

dr. Németh-Szebeni Zsófia

A kémiai kasztráció, mint szankció lehetséges
bevezetésének vizsgálata a szexuális bűncselekmények
körében, tekintettel különösképpen a kiskorúak ellen
elkövetett cselekményekre
doktori értekezés

Témavezető: Dr. Belovics Ervin Ph.D., egyetemi tanár

A kézirat lezárva: 2023. május 13.

Pázmány Péter Katolikus Egyetem
Jog- és Államtudományi Kar
Doktori Iskola

Budapest, 2023.

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés	4
II. A kémiai kasztráció fogalma és hatáskörnyezete	10
1. A kémiai kasztráció fogalma	10
2. A kémiai kasztráció kialakulásának történeti áttekintése, valamint fejlődésének vizsgálata .	11
III. A kémiai kasztráció egészségügyi-orvosi megközelítése	21
1. A medroxiprogesztéron-acetát (MPA) kezelés jellemzői	24
2. A ciproteron-acetát (CPA) kezelés jellemzői	26
3. A GnRH-agonisták kezelés jellemzői	28
4. A SSRI kezelés jellemzői	31
5. A kémiai kasztrációt kísérő tanácsadás és ellenőrzések.....	33
6. Kitekintés a jövőbe: zárt hurkú agyi eszközök (Closed-loop brain device, továbbiakban: CBD)	35
IV. A nemzetközi gyakorlatok áttekintése	38
1. Amerikai Egyesült Államok.....	38
2. Kanada	43
3. Észtország	45
4. Dánia.....	45
5. Lengyelország	48
6. Oroszország	48
7. Indonézia	49
8. Makedónia.....	51
V. Igazságszolgáltatási elméletek, szankciótan	53
1. Igazságszolgáltatási szemléletek.....	53
1.1. Rátributív rendszer	53
1.2. Preventív rendszer.....	54
1.2.1. A magyar prevenció politikája.....	55
1.2.2. Generális prevenció és speciális prevenció	57
1.2.4. Szituációs, szociális és áldozati bűnmegelőzés	61
1.3. A resztoratív rendszer.....	63
2. A modern kor büntetési elméletei és büntetési rendszerei.....	71
2.1. A felvilágosodás ígérete - a klasszikus büntetésttan megalkotása	71

2.2. A(jog) pozitívizmus, a kriminológiai iskolák és a közvetítő iskola szerepe a dualista szankciórendszer kialakításában.....	73
2.3. A totalitárius államberendezkedés szankciórendszere.....	75
2.4. A büntetési elméletek hullámmozgása a legújabb korban; a büntetési eszközök pragmatizmusa.....	77
2.5. A büntetés XXI. század eleji értelmezése Európában.....	81
3. A magyar hatályos szankciórendszer jellemzői.....	83
3.1. A szabadságvesztés alternatívái: az alternatív büntetések, illetve a közösségi szankciók.....	87
VI. A nemi deliktumok.....	90
1. A szankcionálás története.....	90
2. A hatályos szabályozás.....	101
3. A szexuális bűnelkövetők.....	104
4. Magyarországi vizsgálat.....	112
5. A szexuális bűnelkövetők nemzetközi és hazai számadatai és demográfiai jellemzői.....	116
6. Kockázatkezelési irányok.....	119
7. Visszaesési adatok.....	120
8. Az áldozati oldal.....	122
VII. Parafíliák.....	126
1. A parafíliák fajtái.....	126
2. A parafíliás személyek – köztük a szexuális bűnelkövetők - kezelésének története.....	129
3. A szexuális bűnelkövetők típusai, valamint a parafília mibenléte és elterjedtsége a társadalomban.....	131
4. A szexuális bűncselekmények elkövetőinek értékelése.....	135
5. A parafíliás szexuális bűncselekményt elkövetők beszámítási képessége, a parafíliás személyek betegség tudata, valamint annak vizsgálata, hogy egy parafíliás személy miért válik szexuális bűnelkövetővé.....	137
VIII. Etikai szempontok.....	139
1. A megelőző állapotmodell.....	139
2. Az emberi jogok védelmének kérdése.....	145
2.1. Az emberi méltósághoz való jog.....	146
2.2. A test érinthetlenségének joga.....	148
2.3. A gondolat szabadsághoz való jog.....	150
2.4. A családi-, magánélethez és a nemzéshez való jog.....	151
2.5. A családi és magánélet tiszteltben tartása.....	152
2.6. A családalapítás joga.....	155

2.7. Kegyetlen és szokatlan büntetés	156
2.8. A kínzástól, embertelen vagy megalázó bánásmódtól való mentesség	159
2.9. Tájékozott, önkéntes beleegyezés	161
3. Az áldozati oldal.....	165
IX. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának döntései.....	168
1. DVOŘÁČEK kontra CSEH KÖZTÁRSASÁG (EJEB 12927/13 sz. ügy, 2014).....	168
1.1. A bíróság által megállapított történeti tényállás.....	168
1.2. Érvek és ellenérvek	172
1.3. A bíróság döntése	175
1.4. A bíróság döntésének kritikája.....	177
2. TIM HENRIK BRUUN HANSEN kontra DÁNIA (EJEB 51072/15. sz. ügy, 2019)	178
2.1. A bíróság által megállapított történeti tényállás.....	178
2.2. Érvek és ellenérvek	181
2.3. A bíróság döntése	183
X. Konkluzió	184
IRODALOMJEGYZÉK	195
PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉK	202

„A bűnöző lelkére nem csupán azért hivatkoznak a tárgyaláson, hogy megmagyarázzák a bűncselekményt, és hogy a felelősség jogi megítélésében szerepet játsszon; ha bíróság elé viszik, ilyen pompával és körülményességgel, a megértés iránti elkötelezettséggel és ilyen "tudományos" megközelítéssel, az azért van, mert az is, valamint maga a bűncselekmény is megítélésre kerül és osztoznia kell a büntetésben.”¹

I. Bevezetés

Az áldozatok szexuális deliktumok általi veszélyeztetettsége, valamint az elkövetők szankcionálása egyidős a civilizáció létrejöttével. A társadalmak fejlődésével a bűn megítélése nem változott, de ezen bűncselekmények büntetéstana folyamatos változásokon ment keresztül a társadalom és az egyének jogainak fejlődésével párhuzamosan. A jogalkotók a mai napig keresik a megfelelő önálló vagy éppen összetett módszereket, amelyekkel elsősorban megvédhetik a potenciális áldozatokat, másodsorban visszatartják az elkövetőket a bűnisméltástól. Ez a problémakör a mai napig nyitott és megoldatlan, hiszen egyik országnak sem sikerült ezen célok maradéktalan elérése. Természetesen az, hogy nem léteznek nemi deliktumok s ebből fakadóan azok elkövetői, csupán egy utópisztikus világban lehetséges, így az ilyen törekvések eleve hamvába holtak, azonban az arra való igyekvés, hogy ezen bűncselekmények elkövetőinek számát, a megfelelő törvényes eszközökkel, a lehető legalacsonyabbra csökkentsük, egy olyan cél, melynek eléréséért a jogalkotónak küzdenie kell.

E küzdelemben hazánkban egy igen erős eszköz lehet a más országok által alkalmazott és működő eljárások, gyakorlatok átvételének megfontolása, természetesen kizárólag akkor, ha ezen törvényes eszközök megvizsgálását követően egy olyan megnyugtató álláspontra lehet helyezkedni, amely szerint a Magyarországon vallott erkölcsi és jogi elvek alapján átvehetőek és a magyar jogrendszerbe való adaptálással alkalmazhatóak ezek a gyakorlatok.

¹ Michel FOUCAULT (1977): DISCIPLINE & PUNISHMENT: THE BIRTH OF THE PRISON 18 (Alan Sheridan trans, Adivision of random House. INC. NEWYORK).

Ezen kérdéskör vizsgálata a jelen időkben különösen nagy szerephez jut. Az emberi erkölcsi normák folyamatosan alakulnak az adott kor irányadó nézetei szerint. Az „elfogadható” erőszak határa a szexuális bűncselekmények tekintetében egyre alacsonyabb szintre csökken, legyen szó férfi (fiú) vagy női (lány) áldozatról. A testet és az azzal óhatatlanul összekapcsolódó szexualitást immár – igen régóta - nem csak az erkölcsök, hanem a jog maga is megpróbálja erősen védeni. Ma már az arra való hivatkozás, hogy az erőszak nem erőszak, hiszen azt a feleségem ellen követtem el, egyszerűen nem foghat helyt. Immár a test egyfajta magántulajdoni helyzetet kapott, s mint olyat a tulajdonosnak igenis jogában áll megvédeni.

Sajnos – a szexuális bűncselekmények esetén - ennek ellenére igen komoly szerepet kap még mindig az áldozat hibáztatása, mely miatt az ezen bűncselekmények napvilágra kerülésének igen magas fokú látenciája tapasztalható a mai napig. Azonban az elmúlt koroktól eltérően, az emberek manapság másodperek alatt jutnak az információkhoz, a hírekhez, legyenek azok valóságos vagy valótlanok. Így míg régen az a hír, hogy egy futó nőt megerőszakoltak, vagy egy általános iskolában egy kiskorú gyermek szexuális bűncselekmény áldozata lett, csupán az adott elkövetés helyszínének közvetlen körzetében válhatott hírré – ha egyáltalán más is tudomást szerzett róla az áldozaton vagy a hatóságokon kívül -, addig a mai információs világban néha a különböző közösségi hálózatokról, elektronikus hírportálokról előbb értesül róluk egy „mezei” állampolgár, mint a hatóságok. Immár ezek a cselekmények nem maradhatnak titokban, s nap mint nap egyre több ilyen esetről számol be a sajtó. Ennek megfelelően a társadalom egyre kiélezettebben válaszol az ilyen bűncselekmények elkövetésére, valamint követeli ezen cselekmények megakadályozását, valamint az elkövető megbüntetését. Azzal, hogy a hírek, a társadalom vagy a közösség sérelme azonnal, akár az egész világból közbeszéd tárgyává válnak, általában növeli a társadalom nyomását és elvárásait a nagyobb bizalom, a gyors és működő igazságszolgáltatás felé.

Ettől függetlenül hiszem azt, hogy kizárólag a társadalmi nyomás nem képezheti indokát egy jogalkotói döntésnek, azonban mindenképpen megfelelő induló motívum lehet a különböző külföldi gyakorlatok megvizsgálásához, valamint esetleges átvételének megfontolásához.

Ezen okokból kifolyólag döntöttem úgy, hogy megpróbálom áthatóan megvizsgálni a kémiai kasztráció világ szintű alkalmazásának gyakorlatát, az azzal felmerülő problémákat, nehézségeket mind jogi, mind egészségügyi szempontból, s megpróbálok választ adni arra a kérdésre, hogy egyáltalán felmerülhet-e ezen gyakorlat magyar jogba történő átvétele, kifejezetten büntetőjogi szintéren és ha igen, akkor hogyan, milyen szabályozással.

Kutatásom relevanciáját három fő kérdéskörben lehet megfogalmazni:

Elsősorban figyelemmel kell lenni az elmúlt évtizedekben mutatkozó tendenciákra, mégpedig arra, hogy a világ számos országában – mint például Csehország, Franciaország, Dánia, Ukrajna, Indonézia, India – vagy bevezették, vagy vizsgálják a kémiai kasztráció bevezetésének lehetőségét, valamint az elmúlt hetek során hazánkban is egyre többször felmerülő kérdéskör különböző sajtóorgánumban a kémiai kasztráció intézménye, tekintettel az egyre gyakrabban előforduló – vagy napvilágra kerülő - szexuális deliktumok elkövetésének ténye, mellyel a társadalmi elvárás is egyre növekvő tendenciát mutat a jogalkotó hatékony fellépése irányában. Nem hagyható figyelmen kívül, hogy ezen cselekménye egyre gyakrabban és egyre nagyobb mértékben érinti a kiskorúakat, amely minden társadalomban, de Magyarországon talán még fokozottabban egyfajta védelmező ösztönt vált ki az emberekből, amellyel az elvárás a jogalkotó felé a még keményebb fellépés érdekében csak fokozódik.

Másodsorban a témával összefüggésben nem csak joggyakorlati szempontból, hanem jogfilozófiai szempontból is kritikus kérdés a test sérthetlenségének kérdésköre, mely túlmutat a kémiai kasztráció jelenlegi gyakorlatán, egészen az agyba beültetett MI² által vezérelt chipen keresztüli, egyes nem kívánatos agyi aktivitások észleléséig és megállításáig.

Harmadsorban az egyik legfontosabb és legkritikusabb vizsgálandó fogalom a szabad akarat, s ezen keresztül a befolyástól és kényszertől mentes, szabadon meghozott döntés,

² mesterséges intelligencia

mely – tapasztalatom szerint - a kémiai kasztráció alkalmazásának engedélyezésében az egyik legmegosztóbb kérdéskör.

Célom tehát egyrészt a kémiai kasztráció kérdéskörének holisztikus vizsgálata, másrészt ennek a problémakörnek más joggyakorlatokra alkalmazható, általános tanulságai, segítve az ex-ante jogfilozófia tudományos párbeszédét.

A kutatásom során – tekintettel arra, hogy a magyar jogirodalomban szinte egyáltalán nem található forrásanyag, vagy csak említés szintjén jeleníti meg a témát – a külföldi, főként angol nyelven megjelent szakirodalom, folyóiratok, PhD értekezések és tanulmányok szolgáltak PhD tézisem alapjául. Ezen túlmenően kutatásom jelentős részét képezték a nemzetközi egyezmények, az Európai Bíróság ítélezési gyakorlatának, valamint azon országok törvényeinek, jogforrásainak vizsgálata, melyeknél bevezetésre került a büntetőjog keretein belül, vagy valamilyen azt kiegészítő módon a kémiai kasztráció intézménye. Szükségesnek tartom kiemelni, hogy a téma egészségügyi szempontokból is igen kényes volta miatt, nem csupán a jogi szempontok voltak figyelembe veendőek, hanem legalább annyira a biológiai, egészségügyi – testi és pszichés - szempontok is, így kutatásom során számos – szintén általában angol nyelvű – egészségügyi, pszichológia, valamint pszichiátriai tanulmányt és szakcikket tanulmányoztam át. Figyelemmel arra, hogy értekezésemben – ahogyan az a címéből is következik – nagy hangsúlyt kapott a parafíliás elkövetők vizsgálata, így megkerestem dr. Somogyi Andrea igazságügyi elmeszakértőt, igazságügyi pszichiátert, klinikai farmakológust, aki több évtizedes szakmai tapasztalatából eredően a kérdéseimre adott válaszával alátámasztotta a külföldi szakcikkekben olvasottakat.

Disszertációm első fejezetében mindenképpen szükségesnek tartom a kémia kasztráció fogalmának pontos meghatározását, az eljárás tisztázását, ugyanis tapasztalataim alapján sokszor a fogalom pontos ismerete nélkül heves érzelmi reakciókat vált ki a laikusokból és a nem laikusokból egyaránt, ami nem csoda, hiszen a kasztráció szó az egész folyamatot megbélyegezve, egyfajta pejoratív töltetet ad magának az eljárásnak is. Igyekszem rámutatni, hogy az elnevezés önmagában hibás, hiszen ennek az orvosi beavatkozásnak semmi köze nincsen a kasztráció szó valós, orvosi jelentéséhez.

Ezt követően, ahogyan azt fentebb is írtam, megvizsgálom a kémiai kasztrációt egészségügyi megközelítéséből, melynek során a jelenleg használt gyógyszerek hatás mechanizmusának, valamint lehetséges mellékhatásainak bemutatására törekszem, természetesen a megfelelő szakmai tudás nélkül, kizárólag a felhasznált orvosi cikkek és kutatások bemutatásának segítségével, valamint ismertetek egy még nem alkalmazott kísérleti módszert, amely egyes vélemények szerint úttörő lehet az orvostudomány területén mindenképpen, de – amennyiben megalkotják a megfelelő jogi kereteket – a jogtudomány, azon belül pedig a büntetőjog területén is.

A következő fejezetben – a teljesség igénye nélkül -, a nemzetközi gyakorlat bemutatására törekszem. Tekintettel arra, hogy mindenképpen egy érthető és átlátható betekintést szeretnék nyújtani a különböző államok eljárásaiba, így kiválasztottam négy olyan országot, amelyeknél a szakirodalom segítségével egy valós és átfogó képet tudok mutatni a kémiai kasztráció alkalmazásáról és annak tanulságairól.

Tekintettel arra, hogy célom annak megválaszolása, miszerint bevezethető-e a kémiai kasztráció a büntetőjog keretein belül a magyar jogrendszerbe, tanulmányom elengedhetetlen részét képezi az igazságszolgáltatási elméletek, valamint a szankciótan bemutatása. Értekezésem során ezen témakörökben nem törekedhettem valami új létrehozására, hiszen azt nagy tiszteletnek örvendő, elismert tudományos emberek már magas színvonalon megtették, akiknek a tudását így segítségül hívtam.

A következő részben szükségét láttam a nemi deliktumok szankcionálásának történetével, a hatályos szabályozásával, valamint a szexuális bűnelkövetőkkel kapcsolatos kérdéskörök vizsgálatára, hiszen esszenciális azon bűncselekménykör, valamint elkövetői kör pontos megismerése, amelyek elkövetése esetén, valamint akik általi elkövetés esetén potenciálisan felmerülhet a kémiai kasztráció alkalmazása.

Kutatásom során nagy hangsúlyt fektettem a parafíliás bűnelkövetők vizsgálatára, a parafília orvosi szemszögből történő áttekintésére, melynek során nem csupán a szakirodalmat, hanem egy elismert orvosszakértőt tapasztalatát is meg tudom osztani, hogy még inkább alátámasztott képet kaphassunk ezen pszichés betegségekben szenvedő elkövetőkről.

Disszertációm egyik legfontosabb részének tartom az etikai szempontok átfogó és körültekintő bemutatását, melynek során a különböző országbeli jogtudósok által leírt, az Európai Bíróság döntésében megfogalmazott, az ezen döntés mellett kiállók, valami ellene ágállók véleményeit, az amerikai bíróságok joggyakorlata elemzésének, kémiai kasztrációval kapcsolatos etikai kérdéskörben leírt pro és kontra érveit sorakoztatom fel, az emberi jogok jogi védelmét adó nemzetközi egyezmények tükrében. Véleményem szerint, az etikai szempontok mind közül a legmeghatározóbbak annak a kérdésnek az eldöntésénél, hogy egyáltalán felmerülhet-e a kémiai kasztráció bevezetése és ha igen, akkor milyen feltételek szabályozása mellett.

II. A kémiai kasztráció fogalma és hatáskörnyezete

1. A kémiai kasztráció fogalma

A kémiai kasztráció nyilvánvalóan egy érzelmi alapú, köznyelvi kifejezés. A kasztrálás szó a latin *castrare* igéből származik, amely metszést, tisztítást vagy hibától való megszabadítást jelent. Ez a kifejezés találónan írja le a sebészeti kasztráció visszafordíthatatlan hatásait, azonban semmilyen módon nem tükrözi a kémia kasztrálás tényleges jelentését, következményeit. Bár itt nem tárgyaljuk, a sebészi kasztrálás a jogvédelem tekintetében kétségtelenül nagyobb terhet ró az államra, mint a gyógyszeres kezelés, kivéve, ha az alkalmazott gyógyszerek hosszú távú hatásai a szó szoros értelmében vett kasztráláshoz hasonlóak.³ 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 a kifejezést használják.⁴ Ennek ellenére disszertációmban a kémiai kasztrálás kifejezésként fogok hivatkozni az alkalmazott szexuális szuppresszánsok leírására, mivel ez a kifejezés ma már a gyakorló orvosok által a farmakoterápiára használt, a médiában elterjedt, valamint a világ valamennyi országában alkalmazott és megértett köznyelvi kifejezés.

A kémiai kasztrálás a libidó és a szexuális aktivitás csökkentésére szolgáló antiandrogén⁵ gyógyszerek adagolása abban a reményben, hogy azok megakadályozzák, hogy a 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 tesztoszteronszintjét gyógyszer segítségével a pubertás kort megelőző szintre csökkentik.

³ Karen HARRISON and Bernadette RAINEY (March 2009): Suppressing human rights? A rights-based approach to the use of pharmacotherapy with sex offenders, *Legal Studies*, Vol. 29 No. 1, pp. 47–74

⁴ Matthew R. KUTCHER (2010): The Chemical Castration of Recidivist Sex Offenders in Canada: A Matter of Faith *Dalhousie Law Journal*, 33(2), 193–216.

⁵ Az antiandrogén gyógyszerek olyan anyagok, melyek gátolják az androgén (a férfi jellemvonások kifejlődését és ezek megtartását stimuláló vagy szabályozó) hormonok hatását.

Ennek az eljárásnak az elmélete az, hogy az injekciók csökkentik a tesztoszteron termelését, ami ezt követően csökkenti az elkövetők szexuális vágyát. A beszámolók szerint az injekció csökkenti a szexuális érdeklődést, a szexuális fantáziákat, az erekciót és a szexuális tevékenységet, amely az egyes kutatók által „szexuális nyugalomnak” nevezett állapotot hoz létre. Úgy vélik, hogy ez a "szexuális nyugalom" csökkenti az ismételt bűncselekmények előfordulását.⁶ Fontos kiemelni, hogy a hosszan tartó használatból származó mellékhatások némelyikét nem mindig lehet visszafordítani, ezeket a későbbiekben részletesen elemezzük.

