartalmaz a kémiai kasztráció megkezdését megelőzően, amely annak felmérésére hivatott, hogy az elkövető egészségügyi állapota lehetővé teszi-e a kémiai kasztráció alkalmazását. Másrészt egy klinikai értékelést dolgozott ki a kémiai kasztráció megkezdését követően, amely az elkövető mind fizikai mind pszichés egészségügyi állapotának folyamatos monitorozására szolgál.¹⁹

A gyógyszeres eljárás hatékonysága

Gagne egy tanulmányában²⁰ 48-ból 40 olyan résztvevőt jelentett, akik pozitívan reagáltak az MPA-ra. A kutatásban részt vevő elkövetőknel a szexuális

fantáziálás, a szexuális izgalom és kényszer (különösen a maszturbáció terén), a reggeli erekciók, valamint az ejakulációk számának, a parafil viselkedés gyakoriságának és a keringő tesztoszteronszintek jelentős csökkenése volt megfigyelhető.²¹ A kutatás megállapította, hogy ez a pozitívabb viselkedés a gyógyszer adagolásának befejezése után is folytatódott, és nem mutatkoztak káros mellékhatások. Ezen kutatás eredményeként a medroxiprogesteronacetátot, pszichológiai és orvosi tanácsadással együtt, sikeres kezelési módszerként ajánlotta a szexuális bűnelkövetők számára. Alkalmazása injekcióval vagy orális módon történt. Az első jelentések alapján a visszaesés aránya 15 százalékos volt.

A betegek által jelentett mellékhatások súlyossága különböző volt, de a gyakori mellékhatások közé tartozott az injekció utáni fáradtság, fejfájás, émelygés, hőhullámok és álmatlanság. A külső fizikai változások között szerepelt a mellnagyobbodás (gynecomastia) és a súlygyarapodás is. A súlyosabb mellékhatások a betegek kisebb százalékánál fordultak elő. Ezen mellékhatások a következők voltak: érhártyagyulladás, magas vérnyomás, emésztőrendszeri panaszok, epekövek és cukorbetegség.²²

A kémiai kasztrálást gyakran az életfogytiglani börtönbüntetés vagy a halálbüntetés alternatívájának tekintették, lehetővé tette az elítéltek szabadon bocsátását.

A 20. század első felében a svájci, holland, német, finn, izlandi és dán kasztrációs programokról szóló publikációk 1,1–7,4 százalék közötti visszaesési arányról számoltak be azon elkövetők körében, akiknél alkalmazták a kasztrációt mint terápiát, szemben az 50–84 százalék közöttire becsült nem kasztráltakal.²³ Azon eredményekre tekintettel, miszerint a szexuális bűncselekmények férfi elkövetőinél a tesztoszteronszint csökkentése kulcsszerepet játszik a visszaesés csökkentésében, az Amerikai Egyesült Államokban, valamint egyes európai országokban a kutatók kísérletezni kezdtek a hormonok manipulálásának kémiai eszközeivel.²⁴

Profilalkotás és megkülönböztetés a parafilias elkövetők között

Az 1980-as évek elején az UTMB kutatócsoportja dr. Paul Walker pszichológus vezetésével olyan osztályozási rendszert javasolt, amely a szexuális bűnelkövetőket négy típusba sorolta a bűncselekményekre adott reakcióik és az azokhoz vezető motivációk alapján.

- Az I. típusú a tagadó elkövető, aki tagadja, hogy bűncselekményt követett volna el, vagy tagadja, hogy tettei bűncselekmény jellegűek lennének.

¹⁸ Férfi változó kor, a normális öregedési folyamat által bekövetkező tesztoszteronszint-csökkenés.

¹⁹ Fred S. BERLIN (2009).

²⁰ GAGNE 1981.

²¹ Elizabeth PITULA 2010 11.

²² Uo.2010 11.

²³ Shamanta VAILLANCOURT 2012 3.

²⁴ Uo. 2012 8.