Bár a különböző típusú gyógyszerek más és másféleképpen működnek, alapvetően az agyra hatnak, céljuk, hogy gátolják azokat a hormonokat, amelyek stimulálják a test és különösen a herék tesztoszteron termelését. A kezelés a tesztoszteron szintjének csökkenéséhez vezet a véráramban, ami általában a szexuális vágy csökkenését eredményezi. A teljes hatás magában foglalja a potencia, az orgazmus, a sperma termelés, a szexuális frusztráció, a maszturbáció gyakoriságának és élvezetének változását is⁷.

Jelenleg a világ 40 országában – különböző szabályokkal, feltételekkel és gyakorlattal – használják a kémiai kasztrációt, mint büntetőjogi szankciót.⁸

2. A kémiai kasztráció kialakulásának történeti áttekintése, valamint fejlődésének vizsgálata

A kémiai kasztrálásra mondhatjuk, hogy alapvetően a modern kor vívmánya, azonban a kasztrálás, mint szigorú büntetési forma először Kr.e. 1955-1913 körül vált hivatalos jogszabállyá, amikor Hammurapi babiloni király az ősi megtorló törvényt, a *lex talionis* - ismertebb nevén "szemet szemért, fogat fogért" - érvényesítette. Idővel a kasztrálás

⁶ Alison G. CARPENTER (1998): Belgium, Germany, England, Denmark and the United States: The Implementation of Regisztráció and Castration Laws as Protection Against Habitual Sex Offenders, " Penn State International Law Review, Vol. 16: No. 2, Article 5.

⁷ Karen HARRISON and Bernadette RAINEY (2009) i.m. 47–74

⁸ Ausztrália, Új-Zéland, India, Indonézia, Thaiföld, Izrael, Pakisztán, Kazahsztán, Dél-Korea, Svájc, Moldova, Egyesült Királyság, Belgium, Csehország, Ukrajna, Franciaország, Finnország, Dánia, Észtország, Lengyelország, Németország, Törökország, Oroszország, Észak-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.

általánosságban az erkölcsi bűnök büntetésének eszközévé vált, Egyiptom pedig ugyanezt a büntetést szabta ki a szabad nő megerőszakolásáért. A kasztráció volt a büntetés a nemi erőszakért egészen a középkorig Angliában és Nyugat-Európában. Az 1572. augusztus 24-i Szent Bertalan mérsárlás után azonban a kasztrációt erkölcsi bűnök büntetéseként előíró törvények több száz évre, egészen a huszadik század elejéig elhalványultak.⁹

Az Egyesült Államok alapítása óta nagy figyelmet fordít a kasztrációra, mint a szexuális bűnelkövetők büntetésének és rehabilitációjának kettős formájára. Thomas Jefferson úgy vélte, hogy a büntetőjogi ítéletek túlságosan szélsőségesek, és hogy a büntetéseknek arányban kell állniuk az elkövetett bűncselekményekkel. Úgy vélte, hogy a halálbüntetés mindenütt jelenlévő alkalmazása megfosztja a polgárokat a rehabilitáció lehetőségétől, és nem riasztja el őket a bűnözéstől. Következésképpen 1778-ban törvényjavaslatot nyújtott be Virginiában, amely a nemi erőszak, a többnejűség és a szodómia büntetését halálbüntetésről férfi esetében kasztrációra, vagy ha nő, akkor "orrának porcán egy fél hüvelyk átmérőjű lyuk átvágására" változtatta volna meg. A törvényjavaslatot végül elutasították és az állam megtartotta a halálbüntetést. Bár Virginia eredetileg nem fogadta el Jefferson javaslatát, az Egyesült Államok volt az első ország, amely megújította a kasztrációs törvényeket, mint a megtorló büntetés egyik formáját. Bár az államok többsége nem fogadta el a kasztrációt mint megtorló büntetést, nem sokkal később különböző államok más okokból elkezdtek előírni a bűnözők kasztrálását.¹⁰

A modern kasztráció és a sterilizáció fogalma nagyjából egy időben jelent meg Svájcban és az Egyesült Államokban az 19. század végén. Svájcban az első szexuális bűnözőt 1892-ben kasztrálták egy elmegyógyintézetben. Az Egyesült Államokban egy indianai orvos 1899-ben kezdett el műtétet végezni rabokon, hogy kigyógyítsa őket szexuálisan helytelen viselkedésükből.

Európában, bár néhány országban már végeztek műtétet a szexuális bűnözők kasztrálására, a kasztrációs törvényt elsőként Dánia vezette be 1929-ben. E törvény

⁹ Haley A. SMITH (2013): Common enemy and political opportunity leave archaically modern sentencing unchecked: The unconstitutionality of Louisiana's chemical castration statute, *Loyola Law Review*, vol. 59. pp. 211-266.

¹⁰ U.o.

elfogadása mögött a terápiás előnyök álltak, nem pedig a bűnözők elrettentése vagy megtorlása. A kasztrálás feltétele az olyan szexuális vágy volt, amely kockázatot jelent a közösségre vagy mentálisan károsította a személyt. A dán törvény 1935-1967 között engedélyezte a kényszerkasztrációt, de a gyakorlatban soha nem alkalmazták, és ezt a rendelkezést 1967-ben módosították. Mindazonáltal az ebben az időszakban kasztrált személyek többsége határozatlan idejű börtönbüntetését töltötte és a műtét volt a szabadulásuk feltétele. Dániát követően számos más európai ország is elfogadott olyan törvényeket, amelyek lehetővé tették a szexuális bűnözők kasztrálását, így Németország (1933), Norvégia (1934), Finnország (1935) és Svédország (1944). A kasztrálás szabályozása általában nem a büntető törvénykönyv része volt, hanem inkább az orvosi törvényekben rögzítették, ami az eljárás terápiás jellegére utal (szemben a büntetéssel).¹¹

A 20. század második felében a sebészeti kasztráció használata jelentősen csökkent és néhány évtizedig nem volt a gyakorlati alkalmazás része a visszafordíthatatlan jellege, a tény, hogy klinikai bizonyítékok szerint nem mindig hatékony a nem megfelelő szexuális viselkedés csökkentésében, valamint a visszafordítható gyógyszerek elérhetősége miatt. Meglepő módon azok az emberek, akik újra a közbeszéd középpontjába állították, maguk az elkövetők voltak, akik a börtönbüntetés helyett az eljárást kérték. Larry Don McQuay nagy nyilvánosságot kapott esete, amikor egy feltételes szabadlábra helyezés előtt álló szexuális bűnöző kasztrálási kérelmét és az azt követő elutasítást érintette és nagymértékben felelős azért, hogy a törvényhozás országszerte törvénybe iktatta a kémiai kasztrációra vonatkozó jogszabályokat.¹²

Larry Don McQuay iskolabuszsofőr volt a texasi San Antonióban, akit eredetileg nyolc év börtönre ítélték, mert 1989-ben molesztált egy hatéves kisfiút. McQuay beismerete, hogy több mint 200 gyermeket molesztált és könyörgött Texas államnak, hogy műtéti úton kasztrálják ki, hogy a börtönből szabadulva ne folytassa a gyermekek molesztálását. Texas elutasította a kérését. McQuay ezután nekilátott, hogy pénzt gyűjtsön a műtét magánúton történő elvégzéséhez, azonban nem talált olyan orvost, aki hajlandó lett volna elvégezni a

¹¹ Elena KANTOROWICZ-REZNICHENKO (2014): The Secret of a Cheaper Sentencing System: Lessons from Europe, Rotterdam Institute of Law and Economics (RILE) Working Paper Series No. 2015/01

¹² Uo.

műtétet. McQuay csak hat évet töltött ki a büntetéséből, és 1996-ban "jó magaviseletért" szabadult a börtönből, annak ellenére, hogy nyilvánosan kijelentette, hogy "nemcsak újra molesztálni fogja, hanem meg is fogja ölni az áldozatait, hogy megakadályozza, hogy tanúskodjanak ellene". Reagálva arra, hogy a texasi bíróság elutasította McQuay azon kérelmét, hogy szabadulása előtt kasztrálják, a kaliforniai törvényhozás törvényt fogadott el, amely előírja a kémiai kasztrálást a feltételesen szabadlábra helyezett, a visszaeső gyermekmolesztálók számára.¹³ 1997 óta kilenc állam hozott olyan törvényt, amely lehetővé teszi a szexuális bűnözők kémiai vagy sebészeti kasztrálását.

A szexuális bűncselekményt elkövetők önkéntes vagy kötelező műtéti kasztrálását számos amerikai államban és számos európai országban gyakorolták, köztük Dániában, Norvégiában, Észtországban, Finnországban, Izlandon, Lettországban, Hollandiában, Svájcban és Németországban. A hatékonyságról nincsenek megbízható adatok. A rendelkezésre álló adatok áttekintése szerint azonban, az 1 és 35 év közötti követési időszakokban a műtéti kasztráció után 2,5–7,5 százalékos visszaesési arányt találtak, szemben a „kezeletlenül” maradt elkövetők 60–84 százalékával. Bár felhasználása visszaszorult, a nemi bűnelkövetők műtéti kasztrálása még mindig előfordul, beleértve a nyugati országokat is. Jelenleg a nemi elkövetők önkéntes műtéti kasztrálása Kaliforniában, Floridában, Iowa-ban, Louisianában és Texasban törvényes. Európában továbbra is korlátozottan használják Németországban és elterjedtebb a Cseh Köztársaságban, ahol 2001 és 2006 között több mint 50 nemi elkövető¹⁴ esett át műtéti kasztráláson.¹⁵

Az 1960-as évektől azonban a legtöbb joghatóságban, a nemi elkövetők irreverzibilis műtéti kasztrálását felváltotta a reverzibilis kémiai kasztrálással, bár a kémiai kasztráció első dokumentált alkalmazása a kóros szexuális viselkedés csökkentésére már 1944-ben

¹³ Tanya SIMPSON (2007): "If Your Hand Causes you to Sin ...": Florida's Chemical Castration Statute Misses the Mark, 34 FLA. ST. U.L. REV. 1221, 1225

¹⁴ Európai Kínzásmegelezési Bizottság 2009-es adat

¹⁵ Thomas DOUGLAS, Pieter BONTE, Farah FOCQUAERT, Katrien DEVOLDER, Sigrid STERCKX (2013. Oct): Coercion, incarceration, and chemical castration: an argument from autonomy. J Bioeth Inq.;10(3):393-405

megtörtént az Egyesült Államokban, amikor a férfiak tesztoszteronszintjének csökkentésére a dietilstilbesztrolt, egy progeszteronális hormonvegyületet írtak fel.¹⁶

A kezelésnek ténylegesen gyakori alkalmazása az Egyesült Államokban 1966-ban kezdődött meg, amikor a nemzet a büntető igazságszolgáltatás rehabilitációs megközelítését részesítette előnyben.

A csak progesztint tartalmazó fogamzásgátlók kifejlesztése, mint például a depó medroxi-progeszteron-acetát (DMPA vagy Depo- Provera), amelyek 1969-ben léptek be az európai piacokra, felvetette annak lehetőségét, hogy a férfiakat „kasztrálják” nagy dózísú hormonokkal.¹⁷

Az első kísérlet a tesztoszteronszint kémiai manipulálására egy szexuális bűnözőnél 1966-ban történt, amikor a Johns Hopkins pszichológusa, Dr. John Money a medroxyprogeszteron-acetát (MPA) vegyületet használta mentális tanácsadással együtt egy pedofil szexuális bűnöző kezelésére.¹⁸ Az ezt követő években a Johns Hopkins Pszichohormonális Kutatócsoportban Money és munkatársai számos kémiai kasztráción átesett páciens bevonásával végeztek kutatásokat. 1976-ban hasonló MPA-program indult a Galvestonban működő University of Texas Medical Branch (UTMB) egyetemen. Ezt a programot hamarosan a Rosenberg Klinikába integrálták és napjainkban is folytatódik¹⁹. E korai programok kutatási eredményei arról számolnak be, hogy az elkövetők egy bizonyos, parafíliásoknak nevezett alcsoportjában (lásd később) a kezelés időtartama alatt körülbelül ötven százalékkal csökkent a visszaesési arány.²⁰

Az 1970-es években két egymással párhuzamos jelenség még inkább felerősítette a kémiai kasztráció bevezetése vizsgálatának kérdését. Az első a társadalom felháborodása volt a gyermekek szexuális zaklatásának „járványa” miatt. A Gyermekkorházak Országos Orvosi

¹⁶ Samantha VAILLANCOURT (2012): Chemical castration: How a medical therapy became punishment and the bioethical imperative to return to a rehabilitative model for sex offenders, december, Winston-Salem, North Carolina, diplomamunka

¹⁷ Gajendra K. GOSWAMI (2014): Castration laws: Marching towards imperfect justice, *The Medico-legal journal*, 2014 82: 70

¹⁸ U.o.

¹⁹ U.o.

²⁰ U.o.

Központjának 1977-es jelentésében²¹ leírtak (amely a gyermekek szexuális bántalmazását gyakoribbnak találta, mint a mandulaműtéteket vagy a törött karokat), valamint a következő évben Illinois államban zajló törvényhozási meghallgatások alkalmával elhangzottak (amelyek szerint évente több mint 30 000 gyerek áldozat volt állam szerte), szigorúbb büntetőjogi szankciók követeléséhez vezetett az elítélt molesztálókkal szemben.

A döntéshozók és a közegészségügyi szakértők hirtelen szembesültek azzal a kérdéssel, hogy etikailag megengedett-e az elítélt szexuális bűnözőket ezekkel a hormonalapú fogamzásgátlókkal kezelni, akár önkéntes, akár kötelező intézkedéseként, abban a reményben, hogy az úgynevezett kémiai kasztrálás csökkenti a visszaesés valószínűségét²². A politikai döntések ezen a területen gyorsan haladtak - gyakran a meglévő tudományos bizonyítékok és a régóta fennálló etikai normák megsértésével. Elsőként Kalifornia kezdeményezte 1997-ben a kötelező kémiai kasztrálási programot az elítélt pedofilok számára, majd további nyolc amerikai joghatóság (Florida, Iowa, Georgia, Montana, Wisconsin, Oregon és Louisiana) saját kémiai kasztrációs törvényeivel követte azt. Ezek közül Louisiana 2008. évi statútuma bizonyult a legátfogóbbnak: a törvény megengedte (és gyakran kötelezővé tette) az állami bírák számára, hogy kötelező Depo-Provera injekció terápiát szabjanak ki mind a gyermekek, mind a felnőttek ellen elkövetett szexuális bűncselekmények sokfélesége esetében, kezdve a nemi erőszaktól és a szexuális erőszaktól a tizenéves mostohatestvérek közötti konszenzusos szexuális aktuson keresztül, a „természet elleni súlyos bűnözés”-ként homályosan meghatározott bűncselekményekig. Az Egyesült Államokban megszorodó vegyi kasztrálást kimondó ítéletek, modellként szolgáltak más joghatóságok számára. Erős érvelésként hangzott el másutt, miszerint ezen beavatkozások hatékonyságának tudományos alapjai hiányoznak.²³²⁴

Egy másik módszer, amellyel a jogalkotók megpróbálták kezelni a közösség felháborodását az erőszakos szexuális bűnözőkkel kapcsolatban, a kötelező regisztráció és értesítés volt. Az ilyen rendszerek az Egyesült Államokban voltak a legelterjedtebbek. A bűnözők bizonyos

²¹ Samantha VAILLANCOURT (2012) i.m.

²² Jacob M. APPEL (2012) I.m.

²³ U.o.

²⁴ Thomas DOUGLAS, Pieter BONTE, Farah FOCQUAERT, Katrien DEVOLDER, Sigrid STERCKX (2013. Oct) I.m.

csoportjainak nyilvántartásba vételét engedélyező egyes különálló törvények először a közlekedés fejlődésével jelentek meg az 1930-as években. Az ilyen nyilvántartások az elkövetők azon képességét, hogy a büntetés letöltése után munkát keressenek és ügyeiket intézzék, egyértelműen ellehetetlenítették. A zaklatások és támadások hosszú történetét áttekintve 1997-ben az Egyesült Államok Harmadik Kerületi Fellebbviteli Bírósága megállapította, hogy "ezek az esetek kellő gyakorisággal és nyilvánossággal történnek, hogy a nyilvántartásba vett személyek jogosan élnek félelemben tőlük". Valójában sok regisztrált személy úgy vélte, hogy a közösségi értesítés "sokkal rosszabb büntetés, mint a börtön valaha is volt". 2010-ben egy 78 éves kaliforniai férfit agyonverték, miután szexuális bűnözőnek nézték. Az áldozat, Hugh Edwards neve és kora hasonló volt egy regisztrált szexuális bűnözőéhez. A közösségi értesítési rendszerekkel kapcsolatos probléma nagyobb, mint a téves azonosítás kockázata. Az ilyen rendszerek kevéssé járulnak hozzá a közösségi biztonság növeléséhez, sőt, negatív következményekkel járhatnak.²⁵

Az 1980-as évek elején az UTMB kutatócsoportja Dr. Paul Walker pszichológus vezetésével olyan osztályozási rendszert javasolt²⁶, amely a szexuális bűnelkövetőket négy típusba sorolta a bűncselekményekre adott reakcióik és az erre adott motivációk alapján. Az I. típusú, vagy tagadó elkövetők vagy tagadják, hogy bűncselekményt követtek volna el, vagy tagadják, hogy tetteik bűncselekmény jellegűek lennének. A II. típusú, vagy gátlástalan elkövetők elismerik, hogy elkövettek egy bűncselekményt, de az elkövetés motivációjaként külső tényezőket, például a stresszt vagy a kábítószer hatása alatt állást okolják. Valószínűleg azt is állítják, hogy csak egyszer követtek el szexuális bűncselekményt - amikor elkapták őket. A III. típusú vagy erőszakos elkövetőket a harag, az erőszak vagy a hatalom iránti igény motiválja. Bár az ilyen elkövetők által elkövetett szexuális bűncselekményeknek definíció szerint szexuális összetevői vannak, az elkövető a bűncselekmény elkövetése során nem szexuális haszonszerzésre törekedett. Végül, a IV. típusú elkövetők, más néven parafíliás elkövetők, azok, akiknek a bűncselekményeit elsöprő szexuális fantáziák vagy fétisek motiválják, amelyeket a bűncselekmény valamilyen módon aktualizál²⁷. Walker és

²⁵ Harry HOBBS and Andrew TROTTER (2018): Lessons from History in Dealing with Our Most Dangerous, University of New South Wales Law Journal, 41(2), 319-354.

²⁶ U.o.

²⁷ U.o.

munkatársai rendszerük bevezetésekor saját és társaik kutatási eredményeit úgy foglalták össze, hogy a IV. típusú elkövetőket, a parafíliásokat úgy azonosították, mint akik különösen alkalmasak az MPA-kezelésre, amely ma már kémiai kasztráció néven ismert.²⁸

Az alkalmazás első harminc évében a kémiai kasztrálás hatékonynak bizonyult a visszaesési arányok körülbelül ötven százalékos csökkentésében a bűnelkövetők egy alcsoportja, a parafíliások körében. A huszadik század végén a közvéleményben bekövetkezett változás a megtorló igazságszolgáltatás előtérbe helyezéséhez vezetett a meglévő rehabilitációs modellel szemben. Ez a megtorlás irányába való elmozdulás kilenc olyan állami törvénytervezet kidolgozásához, majd elfogadásához vezetett, amely bizonyos bűncselekményeket elkövetők számára kötelezően kasztrációs terápiát írt elő. E törvények közül hét 2012 végén még mindig hatályban van. Ezek a törvények a megtorló büntetés modelljébe építettek be egy hatékony terápiát, ami ma is komoly bioetikai kérdéseket vet fel.²⁹

A kémiai kasztráció során általában medroxiprogesteron-acetátot (MPA) vagy ciproteron-acetátot (CPA) alkalmaznak, az Egyesült Államokban a választott szer az MPA, Európában, a Közel-Keleten és Kanadában a szokásos szer a CPA.³⁰ 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, valamint a gyógyszereléssel párhuzamosan történő pszichoterápia kereteit.

Az 1980-as években a gyógyszerek további osztálya vált elérhetővé a nemi elkövetőknél a visszaesés csökkentésére: az SSRI-k (szelektív szerotonin újrafelvétel-gátlók). Az SSRI-ket elsősorban depresszió és szorongásos rendellenességek kezelésére használják, de

²⁸ U.o.

²⁹ Samantha VAILLANCOURT (2012) i.m.