- A II. típusú a gátlástalan elkövető elismeri, hogy elkövetett egy bűncselekményt, de az elkövetés motivációjaként külső tényezőket, például a stresszt vagy a kábítószer hatása alatt állást okolja. Általában arra is hivatkozik, hogy csak egyszer követett el szexuális bűncselekményt – amikor elkapták őt.
- A III. típusú az erőszakos elkövető, akit a harag, az erőszak vagy a hatalom iránti igény motivál. Bár az ilyen elkövetők által elkövetett szexuális bűncselekményeknek definíció szerint szexuális összetevői vannak, az elkövető a bűncselekmény elkövetése során nem szexuális haszonszerzésre törekedett, tettének motivációja nem a szexuális vágyainak kielégítése.
- Végül, a IV. típusú elkövető a parafiliás²⁵ elkövető, az, akinek a bűncselekményeit elsősorban szexuális fantáziák vagy fétisek motiválják, amelyeket a bűncselekmény valamilyen módon aktualizál. Ezen csoportba tartozó elkövetők különösen alkalmasak a kémiai kasztrációra mint kezelésre.²⁶

A Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyv (DSM)²⁷ szerint „a parafiliák olyan szexuálisan izgató fantáziákat, késztetéseket vagy viselkedéseket okozó érzelmi zavarok, amelyek visszatérőek, intenzívek, legalább 6 hónapig tartanak és jelentős stresszt okoznak, vagy zavarják az egyén működésének fontos területeit”.²⁸

A Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve ötödik kiadása (DSM-5) szerint a parafiliáknak több különböző típusa létezik, amelyek mindegyike más-más módon hat az érintett szexuális izgalmára:

- I. Voyeurizmus: egy gyanútlan/nem beleegyező személy figyelése, aki vagy meztelen, vetkőzik, vagy szexuális tevékenységet folytat.
- II. Exhibicionizmus: nemi szervének felfedése egy gyanútlan személy előtt.
- III. Frotteurizmus: egy beleegyező nélküli személy megérintése vagy dörzsölése.
- IV. Szexuális mazochizmus: megalázás, verés, megkötözés vagy más módon történő szenvedés.
- V. Szexuális sadizmus: egy másik személy fizikai vagy érzelmi szenvedése.

²⁵ A „parafília” kifejezés meglehetősen új volt Walker és Meyer taxonómiájának közzétételkor; a mentális egészségügyi közösség először 1980-ban vette fel a szakirodalomba, amikor a Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyv (DSM) harmadik kiadásába bekerült. Ez a felvétel a parafiliák hivatalos elismerését jelentette, mint diagnosztizálható mentális rendellenességet, és ezzel az állapotot medikalizálta. Egyes parafiliásokat azonban 1980 előtt kasztrációval kezeltek. Dr. Money első páciense 1966-ban felelt meg a parafília kritériumainak, és már évekkel az 1980-as DSM-be való felvétel előtt részletesen írt az állapot patológiájáról.

²⁶ Shamanta VAILLANCOURT 2012 3.

²⁷ Az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott taxonómiai és diagnosztikai eszköz, a Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyvének 2013-as frissítése. Az Egyesült Államokban a DSM a pszichiátriai diagnózisok főhatósága.

²⁸ Jelentős szorongást okoznak, vagy zavarják a szenvedő munkáját, és szociális működését, vagy a működés más fontos területeit.

VI. Pedofília: szexuális tevékenység pubertáskor előtti (általában 13 éves vagy annál fiatalabb) gyermekkel.

VII. Fetisizmus: nem élő tárgyak vagy nagyon specifikus testrészek iránti szexuális vonzalom (parcializmus). A specifikus fetisizmusokra példa a szomnofília (öntudatlan személy szexuális izgalmára) és az urofilia (szexuális örömszerzés a vizelet vagy a vizelés látásából vagy gondolatából).

VIII. Transzvesztizmus: szexuálisan izgató és a működést zavaró keresztöltözködés.

IX. A „másként nem meghatározott parafília”, amely lehetővé teszi a felsoroltaktól eltérő parafiliák diagnosztizálását.²⁹

A kényszerítő vagy más módon agresszív szexre, például nemi erőszakra való késztetés nem az elmebetegség tünete. Az ilyen szexuális bűncselekmények ezért nem minősülnek parafiliának.

A parafília diagnosztizálásához szükséges kritériumok a parafília kategóriájától függően változnak. A pedofília, a voyeurizmus, az exhibicionizmus és a frotteurizmus akkor diagnosztizálható, ha a páciens vagy megvalósította a fantáziáját, vagy ha ezek a fantáziák szorongást okoznak. A szexuális sadizmus akkor diagnosztizálható, ha a páciens a fantáziáját egy nem beleegyező partnerrel valósította meg, vagy ha a fantáziák szorongást okoznak. A fennmaradó négy parafília – fetisizmus, szexuális mazochizmus, transzvesztita fetisizmus és másként nem meghatározott parafília – csak akkor diagnosztizálható, ha „a viselkedés, a szexuális késztetések vagy fantáziák klinikailag jelentős distresszt vagy károsodást okoznak a szociális, foglalkozási vagy egyéb fontos működési területeken”. Ezért, bár két szexuális bűnöző megfelelhet a parafília diagnosztikai kritériumainak, a bűncselekmények természetében és áldoztaiban óriási különbségek lehetnek.³⁰

Amikor egy parafiliában szenvedő személy szexuális bűncselekményt követ el, viselkedését az motiválja, hogy kiélje kielégelhetetlen szexuális fantáziáit. Bár nem illegális parafiliában szenvedni, az már igen, ha egy ilyen parafiliát nem beleegyező személy ellen valósítanak meg, ezzel bűncselekményt követve el. Ezért ezeknél az elkövetőknél nem idegen a parafiliákat köztudottan kísérő érzelmi distressz – gyakran számolnak be arról, hogy bűntudatot és szégyent éreznek a bűncselekményeik miatt, sokszor menekülni akarnak az őket mozgató szexuális fantáziáktól.³¹

A parafiliások kiváló jelöltek a kémiai kasztrációra, mint kezelésre. A parafiliások általában tisztában vannak parafiliájuk káros hatásaival, és gyakran szeretnék elhallgattatni kielégelhetetlen fantáziájukat. Továbbá, tekintettel arra, hogy a parafiliában szenvedő elkövetőket elsősorban a szexuális fantáziák

²⁹ Roxanne DRYDEN-EDWARDS – Melissa CONRAD STÖPPLER 2022.

³⁰ Shamanta VAILLANCOURT 2012 11.

³¹ Kris VANHOECK 2011.

motiválják, így nem reagálnak a hagyományos elrettentő módszerekre, például az újbóli bebörtönzésre való fenyegetésre, mivel az elrettentő intézkedések meglepte semmit sem tesz a parafília zavaró gondolatmintáinak elhallgattatására. Az elkövetők ezen csoportja számára a kémiai kasztrálás hatékony és gyakran üdvözlendő kezelési módot jelent.³²

A parafiliások által elkövetett szexuális cselekményeket nagyon nehéz megkülönböztetni a nem parafiliás bűnelkövető által elkövetettől. A valódi parafiliások azonosítása nem egyszerű, mivel a diagnózis inkább az elkövető tapasztalataitól és felfogásától függ, mint magától a bűncselekmény jellegétől.

Induljunk ki a fent leírt négy bűnelkövető típusok közül a III. és a IV. (parafília) típusból. Míg a III. típust a hatalom megszerzése motiválja cselekménye lekövetésére, addig a parafiliában szenvedő elkövetőt le nem küzdhető intenzív szexuális fantáziája, vágya hajtja.

Azt is meg kell említeni, hogy azon elkövetési módok, amelyek szinte egyértelműen parafiliás elkövetőre utalnak, tudnak megtévesztőek lenni. Azok a bűncselekmények, amelyek látszólag parafiliás elkövetőre utalnak, nem biztos, hogy valóban parafiliás az elkövető. Például a szexuális bűncselekmény áldozataként feltüntetett kiskorú gyermekek 88 százaléka ellen követi el valóban pedofil elkövető a bűncselekményt. A fennmaradó 12 százalék olyan elkövetők áldozata, akik inkább a hozzáférhetőség, mint a valódi szexuális vonzalom alapján követnek el bűncselekményeket.³³

Mindezekre tekintettel a pszichiátriai szakértői vizsgálatnak kiemelkedő szerepe van annak meghatározásában, hogy az adott elkövető valóban parafiliában szenved-e, és cselekménye elkövetésének hátterében ilyen motiváció áll-e.

Óhatatlanul felmerül a kérdés, hogy fentiek alapján a kémiai kasztráció alkalmazásának van-e értelme a nem parafiliás szexuális bűnelkövetők esetében. Ezen kérdéskörben csak korlátozott számú és módszertanilag nem kielégítő kutatást végeztek. Az elterjedtebb nézet szerint a kémiai kasztráció kudarcot vall ebben a populációban, mivel ezen elkövetők esetében a bűncselekmények elkövetését nem szexuális rögeszmék motiválják, így ők nem reagálnak megfelelően azokra a beavatkozásokra, amelyek kifejezetten a fokozott szexuális vágyak és fantáziák csökkentésére, megszüntetésére irányulnak. A kutatók ezért arra a következtetésre jutottak, hogy ezen személyek kasztrálása idő- és erőforrás-pazarlás lenne, és potenciálisan veszélyes hamis biztonságérzethez vezethet.³⁴ Ezen vélemények szerint a kémiai kasztrációs terápia hatékonyságának maximalizálása érdekében elengedhetetlen, hogy annak alkalmazását a IV. típusú parafiliás elkövetőkre korlátozzuk.