³⁰ U.o.

hasznosak lehetnek a szexuális bűncselekmények enyhe eseteiben is. Ezt követően új hormonális szerek - a gonadotropin-fel szabadító hormon (GnRH) agonisták - szintén használatba kerültek. Ezeket a gyógyszereket elsősorban hormonérzékeny prosztaták kezelésére használják. Mindazonáltal drámai módon csökkentik a tesztoszteronszintet, és a nemi vágy visszafordítható csökkentésére használták fel a férfi nemi elkövetőknél.³¹

Napjainkban a kémiai kasztrálást különböző helyzetekben alkalmazzák számos országban, akár erőszakos büntetésként, akár az elkövetők számára a börtönbüntetés csökkentésének támogatására. A különböző törvényi szabályok igen eltérő voltára ékes példa az Egyesült Államok, ahol kilenc állam engedélyezi a kasztrálást elítélt szexuális bűnözők esetében. Ezek közül négy állam csak a kémiai kasztrációt engedélyezi - Georgia, Montana, Oregon és Wisconsin -, négy állam a kémiai vagy az önkéntes sebészeti kasztrációt - Kalifornia, Florida, Iowa és Louisiana -, egy állam, Texas pedig az önkéntes sebészeti kasztrációt biztosítja egyedüli kezelési lehetőségként.³²

A kémiai kasztrációnak három fajtáját különböztethetjük meg a világon lévő jelenlegi szabályozások alapján:

1. Teljesen önkéntes mód: az önkéntes kémiai kasztrálás a gyermekek ellen elkövetett nemi erőszakra és szemérem sértő tevékenységekre vonatkozik. Az önkéntes kémiai kasztrálást feltételes szabadságra bocsátásért és átváltoztatásáért cserébe végzik el. Az önkéntes kémiai kasztrálást többek között Nagy-Britanniában, Németországban, Dániában, Finnországban, Svédországban fogadták el.
2. Kötelező alkalmazási mód: azokban az esetekben beszélhetünk erről a formáról, amikor a bíróság ítéletében bűnösnek mondja ki és kötelezi az elkövetőt, hogy alávesse magát a kötelező orvosi beavatkozásnak. Ilyen gyakorlat van például Dél-Koreában, Kazahsztánban, Indonéziában és Lengyelországban. Ezekben az esetekben elsősorban a pedofilokra és erőszaktevőkre vonatkozik, az eljárásért speciális orvosi csoport felel. Egyfajta biztonsági büntetésnek értelmezhető.

³¹ Uo.

³² Thomas DOUGLAS, Pieter BONTE, Farah FOCQUAERT, Katrien DEVOLDER, Sigrid STERCKX (2013) i.m.

3. Kombinált alkalmazási módok: néhány amerikai államban és Ausztráliában a kémiai kasztrálás kötelező és önkéntes alkalmazását kombinálják, ahol az első alkalommal elkövetett bűncselekmények esetében az elkövető önként kérheti, viszont ismétlődés esetében kötelező jelleggel kényszerítik őket.³³

A nyugati demokráciákban a szabadság egyik központi tétele az a felismerés, hogy az egyén saját testi épségének és reprodukív döntéseinek ellenőrzését csak rendkívüli körülmények között szabad korlátozni³⁴. Az Egyesült Államokban a Skinner kontra Oklahoma ügyben a legfelsőbb bírósági határozata gyakorlatilag egybehangzóan törvényen kívül helyezte a műtéti kasztrálást, mint a nem szexuális bűncselekmények büntetési formáját. Reflektálva a bíróság döntésére, William O. Douglas³⁵ a szaporodást az „ember egyik alapvető polgári jogának” és a sterilizálás hatását állandónak, „messzemenőnek és pusztítóknak” minősítette.

A kasztráció, mint büntető és végleges megelőző eszköz végigvonul az emberi történelmen. A kémiai kasztráció az orvostudomány fejlődésével, a huszadik század állampolgári félelmeinek politikai kezelésétől felgyorsítva, az 1960-as évektől napjainkig egyre inkább terjedő megoldás, melynek újabb és újabb lendületet általában a polgárok felháborodása, nyomása ad, megelőzve akár a letisztult szabályozást is.

³³ DONGYUE Wei, HUANLIN Mo (2022): Social Conditions of Chemical Castration, BCP Social Sciences & Humanities Volume 19.

³⁴ U.o.

³⁵ Jacob M. APPEL (2012): Castration Anxiety Physicians, “Do No Harm,” and Chemical Sterilization Laws, Bioethical Inquiry 9:85–91

III. A kémiai kasztráció egészségügyi-orvosi megközelítése

Ahogy az már a fogalom meghatározásánál leírtam, a kémiai kasztrálás a libidó és a szexuális aktivitás csökkentésére szolgáló antiandrogén gyógyszerek adagolása, amelyek az agyra hatnak és céljuk, hogy gátolják azokat a hormonokat, amelyek stimulálják a test és különösen a herék tesztoszteron termelését, ezzel a pubertáskorból kinőtt férfiak tesztoszteronszintjét gyógyszer segítségével a pubertás kort megelőző szintre csökkentve. Ez köznapian szólva úgy történik, hogy az agy az antiandrogén szerek hatására azt hiszi, hogy a szervezetben elegendő tesztoszteron van, így nem serkenti tovább annak termelését, tehát nem termelődik több. A kémiai kasztráció abban különbözik sebészeti megfelelőjétől, hogy megfelelő, orvosi ellenőrzött körülmények között hatásai átmenetiek, visszafordíthatók.

A kémiai kasztráció alkalmazása nemcsak a szexuális késztetéseket és vágyakat nyomja el, hanem segíti a páciensnek a deviáns viselkedés ellenőrzésére irányuló egyéb terápiás tevékenységekre való koncentrálását is. Ez azáltal érhető el, hogy az elkövetőben nyugalomérzetet kelt és csökkentheti az erőszakra való hajlamot. Ebben az állapotban az elkövető jobban befogadóvá válik a pszichoterápiára, amelyet vitathatatlanul az antiandrogén gyógyszerekkel együtt kell alkalmazni a leghatékonyabb és leghosszabb távú eredmények elérése érdekében. A hatások közé tartozik továbbá a kontroll küszöbön álló kudarc valószínűségének csökkentése, ami tovább segíti a visszaesés megelőzését.³⁶

Megállapítható, hogy a jól kivitelezett kémiai kasztráció egyik alapvető jellemzője a gyógyszeres kezelés időtartama alatt történő párhuzamos mentálhigiénés tanácsadás. A kémiai kasztráció csak akkor hatékony, ha ilyen terápia mellett alkalmazzák³⁷. A tanácsadás gyakran egyéni, csoportos és/vagy családi alapon történik³⁸. Bár a tanácsadás módszere az MPA vagy CPA, mint kezelés kezdete óta változott, újabban a rehabilitációs programok a

³⁶ Karen HARRISON (2007): The High-Risk Sex Offender Strategy in England and Wales: Is Chemical Castration an Option?, The Howard Journal Vol 46 No 1., pp.16-31.

³⁷ Samantha VAILLANCOURT (2012) I.m.

³⁸ U.o.

kognitív- viselkedésterápiát részesítik előnyben a pácienseikkel³⁹⁴⁰. Ez a terápiás forma támogatja a rehabilitációs célt, mivel megtanítja az elkövetőket gondolataik és viselkedésük ellenőrzésére, hogy növeljék az önismeretet és ezzel is csökkentsék a visszaesés kockázatát.⁴¹

A kutatások alapján egyértelműen megállapítható, hogy a kémiai kasztráció során alkalmazott – a következőkben ismertetett - gyógyszerek kizárólag a felismert és diagnosztizált parafiliák esetén hatékonyak.⁴²

Számos farmakológiai hatóanyag létezik, amelyek a kívánt libidócsökkentő hatással rendelkeznek. A hagyományosan alkalmazott medroxiprogesteron-acetát (MPA) és a ciproteron-acetát (CPA). Az MPA (különösen a Depo-Provera) népszerű az Egyesült Államokban, míg a CPA népszerűbb Európában, a Közel-Keleten és Kanadában. A CPA-t az US Food and Drug Administration nem engedélyezte a májsejtes karcinóma kialakulásához való köthetősége miatt. Ezzel ellentétben az MPA használatát Európában szintén a mellékhatások miatt hagyták abba.⁴³

A kémiai kasztrálás legbuzgóbb hívei közül is sokan elismerik, hogy a kémia kasztrációt azoknál a bűncselekmény elkövetőknél kell alkalmazni, nevezetesen a „preferenciális pedofiloknál”, akik inkább a gyerekekkel való szexuális aktust részesítik előnyben, még akkor is, ha a felnőttekkel való szexuális lehetőségek már rendelkezésre állnak. A többi elkövető nemi hajlandóságának csökkentése egyszerűen máshová irányíthatja erőszakos hajlamát, miközben hamis biztonságérzetbe sodorhatja a nyilvánosságot. Egy ilyen széleskörű kasztrálási politika, mint amely Louisianában van, elítélt bűnözők ezreit teheti ki életveszélyes hormonoknak, amelyek nem fogják megakadályozni őket további bűncselekmények elkövetésében.⁴⁴

³⁹ Walter J. MEYER III and Collier M. COLE (1997): Physical and Chemical Castration of Sex Offenders, Journal of Offender Rehabilitation, 25:3-4, 1-18.

⁴⁰ Samantha VAILLANCOURT (2012) I.m.

⁴¹ Gajendra K. GOSWAMI (2014), I.m.

⁴² John Danaher (Dec 15, 2013): The Ethics of Chemical Castration, Philosophical Disquisitions

⁴³ John Danaher (Dec 15, 2013), I.m.

⁴⁴ Jacob M. APPEL (2012) I.m.

Az államnak számos lehetősége van a visszaesés megelőzésére, mint például az elkövetők bebörtönzése, hosszabb börtönbüntetések kiszabása vagy polgári elkötelezettség programok indítása azoknak, akik valamilyen elmebetegségben szenvednek vagy másokat veszélyeztetnek. Tehát bár valószínűleg az orvosok az egyetlenek, akik biztonságosan felügyelhetik a kémiai kasztrálási programot, egyáltalán nem egyértelmű, hogy a régimódi börtönidő nem éri-e el ugyanazokat a kitűzött célokat anélkül, hogy magas orvosi kockázatokat és következményeket róna az elkövetőkre, vagy nemkívánatos erkölcsi dilemmát az orvosokra.⁴⁵

A kémiai kasztráció talán legnagyobb hibája a kezelés időtartama, amely a visszaesési arány csökkentéséhez szükséges. A vizsgálatok következetesen azt mutatják, hogy a visszaesés kockázata az injekciók abbahagyásával nő, ami arra utal, hogy egyes szexuális bűnelkövetők esetében a kémiai kasztrációnak egy életen át tartó folyamatnak kellene lennie. Egyes kutatók szerint a visszaesés kockázata az életkor előrehaladtával csökken, de mivel sok elkövető a 20-as és 40-es évei között kezdi meg a kasztrációs kezelést, ez még mindig több évtizedes, heti rendszerességű hormonális injekciókat jelent. A kezelés időtartamát jelenleg egyéni alapon ajánlott meghatározni, szoros nyomon követéssel, hogy lehetővé váljon a kezelések újbóli megkezdése, amennyiben a kezelés abbahagyása után visszaesési késztetések jelentkeznek.⁴⁶

A hosszú távú kémiai kasztrálás számos potenciálisan súlyos és életveszélyes mellékhatással jár. Bár ezek a mellékhatások súlyosak lehetnek, nem szabad figyelmen kívül hagyni a hatékony gyógyszeres beavatkozásokat és az életmódbeli változásokat, amelyek enyhítik ezeket. A legtöbb orvosi kezelés legalább némi mellékhatás-kockázatot hordoz magában. E mellékhatások pusztán létezése nem korlátozhatja a hatékony terápiák alkalmazását, amelyek közül a kémiai kasztráció az egyik. Ehelyett inkább arra kellene törekedni, hogy a kémiai kasztrációt a lehető legbiztonságosabb módon végezzék el.⁴⁷

⁴⁵ U.o.

⁴⁶ Samantha VAILLANCOURT (2012) I.m.

⁴⁷ U.o.

1. A medroxiprogesztéron-acetát (MPA) kezelés jellemzői

A medroxi-progeszteron-acetát (MPA, Depo Provera) olyan progesztin/antiandrogén, mely a szexuális bűnelkövetők nemi vágyát csökkenti. Hatékonysága megegyezik a CPA-val, de hatásmechanizmusuk jelentősen eltér attól. Az MPA kizárólag a tesztoszteron csökkentésére hat, mivel az agyalapi mirigy luteinizáló hormonjának csökkentésén keresztül gátolja annak termelését, és így közvetlenül befolyásolja a tesztoszteron szintézisét. Az MPA-t csak akkor tartják hatékonynak, ha szexuális bűnözőspecifikus pszichoterápiával együtt alkalmazzák. Az MPA jelenleg csak az Egyesült Államokban elérhető.⁴⁸

A kötelező kémiai kasztrálás bevezetése mellett az egyik hagyományos érv az volt, hogy a beavatkozás mellékhatásai „csekélyek”, és az eredmény csak „átmeneti”. A kémiai kasztráció támogatói azt állítják, hogy a műtéti kasztrálással vagy akár vaszekтомиával ellentétben a Depo-Provera beadásával járó heti kezelések minimálisan invazívak és szinte kizárt, hogy akut orvosi szövődményekhez vezetnének. Ezenkívül, ha a vádlott bűnössége új bizonyítékok eredményeként megdől, a hormoninjekciókat le lehet állítani és a „kasztrálás” mindenféle káros hatás nélkül megfordítható. Hívei szerint a Depo-Provera egyetlen jelentős orvosi hatása a tesztoszteronszint és a befogadók egyidejű nemi vágyának csökkenése - ez a beavatkozás célja.

Az MPA szájon át történő beadása általában tíz-tizennégy napig tart és ekkorra az elkövető szervezetében a tesztoszteron szint már a normális szint alatt van. Ez hatással lesz a szexuális izgalomra, a pénisz területére és a szexuális készítésre, azonban nagy általánosságban nem befolyásolja az erekciós képességeket. Az elkövetők tehát továbbra is képesek szexuálisan teljesíteni.⁴⁹

A nagy dózisú Depo-Provera injekciók hosszú távú veszélyei azonban sokkal jelentősebbnek bizonyulhatnak, mint azt a kötelező kémiai kasztrálás hívei eredetileg elismerték. A kasztrálási szintű Depo-Provera-kezelésben részesülő férfiaknál megfigyelt enyhébb mellékhatások közé tartozik továbbá a súlygyarapodás, forró és hideg veríték,

⁴⁸ Walter J. MEYER III and Collier M. COLE (1997) I.m.

⁴⁹ Karen HARRISON (2007), I.m.

fejfájás, hányinger, letargia, lábgörcsök, epekő, depresszió, beleértve az öngyilkossági gondolatokat, álmatlanság és vizelet visszatartási gondok. A súlyosabb mellékhatások közé tartozik a thrombophlebitis (vérrögök a felszíni vénákban), a tüdőembólia (a pulmonalis artériák elzáródása), hiperglikémia, magas vérnyomás, a prosztata zsugorodása, rendellenes sperma, gyomor- és bélrendszeri panaszok, fokozott étvágy, cukorbetegség és gynaecomastia vagy osteoporosis, a krónikus rémálmok, légzési nehézségek, migrénes fejfájás, diverticulitis, epehólyag-betegség, valamint mind a szélsőséges magas vérnyomás, mind a szívrohamhoz vezető trombózis. Az MPA alkalmazása teljes impotenciát és csökkent erotikus vágyat is eredményezhet. Bár az MPA csökkenti a nemi vágyat és szexuális nyugalom érzését váltja ki (amely a kezelés abbahagyásával visszafordítható), mellékhatásai jelentősek lehetnek. Az ORS⁵⁰ §144.625 előírja, hogy a büntetés-végrehajtási minisztériumnak nemcsak a program hatásairól, hanem a gyógyszer mellékhatásairól is tájékoztatnia kell az eljárásnak alávetett szexuális bűnözőket. A valóságban a hosszú távú hatások jelenleg még ismeretlenek.⁵¹

Bár a tanulmányok eltérnek abban a tekintetben, hogy a férfiak megjelenése feminizálódik-e, legalább egy jelentés elismeri a "ritka feminizáló hatásokat [az MPA alkalmazásánál], mint például a mellnagyobbodás és a hajeloszlás megváltozása a hosszan tartó kezelés során." Természetesen az itt felsorolt mellékhatások nem szükségszerűen következnek be a kezelt személyeknél és semmiképpen sem egyszerre, valamint a Depo-Provera nevű gyógyszer hat-nyolc hétig a véráramban marad, azonban a gyógyszer hatása napokon belül jelentősen csökken, így amennyiben valamely egészségügyi okból szükségessé válik a kezelés befejezése, az igen rövid időn belül abszolválható.

Az MPA hatásosságának kérdésében a következő megállapításokat lehet tenni. Legalább egy vizsgálatban negyvennyolc MPA-t szedő alanyból negyven javulásról számolt be - ami a szexuális vágy csökkenését és a szexuális fantáziák gyakoriságának csökkenését jelenti. A

⁵⁰ Oregon Revised Statute

⁵¹ Karen HARRISON (2008): Legal and Ethical issues when using Antiandrogenic Pharmacotherapy with Sex Offenders, Sexual Offender Treatment, Volume 3, Issue 2

jelentésben a verbális kommunikáció növekedését is megjegyezték és azt, hogy a betegek jobban aggódtak a családjukért.⁵²

Összességében a kutatási eredmények azt mutatják, hogy az MPA csökkenti a szexuális bűncselekmény elkövetőinek visszaesési arányát. A kontrollcsoportos vizsgálatok általában 50% feletti visszaesési arányról számolnak be. Az egyik legfrissebb vizsgálatot 1992-ben végezték, amelyben összehasonlították az MPA-kezelésben részesült szexuális bűnelkövetők visszaesését azokéval, akik orvosi okokból elutasították vagy megtagadták az MPA-kezelést. A bűnismétléseket önbevallás, családtagok vagy pártfogó felügyelők által tett bejelentés, újbóli letartóztatás vagy elítélés alapján gyűjtötték össze. Az általános eredmények azt mutatták, hogy az MPA-kezelésben részesülők 18%-a esett vissza a gyógyszeres kezelés alatt, a többiek 35%-a pedig az MPA-kezelés abbahagyása után. A 21 férfi közül, akik nem kaptak MPA-t, de folytatták a pszichoterápiás kezelést, 58%-uk visszaesett.⁵³

Az MPA alkalmazásának az európai államokban való befejezése a hátrányok és előnyök mérlegelésénél dőlt el, ugyanis a kutatók azt a megállapítást tették, hogy az esetlegesen elérhető előnyök nem állnak egyensúlyban a kezelt személynek vélhetően okozott hátrányokkal.

2. A ciproteron-acetát (CPA) kezelés jellemzői

A ciproteron-acetát (CPA) egy szintetikus szteroid, amely a progeszteronhoz hasonlóan progesztogénként és antiandrogénként is működik. A CPA ugyanezt éri el, mint az MPA, tehát a tesztoszteron szint csökkentését, csak teljesen más hatásmechanizmussal, ugyanis a célszöveti receptorok szintjén blokkolja a tesztoszteron és más androgének hatását is.⁵⁴ A CPA közvetlen kötődése az összes androgénreceptorhoz (beleértve az agyi receptorokat

⁵² Caroline M. WONG (2001): Chemical castration: Oregon's Innovative Approach To Sex Offender Rehabilitation, Or Unconstitutional Punishment?, Oregon Law Review, Volume 80, Number 1

⁵³ Walter J. MEYER III and Collier M. COLE (1997) i.m.

⁵⁴ U.o.

is) blokkolja az intracelluláris⁵⁵ tesztoszteronfelvételt és anyagcserét. Ezenkívül erős progesztagén hatású, ami a GnRH-⁵⁶szekréció gátlását és mind a GnRH-, mind az LH⁵⁷-felszabadulás csökkenését okozza.

A CPA fizikai hatásai megegyeznek a tesztoszteronszint csökkentésével várható hatásokkal: csökkent erekció és ejakuláció, a testszőrzet mintázatának megváltozása. Ezeken kívül nem számolnak be hematológiai vagy klinikai-kémiai hatásokról, kivéve a csökkent glükóztoleranciát, megnövekedett inzulin szintet, valamint a prolaktin szint emelkedését említik. A betegnél gyors fáradékonyság, fokozott alvásigény és depressziós hangulat, súlygyarapodás, 20%-nál pedig gynecomastia alakulhat ki⁵⁸. Az esetlegesen megjelenő mellékhatások dóziszfüggőek is, így a CPA adagolás gondos ellenőrzése csökkenti. Kutatások szerint a CPA-nak nincs, vagy minimális szintű feminizációs hatása van.⁵⁹

A CPA nem alkalmazható: beleegyezés hiánya, be nem fejezett pubertás esetén, különösen, ha a csontnövekedés nem történt meg, májsejtes betegség, májkarcinóma, cukorbetegség, súlyos magas vérnyomás, karcinóma - kivéve prosztatata karcinóma -, terhesség vagy szoptatás, korábbi tromboembóliás betegség, szív- vagy mellékvese betegség, súlyos depressziós zavar, tuberkulózis, kachexia, epilepszia, pszichózis, CPA allergia, drepanocitózis, agyalapi mirigy betegség esetén.⁶⁰

A CPA-t elsősorban Kanadában, a Közel-Keleten és Európában alkalmazzák, és több mint 20 országban törzskönyvezték a szexuális vágy mérséklésére parafíliás felnőtt férfiaknál, valamint a nem operálható prosztatarák (Androcur) esetén. Korai pubertáskor vagy hirsutizmus kezelésére is alkalmazzák. A CPA adható injekció formájában (depot forma: 100 mg/ml (200-400 mg heti egyszer vagy 2 hetente) vagy tablettá formájában (50 és 100

⁵⁵ a sejtmembránnal körül határolt és a sejt alkotóelemeivel (protoplazmával) kitöltött, sejten belüli térre utal

⁵⁶ tesztoszterontermelést szabályozó hormon,

⁵⁷ luteinizáló hormon, mely a spermatogenezist serkenti

⁵⁸ Karen HARRISON (2007), I.m.

⁵⁹ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, AND the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010):The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the biological treatment of paraphilias, World Journal of Biological Psychiatry, Vol. 11, No. 4, Pages 604-655

⁶⁰ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, AND the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m.

mg, 50-200 mg/nap). Az Egyesült Államokban csak alacsony dózisú formában, etinil-ösztradiollal kombinált készítményben kapható.⁶¹

A CPA-ról szóló áttekintésekben a szexuális bűncselekmények típusait nem különböztetik meg és az elkövetőket nem jellemzik jól. A legtöbb kutató azonban arra a következtetésre jut, hogy a CPA nagyon hatékony stratégia lehet a szexuális bűnelkövetők átfogó kezelésében. Konkrétan a hét tanulmányból összegyűjtött 127 elkövető esetében a CPA-t szedő egyének bűnismétlési aránya átlagosan 6%. Az újbóli bűncselekmények közül sokat olyan személyek követtek el, akik nem tartották be a terápiát. A fizikai kasztrációval kapcsolatos vizsgálatokhoz hasonlóan a kezelés előtti vagy kontroll újra elkövetési arányok 50% felett voltak a vizsgálatokban⁶²⁶³⁶⁴. Valamint, amíg az MPA megszüntetése általában újbóli bűnelkövetéshez vezet, addig a CPA alkalmazása esetén ez nem így van. Egyes kutatók állítják, hogy hat-tizenkét hónapos időszak után a CPA megfelelő adagolása csökkenthető és végül abbahagyható anélkül, hogy a deviáns gondolatok vagy viselkedés visszatérnének. Mindazonáltal elismerik, hogy azok, akiknél az ilyen kezelést abbahagyják, továbbra is folyamatos megfigyelésre és értékelésre szorulnak.⁶⁵

3. A GnRH-agonisták kezelés jellemzői

A GnRH-analógok kezdetben az agyalapi mirigy szintjén hatnak az LH felszabadulásának serkentésére, ami a szérum tesztoszteronszint átmeneti emelkedését eredményezi (fellángolás). A kezdeti stimulációt követően a GnRH-analógok folyamatos adagolása a

⁶¹ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, AND the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m.

⁶² Sapto HERMAWAN and Supid ARSO HANANTO (2022): Contestation of chemical castration punishment for child sex offenders: Case in Indonesia. UUM Journal of Legal Studies, 13(2), 25-49.

⁶³ Walter J. MEYER III and Collier M. COLE (1997) I.m.

⁶⁴ Elena KANTOROWICZ-REZNICHENKO (2014), I.m.

⁶⁵ Karen HARRISON (2007) I.m.

GnRH-receptorok gyors deszenzitizációját⁶⁶ okozza, ami az LH (és kisebb mértékben az FSH) és a tesztoszteron 2-4 héten belüli kasztrált szintre való csökkenését eredményezi.⁶⁷

Az MPA és a CPA mellett bizonyos antidepresszáns szerek (SSRI-k) hasznosnak bizonyulnak bizonyos enyhe esetekben, még hozzá a jól ismert libidó-csökkentő mellékhatásuk miatt. Nemrégiben hormonális gyógyszerek (gonadotropin-felszabadító hormon agonisták vagy rövid ideig tartó GnRH agonisták) egy osztályát alkalmazták. A prosztaták kezelésére kerültek bevezetésre, de jelentős tesztoszteronszint-csökkentő hatást mutattak ki ezeknél a szereknél, így felmerült a kémia kasztrációnál való alkalmazásuk.⁶⁸

A gyógyszerek alkalmassága a visszaesés megelőzésére és csökkentésére meglehetősen kétséges, nincs elegendő tény ennek bizonyítására. A korai vizsgálatok azt sugallják, hogy a GnRH agonisták nagyon hatékonyak az önállóan felmerülő deviáns szexuális viselkedések csökkentésében, még azokban az esetekben is, ahol az alanyok nem reagálnak az MPA-ra és a CPA-ra. De még nincsenek bizonyított kutatási eredmények⁶⁹. Úgy tűnik, hogy a GnRH-agonisták szignifikánsan kevesebb mellékhatással rendelkeznek, azonban a hosszú távú használatból származó csonttritkulás kockázata fennmarad.⁷⁰

Bár a káros hatások a kasztrálás módjától függetlenül jelentkeznek, a GnRH agonisták alacsonyabb tesztoszteronszintet érhetnek el, miközben kevesebb mellékhatásuk van, mint a CPA-nak és az MPA-nak. A csont demineralizációjának kockázata viszont továbbra is fennáll és további kezelést igényelhet. Mindazonáltal a Biológiai Pszichiátriai Társaságok Világszövetsége (WFSBP) szerint „[megfelelő kezeléssel, megfelelő protokoll alkalmazásával a mellékhatások észlelésére és kezelésére, ha kialakulnának, a [GnRH agonista] kezelések nem jelentenek nagyobb kockázatot, mint a gyakran felírt farmakológiai szerek legtöbb más formája”, és, „a legígéretesebb bánásmódot jelentenek

⁶⁶ eléréktelenítés

⁶⁷ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m.

⁶⁸ Harvey Gordon & Don Grubin (2004): Psychiatric aspects of the assessment and treatment of sex offenders, *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 10, 73–80

⁶⁹ Karen HARRISON (2008), I.m.

⁷⁰ John Danaher (Dec 15, 2013), I.m.

a szexuális erőszakkal fenyegetett szexuális bűncselekmények elkövetői, például a pedofilok és az egyéb parafíliás személyek számára”⁷¹.

Egy 1997-es esettanulmány alapján a csontok demineralizációjával kapcsolatos terápiás aggályok a nagy hatású nemi vágyat fokozó szerekkel (hosszú hatású LHRH-agonista) történő hosszú távú kezeléssel kapcsolatban indokolatlanok lehetnek, feltéve, hogy a csontok demineralizációját gondosan nyomon követik és kezelik.⁷²

Összességében valamennyi esetben megállapítható, hogy a büntető igazságszolgáltatási ügynökségek minden szakemberének, döntéshozójának és személyzetének gondoskodnia kell arról, hogy gyógyszeres terápia használata esetén, megfelelő protokollok álljanak rendelkezésre az elkövető egészségének védelme érdekében. Ezért fontos, hogy az elkövető kezelését megelőzően a bűncselekmény elkövetőjét teljeskörűen megvizsgálják különböző feltételek szerint, annak biztosítása érdekében, hogy a gyógyszer vagy a gyógyszerek kombinációja megfelelő legyen. Még akkor is, ha a bűncselekmény elkövetője alkalmas a kezelés megkezdéséhez, fontos, hogy az egészségét rendszeresen ellenőrizzék. Amikor LHRH agonistákat használunk, javasolt, hogy minden egyes személyt teszteljék a program elején, és hat havonta tesztoszteronszint, vesefunkció, szív- és érrendszeri állapot, teljes vérszámlálás és elektrokardiogramok segítségével. Az osteoporosis kockázata miatt fontos, hogy a csontsűrűség szintjét évente ellenőrizzék. Bár az ilyen tesztek a program lényeges részét képezik, figyelembe kell venni az ilyen ellenőrzések által okozott további költségeket. Ezért a döntéshozókat tájékoztatni kell a gyógyszeres terápia használatának valódi mértékéről, és fel kell ismerniük, hogy a gyógyszerek költsége csupán a jéghegy csúcsa⁷³. A kémiai kasztrálás hatástalannak tűnik antiszociális vagy pszichopátiás

⁷¹ Thomas DOUGLAS, Pieter BONTE, Farah FOCQUAERT, Katrien DEVOLDER, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Sterckx+S&cauthor_id=23813324 (2013 Oct), I.m.

⁷² William GREEN (1986): Depo-Provera, Castration, and the Probation of Rape Offenders: Statutory and Constitutional Issues, 12 U. Dayton L. Rev. 1.

⁷³ Karen HARRISON (2008), I.m.

nemi elkövetőknél, akik nem szenvednek parafiliában, és bizonyos társbetegségek kizárhatják a parafiliában szenvedő egyéneknél történő hatékony beavatkozását.⁷⁴⁷⁵⁷⁶

A GnRHa nem alkalmazható: beleegyezés hiányában, be nem fejezett pubertás, különösen ha a csontnövekedés nem történt meg, súlyos magas vérnyomás, terhesség vagy szoptatás, súlyos szív- vagy vesebetegség, súlyos csonttrikulás, különösen korábbi törések esetén, súlyos depressziós zavar, GnRHa-allergia, aktív agyalapi mirigybetegség esetén.⁷⁷

4. A SSRI kezelés jellemzői

Az 1980-as években a szexuális bűnelkövetők visszaesésének csökkentésére szolgáló gyógyszerek egy újabb csoportja vált elérhetővé: az SSRI-k (szelektív szerotonin visszavétel gátlók). Az SSRI-eket elsősorban depresszió és szorongásos zavarok kezelésére használják, de hasznosak lehetnek a szexuális bűncselekmények néhány enyhe esetében is. Kiemelendő, hogy az SSRI-k alkalmazása nem tartozik a kémiai kasztrációs eljárások közé.

Az emberi agyban a szerotonin-tartalmú neuronok az agytörzsben és a gerincvelőben található specifikus klaszterekben helyezkednek el. Ezekről a helyekről a sejtek axonokat bocsátanak ki, amelyek szerotonin-tartalmú végződésekkben végződnek, amelyek az egész agy különböző területeit innerválják, beleértve a spinothalamikus fájdalomrostokat, az agytörzset, a kisagyat, a hipotalamuszt, a bazális ganglionokat és a neokortexet. Ez az anatómia megmagyarázza, hogy a szerotonin miért játszik szerepet oly sok agyi funkcióban, beleértve a fájdalomérzékelést, az alvást, a hőszabályozást és az étvágyat, bélszabályozás, egyensúly, reprodukció, motoros funkciók, magasabb kognitív funkciók és érzékszervi értelmezés. Tekintettel ezekre a sokrétű feladatokra, a működési zavarok a szerotonin neuronok hibás működése betegségek széles skáláján, beleértve a súlyos

⁷⁴ Thomas DOUGLAS, Pieter BONTE, Farah FOCQUAERT, Katrien DEVOLDER, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Sterckx+S&cauthor_id=23813324 (2013 Oct), I.m.

⁷⁵ Caroline M. WONG (2001), I.m.

⁷⁶ Friedrich LÖSEL and Martin SCHMUCKER (2005): The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis, *Journal of Experimental Criminology* 1: 117–146

⁷⁷ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m.

depresszió. Ugyanezen okból kifolyólag a szerotonin-aktív gyógyszerek számos különböző klinikai hatást fejthetnek ki a különböző hormonokra gyakorolt fiziológiai hatásai révén.⁷⁸

Az egyik fő ok, amiért úgy gondolják, hogy az SSRI-k hatékonyak lehetnek a szexuális bűncselekmények elkövetőinek kezelésében, a szexuális bűncselekmények és a kényszerbetegség közötti hasonlóság. Ezen túlmenően a szexuális diszfunkció magas prevalenciáját figyelték meg az SSRI-ket szedő betegeknél más környezetben, a libidóra, az izgalomra, az izgalomtól az orgazmusig eltelt időre, az orgazmus intenzitására és az orgazmus időtartamára gyakorolt hatás tekintetében rendkívül szignifikáns eredményekkel. Az ehhez hasonló megfigyelések felvetették annak lehetőségét, hogy az SSRI-k a kémiai kasztrálásnál kevesebb mellékhatással javíthatják a parafíliát, és ezzel együtt javíthatják a hosszú távú megfelelés valószínűségét. A központi szerotonin-aktivitás fokozása a hipotalamuszban gátolhatja a szexuális viselkedést néhány hím emlősfajban. A hangulati és impulzív zavarokat is enyhítheti az SSRI-k alkalmazása.⁷⁹

Számos esettanulmány részleges hatékonyságról számol be parafíliában szenvedő alanyok esetében, beleértve a pedofília, exhibicionizmus vagy fetisizmus eseteit. Érdekesebbek azok a retrospektív tanulmányok, amelyek alapvetően szexuális kényszeres esetekben állapítottak meg részleges hatékonyságot, bár parafíliás esetekben nem.

Számos tanulmány bizonyította az SSRI-k legalább részleges hatékonyságát parafília és/vagy szexuális kényszer esetén. Az eredmények azonban továbbra is meglehetősen korlátozottak. A nemzetközi irodalomból hiányoznak a megbízhatóbb adatok, például a placebóval szemben végzett kontrollált, kettős vak vizsgálatokkal nyert adatok.⁸⁰ A vizsgálat időtartama követés időtartama nem volt elegendő a hosszú távú, jelentős a bűnismétlésre gyakorolt hosszú távú következtetések levonására.⁸¹

Franciaországban az SSRI-k felírhatók parafília eseté. Ilyen esetekben a felírás mindig off-label indikációnak minősül és csak alacsony kockázatú parafíliák esetén alkalmazható.

⁷⁸ Adi Y, Ashcroft D, Browne K, Beech A, Fry-Smith A, Hyde C. (2002): Clinical effectiveness and cost-consequences of selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of sex offenders. *Health Technol Assess*;6(28).

⁷⁹ Adi Y, Ashcroft D, Browne K, Beech A, Fry-Smith A, Hyde C. (2002), i.m.

⁸⁰ A. Baratta MD, H. Javelot PD, A. Morali MD, O. Halleguen MD, L. Weiner Msc (2012): The role of antidepressants in treating sex offenders, *Sexologies*, Volume 21, Issue 3, Pages 106-10

⁸¹ Adi Y, Ashcroft D, Browne K, Beech A, Fry-Smith A, Hyde C. (2002), i.m.

Azonban a parafíliák kezelésére továbbra is a libidócsökkentő kezelés, vagy a kémiai kasztráció látszik a legmegfelelőbb kezelésnek.⁸²

5. A kémiai kasztrációt kísérő tanácsadás és ellenőrzések

Minden esetben szükséges a társbetegségek kezelése, ha vannak ilyenek. Pszichiátriai társbetegségek esetén farmakológiai kezelést, például benzodiazepineket, antipszichotikumokat, SSRI-ket vagy speciális pszichoterápiát vagy viselkedésterápiát kell alkalmazni. Hormonális kezelés is felírható, ha a pszichiátriai betegség megfelelő kezelése nem hatékony a parafíliás viselkedés kontrollálása érdekében. Az antiandrogén kezelés azonban fokozhatja a pszichotikus tüneteket, ha vannak ilyenek. Úgy tűnik, hogy a csökkent libidó hatására egyes elkövetők jobban reagálnak a pszichoterápiára. A farmakológiai beavatkozásoknak egy átfogóbb kezelési terv részét kell képezniük, amely magában foglalja a pszichoterápiát és a legtöbb esetben a viselkedésterápiát is.

A hormonkezelés megkezdése előtti kockázatfelmérés:

- fizikális vizsgálat; testsúly- és vérnyomásmérés; elektrokardiogram; tesztoszteron, tesztoszteron-kötő fehérje, LH, FSH és prolaktin vérszint; máj- és vesefunkciók értékelése; éhgyomri vércukorszint; lipidprofil; vérkép; kalcium- és foszfátplazmaszint;
- korábbi tromboembólia (CPA vagy MPA), májbetegség (CPA), májrák (CPA), tuberkulózis (CPA), cukorbetegség (CPA vagy MPA), kachexia (CPA), epilepszia (CPA), pszichózis (CPA), mellékvese betegség (CPA vagy MPA), súlyos vesebetegség, súlyos magas vérnyomás, súlyos csontritkulás, korábbi törések vagy kardiovaszkuláris események, a családban előfordult csontritkulás és kardiovaszkuláris betegség, aktív hipofízis-kórtan, súlyos krónikus depressziós zavar vagy a hormonkezeléssel szembeni allergia, alkohol- és dohányfogyasztás, a hormonkezelésre jelentkezőkkel folytatott interjú során fel kell mérni;

⁸² A. Baratta MD, H. Javelot PD, A. Morali MD, O. Halleguen MD, L. Weiner Msc (2012), I.m.

- csontritkulás-kockázat esetén, illetve 50 év feletti betegeknel a csont ásványi sűrűségének alapállapotát oszteodenzitometriával kell ellenőrizni.⁸³

A hormonális kezelés során szükséges ellenőrzések:

- a parafil és nem parafil szexuális aktivitást és fantáziákat (jelleg, intenzitás és gyakoriság), valamint a szexuális bűncselekmények kockázatát a legalább 1-3 havonta elvégzendő interjú során a beteg önbevallása alapján kell értékelni;
- 3-6 havonta ellenőrizni kell a vérnyomást, a testsúlyt (valamint a vörsejtszámot és a májfunkciókat, ha CPA-t alkalmaznak); depresszió, érzelmi zavarok; értékelni kell a feminizáció kockázatát;
- 6 havonta az éhgyomri vércukorszint, a lipidprofil; a kalcium- és foszfátszintet ellenőrizni kell;
- 2 évente (vagy évente, ha fokozott a csontritkulás kockázata, vagy ha a beteg 50 év feletti) a csont ásványi sűrűségét csontdenzitometriával kell ellenőrizni. Csontritkulás esetén kalciumot, D-vitamint vagy bifoszfonátokat kell felírni;
- a tesztoszteron vérszintjét ellenőrizni lehetne a terápia megszakadásának kockázata vagy a maszkolt tesztoszteronpótlás kockázata esetén.⁸⁴

Az antiandrogének vagy GnRH-analógok jelentősen csökkentik a szexuális izgalom intenzitását és gyakoriságát, de nem változtatják meg a parafilák tartalmát. Hatékonyságuk ellenére az MPA és a CPA kezelések nagy százalékban mellékhatásokkal járnak, ami jelentősen korlátozta alkalmazásukat, különösen az MPA esetében Európában. Ezenkívül az orális CPA- vagy MPA-kezeléseknél gyakran megfigyelhetőek a terápia kontrollálatlan megszakításai. Ezzel szemben a hosszú hatású GnRH-analógok hatásosabbak, mint a CPA vagy az MPA. Ezenkívül kevesebb mellékhatást okoznak, kivéve a hipoandrogenizmussal kapcsolatosakat. A hosszú hatású GnRH-analógok 1-3 havonta egyszer adhatók parenteralisan. A GnRH-analóg kezelés valószínűleg a legígéretesebb kezelést jelenti a szexuális erőszak nagy kockázatának kitett szexuális bűnelkövetők,

⁸³ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m.

⁸⁴ U.o.

például a pedofilok vagy a sorozatos nemi erőszaktevők esetében. Ezen új kezelések ellenére, amelyek kémiai reverzibilis kasztrációt idéznek elő, az Egyesült Államok több államában és Európa néhány országában a visszaeső gyermekmoleesztálók esetében a kémiai kasztráció helyett még mindig a sebészi kasztráció engedélyezett.

Fennáll annak a veszélye, hogy a betegek tesztoszteron-kiegészítéssel antagonizálhatják GnRH-agonista kezelésüket, de a meglévő szakirodalomban nem találtunk erre vonatkozó adatokat. Kétség esetén ellenőrizni kell a tesztoszteronszintet.

A szexuális erőszak magas kockázatával járó súlyos parafília esetén a kezelés minimális időtartama 3-5 év. A hormonális kezelést nem szabad hirtelen abbahagyni. Súlyos mellékhatások (tromboembólia vagy súlyos májműködési zavar) esetén a CPA- vagy MPA-kezelést GnRH-analógokkal kell helyettesíteni. Súlyos csonttritkulás esetén kalciumot, D-vitamint és/vagy bifoszfonátokat kell felírni, és évente ellenőrizni kell az oszteodenzitometriát.

Enyhe parafília esetén legalább kétéves kezelés alkalmazható, amely után a páciens gondosan nyomon kell követni a kezelés megszakadása esetén⁸⁵. Valószínű, hogy a kémiai kasztrálás csak a szexuális bűnelkövetők bizonyos csoportjainál fog működni. A legtöbb kutatás csak a pedofilnak minősülő elkövetők esetében bizonyítja a hatékonyságot.⁸⁶

6. Kitekintés a jövőbe: zárt hurkú agyi eszközök (Closed-loop brain device, továbbiakban: CBD)

Jelenleg – a kémia kasztrációhoz hasonló célra - még egyetlen országban sem alkalmazott eljárás az igazságszolgáltatás területén, azonban mindenképpen szükséges az ismerete, ugyanis a jelenlegi kutatások szerint alkalmas lehetne az alkalmazása a büntető igazságszolgáltatásban jóval túlmutatva a kémiai kasztráció vagy egyéb neurológiai terápia lehetőségein. Természetesen, ahogyan a kémiai kasztráció esetében, ennél a módszernél

⁸⁵ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m.

⁸⁶ Karen HARRISON (2007), I.m.

is felmerülnek komoly etikai aggályok, azonban a lehetséges egészségügyi kockázatok (mellékhatások) minimálisra csökkenhetnének.