A szexuális cselekmények, mint a kémiai kasztráció büntetésként való megjelenésének lehetséges színterei

Az erőszakos nemi deliktumok, tehát a Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (hatályos Btk.) XIX. Fejezetében szereplő nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények igen kis részét – összesen tizenegy §-át – teszik ki a hatályos Btk.-ban szereplő bűncselekmények körének.

A hatályos Btk. értelmező rendelkezése szerint, szexuális cselekmény a közösülés és minden súlyosan szeméremszérvő cselekmény, amely a nemi vágy felkeltésére, fenntartására vagy kielégítésére alkalmas, vagy arra irányul.³⁵

E bűncselekmények „társadalomra kiemelt veszélyességét” tükrözi egyrészt a hatályos Btk.-n belüli rendszertani elhelyezésük, másrészt a hozzájuk kapcsolt büntetési tételek, továbbá, hogy a szexualitás, mint az emberi és társadalmi létezéshez nagyon szorosan kapcsolódó jelenség mindig is különböző szigorú szabályozások tárgya volt.³⁶

Ezen túlmenően a szexuális bűncselekmények – a hatályos Btk.-ban megjelenő csekély számuk ellenére – kiemelt figyelmet érdemelnek, hiszen a nemi élet szabadsága, valamint a nem alapján történő megkülönböztetés tilalma,³⁷ feltétlen érvényesülést igénylő emberi jog, melyet számtalan nemzetközi egyezmény mond ki, közöttük – a teljesség igénye nélkül – az Emberi Jogok Európai Egyezménye, Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozata, az Európai Unió Alapjogi Chartája, az Egyezmény a gyermekek jogairól³⁸, a nőkkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról 1979. december 18-án New Yorkban elfogadott egyezmény,³⁹ a nők elleni erőszak felszámolásáról szóló 2009. november 26-i állásfoglalás,⁴⁰ a nők elleni erőszakkal szembeni fellépést célzó, új uniós politikai keret prioritásairól és körvonalairól szóló 2011. április 5-i állásfoglalás,⁴¹ valamint az ENSZ Nők Helyzetével Foglalkozó Bizottságának a nőkkel és lányokkal szembeni erőszak minden formájának kiküszöbölése és megelőzése

³⁵ Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 459. § 27. pont (hatályos Btk.).

³⁶ Kovács Gyula 2000 43.

³⁷ 2001. évi LX. törvény a nőkkel szembeni hátrányos megkülönböztetés minden formájának kiküszöböléséről szóló, 1979. december 18-án, New Yorkban elfogadott Egyezmény Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről.

³⁸ Az Egyezmény a gyermek jogairól 34. cikke kimondja, hogy az Egyezményben részes államok kötelezik magukat arra, hogy megvédik a gyermeket a nemi kizsákmányolás és a nemi erőszak minden formájától.

³⁹ 1982. évi 10. törvényerejű rendelet ratifikálta.

⁴⁰ HL C 285. E, 2010.10.21., 53. o.

⁴¹ HL C 296. E, 2012.10.02., 26. o.

³² Shamanta VAILLANCOURT 2012 12.

³³ John F. STINNEFORD 2006.

³⁴ Shamanta VAILLANCOURT 2012.

témájával foglalkozó 57. ülészakáról szóló, 2013. február 6-i állásfoglalás.⁴²

Itt szükséges megemlíteni az Isztambuli Egyezményt,⁴³ az Európa Tanács által megalkotott átfogó nemzetközi egyezményt a nők elleni erőszakkal és családon belüli erőszakkal szemben, amely ratifikációját sajnálatos módon Magyarország kormánya 2020 májusában elutasította.