Ahogy Frederic Gilbert megjegyzi a "prediktív agyi implantátumokkal" kapcsolatban, elméletileg felhasználhatók lennének korlátozott számú egyéb agyi zavar kezelésére, ahol bizonyítékok mutatják, hogy a neuronális változások a tünetek megjelenése előtt történnek. Annak illusztrálására, hogy az agyi tevékenységet hogyan lehetne észlelni és megállítani, mielőtt az megnyilvánulna, gondolhatunk az agresszív és erőszakos viselkedés bizonyos formáira, amelyek az epilepszia kialakulásához hasonlóan működnek, különösen a temporális vagy frontális lebenyben jelentkező rohamokra, valamint az impulzív szexuális készletésekre.⁸⁷

A CBD alkalmazása a Parkinson-kór, epilepszia, depresszió tünteti kezelésére elterjedt módszer a világon. Ez nem más, mint egy szilícium alapú, agyszövetbe ültethető mikroeletródos technológia, amely mára lehetővé teszi az agyi jelek érzékelését és stimulációját is.⁸⁸ Egy erre a feladatra kifejlesztett rendszer lehetőséget adhat a neurológiai minták észlelésére, valamint a nem kívánt neuronális események hatásának elkerülésére vagy csökkentésére, oly módon, hogy a CBD alkalmazkodik az agyi aktivitáshoz és annak megfelelően stimulálja az agyat. A folyamat során egy számítógépes rendszert regisztrálja az agyi aktivitást és szükség esetén olyan kimenetet hoz létre, amely vezérli az agy stimulációit. Az ilyen CBD tehát regisztrálja és „önállóan beleavatkozik az alany agyi folyamataiba.”⁸⁹⁹⁰

Ezen eszköz elsődleges alkalmazási területe az epilepsziában szenvedő neurológiai betegek köre, amely esetekben a készülék regisztrálhatja a közelgő rohamra utaló agyi aktivitást,

⁸⁷ GILBERT F. (2015): A threat to autonomy? The intrusion of predictive brain implants. *Ajob Neuroscience* ;6(4):9.

⁸⁸ <https://tdk.bme.hu/VIK/Eszkozok/Zart-hurku-szabalyozo-elektronika-melyagyi> (letöltés ideje:2023.05.02.)

⁸⁹ GILBERT F, O'BRIEN T, COOK M. (2018): The effects of closed-loop brain implants on the autonomy and deliberation. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 27:316–25;

⁹⁰ KELLMEYER P, COCHRANE T, MÜLLER O, MITCHELL C, BALL T, FINS JJ (2016): Effects of closed-loop medical devices on the autonomy and accountability of persons and systems. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*;25:623–33.

és válaszul elkezdhet stimulálni egy bizonyos – a roham kiváltásáért felelős - agyterületet, hogy elkerülje a tényleges rohamot.⁹¹

A CBD-kről szóló jelenlegi vita elsősorban az ilyen orvosi alkalmazásokban való felhasználásukra összpontosít; a lehetséges büntetőjogi alkalmazások csak mellékesen kaptak tudományos figyelmet. Ezzel szemben a büntető igazságszolgáltatással összefüggésben széles körben tárgyalják az olyan egyéb neurotechnológiák alkalmazását, amelyek regisztrálják az ember agyi folyamatait vagy beavatkoznak azokba. Jelenleg például vita folyik arról, hogy milyen ígéretekkel és veszélyekkel jár az elítélt bűnözők agyi aktivitásának neuroképalkotó-technológiák, például a funkcionális mágneses rezonancia képalkotás (fMRI) segítségével történő regisztrálása, például a visszaesés kockázatával kapcsolatos információk kinyerése érdekében. Mivel az ilyen alkalmazások célja, hogy "kiolvassák" az agyból az információt, ami lehetővé teszi a következtetések levonását bizonyos mentális állapotokra vonatkozóan, néha "agyolvasásnak" nevezik őket. Hasonlóképpen, az elítélt bűnözőknél alkalmazott "agybeavatkozások" - például gyógyszerek és (nem)invazív agyi stimuláció - megengedhetősége, amelyek célja bizonyos agyi folyamatok és a bűnisméltés megelőzésére, széles körű etikai vita tárgyát képezik.⁹²

A CBD hatásmechanizmusa a következő lenne:

a szexuális bűnöző esetében a CBD csak akkor nyújtana stimulációt, ha azonosítja a nem kívánt szexuális izgalmat (agykorrelációit). Ezért, összehasonlítva a hagyományosabb agybeavatkozásokhoz képest a CBD ugyan képes beavatkozni az elkövető mentális állapotába, azonban finomabb és célzottabb, hiszen csak akkor lép működésbe, ha egy adott neuronális esemény ellenőrzése szükséges.⁹³

⁹¹ Sjors LIGTHART, Tijs KOOIJMANSI, Thomas DOUGLAS and Gerben MEYNEN (2021): Closed-Loop Brain Devices in Offender Rehabilitation: Autonomy, Human Rights, and Accountability, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* (2021), 30: 4, 669–680

⁹² Sjors LIGTHART, Tijs KOOIJMANSI, Thomas DOUGLAS and Gerben MEYNEN (2021), l.m.

⁹³ U.o.

IV. A nemzetközi gyakorlatok áttekintése

1. Amerikai Egyesült Államok

Az 1950-es évektől az 1970-es évek elejéig az Egyesült Államok a büntető igazságszolgáltatás rehabilitációs megközelítését részesítette előnyben. A cél a legtöbb esetben az volt, hogy olyan kezeléseket találjanak, amelyek rehabilitálhatják az elkövetőt, és az elkövetők deviáns tendenciáinak elfojtásával növelhetik a közbiztonságot. Abban az időben a rehabilitációt erősen előnyben részesítették a megtorlással szemben, amelyet a bosszúállás ürügyének tekintettek. Nem véletlen, hogy John Money először 1966-ban alkalmazta az MPA-t egy parafil elkövetőnél. Money egy olyan társadalmi környezetben dolgozott, amely a bűnözők rehabilitációját szorgalmazta, és a kémiai kasztráció ígéretes terápiás lehetőség volt pontosan ennek a célnak az elérésére a szexuális bűnözők esetében. 1966-tól az 1990-es évekig az MPA kezelési programokon keresztül állt a parafíliások rendelkezésére, akik teljesen önkéntes és önfinanszírozott alapon vettek részt benne. Ahogy azonban a társadalom által választott büntetési célok fejlődtek, a kasztráció alkalmazása is megváltozott.⁹⁴

Az 1970-es évek közepén a politikai döntéshozók a rehabilitációtól a büntetőjogi büntetés új modellje felé fordultak, ami a nyolcvanas években a börtönök túlszűfoltóságában manifesztálódott. A börtönök túlszűfoltóságának problémájára válaszul a büntető igazságszolgáltatás új, megtorló jellegű megközelítése helyett az elrettentésre való összpontosítás került előtérbe. Ez a megközelítés napjainkban is él. Ezt az új gondolkodásmódot szemléltetik az 1994-es felmérési adatok, amelyekben a közvélemény nyolcvan százaléka támogatta a halálbüntetést - ez minden idők legmagasabb értéke a megtorló büntetés ezen formájának támogatásában.⁹⁵

1996 és 2005 között kilenc amerikai államban hoztak kasztrációs törvényt: Kalifornia, Florida, Georgia, Iowa, Louisiana, Montana, Oregon, Texas és Wisconsin. Ezek a törvények

⁹⁴ Samantha VAILLANCOURT (2012) I.m.

⁹⁵ U.o.

azokkal a feltételekkel foglalkoztak, amelyek elegendőek ahhoz, hogy a szexuális bűnözőket kasztrációnak vessék alá, vagy megköveteljék azt, annak ellenére, hogy ez a kezelés egyes helyeken már az erre vonatkozó törvény megléte nélkül is elérhető volt. E törvények közül kettőt 2005 óta hatályon kívül helyeztek. Georgia a 2006-os törvényhozási ülészakban hatályon kívül helyezte kasztrálási törvényét (Georgia General Assembly, 2006), míg Oregon 2011-ben ugyanezt tette (Oregon Legislative Assembly, 2011). A fennmaradó hét jogszabály egyedi előírásokat tartalmaz a kasztrálás végrehajtásának három alapvető szempontja tekintetében. Ez a három fő eltérés a következő: mely bűncselekmények alapján jogosult az elkövető kasztrálásra, a kasztrálás mely formája(i) megengedett(ek), és milyen alapon (önkéntes, mérlegelés alapján vagy kötelezően) kell a kasztrálásra sort keríteni. További változékonysági pontok közé tartozik, hogy mely gyógyszerek elfogadhatóak a kémiai kasztrálás során, mikor kellene megkezdeni a kémiai kasztrálási kezelést, valamint a kasztrálás és a szabadságvesztés időtartama és/vagy a feltételes szabadlábra helyezési lehetőség közötti kapcsolat.⁹⁶

Az USA államai közül például Kaliforniában, Floridában és Montanában kötelezően használják a medroxyprogesteron-acetátot (MPA); gyakran a börtönből való szabadlábra helyezés lehetőségét a kezelés vállalásához kötik. Kalifornia volt az első amerikai állam, amely az ilyen bűncselekmények elkövetőinek „kezelésére” vonatkozó jogszabályt fogadott el és 1997 januárjától a gyógyszeres terápiát a szabadlábra helyezés feltételeként támasztják, és köteleznek rá minden visszaeső szexuális bűncselekmény elkövetőt, akinek áldozat 12 éves vagy annál fiatalabb volt. Az elkövetőknek egy héttel a szabadulásukat megelőzően meg kell kezdeniük a gyógyszer szedését és azt folytatniuk kell, amíg engedélyt nem kapnak annak abbahagyására. A bíróságok mérlegelési jogkörrel rendelkeznek abban a kérdésben is, miszerint arra az elkövetőre nézve is kötelezővé tehetik a kezelést, aki először követett el ilyen bűncselekményt; abban az esetben, ha úgy véli, hogy annak alkalmazása célszerű és alkalmas a kívánt cél elérésére. Ha az elkövetők megtagadják a kezelést, vagy ha egészségügyi okokból nem tudják alávetni magukat, akkor lehetőségük van a sebészi kasztrálást választani. Egyetlen harmadik lehetőség létezik,

⁹⁶ Samantha VAILLANCOURT (2012) I.m.

mégpedig az életfogytig tartó szabadságvesztés. Hasonlóképpen, Montanában 1997 októbere óta létezik a kötelező gyógyszeres terápia, azokra vonatkozóan, akiket már másodszorra ítélik el szexuális erőszak vagy vérfertőzés miatt, vagy ahol az elkövető első szexuális bűncselekménye kiemelkedően kegyetlen. A kezelés a szabadlábra helyezés előtt egy héttel kezdődik és addig folytatódik, amíg a Montana Korrekciós Osztály úgy véli, hogy az már nem szükséges.

Floridában hasonló kötelező jellegű rendelkezései vannak, abban az esetben, ha az elkövetőt szexuális töltetű cselekményért ítélik el úgy, hogy már van egy korábbi szexuális bűncselekmény miatti elítélése. Ebben az esetben, a bíróság köteles elrendelni az MPA kezelést, abban az esetben, ha az elkövetőt orvosi szempontból alkalmasnak tartják. Érdeemes megjegyezni, hogy számos amerikai államban a gyógyszeres terápia önálló megoldásként is létezik anélkül, hogy más pszichoterápiás programhoz kapcsolódna.⁹⁷ A floridai törvények (1997, 794.0235⁹⁸) lehetővé teszik az állam bíróságainak, hogy a szexuális bűncselekmények elkövetése miatt elítélteket kémiai kasztrálásra (MPA beadásával) ítéljék önálló szankcióként vagy a hagyományosabb büntetőjogi szankciók mellett⁹⁹.

1996. szeptember 18-án Kalifornia lett az első állam, amely engedélyezte a kémiai vagy fizikai kasztráció alkalmazását bizonyos szexuális bűnözők esetében, akiket a börtönből a közösségbe engedtek ki. Bár ez a jogszabály akkoriban rendkívül ellentmondásosnak számított, később további nyolc államban fogadtak el olyan törvényeket, amelyek a kasztrálás valamilyen formáját biztosítják a szexuális bűncselekményért elítélt, feltételes szabadlábra helyezés vagy próbaidőre való bocsátás szempontjából fontolóra vett személyek számára. Az elítélt szexuális bűnözők kasztrálását engedélyező kilenc állam közül négy csak a kémiai kasztrálást engedélyezi (Georgia, Montana, Oregon és Wisconsin), négy pedig vagy a kémiai kasztrálást, vagy az önkéntes sebészeti kasztrálást (Kalifornia,

⁹⁷ Karen HARRISON (2008), I.m.k

⁹⁸ Administration of medroxyprogesterone acetate (MPA) to persons convicted of sexual battery, http://www.leg.state.fl.us/statutes/index.cfm?App_mode=Display_Statute&Search_String=&URL=0700-0799/0794/Sections/0794.0235.html (megtekintés ideje: 2023.05.06.)

⁹⁹ Thomas DOUGLAS, Pieter BONTE, Farah FOCQUAERT, Katrien DEVOLDER, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=Sterckx+S&cauthor_id=23813324 (2013 Oct), I.m.

Florida, Iowa és Louisiana), és egy (Texas) pedig az önkéntes sebészeti kasztrálást teszi lehetővé egyetlen kezelési lehetőségként.

Először is, bár valamennyi törvény olyan személyekre vonatkozik, akiket szexuális bűncselekményért ítélték el, mind a kilenc állam eltér a kasztrációs törvények alkalmazását kiváltó szexuális viselkedés tekintetében. Louisianában például a 10 konkrét szexuális bűncselekmény bármelyikéért való elítélés miatt kasztrálásra ítélik az elkövetőt, míg az oregoni törvény szerint, a kémiai kasztrálást csak a "szexuális bűncselekményekért" elítélt "alkalmas" elkövetők esetében alkalmazzák.

Másodszor, öt államban a kasztrálás csak akkor engedélyezett, ha az áldozat egy meghatározott életkornál fiatalabb. Két állam (Louisiana és Montana) a visszaeső elkövetők esetében az áldozat korától függetlenül engedélyezi a kasztrálást, két állam (Florida és Oregon) pedig az áldozat korától függetlenül engedélyezi a kasztrálást, még az első alkalommal elkövetők esetében is¹⁰⁰.

Abban a hat államban, ahol említést tesznek a kezelést megelőző értékelésről, a vizsgálatot végzők képzettségét illetően eltérések tapasztalhatók. Georgia például "pszichiátert vagy képzett mentálhigiénés szakembert" ír elő, Oregon azt írja elő, hogy "hozzaértó orvos" szükséges, és Texas "pszichiátert és pszichológust, akiknek tapasztalata van a szexuális bűnelkövetők kezelésében"¹⁰¹.

Az, hogy az államok hogyan döntöttek a kémiai és a sebészeti kasztrációra vonatkozó tájékozott beleegyezésről, a törvényhozás harmadik fontos klinikai összetevője. A kilenc jogszabály közül három állam (Iowa, Florida és Oregon) nem foglalkozik azzal, hogy a kémiai szer beadása előtt szükséges-e a tájékozott beleegyezés bármely eleme. A fennmaradó öt, vegyi anyaggal való kezelésre vonatkozó jogszabályban a beleegyezés tájékoztatási eljárása csak azt írja elő, hogy az elkövetőt tájékoztatni kell a mellékhatásokról. Az öt állam közül háromban az elkövetőnek el kell ismernie, hogy

¹⁰⁰ Charles L. Scott, MD, and Trent Holmberg, MD (2003), l.m.

¹⁰¹ U.o.

megkapta ezt a tájékoztatást, Georgia pedig előírja, hogy az elkövetőnek írásban kell hozzájárulnia a kezeléshez.

A texasi törvény a legrészletesebb eljárást biztosítja a tájékozott beleegyezés megszerzéséhez a sebészeti beavatkozásokhoz. Például a fogvatartottnak legalább 21 évesnek kell lennie és a beleegyező nyilatkozat értékelése során pszichiáterrel és pszichológussal kell találkoznia. Kijelölnek egy mentálhigiénés jogi és etikai háttérrel rendelkező "felügyelőt", aki segíti a fogvatartottat a kockázatok és előnyök megértésében, hogy a beleegyezés tájékozott és önkéntes legyen. Továbbá a fogvatartottnak írásban kell kérnie a sebészeti kasztrálást, bármikor meggondolhatja magát és ha valaha is visszavonja a beleegyezését, a jövőben már nem jogosult az eljárásra.

Georgia az egyetlen olyan állam, amely minden kijelölt szexuális bűnöző számára előírja a pszichológiai tanácsadás valamilyen formáját. Louisiana csak akkor írja elő a tanácsadást, ha a tanácsadás szerepel az egyén kezelési tervében, de egyébként nem ír elő további kezelést. A fennmaradó hét állam a kémiai vagy sebészeti kasztráláson kívül nem ír elő további terápiát. Mivel a nyolcból hat jogszabály előírja, hogy a kezelés abbahagyása előtt az állam vagy az elkövető bizonyítsa, hogy a kémiai kasztrációra már nincs szükség, a kémiai kasztráció egyes elkövetők esetében potenciálisan élethosszig tarthat.

Végezetül a kilenc jogszabály közül hat nem tér ki arra, hogy a felelősségi mentesség vonatkozik-e azokra a szolgáltatókra (orvosokra), akik megfelelnek az államuk jogszabályában meghatározott előírásoknak. Mind a Georgia, mind a Louisiana megjegyzi, hogy a szolgáltatók nem tartoznak polgári jogi vagy büntetőjogi felelősséggel, ha jóhiszeműen járnak el. A texasi sebészeti kasztrációs törvény a legkifejezettebb mentességet biztosítja a szolgáltatók számára, és kimondja, hogy az orvosok "nem felelősek az eljárással kapcsolatos cselekményért vagy mulasztásért", kivéve, ha gondatlanul jártak el¹⁰².

¹⁰² Charles L. Scott, MD, and Trent Holmberg, MD (2003): Castration of Sex Offenders: Prisoners' Rights Versus Public Safety, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31:502–9.

2. Kanada

2006-ban a kanadai szövetségi fellebbviteli bíróság alkotmányosnak minősítette azt, hogy a Nemzeti Feltételes Büntetés-végrehajtási Tanács előírhatja, hogy a visszaeső szexuális bűnözőket, amennyiben tartósan visszaesőnek minősülő bűnelkövetőknek bizonyulnak, kémiai kasztrálással kell kezelni a szabadulásuk feltételei között. A kötelező orvosi kezelés kanadai jogi szabályozása az egyéni jogok és az egymással versengő társadalmi érdekek közötti egyensúlyt próbálja megteremteni. A törvények általában korlátozzák azokat az összefüggéseket, amelyekben az orvosi kezelések jogilag kötelezővé tehetők, azáltal, hogy eljárási védelmet írnak elő az állami hatalommal való esetleges visszaélés megakadályozása érdekében. Az eljárásalapú védelem jellemzően jogi követelményeket vezet be a kötelező kezelést elrendelő határozatok független felügyeletére és felülvizsgálatára vonatkozóan, olyan rendelkezésekkel együtt, amelyek lehetővé teszik a kényszergyógykezelés alá vont személyek számára, hogy vitassák a kezelésük engedélyezésének jogalapját.

A büntető törvénykönyv XXIV. részében¹⁰³ a kanadai jog elismeri, hogy különleges büntetési rendszerre van szükség azon elkövetők esetében, akiknél a visszaesés kockázata egyedülállóan magas. A veszélyes bűnözőkre és a tartósan visszaesőnek minősülő bűnözőkre vonatkozó szabályozás elsődleges célja, hogy "megvédje a közvéleményt a súlyos szexuális vagy erőszakos bűncselekményeket (a gyilkosság kivételével) elkövető, a társadalomra továbbra is veszélyt jelentő bűnözőktől". A gyakorlatban a statisztikák azt mutatják, hogy a veszélyes bűnözői meghallgatások nyolcvan százalékában az alapjául szolgáló bűncselekmény szexuális jellegű volt, így a rendszert elsősorban a szexuális bűnözőkre alkalmazzák¹⁰⁴.

A kérelem benyújtásához annak a tartománynak a főügyészének a hozzájárulása szükséges, amelyben a kérelmet benyújtják. Az ügyész kérelmére, ha a bíróság úgy véli, hogy alapos okkal feltételezhető, hogy a súlyos személyi sérüléssel járó bűncselekményért

¹⁰³ Criminal Code of Canada R.S.C., 1985, c. C-46, PART XXIV. Dangerous Offenders and Long-term Offenders, <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/page-123.html#h-132143> (megtekintés ideje: 2023.05.06.)

¹⁰⁴ Matthew R. KUTCHER (2010), I.m.

vagy a 753.1. szakasz (2) bekezdésének a) pontjában említett bűncselekményért elítélt elkövető a 753. szakasz szerint veszélyes elkövetőnek vagy a 753. 1. szakasz szerint tartósan visszaesőnek minősülhet, a bíróság a büntetés kiszabása előtt írásbeli végzéssel 60 napot meg nem haladó időtartamra olyan, a bíróság által kijelölt személy őrizetébe helyezi az elkövetőt, aki a 753. szakasz vagy a 753.1. szakasz szerinti kérelemben bizonyítékként való felhasználás céljából értékelést végezhet vagy szakértővel végeztethet.¹⁰⁵ A vizsgálat célja a veszélyeztetettség mértékének meghatározása.