A nemi szabadság elleni támadás elkövetése háttal lehet – és jellemzően van is – a passzív alanyok egész jövőbeli életére, súlyos pszichés zavarokat, a sértett traumatizációját idézhetik, idézik elő. Különösen igaz ez a gyermekkorúak és a kiszolgáltatott helyzetben lévő személyek esetén, ezért a jogalkotó feladata az, hogy fokozottabb védelmet biztosítson számukra, akár kiszélesítve a jelenleg büntetni rendelt cselekmények körét, valamint tágabb kört létrehozva az elkövetőkkel szemben kiszabható szankciók körében és súlyosságában.⁴⁴

A kémiai kasztráció mint esetleges büntetés bevezetésének kérdése a hatályos Btk.-ban szereplő bűncselekmények körében a következők esetében releváns, tekintettel azok elkövetésének motivációjára, jellegére, módjára: a szexuális kényszerítés,⁴⁵ a szexuális erőszak,⁴⁶ a szexuális visszaélés,⁴⁷ a gyermekpornográfia,⁴⁸ valamint a szeméremsértés⁴⁹ esetében.

Garai Renáta kutatásában⁵⁰ a szexuális kényszerítés és a szexuális erőszak tárgykörében – amelyek gyakran járnak együtt a gyermekpornográfia bűncselekményével – egy teljes év vonatkozásában

(2017) vizsgálta a bírósági ügyszakban jogerőre emelkedett, mintegy 263 ügyet.

Megállapította, hogy a vádlottakat a bíróság az ügyek 84%-ában szexuális erőszak büntette, 11%-ában szexuális kényszerítés büntette, 2%-ában mindkettő miatt ítélte el, míg a maradék 3% esetében más bűncselekmény elkövetésében mondták ki bűnösnek.

A kutatás szerint a vádlottak 326 sértett sérelmére (263 ügyben) követték el a bűncselekményeket. A sértettek 16%-a férfi vagy kislány volt, míg 84%-a nő vagy kislány. A sértettek életkorát tekintve egyértelműen megállapítható volt, hogy a vádlottak főként a legkisebb, legvédtelenebb korosztályt támadták, amelyet mit sem mutat jobban, mint hogy a sértettek 35%-a 12 éven aluli kiskorú gyermek, 10% 12–14 év közötti kiskorú gyermek, míg 20% 14–18 év közötti kiskorú gyermek volt. Tehát az esetek 65%-ában a vádlottak kiskorú gyermekek ellen követték el a szexuális cselekményeket. Megjegyzendő, hogy ennél a százaléknál, még nem ejtettünk szót azon fiatal felnőttekre, akiknek kiskorúságuk alatt kezdődött az abúzus, de az évekig elhúzódó szexuális cselekmény sérelmükre történt elkövetése csak nagykorúságuk betöltését követően derült ki.

A fentiekben túl a kutatás folyamán megállapítást nyert, hogy a sértettek sérelmére 89%-ban olyan személy követte el a cselekményt, akivel rokoni vagy baráti kapcsolatban állt, ebből 48%-ot családtagok tettek ki. Tehát a sértettek összesen 11%-ának esetében mondható ki, hogy a sérelmükre olyan idegen személy követte el a bűncselekményt, akivel előtte soha nem találkoztak.

Azonban még ezen számok sem mutatják a teljes valóságot, hiszen a szexuális bűncselekmények körében világszinten kiemelkedően magas a látencia aránya, amelyet az elszennvedett bűncselekmény miatti igen sokrétű és összetett pszichés problémák okoz. Ugyanis a sértettek nem csupán az akár többszöri abúzus miatti fizikai, illetve pszichés trauma, és szégyenérzet, hanem az igen elterjedt áldozat hibáztatás miatt sem jelentik a velük szemben elkövetett bűncselekményeket az illetékes hatóságoknál. Átlagosan minden száz esetből maximum négy kerül a rendőrségre. Egyértelműen megállapítható, hogy a gyermekek sérelmére elkövetett szexuális cselekmények többségéről nem értesül senki.⁵¹

Valamennyi szexuális bűncselekmény élethosszig tartó traumát okoz áldozatának. Ezért is ki kell alakítani egy olyan jól működő szociális rendszert, ami bátorságot ad a sértetteknek a sérelmükre elkövetett cselekmények illetékes hatóságnál történő jelentésében, valamint létfontosságú egy olyan büntetőjogi védelem megalkotása, amely nemcsak az egyes cselekmények pönalizálásával, hanem a megfelelően hatékony, elrettentő szankció rendszer létrehozásával

⁴² HL C 24., 2016.1.22., 8. o.

⁴³ Az Európa Tanács Egyezménye a nők elleni és a családon belüli erőszak megelőzéséről és felszámolásáról

⁴⁴ „Az erőszakos szexuális bűncselekmények szabályozása. Ma és holnap?” Büntetőjogi szekció 6., 3.o.

⁴⁵ Hatályos Btk.196. § (1) Aki mást szexuális cselekményre vagy annak el-tűrésére kényszerít.

⁴⁶ Hatályos Btk. 197. § (1) Szexuális erőszakot követ el, és büntett miatt két évtől nyolc évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő, aki

a) a szexuális kényszerítést erőszakkal, illetve az élet vagy a testi épség elleni közvetlen fenyegetéssel követi el,

b) más védekezésre vagy akaratnyilvánításra képtelen állapotát szexuális cselekményre használja fel.

(2) Szexuális erőszakot követ el az is, és öt évtől tíz évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő, aki tizenkettedik életévét be nem töltött személy-llel szexuális cselekményt végez vagy végeztet.

⁴⁷ Hatályos Btk. 198. § (1) Az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki tizennegyedik életévét be nem töltött személlyel szexuális cselekményt végez, vagy ilyen személyt arra bír rá, hogy mással szexuális cselekményt végezzon. (2) Az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki tizennegyedik életévét be nem töltött személyt arra törekszik rábírní, hogy vele vagy mással szexuális cselekményt végezzon.

⁴⁸ Hatályos Btk. 204. § (1) Aki tizennyolcadik életévét be nem töltött személyt ábrázoló pornográf felvételt

a) megszerez vagy tart, büntett miatt egy évtől öt évig,

b) kínál, átad vagy hozzáférhetővé tesz, büntett miatt két évtől nyolc évig,

c) készít, forgalomba hoz, azzal kereskedik, illetve ilyen felvételt a nagy nyilvánosság számára hozzáférhetővé tesz.

⁴⁹ Hatályos Btk. 205. § (1) Aki magát nemi vágyának felkeltése vagy kielégítése céljából más előtt szeméremsértő módon mutogatja, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő. (2) Az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki nemi vágyának felkeltése vagy kielégítése céljából tizennegyedik életévét be nem töltött személy előtt szeméremsértő magatartást tanúsít, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg.

⁵⁰ GARAI Renáta 2020.

⁵¹SCHULTZ, L. G. – JONES, P.: Sexual Abuse of Children: Issues for Social Service and Health Professionals. Child. Welfare, March/April 1983. 99–108.

val visszatartja az elkövetőket a szexuális bűncselekmények elkövetésétől, vagy ismételt elkövetésétől.

A kémiai kasztráció büntetésre való alkalmassága büntetőjogi értelemben

Az elmúlt két évszázadban három igazságszolgáltatási szemlélet formálódott ki.

Az első, az 1700-as évek vége és 1800-as évek elején kialakult retributív (megtorló) rendszer, melynek lényege, hogy a bűncselekmény a szabad akarat következménye, az csak az egyéntől függ, hogy milyen magatartást tanúsít, s ezért a bűnösség megállapítása után a tett súlyával arányos megtorlási céllal kiszabott büntetés az indokolt és igazságos. Ebben a rendszerben az igazságszolgáltatás az elkövető és az állam viszonyára redukálódik, az áldozat, a bűncselekménnyel okozott kár és sérelem elszenvedője kívül marad az igazságszolgáltatás hatáskörén. A kár és sérelem jóvátételére, helyreállítására az esetek túlnyomó többségében nem kerül sor.⁵²

A második a preventív (megelőző) célú igazságszolgáltatási szemlélet, melynek lényege szerint a büntetés nem épülhet tisztán a cselekmény súlyára, így az ítékezés során az elkövető személyiségét, genetikai és társadalmi adottságait is figyelembe kell venni. A megtorlás, az elrettentés nem lehet a büntetés fő célja, hanem az elkövető személyiségét, genetikai adottságait és társadalmi körülményeit is figyelembe kell venni, és ennek alapján a bűncselekmények megelőzését kell előtérbe állítani, a büntetés fő céljának tekinteni. A büntetést nem tettearányosan, hanem individualizáltan, az elkövető személyiségéhez és életkörülményeihez igazítva kell kiszabni. Ez a szemléleti mód maga után vonta azt a felismerést is, hogy az elkövetők számára is biztosítani kell az alapvető emberi jogokat.⁵³ Magyarországon ezen szemlélet az irányadó.