A veszélyes és tartósan visszaesőnek minősülő bűncselekmény elkövetőknek meghallgatása olyan egyszerűsített bizonyítási szabályok szerint történik, amelyek lehetővé teszik az elkövető erkölcsére, jó hírnevére, korábbi elítéléseire és korábbi (vádattal nem eredményező) rossz magatartására vonatkozó bizonyítékok elfogadását. Az alapvető bizonyítási elem a veszélyes és tartósan visszaeső elkövetőinek meghallgatásán létrejövő szakértői jelentések és tanúvallomások¹⁰⁶.

A veszélyes bűnözői kérelmek általában úgy zajlanak, hogy a korona azzal érvel, hogy az elkövetőt veszélyes bűnözőnek kell nyilvánítani, a védelem pedig a tartósan visszaesőnek minősülő bűnözői státusz mellett kardoskodik. A veszélyes bűnözőknek csak körülbelül öt százaléka szabadul valaha is a börtönből, míg a tartósan visszaesőnek minősülő bűnözők a meghatározott büntetést követően felügyelet mellett szabadulnak, így a különbség különösen nagy jelentőségű.

A bírónak jelentős mérlegelési jogköre van annak eldöntésében, hogy az elkövetőt veszélyes vagy tartósan visszaesőnek minősülő bűnözőnek minősítse-e. A döntés alapvetően azon múlik, hogy a bíró a szakértői bizonyítékok értékelése alapján meggyőződött-e arról, hogy a közösségben ésszerű lehetőség van a kockázat esetleges ellenőrzésére. A meghallgatáson egyik félnek sem kell meggyőznie a bírót ebben a kérdésben, és sem a büntetőjogi, sem a polgári jogi bizonyítási követelmények nem alkalmazandók. A döntés a bíró kezében van, a szakértői bizonyítékok kritikus jellege

¹⁰⁵ Criminal Code of Canada R.S.C., 1985, c. C-46, PART XXIV. Dangerous Offenders and Long-term Offenders 752.1 (1), <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/page-124.html#docCont> (megtekintés ideje:223.05.06.)

¹⁰⁶ Matthew R. KUTCHER (2010), I.m

nyilvánvaló, és sok esetben a bírónak többféle, egymásnak ellentmondó lehetőség közül kell választania¹⁰⁷.

3. Észtország

Az észt parlament 2011 januárjában lehetővé tette, hogy a szexuális bűnözők esetében a börtönbüntetést részben kombinált kezeléssel váltsák fel. A kombinált kezelés magában foglalja a következőket: (1) pszichiátriai segítség (terápiás ülések stb.) és (2) szükség esetén farmakoterápia (ún. kémiai kasztrálás; szükség esetén antidepresszánsok stb.). Az új törvény szerint, ha a bíróság 6 hónaptól két évig terjedő szabadságvesztést szab ki, és az elkövető legalább 18 éves (tehát a kombinált kezelés csak felnőtt szexuális bűnelkövetőkre vonatkozik), a bíróság az elítélt írásbeli beleegyezésével a szabadságvesztést részben helyettesítheti a szexuális bűnelkövetők kombinált kezelésével. A szexuális bűnözők számára biztosított kombinált kezelés időtartama 18 hónaptól 3 évig terjed, tehát meghaladhatja az elítélt szabadságvesztés időtartamát¹⁰⁸.

4. Dánia

Dánia volt az első európai ország, amely legalizálta a sebészeti kasztrálást. Az első kasztrációja 1925-ben történt. 1935-től 1970-ig Dánia a börtönbüntetés helyett sebészi kasztrálást biztosított azoknak az elkövetőknek, akik önként vállalták az eljárást, de ezt a visszafordíthatatlan gyakorlatot később betiltották, mert embertelennek tartották. Valójában Dánia megelőzte a legtöbb országot a sebészi kasztrálás használatával, hogy megfékezze az ismétlődő jogsértőket, mivel az végleges kimenetelű eljárás mellett, pszichiátriai terápiát is alkalmazott. A kémiai kasztrálást 1973-ban vezették be, hogy helyettesítsék ezt az embertelen és visszafordíthatatlan sebészeti eljárást.

¹⁰⁷ U.o.

¹⁰⁸ EUROPEAN COMMITTEE ON CRIME PROBLEMS (CDPC), EXISTING COUNCIL OF EUROPE INSTRUMENTS AND ACTIVITIES PERTAINING TO QUASI-COMPULSORY MEASURES (QCM), (2012) 13rev

A kémiai kasztrálást abban az esetben alkalmazzák, ha a terápiás kezelés elbukott. A kémiai kasztrálás eljárást a börtönből való korábbi szabaduláshoz vezető útként is használták, bár ez nem követelménye a szabadlábra helyezésnek, ellenben a többi országgal. Egyes vélemények szerint talán egy jobb válasz lenne a visszaesés problémájára, ha a kémiai kasztrálást próbára bocsátás feltételévé tennék, nem pedig választási lehetőség lenne. A Herstedvester Intézet az abnormális bűnözők számára Dánia egyetlen börtöne a szexuális bűncselekmények elkövetőinek. A szexuális bűncselekmények elkövetőit a műtét előtti és utáni kezelésbe itt részesítik. Az intézet orvosai felismerték, hogy sok bűncselekmény elkövetőjét, akik szexuálisan bántalmazzák áldozataikat, gyermekként bántalmazták. Ezért a terápia szerves részét képezi a további bűncselekmények elkövetésének megfékezésében.

A Herstedvester büntetőintézetének orvosai pozitív eredményekkel szolgálnak. 1989 óta 26 elítélt kapta meg az injekciót, abból tizenhat elkövető szabadult és csak egy kémiai kasztráláson átesett elkövető követett el újabb bűncselekményt. Az intézet sikerességét úgy tartja fenn, hogy két gyógyszer kombinációjával kezeli a betegeket, amelyek Androcur és Decapetyl néven ismertek, és amelyek elnyomják azokat a hormonokat, amelyek növelik a szexuális vágyat. Ennek a kombinációnak a kritikusai hangsúlyozzák, hogy a Decapetyl hosszú távú hatása irreverzibilis kémiai kasztrálás, és a mellékhatások közé tartozik az elhízás és a hangulatváltozások. Jelenleg Dánia az egyetlen ország, amely ezen két gyógyszer kombinációját használja. Az elkövetők által az Intézetben töltött teljes idő egy év, amely alatt minden elkövető „személyre szabott, integrált terápiát” kap. A szabadlábra helyezést az eljárás megkezdése utáni öt-hat hónapig nem javasolják, hogy a terápiának legyen ideje dolgozni, és az elkövetőnek elegendő idő álljon rendelkezésre ahhoz, hogy alkalmazkodjon az eljárásokhoz. Az Intézet eredményességének az egyik oka az lehet, hogy időt ad az elkövetőnek, a feldolgozásra, és útjának megválasztására. Hiszen néhány ismétlődő szexuális bűncselekmény elkövetője számára a szexuális erőszak életmódá

vált, és időbe telik, hogy megtanulják, hogyan kell kontroll alatt tartani az ilyen büntetendő vágyakat¹⁰⁹¹¹⁰.

A folyamat a következőképpen néz ki:

A kezelés megkezdése előtt a fogvatartott egy alapos, szakterületeken átívelő klinikai megbeszélésen és a Dán Orvosi Jogi Tanács megkeresésén túlmenően egy átfogó szomatikus vizsgálati programon is részt vesz. Vérvizsgálatokat végeznek a hemoglobinszázalék, a fehérvérsejtszám, a májfunkció, a vesefunkció, az anyagcsere, a koleszterin és a D-vitamin szintjének meghatározására. Hepatitisvizsgálatot végeznek, és mérik a hormonszintet. A Hvidovre kórházban csontvizsgálatot végeznek, ahol a vér kalcium- és foszfátszintjét mérik.

Kétféle gyógyszert használnak, amelyek közül az elsőt (Procren) tizenkét hetente adják be, hogy elnyomja a tesztoszteron termelést. A másik gyógyszert (Androcur) tizennégy naponként adják be (blokkolja a tesztoszteron hatását). A gyógyszerek beadásakor a fogvatartott egy erre a kezelésre szakosodott nővérrel találkozik. A fogvatartott testsúlyát és általános állapotát figyelemmel kísérik. Ezenkívül a fogvatartott rendszeresen találkozik egy pszichiáterrel/pszichológussal.

A fogvatartottaknak írásban kell hozzájárulniuk a kezeléshez, ahogyan a kezelésről is tájékoztatni kell őket.

Ezt a kezelési formát gondosan mérlegelik és szorosan figyelemmel kísérik. Folyamatosan értékelik, hogy elegendő-e a kezelés valamelyik gyógyszerrel, de ez attól függ, hogy a kezelést nyújtó és a fogvatartott között bizalmi kapcsolat áll-e fenn, és hogy a fogvatartott jól beilleszkedett-e a társadalomba, biztonságos környezetben. A kezelést csak nagyon súlyos (ismételt) szexuális bűncselekmények esetén "ajánlják fel", és ha más intézkedéseket nem tartanak elegendőnek a visszaesés kockázatának megelőzésére.¹¹¹

¹⁰⁹ Alison G. CARPENTER (1998)

¹¹⁰ Lise AAGAARD (2014): Chemical Castration of Danish Sex Offenders, *Bioethical Inquiry* 11:117–118

¹¹¹ EJEB 51072/15. sz. ügy

5. Lengyelország

A gyermekmolesztálók elleni küzdelemben Lengyelország a szigorúbb büntetésekre és a kémiai kényszergyógykezelésre támaszkodik. A parlament második kamarája, a szenátus 2009-ben jóváhagyta a szexuális bűnözőkkel szembeni büntetések jelentős szigorítását.

A parlament által módosított büntető törvénykönyv arra kötelezi a bírákat, hogy a gyermekmolesztálókat és a vérfertőző bűnözőket büntetésük letöltése után kötelező kémiai kezelésre küldjék. A törvény annyiban finomít a kötelező elrendelésének, hogy a bírának figyelembe kell venniük egy pszichiáter szakértő szakvéleményét is az elrendelés előtt. Ez az intézkedés - amelyet "kényszerített kémiai kasztrálásnak" is neveznek - azokra az elkövetőkre vonatkozik, akik 15 év alatti kiskorúakat erőszakoltak meg, vagy vérfertőzést követtek el. Korábban a bírák maguk dönthettek arról, hogy elrendelik-e a kémiai kasztrációt. A törvényhozás emellett megemelte az ilyen súlyos szexuális bűncselekményekért kiszabható büntetéseket is. Az elkövetők a korábbi kettőtől tizenkét évig terjedő börtönbüntetés helyett mostantól háromtól tizenöt évig terjedő szabadságvesztésre számíthatnak.¹¹²

Megjegyzendő, hogy a lengyel törvény ilyen mértékű szigorítása – amely immár kötelezővé tette egyes szexuális bűncselekmény elkövetők kémiai kasztrálásra ítéletét - igen komoly ellenérzéseket váltott ki, nem csak a lengyel politikusok, hanem a nemzetközi emberi jogi csoportok is, valamint az Európai Parlament képviselői is bírálták a törvénymódosítást.

Ezzel a törvénymódosítással az Európai Unión belül Lengyelországban van a legszigorúbb szabályozás a kémiai kasztráció területén.

6. Oroszország

2011. október 4-én az orosz parlament elfogadta – majd 2012-ben hatályba is lépett - a pedofília elleni törvényt, amely kimondja, hogy a 14 éven aluli gyermekek ellen szexuális

¹¹² <https://www.spiegel.de/panorama/justiz/gesetzesaenderung-polen-beschliesst-chemische-kastration-von-paedophilen-a-656747.html> (megtekintés: 2023.05.06.)

bűncselekményt elkövető személyeket kémiai kasztrációval, a visszaesőket pedig életfogytig tartó börtönbüntetéssel sújtják. A 13 éves vagy annál fiatalabb gyermekek ellen elkövetett szexuális bűncselekményt első alkalommal elkövetők tizenötötől húsz évig terjedő börtönbüntetést kaphatnak, valamint a feltételes szabadságra bocsátás feltétele, hogy vállalják a kémiai kasztrációt. A kémiai kasztráció alkalmazásának feltétele, hogy a bíróság által kirendelt szakértő valamely pszichés betegséget állapítson meg az elkövetőnél. A kémiai kasztrálást nem a bíróság rendeli el, hanem a szakértő döntése alapján történik.¹¹³¹¹⁴

7. Indonézia

Indonéziában a kémiai kasztrációs szankciókra vonatkozó szabályokat külön szabályozza a 2020. évi 70. számú kormányrendelet a kémiai kasztrációs intézkedések végrehajtására, az elektronikus érzékelőberendezések telepítésére, a rehabilitációra és a gyermekek elleni szexuális erőszakot elkövetők személyazonosságának bejelentésére vonatkozó eljárásokról [a kémiai kasztrációról szóló kormányrendelet (PP)]. E kémiai kasztrálásról szóló kormányrendelet megalkotásának történeti alapja a gyermekvédelemről szóló 2002. évi 23. törvény kiterjesztése.¹¹⁵

A kémiai kasztrációról szóló kormányrendelet kifejezetten kifejti, hogy a kasztrációs szankciók kiszabásához a bűnözőknek meg kell felelniük a kémiai kasztrációról szóló kormányrendelet 1. cikkében meghatározott követelményeknek.

Az 1. cikk (2) bekezdése kimondja, hogy a gyermekek elleni szexuális bűncselekmények elkövetőinek a következő feltételek közül valamelyiknek vagy többnek kell megfelelniük:

¹¹³ <https://www.infobae.com/en/2022/04/19/chemical-castration-which-countries-have-applied-it-and-what-have-been-the-results/> (megtekintés:2023.05.06.)

¹¹⁴ https://en.wikipedia.org/wiki/Chemical_castration (megtekintés: 2023.05.06.)

¹¹⁵ Nur Aulia Adhyaksari PURNOMO; I Nyoman NURYANA; Faizin SULISTIO (2022): Juridical Analysis of the Application of Chemical Castration Penalties to Sexual Crimes Against Children, International Journal of Social Science Research and Review, Volume 5, Issue 11, Pages: 282-291

1. Az áldozatok száma több mint egy, ami azt jelenti, hogy a bűncselekmények elkövetői által végrehajtott cselekményeknek több áldozata van;
2. Az áldozatok hatalmas traumát kell elszenvednie, például súlyos fizikai vagy mentális sérüléseket, a reprodukív funkciók elvesztését, vagy a nemi betegségek átvitelének megtapasztalását; és
3. Az elkövető tettei az áldozat halálához vezetnek.

A kémiai kasztráció végrehajtását megelőzően klinikai vizsgálatot kell elvégezni egy szakértő által. A klinikai vizsgálat célja annak megerősítése, hogy az elkövető alkalmas a kémiai kasztrálás eljárására. A kasztrálást legfeljebb hat hónappal elhalasztják, ha a vizsgálat megállapítja, hogy az elkövető nem alkalmas a kémiai kasztrálásra.

A rendelet kimondja, hogy a kasztrálást az elkövető főbüntetésének letöltése után végzik el, a kémiai kasztráció nem szabható ki önálló büntetésként. A kémiai kasztrációt csak határozott időre, öt évre lehet kiszabni, azt követően be kell fejezni az eljárás folytatását.¹¹⁶

A rendelet ezen utolsó – az eljárás hossza maximalizálásának - szabályozását több esetben megkérdőjelezték, tekintettel arra, hogy így elveszítheti a büntetés az értelmét, hiszen a gyógyszerek szervezetből történt kiürülését követően, ha az elkövető semmilyen nyomon követésnek nem alanya, semmi nem tarthatja vissza attól, hogy esetlegesen új bűncselekményt kövessen el.

Megemlítendő, hogy az indonéz szabályozás is kimondja, hogy a kémiai kasztráció végrehajtása mellett, az elítéltnak egy rehabilitációs eljárásban is részt kell venni. A rehabilitáció három részre bontható, nevezetesen az orvosi rehabilitációra, a szociális rehabilitációra és a pszichiátriai rehabilitációra. Ez alapján látható, hogy a kémiai kasztrálás alkalmazását ellensúlyozzák az elkövető orvosi és szociális rehabilitációjára irányuló erőfeszítések, amelyeket a kormány közvetlenül felügyel.¹¹⁷

¹¹⁶ Nur Aulia Adhyaksari PURNOMO; I Nyoman NURYANA; Faizin SULISTIO (2022), l.m.

¹¹⁷ U.o.

8. Makedónia¹¹⁸

Makedóniában a kémiai kasztrálás egy úgynevezett biztonsági intézkedésként került bevetésre a büntetőjogba. A biztonsági intézkedések olyan intézkedések, amelyeket az elkövető veszélyes betegségére válaszul hoznak, és amelyek célja a gyógyítás. A makedón büntető törvénykönyv szerint a biztonsági intézkedések célja az, hogy megszüntessék azokat a helyzeteket és veszélyes állapotokat, amelyek az elkövetőre hatással lehetnek, és ezáltal a jövőbeni bűncselekmények elkövetésére készítetik.

A makedón büntető törvénykönyvben szereplő biztonsági intézkedések típusai a következők:

- 1) Kötelező pszichiátriai kezelés, az elkövetők egészségügyi intézményekben tartása;
- 2) Kötelező pszichiátriai kezelés, miközben az elkövetők számára lehetővé teszi, hogy a társadalomban éljenek;
- 3) Alkoholisták és kábítószerfüggők kötelező kezelése;
- 4) Gyógyszeres-gyógyászati kezelés a 14 év alatti gyermek sérelmére elkövetett szexuális zaklatás büntettének elkövetőinél;

Az elkövetővel szemben csak a szabadságvesztés büntetőjogi szankciójának kiszabása után lehet gyógyszeres gyógykezelést elrendelni.

A szexuális bűncselekmény, amelyért ez az intézkedés kiszabható, az a "14 év alatti gyermek elleni szexuális erőszak", amely esetében a bűncselekmény alapesetéért legalább 12 év szabadságvesztés, míg a minősített esetért legalább 15 évtől egészet életfogytig tartó szabadságvesztés szabható ki.

Ha a bűncselekmény életfogytig tartó szabadságvesztéssel büntetendő, akkor a bíróság 40 év szabadságvesztés büntetést szabhat ki, ha és csak akkor, ha az elkövető beleegyezik az

¹¹⁸ Olga KOSHEVALISKA (2014): Medical Pharmacologic Treatment (A. K. A. Chemical Castration) in the Macedonian Criminal Code, *Balkan Social Science Review*, Vol. 4, 25-45

élete végéig tartó orvosi gyógyszeres kezelésbe (kémiai kasztrációba), vagy addig folyó kezelésbe ameddig a bíróság értékelése szerint a kezelésre szükség van.

Ha a bűncselekmény 40 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő, a bíróság 20 év szabadságvesztést szabhat ki, ha az elkövető beleegyezik olyan orvosi-farmakológiai kezelésbe, amely élete végéig tart, vagy addig, amíg a bíróság szükségesnek találja.

Ha a bűncselekmény 20 évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő, a bíróság az e bűncselekményre előírt minimális büntetést is kiszabhatja, ha az elkövető beleegyezik az élete végéig vagy a bírósági értékelés szerint a kezelés igénybevételéhez szükséges ideig tartó gyógyszeres-gyógyászati kezelésbe.

A kémiai kasztráció végrehajtása a következőképpen történik: a jogalkotó úgy rendelkezett, hogy azt a szabadságvesztés letöltése után a szabadságvesztés büntetés végrehajtására szakosodott egészségügyi intézményben kell végrehajtani és az intézkedés végrehajtásának felügyeletéért a büntetőjogi szankciókkal foglalkozó igazgatóság felelős. Az igazgatóság köteles továbbá legalább hat havonta egyszer tájékoztatni a bíróságot az intézkedés végrehajtásáról és annak folytatásának vagy megszüntetésének szükségességéről.

A kémiai kasztráció azonban nem minden esetben önkéntes alapon történik. A kezelés kötelező és az elkövető beleegyezése nélkül is kiszabják, ha az elkövetőt a második vagy azt meghaladó szexuális bűncselekmény elkövetéséért ítélik el. A kezelés időtartama ugyanaz, mint a fenti bekezdésekben - a kezelés az elítélt élete végéig tart, vagy addig az ideig, amíg a bírósági értékelés szerint a kezelés igénybevételére szükség van.¹¹⁹

¹¹⁹ Olga KOSHEVALISKA (2014), l.m.

V. Igazságszolgáltatási elméletek, szankciótan

1. Igazságszolgáltatási szemléletek

Vígh József megállapítása szerint az elmúlt két évszázadban három igazságszolgáltatási szemlélet formálódott ki.