A harmadik a kárhelyreállító (resztoratív) igazságszolgáltatás, amely a bűncselekmény áldozatát helyezi a büntető igazságszolgáltatás középpontjába. Ezért az igazságszolgáltatás fő feladata az áldozat kártalanítása, a bűncselekmény előtti állapot visszaállítása, de legalább az arra való törekvés.⁵⁴

Ezen igazságszolgáltatási típusok nem jelennek meg „tisztán” egyik ország igazságszolgáltatási rendszerében sem. Rendszerint átfedéssel, az elvek keveredésével, valamelyik elv dominanciájával működnek.

A nemzetközi büntetőpolitikai követelményekkel az Európa Tanács Miniszteri Bizottságának – 1996. szeptember 5-én elfogadott – R (96) 8. számú Aján-

lása foglalkozik. Ezen Ajánlásban foglaltak szerint az államoknak koherens és észszerű, a bűnözés megelőzésére, a büntetőjogi hatás enyhítésére, a börtönbüntetés alternatívájának népszerűsítésére, a bűnelkövetők társadalmi beilleszkedésére és az áldozatok segítésére irányuló büntetőpolitikát kell elfogadni.⁵⁵

A magyar büntetőjogi rendszerben büntetés célját törvényi szinten először a Btá. 50. § (1) bekezdése határozta meg, kimondva, hogy „A büntetést a dolgozó nép védelme érdekében, az elkövető megjavítása és nevelése, továbbá általában a társadalom tagjainak a bűnözéstől való visszatartása végett kell alkalmazni”. Az 1961. évi Btk. 34. §-a szerint „A büntetés célja: a társadalom védelme érdekében a büntett miatt a törvényben meghatározott joghátrány alkalmazása, az elkövető megjavítása, továbbá a társadalom tagjainak visszatartása a bűnözéstől. A Büntető törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 37. §-a kimondja, hogy „A büntetés célja a társadalom védelme érdekében annak megelőzése, hogy akár az elkövető, akár más bűncselekményt kövessen el.”⁵⁶ A hatályos Btk. 79. § kimondja, hogy a büntetés célja a társadalom védelme érdekében annak megelőzése, hogy akár az elkövető, akár más bűncselekményt kövessen el.

Valamennyi definíció egy irányba mutat, a magyar büntetőpolitikában a büntetés célja a társadalom védelme a bűncselekményekkel szemben, amelyet úgy érthetünk el, hogy megelőzzük azt, hogy akár az elkövető, akár más személy bűncselekményt kövessen el.

Ahogy Tóth Mihály megfogalmazta „A megelőzés legfontosabb eszköze tágabb értelemben már maga a tett büntetéssel fenyegetése – ilyen értelemben tehát a jogalkotásnak is lehet preventív feladata. A megelőzés további fontos feltétele a bűnös tett miatti büntetőjogi felelősségre vonás elkerülhetetlensége. Kétségtelen ugyanis, hogy legerősebb visszatartó hatása annak lehet, hogyha a tényleges és potenciális tettek nem reménykedhetnek abban, hogy bűnös tetteknek nem lesznek következményei.”⁵⁷

Véleményem szerint a magyar, főként preventív típusú igazságügyi rendszerbe egy megfelelően kialakított szabályozással és felépített rendszerrel a kémiai kasztráció mint lehetséges büntetés jól illeszkedik. A kémiai kasztráció elsődleges célja a társadalom védelme, a bűnismétlés elkerülése az elkövető kezelésén keresztül. Ezen túlmenően önmagában egy ilyen szankciónak komoly elrettentő ereje lehet, abban az esetben, ha azt megfelelő módon és megfelelő hatásfokkal alkalmazzák, valamint olyan intézményi és eszközrendszer teremt köré a jogalkotó, amely hatékony és eredményes végrehajthatóságát lehetővé teszi. És bár a társadalom elégtétel iránti vágyának kielégítésére is alkalmas eszköz lehet, egy esetleges büntetési nemként való alkalmazás során mindenképpen el kell kerülni azt, hogy a kémiai kasztráció egyfajta megtorló büntetéssé váljon.

⁵² VIGH József é. n.

⁵³ VIGH József é. n.

⁵⁴ VIGH József é. n.

⁵⁵ BELOVICS Ervin 2018 95.

⁵⁶ BELOVICS Ervin 2018 555.

⁵⁷ BELOVICS Ervin 2018 556.