1.1. Retributív rendszer

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.¹²⁰

Dr. Vokó György álláspontja szerint a retributív (megtorló) szemlélet jövőjével kapcsolatban az okozza a fő dilemmát, hogy az azzal kapcsolatos nyugat-európai és hazai nézőpont meglehetősen ellentétes. Egyfelől a nemzetközi megállapodások, ajánlások stb. a büntetések, illetőleg a büntetés-végrehajtás szervezetének racionalizálását, a szabadságvesztés büntetés abszolút ultima ratio jellegét és az alternatív szankciók bevezetésének szükségességét hirdetik. Ugyanakkor a magyar közvélemény punitív beállítottságú.¹²¹

¹²⁰ VÍGH József: A kárhelyreállító igazságszolgáltatás eszközei a hazai büntető igazságszolgáltatás rendszerében, a tanulmány A Kárhelyreállító igazságszolgáltatás lehetőségei a bűnözés kezelésében” c. OTKA kutatás keretében készült. (Nyilvántartási szám T: 037854.)

¹²¹ dr. VOKÓ György(2012): A büntetési teóriák racionalitásai, Büntetőjogi Szemle 2012/1. szám, 36-50. oldal

1.2. Preventív rendszer

A második a preventív (megelőző) célú igazságszolgáltatási szemlélet, melynek lényege szerint a büntetés nem épülhet tisztán a cselekmény súlyára, így az ítélkezés 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 tettarányosan, 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.¹²²

Juhász Lívia tanulmányában megállapította, hogy a preventív célú igazságszolgáltatási rendszer jelentőségét nemzetközi szinten már a 20. század közepén felismerték, a nagy nemzetközi szervezetek pedig állásfoglalásokat, ajánlásokat terjesztettek tagországaik elé iránymutatásul:

- a Nemzetközi Büntetőjogi Társaság (International Association of Penal Law),
- a Nemzetközi Kriminológiai Társasággal (International Society for Criminology),
- a Társadalomvédelem és Humánus Büntetőpolitika Nemzetközi Társaságával (International Society of Social Defence and Humane Criminal Policy), valamint
- a Nemzetközi Büntetőjogi és Börtönügyi Alapítvánnyal (International Penal and Penitentiary Foundation) együtt

a 9. Közös Kollokviumon közös ajánlásokat adtak ki, amelyek célkitűzéseket tartalmaztak a bűnözés megelőzésével és az elkövetők kezelésével kapcsolatban, ezek pedig alapul szolgáltak a 2000. évi X. ENSZ Kongresszuson is.¹²³

Ezen dokumentumok többsége egy hosszútávon érvényesülő, többszintű bűnmegelőzési stratégia kialakítását preferálja, melyek során fokozott figyelmet kell fordítani az alapvető emberi jogok és garanciák érvényesülésére.

¹²² VÍGH József I.m.

¹²³ JUHÁSZ Lívia (2015): A bűnmegelőzés néhánylényegi kérdése a büntető-igazságszolgáltatás tükrében (<https://blszk.sze.hu/images/Dokumentumok/diskurzus/2015/2.%20sz%C3%A1m/juh%C3%A1sz.pdf>) (megtekintés: 2023.01.25.)

Egyaránt fontosnak tartják, hogy a bűnmegelőzésben a területiség kapjon elsődlegesen szerepet, vagyis a központi szabályozás helyett a helyi bűnmegelőzési szervekre helyeznék a hangsúlyt. Felismerték azonban, hogy az állam lehetőségei igencsak korlátozottak e körben, ezért a lehető legszélesebb körben be kell vonni a társadalom valamennyi szereplőjét, a különböző civilszervezeteket és a lakosságot is.

Az Európa Tanács miniszteri bizottságának a bűnmegelőzés szervezetéről 1988-ban elfogadott ajánlása leszögezi, hogy a tagországok kormányainak állandó feladata a bűnözéskontroll és az ehhez szükséges szervezetek felállítása, a bűnözésről készült statisztikák és hiteles adatok összegyűjtése, prevenciós programok megtervezése és megvalósítása, a bűnmegelőzési szervek koordinációja, tudományos kutatások finanszírozása a megelőzési módszerek és stratégiák kidolgozására, valamint a hiteles tájékoztatás és a megelőzési programokban részt vevők megfelelő szakmai képzése. Napjaink preferált bűnmegelőzési stratégiája a társadalmi bűnmegelőzés, ugyanis az állami szerepvállalás, a bűnüldözés, a büntető igazságszolgáltatás, a büntetőjogi büntetés nem elégséges eszköze a kriminalitás társadalmi jelenségének megoldására.¹²⁴

1.2.1. A magyar prevenciós politika¹²⁵

Juhász Lívia tanulmányában leírtak szerint a magyarországi politika fejlődésének iránya követi az európai trendeket, a kikristályosodott strukturális formákat, a megjelenő elvárásokat, az ENSZ, az Európa Tanács és az Európai Unió ajánlásait. A '90-es évek elején megkezdődött a bűnözéskontroll feladatainak megvalósítását szolgáló szervezetek felállítása, bűnözéssel kapcsolatos adatok gyűjtése és statisztikák készítése, bűnmegelőzési módszerek tudományos kidolgozása, prevenciós programok szervezése. A mindenkori kormány cselekvésprogramjainak aktualizált válaszokat kell tartalmaznia a bűnözés új kihívásaira, az áldozattá válás okaira és a bűnalkalmak folytonos alakulásaira. A kormány a közbiztonság megteremtésére, a bűnözés visszaszorítására, a bűnözést kiváltó jelenségek,

¹²⁴ Juhász Lívia (2015), I.m.

¹²⁵ U.o.

bűnalkalmak csökkentésére, a bűnmegelőzési modell kidolgozására és összehangolt működtetésére létrehozta először az Országos Bűnmegelőzési Bizottságot (a továbbiakban: OBmB). A célok elérése érdekében az országgyűlés elfogadta „A társadalmi bűnmegelőzés nemzeti stratégiáját” (a továbbiakban: TBNS).

A nemzeti stratégiában három fő szakmai célt tűzött ki:

- a) a bűncselekményeket előidéző körülmények redukcióját,
- b) a sértetté válás veszélyének mérséklését,
- c) a bűnalkalmak számának csökkentését, melyek megvalósításáért az OBmB lett felelős.¹²⁶

A Nemzeti Bűnmegelőzési Tanácsról szóló 1087/2011. (IV. 12) korm. rendelet alapján az Országos Bűnmegelőzési Bizottság jogutódja a Nemzeti Bűnmegelőzési Tanács (a továbbiakban: NBT) lett. Az NBT kidolgozta a TBNS-t követő, még haladóbb szellemű Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégiát. Ez egy középtávú szakpolitikai stratégia, amely 10 évre határozza meg az elérendő célokat a bűnmegelőzés vonatkozásában. A Nemzeti Bűnmegelőzési Stratégia kiemelt beavatkozási területei:

- települések biztonságának elősegítése;
- nagyobb hangsúly a fiatalok bűnmegelőzésére;
- áldozatválás megelőzése és áldozatsegítés;
- bűnismétlés csökkentése.

Alapvetően a bűnmegelőzés kapcsán 2 csoportot különíthetünk el:

- a büntető felelősségre vonás jogi eszközeit és az
- egyéb állami és társadalmi eszközöket.

Mindkét csoport lényegében azoknak a társadalmi viszonyoknak a megváltoztatásától várja a normasértések redukcióját, amelyek összefüggésben állnak a bűnözéssel, a bűncselekmény elkövetésével.¹²⁷

¹²⁶ JUHÁSZ Lívia (2015), l.m.

¹²⁷ U.o.

1.2.2. Generális prevenció és speciális prevenció ¹²⁸

Ahogy Juhász Lívia fogalmaz a generális prevenció az a hatás, amit a büntető igazságszolgáltatás működése során a társadalom tagjaira gyakorol. A büntetőhatalom értékeit közvetíti, melynek következtében a társadalomtól jogkövető magatartást és bizalmat kíván meg az igazságszolgáltatás iránt. Módszerének egyik oldala a példamutatásra és a meggyőzésre épít, az elgondolás alapja, hogy igazságos és egyértelmű törvények, valamint kiszámítható és gyors igazságszolgáltatás megvalósulásnak prevenció jelentősége van. A kulcsszó a közbizalom: ha a polgárok nem bízhatnak az állam hatékonyságában a bűnüldözés visszaszorításával kapcsolatban, akkor a jogszabályok kijátszására fognak törekedni, ami aláássa a törvények hitelességét is. Mindemellett a bűncselekmények látenciája is emelkedni fog, ugyanis a feljelentések elmaradásának leggyakoribb oka a felderítésbe és felelősségre vonásba vetett hit hiánya. A prevenció másrészt viszont a meggyőzés mellett a félelem eszközére is támaszkodik. Ez a módszer az elkövető racionális tudatára kíván hatni azzal, hogy ha bűnelkövetés esetére büntetést helyez kilátásba, akkor a lehetséges következmények mérlegelése az elkövetőt eltántorítja a bűnelkövetéstől.¹²⁹

Dr. Vokó György szerint az általános elrettentés a büntetés olyan módon történő kiszámítása, ami az egész népeességre gyakorolt elrettentő hatás függvénye. A politikai premissza abból áll, hogy a legtöbb ember által legmagasabbra tartott jó képviseli a legfőbb értéket, és az egyén csak egynek számít: tehát igazolható egy ember szigorú megbüntetése, ha ez másokat hathatósan elrettent, ami persze súlytalanná teszi az arányosság elvét. Empirikus eredményekkel nehezen állítható, hogy a súlyos büntetések valóban elrettentő hatást gyakorolnak az egyének magaviseletére. Be kellene bizonyítani ehhez; az emberek, amikor elkövetnek egy bűncselekményt, ismerik a kapható ítélet szigorúságát, és éppen ez a potenciális szigorúság, illetve nem más ok készíti őket arra, hogy megtartóztassák magukat az elkövetéstől. A preventív (megelőző) szemlélet jegyében teendő intézkedések elsősorban a közvélemény „lecsillapítása” végett indokoltak: nap mint nap tapasztaljuk, hogy egyre gyakoribbak a kirívóan súlyos, személy

¹²⁸ JUHÁSZ Lívia (2015), l.m.

¹²⁹ U.o.

elleni erőszakos bűncselekmények, amelyek kapcsán óhatatlanul felmerül a törvényhozó felelőssége is.¹³⁰

A speciális prevenció a bűnismétlés meggátolására törekszik, vagyis célja a korábbi elkövető visszatartása az újabb bűncselekmény elkövetésétől. Az elkövetőnél azt akarja elérni, hogy az ne tudjon, ne akarjon, vagy nem merjen ismételtén a bűn útjára lépni. Az egyik ilyen módszer az ártalmatlanná tétel, amely következtében az elkövető nem lesz képes bűnismétlésre. Ennek kézenfekvő módjai az izolálás, a különböző eltiltások és a semlegesítés (pl. terápiás úton). Másik módszere a speciális elrettentés (short, sharp, shock). Az elképzelés szerint az elkövető hirtelen, rövid és sokkoló ízelítőt kap a büntető igazságszolgáltatás szigorából, kilátásba helyezve számára a későbbiekben ennél súlyosabb következményeket. A cél, hogy az elkövető ne akarjon ismét ilyen helyzetbe kerülni, ezért újabb bűncselekményt ne akarjon, ne merjen elkövetni. A speciális prevenció eszközei közül azonban a legelterjedtebbek azok a szankciók, amelyek az elkövető reintegrációját kívánják elősegíteni.¹³¹

Dr. Vokó György tanulmányában leírta, hogy az elrettentés teóriája szerint a büntetés célja mindenekelőtt az, hogy elrettentő stratégia keretében megelőzze a jövőbeni bűncselekményeket. A szankció vagy fenyítés meghatározása az elrettentő elméletek típusa szerint változik. Az egyéni elrettentéstől, vagyis arról, ami magát az elítéltet téríti el a visszaeséstől, kevés írás szól. E megközelítésben az első bűncselekmény csak könnyű büntetést von maga után, míg a visszaeső mind súlyosabban részesül: a visszaesés megelőzését célozva a büntett súlyossága másodlagossá válik. E látásmódot hordozza a modern büntető gyakorlat a többszörös visszaesők kezelésében.¹³²

Dr. Vokó György szerint a reszocializáció elmélete alapján az egyéni visszaesést reform- és visszailleszkedési stratégiával kell megelőzni, ami terápiát, tanácsadást, családon belüli beavatkozást, kognitív és viselkedési programokat, szakmai minősítés elnyerését stb. foglalhat magába. A nyilvánvalóan viselkedési problémákkal küszködő bűnelkövetőket segítő humanitárius segítségnyújtás szándéka miatt újabb és újabb kezelési programokat

¹³⁰ dr. VOKÓ György (2012), I.m.

¹³¹ JUHÁSZ Lívია (2015), I.m.

¹³² dr. VOKÓ György (2012), I.m.

találnak ki. Központi kérdés marad ezekben a különböző intervenciók hatékonysága, régi a vita a hatékonyság meghatározása és mérése kérdésében. Az látszik helyes magatartásnak, ha elfogadjuk, hogy egyes visszailleszkedési programok bizonyos típusú bűnelkövetők esetében hatékonyabbak lehetnek, de csak bizonyos körülmények között.

Politikai premisszája szerint úgy kell tekinteni a bűnelkövetőket, mint akik képtelenek bizonyos helyzetekkel szembeni ellenállásra, illetve akiknek speciális segítségre van szükségük, következésképpen (valószínűleg) nem teljesen felelnek tetteikért. E teória inkább a diagnosztikai és kezelési folyamatokra, illetve az akkreditált programok jó végrehajtására fókuszál. A büntetés ilyen fajta megközelítésében a „diagnosztikai” eszközök lényeges szerepet játszanak.¹³³

1.2.3. Elsődleges, másodlagos és harmadlagos megelőzés ¹³⁴

Juhász Lívia megállapításai szerint az első szint az elkövetői szint, ahol egy korai stádiumban való beavatkozás történik. Ez a lakosság egészére irányul, amely aktiválja a társadalompolitikai megoldások keresését. Ide tartozik minden olyan tevékenység, amely a lakosság biztonságérzetének növelésével és a deviáns társadalmi jelenségek visszaszorításával járul hozzá a bűnözés megfékezéséhez. Itt még nem feltétlenül különül el egymástól az elkövetői és a sértetti megelőzési stratégia. Cél a minél korábbi beavatkozás, ahol ki kell iktatni minden olyan gyanús körülményt, amely a későbbiekben kialakuló bűnözésre enged sejtetni (nemcsak a valós, hanem a csupán vélt veszélyhelyzetek csökkentése is).

Ebben az esetben a beavatkozás lehetősége – mivel még nem történt jogsértés – igen csekély, tekintettel az állampolgári szabadságjogok veszélyeztetésére és a beavatkozás okozta esetleges stigmatizáló hatásra, csupán segítő jellegű szolgáltatás képzelhető el.

¹³³ dr. VOKÓ György (2012), l.m

¹³⁴ JUHÁSZ Lívia (2015), l.m..

A második szint már a sértetti szint, ahol a prevenció már konkretizáltabb, a célcsoport beszűkül. A megelőzési tevékenység már nem általánosan mindenkire, hanem csak azokra irányul, akik a deviancia enyhébb fokozatát tartósan mutatják, bűnelkövetésre hajlamosnak mutatkoznak, illetve azokra is, akik ezen személyek által veszélyeztetve vannak (pl. kábítószer- vagy alkoholfüggők, bűnöző családban nevelkedett, notórius szabálysértők). Ebben a körben szorosabban véve büntetőjogi eszközök felhasználása még mindig nem lehetséges, azonban az előbbieknél célirányosabb megoldásra, bizonyos enyhébb kényszerintézkedésekre (pl. szülői felügyelet megszüntetése, állami gondozásba vétel, intézeti elhelyezés, szabálysértési eljárás) már van lehetőség, az elkövetői és sértetti megelőzési stratégia pedig már az előzőnél jobban kezd elkülönülni.

További célként fogalmazódik meg, hogy a veszélyzónák konkrét területére egy önálló bűnprevenzív taktikát kell kidolgozni (pl. a közbiztonság emelése fokozott rendőri járőrözéssel, utcai megfigyelő rendszer alkalmazása stb.).

A harmadik szint már a bűnt ténylegesen elkövetőkre és az ennek következtében sértetté vált személyekre vonatkozik, szituációs szempontból pedig a veszélyeztetett zónák megtisztítására és a problémás körülmények tovább terjedésének megakadályozására törekszik. A végső cél a bűnisméltés megelőzése, sértetti oldalon pedig az ismételt áldozattá válás elkerülése oly módon, hogy a bűnözésre alapot adó szituációt kell kiiktatni. Itt már jellemzően alkalmazandóak büntetőjogi eszközök, a sértetti oldalon pedig már a viktimizáció megelőzése mellett az áldozatvédelem, az áldozatsegítés és a kártérítés is prioritást élvez. A büntetőjogi eszközök elrettentő hatását az alapozza meg, hogy az elkövetés után mekkora valószínűséggel és milyen időtávon belül kerül sor a felelősségre vonásra. Éppen ezért növelni kell a nyomozati szervek munkájának hatékonyságát, hogy a megelőzés szempontjából a rendszer kiválthassa az elvárt hatást.

BŰNMEGELŐZÉSI MODELLEK	Elkövetővé válás megelőzése	Áldozattá válás megelőzése	Bűnalkalmak csökkentése
Elsődleges	társadalmi integráció növelése, a devianciák reprodukciójának fékezése		szabályozási jellegű eszközök, egyedi intézkedések
Másodlagos	enyhébb, devianciákra, veszélyhelyzetekre történő reagálás	potenciális áldozatok kijelölése, védelme	veszélyeztetett zónákban hozott intézkedések
Harmadlagos	bűnismétlés megelőzése, büntetőjogi eszközök alkalmazása	másodlagos viktimizáció megelőzése, áldozatok védelme, kárenyhítés	rendkívüli körülmények kezelése, továbbterjedésének megakadályozása

6. ábra: Bűnmegelőzési modellek összefoglaló ábrája.¹⁹

135

1.2.4. Szituációs, szociális és áldozati bűnmegelőzés¹³⁶

Juhász Lívia a bűnmegelőzés három lehetséges modelljét vázolja fel, amelyek mindegyike eltérő megoldást kínál a probléma megoldására.

A szituációs modell alapja az a feltevés, hogy bizonyos bűncselekmények elkövetései bizonyos bűnalkalmakhoz kapcsolódnak, a bűnmegelőzés célkitűzése tehát, hogy ezeket a kínáló bűnalkalmakat megszüntessék, ezáltal csökkentve a tényleges elkövetések számát.

Ennek érdekében az elkövetés 3 tényezőjére kell fokozottabb figyelmet fordítani:

- a potenciális elkövetőre,
- a céltárgyra vagy célszemélyre, illetőleg
- a bűncselekmény elkövetését megkönnyítő felügyelet hiányára.

A kívánt hatás eléréséhez szükséges intézkedések tehát az elkövető távoltartása a céltől, célpont elérésének megnehezítése, az elkövetéshez szükséges eszközök eltávolítása, megfelelő ellenőrzés gyakorlása az érintett területeken.

¹³⁵ JUHÁSZ Lívia (2015), l.m.

¹³⁶ JUHÁSZ Lívia (2015), l.m.

Egyes szakemberek szerint ez a modell nem jelent megoldást a bűnözésre, hiszen, ha valahol az nem tud realizálódni, akkor megvalósul majd valahol máshol, ahol a feltételek kedvezőbbek ehhez.

A probléma gyökerének kezelésére kínál megoldást a szociális bűnmegelőzés, amely a bűnözést a társadalmi folyamatokkal indokolja, a megelőzést pedig ezen tényezők befolyásolásában látja. Az elmélet szerint a bűnözés oka az elkövetőt érő mikro- és makro-strukturális, gazdasági, szociális társadalmi tényezőkben keresendő és ezek befolyásolásával a bűnelkövetés megelőzhető lenne. Ez a szociális jellegű prevenció igyekszik megszüntetni azokat a szociális és gazdasági viszonyokat, amelyek a potenciális elkövetők életét kedvezőtlenül befolyásolják. Ezek a tevékenységek egyfelől kapcsolódhatnak az igazságszolgáltatás rendszeréhez is, pl. pártfogói utógondozás a szabadságvesztésből szabadulóknak, vagy a bűncselekmény áldozatainak megsegítése, ám egyes intézkedések tekintetében ezen túlmenően is kifejti hatását, pl. a lakosság biztonságérzetének növelésével, fiatalok alkohol és kábítószer fogyasztása elleni tevékenységével, a közegészségügy, oktatás, lakásviszonyok helyzetének javításával. Ez a prevencióstratégia a leghosszabb távon tervezhető, hatásai pedig szintén csupán hosszú távon és bonyolult módon mutathatók ki.

Az elkövető és szituáció elvitathatatlan jelentősége mellett a legújabb bűnmegelőzési modell a bűncselekményt elszennvedő félre, vagyis az áldozatra irányul. Az elmélet szerint vannak bizonyos áldozati jegyek, amelyek a bűnelkövetést generálják. A megelőzés leghatékonyabb formája az áldozat szempontjából, ha ő maga tesz meg mindent önmaga és vagyontárgyai biztonsága érdekében. A számos felvilágosító kampány, a sorra megjelenő tájékoztató kiadványok, valamint a különböző önvédelmi oktatások hozzáférhetővé tétele mind-mind az áldozattá válás elkerülését szolgálják. Az áldozat-orientált bűnmegelőzés mögött állnak a különböző áldozatvédő és kártalanító szervezetek.¹³⁷

¹³⁷ JUHÁSZ Lívia (2015), l.m.

1.3. A resztoratív rendszer

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.¹³⁸

A különböző elméletek eltérnek abban, hogy a resztoratív (helyreállító) igazságszolgáltatás mit állít helyre: a tulajdont, a sérülést, a biztonságérzetet, a méltóságot, a harmóniát, a részvételi demokráciát, a társadalmi támogatás érzését, az egyenlőtlenségeket stb.. Resztoratív igazságszolgáltatás alatt egyesek a büntetés alternatíváiról beszélnek, míg mások alternatív büntetésekről. Az egyes megközelítések különbözhetnek abban is, hogy a resztoratív eljárás melyik elemét emelik ki:¹³⁹

- Egyes elméletek **az áldozat és az elkövető, illetve közösségeik találkozására** fektetik a hangsúlyt. Különösen fontos ez a fajta közvetlen szembesülés a szomszédok közötti, a családon belüli vagy az iskolai viták esetében, azaz ott, ahol a feleknek az eljárást követően is együtt kell működniük, együtt kell élniük. Az ezen elméleti megközelítést követők szerint a bocsánatkérés és megbocsátás fontosabb, mint a reparáció.
- Hangsúlyos lehet a **reparáció**, a sértett kárának valamilyen formában történő megtérítése, enyhítése is.
- Az ún. *transzformációs elmélet* a helyreállító igazságszolgáltatásban rejlő lehetőségeket helyezi előtérbe a **társadalmi, a bűn hátterében álló egyenlőtlenségek, igazságtalanságok orvoslására**.

Tág értelemben a helyreállító igazságszolgáltatás nem más, mint egy olyan **társadalmi mozgalom**, amelynek célja a problémamegoldás, a sérelmek békés feloldása, illetve olyan

¹³⁸ VÍGH József, I.m.

¹³⁹ KRIMINOLÓGIA Második, átdolgozott kiadás, Szerkesztette: Borbíró Andrea, Gönczöl Katalin, Kerecsi Klára, Lévay Miklós (https://mersz.hu/hivatkozas/m736YOV1796_529) (megtekintés: 2023.03.21.)

bűnmegelőzési módszer kidolgozása, amely nem elsősorban a büntetésre helyezi a hangsúlyt. Ez egy „olyan eljárás, amelyben amennyire csak lehet, a bűncselekmény által érintett valamennyi személyt bevonjuk, hogy közösen azonosítsák be a sérelmet, az igényeket és a kötelezettségeket, hogy begyógyítsák a sebet, és amennyire lehetséges, helyre tegyék a dolgokat.” Ide tartozik például az apartheid eltörlése után a múltfeldolgozás, megbékélés és igazságszolgáltatás céljával felállított *Dél-Afrikai Igazság és Megbékélés Bizottsága*, az iskolai békéltető bizottságok, vagy a kisközösségi mediáció.¹⁴⁰

Szűk értelemben a helyreállító igazságszolgáltatás **egy személet a büntetőelméletek sorában**, amely a bűnre, mint az egyén vagy a közösség ellen és nem az állam ellen elkövetett cselekményre koncentrál, ugyanakkor nem csorbítja az állam büntető monopóliumát. „A resztoratív igazságszolgáltatás egy olyan áldozatközpontú büntető igazságszolgáltatási rendszer, amely egyben az elkövetőket is tekintetbe veszi és a társadalmi békét is helyreállítja.” A cél itt *az áldozat, az elkövető és a közösség egyensúlyának igazságos módon történő helyreállítása*. Az áldozat fontos szerepet játszik a resztoratív eljárásban, mintegy „reprivatizálja” a sérelmet, és valamifajta jóvátételre számíthat az elkövetőtől. Ez nem mindig jelent pénzbeli kártérítést, lehet a sértett javára nyújtott szolgáltatás, a kiengesztelő tevékenység, a köz javára végzett munka, vagy egyszerűen a megbánás kifejezése. Az eljárás megkönnyíti az elkövető felelősségvállalásának folyamatát és a társadalomba való visszatagozódását. A helyreállító igazságszolgáltatás nem eliminálhatja a „megbüntetés élményét”, amelyre „minden elkövetőnek szüksége van ahhoz, hogy visszanyerje teljes jogú tagságát a társadalom közösségében”. Az elsődleges cél mégsem a büntetés, hiszen a büntetés még több fájdalmat visz a világba. Bár a szűk értelemben vett, a büntetőeljárás részeként alkalmazott resztoratív technika a büntetést nem eliminálja, a hangsúly mégis a helyreállításon van.¹⁴¹

A jogszabályok különbözőképpen rendezik a resztoratív eljárás helyét a hagyományos büntetőeljáráshoz és büntetés-végrehajtáshoz képest. A büntetőeljárás viszonylatában a resztoratív eljárás integrált, alternatív vagy addicionális.

¹⁴⁰ KRIMINOLÓGIA, I.m.

¹⁴¹ U.O.

1. Az **integrált** megoldás szerint a közvetítői eljárás a hagyományos büntetőeljárás része. Az egyezség létrejöttének ilyenkor a vád elejtése, illetve a büntetés enyhítése a következménye.

2. Az **alternatív** esetben a közvetítői eljárás a hagyományos büntetőeljárás alternatívája, már az eljárás egy nagyon korai szakaszán a helyébe lép, helyettesíti azt.

3. Resztoratív technika alkalmazható a büntetőeljárás után, azt követően, **adicionálisan**, tipikusan a büntetés-végrehajtás alatt is. A szabadságvesztés alatti helyreállító igazságszolgáltatási technika segíti az elkövető társadalomba való reintegrációját, különösen súlyosabb bűnelkövetők esetében.¹⁴²

1.3.1. A helyreállító igazságszolgáltatás főbb jellemzői¹⁴³

Mint minden új paradigma, a helyreállító igazságszolgáltatás is kezdetben valaminek az ellenpontjaként, itt a retributív (megtorló) igazságszolgáltatás *negativumaira* válaszként jött létre. Ezért a retributív és resztoratív eljárás eltéréseinek számbavételénél megérthetőek a helyreállító igazságszolgáltatás főbb jellemzői.

a) A hagyományos büntetőeljárással ellentétben helyreállító technikára csak akkor kerülhet sor, *ha abba az áldozat és az elkövető is beleegyezik, azaz, ha az utóbbi elismeri a cselekmény elkövetését.* A helyreállító igazságszolgáltatás csakis a felek kölcsönös egybehangzó, szabad akarata mellett hívható fel, amennyiben az elkövető beismeri tettét és kész megbánást tanúsítani. Ezen feltételek hiányában nem lehet és nem is szabad alkalmazni a resztoratív technikákat.

Nem alkalmazható a technika, ha az elkövető nem képes felelősséget vállalni, mert például valamilyen függőségben szenved, vagy értelmi fogyatékosága olyan fokot ér el, hogy nem tud részt venni az eljárásban. Nem alkalmazható az eljárás továbbá akkor sem, ha az

¹⁴²KRIMINOLÓGIA, I.m.

¹⁴³ KRIMINOLÓGIA, I.m.

elkövető indifferens a cselekménnyel kapcsolatban, vagy a felek között súlyos egyenlőtlenség, alá-fölérendeltség áll fenn, továbbá, ha bármely oldalon akár csak felmerül az önkéntesség hiányának gyanúja.

b) A hagyományos eljárás a múltra összpontosít, arra, hogy mi történt pontosan, azaz egy olyan időpontban történt eseményt próbál rekonstruálni, amikor nem volt ott a döntéshozó. Ezzel szemben a helyreállító igazságszolgáltatás inkább jövőorientált, arra keresi a választ, hogy a bűnelkövetés után mi történjen, hogyan enyhíthető az áldozat sérelme, hogyan vállalhat felelősséget az elkövető, illetve hogyan tud visszailleszkeszteni a társadalomba.

c) A hagyományos büntetőeljárás a bűncselekményt, mint az állam ellen elkövetett sérelmet tekinti. A resztoratív eljárás az állam helyett *az áldozatra és az elkövetőre, valamint szűkebb közösségükre* fókuszál.

d) A hagyományos igazságszolgáltatást szigorú formalitás jellemzi, míg a helyreállító igazságszolgáltatás *informális*, kevesebb eljárási kötöttség terheli, és a felek a szabályok alakításában nagy mozgástérrel rendelkeznek.

e) A retributív igazságszolgáltatás bár az emberi jogokat elismeri, azokat praktikusán „szükséges rossznak”, azaz a bűncselekmény és az elkövetés körülményeinek kiderítésére irányuló nyomozás elkerülhetetlen kerékkötőinek tekinti. Ezzel szemben a helyreállító igazságszolgáltatás központjában az áldozat és az elkövető, mint ember áll, és a felek iránti tisztelet elsődleges érték.

f) A hagyományos büntetőeljárás nyilvános, a resztoratív nem az, sőt a *helyreállító eljárás eredményeként létrejött megegyezés is bizalmas*. A resztoratív eljárás alatt elhangzottakat a bíróság általában nem ismerheti meg, csak a megállapodás létrejöttét értékelheti.

g) A hagyományos eljárásban a sértett jogai korlátozottak, a cselekmény rá vonatkozó jelentős következményeit csak szűk keretek között mondhatja el. A hagyományos büntetőeljárás távol tartja egymástól a gyanúsítottat és a sértettet, nem helyez hangsúlyt sem az elkövető motívumainak, élethelyzetének sértett általi megismerésére, sem a kompenzálásra. A resztoratív eljárásban *az áldozat az eljárás aktív részese*, aki lehetőséget kap arra, hogy elmondja, milyen hatással volt életére a bűncselekmény; kérdéseket tehet fel; elismerést nyer a sérelme; adott esetben bocsánatot kérnek tőle; kompenzálhatják. Sokkal valószínűbb az okozott sérelem mérséklése, a kárának enyhítése, mintha arra bíróság kötelezné a terheltet. Mivel az elkövető részletesen elmondja tettének motivációit, hogy hogyan jutott el a bűnelkövetésig, az áldozat megértheti a tettes élethelyzetét, az elkövetés dinamikáját, a megértés pedig csökkenti a félelmet, a szorongást, helyreállíthatja a biztonságérzetét.

h) A retributív büntetőjog a cselekményre összpontosít és kizárólag annak alapján ítéli meg az elkövetőt. A hagyományos büntetőeljárás terheltje ellenség, akit a rendszer stigmatizál, megbüntet és szükség esetén szegregál. A resztoratív igazságszolgáltatásban *a cselekményt ítéli el*, nem az embert, aki elkövette azt. Őt a helyreállító igazságszolgáltatási rendszer továbbra is a társadalom teljes jogú tagjának tekinti, így emberi méltóságát is tiszteletben tartja, elősegíti, hogy a bocsánatkérést és a jóvátételt ő kezdeményezze, és az ne egy oktrojált, az állam által előírt aktus legyen. Mivel a terheltet a rendszer nem rekeszti ki a társadalomból, önbecsülését, méltóságát megtartja, ezért az elvárt feltételek teljesítése esetén könnyebben találja meg a helyét a közösségben. Az elkövető esélyt kap arra, hogy megértse cselekménye következményeit, hogy az áldozat szubjektíven előadott történetéből világossá váljon számára a sérelem, amit okozott. Ugyanakkor lehetőséget kap, hogy részletesen elmondhassa azt, hogy mi motiválta, milyen – a büntetőeljárásban

esetleg irrelevánsnak tekintett – tényezők vezettek a bűnelkövetéshez. Előfordulhat, hogy önnön cselekménye hátterét, igazi motivációját is csak a közvetítői eljárásban érti meg. Az elkövető esélyt kap arra is, hogy jóvá tegye az okozott sérelmet és bocsánatot kérjen. Közvetlenül felelősséget vállalhat tettéért. A kártérítés messze nem az egyetlen módja a jóvátételnek, ám még ha anyagi jellegű is a jóvátétel módja, a resztoratív eljárásban *a hangsúly nem a „fájdalomdíj” mértékén van, hanem a kiengesztelésen.* Mivel az eljárás nemcsak a bűncselekmény következményeit, hanem az elkövetéshez vezető folyamatot is vizsgálja, szükség esetén az elkövető pszichológiai vagy egyéb szaksegítséget kaphat, illetve esélyt a tanulásra, továbbtanulásra, szakmai tanfolyamon való részvételre, átképzésre. Nem utolsósorban, az elkövető nem lesz büntetett előéletű, semmilyen ehhez fűződő hátrányos jogkövetkezmény vagy társadalmi stigmatizáció nem sújtja. A hagyományos büntetőeljárás eredménye a büntetés, amely megelőz, elrettent, semlegesít, míg a resztoratív eljárás a reparációban való megegyezéssel végződik, amely egyébként szintén alkalmas speciális és generális prevencióra.

i) Az igazságszolgáltatási rendszer is nyertese lehet a resztoratív szemléletnek, hiszen *az tehermentesíti a bíróságokat,* így a bírák a súlyosabb ügyekre koncentrálhatnak; hatékonyan lezárja a büntetőeljárásokat; a polgári eljárások is csökkennek, hiszen az áldozatot kártalaníthatják a sikeres resztoratív eljárásban; és végül nincs aránytalan költségvonzata, sőt költségkímélő a hagyományos eljáráshoz képest.

j) A társadalom büntető igazságszolgáltatásba vetett bizalma is visszanyerhető a resztoratív igazságszolgáltatás által, mert alkalmazásával az állampolgárok igazságérzete egyszerűbben motiválható. Különösen igaz ez az opportunitás elvére épülő rendszerekben, ahol kisebb súlyú ügyekben az ügyész adott esetben nem is emel vádat, itt az a látszat keletkezhet, hogy bizonyos bűnök büntetlenül maradhatnak. A helyreállító technika alkalmazása nem jelenti azt, hogy az állam ne fejezhetné ki rosszallását a bűnelkövetéssel szemben. A társadalmi igazságosság is azt kívánja meg, hogy legyen következménye a jogellenes magatartásoknak, hiszen bűn nem maradhat büntetlenül. „E nélkül ugyanis

kiürül a büntetőjogi felelősség, vagy összerosódhat a polgári jogban alkalmazott kárhelyreállítással.” Ideális esetben, de a hagyományos büntetőeljáráshoz képest mindenképpen nagyobb eséllyel helyreáll a társadalmi béke és kialakul az egymás iránti kölcsönös tolerancia.

1.3.2. A helyreállító igazságszolgáltatás jövője¹⁴⁴

A helyreállító igazságszolgáltatás nem csak hatékonyabb, olcsóbb és gyorsabb, mint a hagyományos büntetőeljárás, de növeli az igazságszolgáltatásba vetett bizalmat; sokkal nagyobb hangsúlyt helyez a sértetti jogokra, a bűncselekményből származó sérelem enyhítésére, az elkövető társadalomba való reintegrációjára, a felek méltóságára, emberi jogaira, szükségleteire, érdekeire. Segíti az erőszakmentes konfliktusfeloldási technikák gondolatának akár a büntető igazságszolgáltatás terepén kívüli terjesztését, közvetíti a szelíd vitarendezési módszereket a hétköznapi kultúrába. Mind az elkövető, mind az áldozat, továbbá a társadalom és az igazságszolgáltatási rendszer számára is előnyös lehet a resztoratív technikák alkalmazása.

A helyreállító igazságszolgáltatás nem gyógyír mindenfajta társadalmi problémára, bizonyos bűncselekménytípusok esetén nem is alkalmazható. Így például azokban az esetekben, ahol súlyos egyenlőtlenség, alá-fölérendeltség áll fenn a felek között, amit a közvetítő sem tud ellensúlyozni (mint pl. családon belüli erőszak esetében), vélelmeznünk kell az önkéntesség hiányát, még ha papíron mindkét fél bele is egyezett a közvetítői eljárásba.

Az eljárás teljes tartama alatt garantálni kell az eljárás feltételeinek fennállását, különösen a felek önkéntességét. Ennek sarokköve a mediátori feladatot ellátók megfelelő *szakképzettsége*.

¹⁴⁴ KRIMINOLÓGIA, I.m.

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 Ajánlása foglalkozik. Ezen Ajánlásban foglaltak szerint az államoknak koherens és ésszerű, a bűnözés megelőzésére, a büntetőjogi hatás enyhítésére, a börtönbüntetés alternatívájának népszerűsítésére, a bűnelkövetők társadalmi beilleszkedésére és az áldozatok segítésére irányuló büntetőpolitikát kell elfogadni.¹⁴⁵

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 Büntetőtörvénykönyvről 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.”¹⁴⁶ A hatályos Btk. 79. § kimondja, hogy a büntetés célja a társadalom védelme érdekében annak megelőzése, hogy akár az elkövető, akár más bűncselekményt kövessen el.¹⁴⁷

Valamennyi definíció egy irányba mutat, a magyar büntetőpolitikában a büntetés célja a társadalom védelme a bűncselekményekkel szemben, amelyet úgy érhetünk 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

¹⁴⁵ VÍGH József, I.m.

¹⁴⁶ BELOVICS Ervin (2018): Büntetőjog I. Általános rész, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft, 2018 95. oldal

¹⁴⁷ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény

miatti büntetőjogi felelősségre vonás elkerülhetetlensége. Kétségtelen ugyanis, hogy legerősebb visszatartó hatása annak lehet, hogyha a tényleges és potenciális tettesek nem reménykedhetnek abban, hogy bűnös tetteknek nem lesznek következményei.”¹⁴⁸

2. A modern kor büntetési elméletei és büntetési rendszerei

2.1. A felvilágosodás ígérete - a klasszikus büntetéstan megalkotása

A XVII-XVIII. század a felvilágosodás korszaka, a büntetési elméletek fejlődésének második állomása és egyben egyik legnagyobb fordulópontja, amely a büntetéstan mindkét alapkérdésében újat hozott.

Beccaria a relatív elmélet első nagy alakja, aki szerint „...a büntetés célja ... nem lehet más, mint megakadályozni, hogy a bűnös új sérelmet okozhasson polgártársainak, és az, hogy másokat hasonló cselekményektől tartóztasson”. Meghirdette az azóta klasszikusnak számító büntetőjogi elveket: csak a törvény szabhat a bűncselekményre büntetést, a büntetés pedig álljon arányban az elkövetett tett súlyával, megteremtve ezzel az állampolgári jogok máig elévülhetetlen garanciáit. A felvilágosult gondolkodók érdeme az is, hogy az addig kizárólagosan erkölcsi kategóriaként értelmezett büntetésből jogi fogalmat alkottak.

A XVIII. század második felében ismét az abszolút elméletek kerültek előtérbe. Kant és Hegel felfogása az abszolút elmélet fejlődésének teoretikus csúcspontja volt. A kantihegeli abszolút teória kiemelkedő elméleti tisztaságú és legkövetkezetesebb kifejtése ellenére is a „tegnap ideológiája” volt, így a német területeken kívül nem gyakorolt sehol sem döntő befolyást a törvényhozásra.¹⁴⁹

¹⁴⁸ BELOVICS Ervin 2018 I.m. 555. oldal

¹⁴⁹ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005): BÜNTETÉSTANI ALAPFOGALMAK, Rejtjel Kiadó, Budapest

Dr. Vokó György szerint ezekben a megfizetésre alapozó elméletekben a szankció, tartalmát tekintve, a fenyítés a bűncselekménynek megfelelő morális válaszként igazolódik: az, aki megsértette a törvényt, fenyítést érdemel, a büntetés súlya arányos kell, hogy legyen a bűncselekmény súlyosságával. Az igazolást egy olyan érv is megerősíti, ami a büntetés intézményéről feltételezett, egész társadalmat érintő elrettentő hatást szab meg: vagyis az, hogy a társadalom az állam kezébe helyezett büntetőeszköz mérséklő hatása nélkül anarchiába sülyedne. A megfizetés tézisének egyes fenntartói még egy argumentumot adnak hozzá ehhez: a fenyítésnek nemcsak igazolt dorgálást kell mérnie a bűnelkövetőre, hanem meg is kell győznie a megbánás, a megjavulás és a társadalommal való megbékélés szükségességéről.

Az érdem teóriájának magaviseleti premisszája abból áll, hogy az egyének felelősek tetteikért és elhatározásaikat lényegében racionálisan hozzák meg. A politikai premissza pedig azt mondja ki, hogy minden egyes egyednek ugyanakkora tiszteletre és méltóságra van joga: a bűnös megérdemli a büntetést, ám az elítélés nem fosztja meg minden jogától; különösképp attól a jogától nem, hogy az elkövetett bűntetthez képest ne részesüljön aránytalan fenyítésben. Az arányosságnak, ami az érdem teóriájának központi eleme, két aspektusa van. A „kardinális” aspektus a büntetés súlyosságát célozza meg, ami nem lehet aránytalan az elkövetett bűncselekményhez képest.¹⁵⁰

Az ún. relatív elméletek közös vonása, hogy a büntetés célját általában a büntetés hasznosságában: az újabb bűncselekmények megelőzésében jelölték meg. A büntetés jövőre irányzott célja meghatározott kapcsolatot tételez fel a tett és a büntetés, valamint ennek hatása között, vagyis világnézetileg – bár sokszor ki nem mondva – a determinizmus elvét követik. A hasznossági elméletek azonban nagyban különböznek egymástól, aszerint, hogy a büntetés célját kivel szemben – milyen módon és milyen eszközökkel - kívánják elérni.¹⁵¹

¹⁵⁰ dr. Vokó György (2012), I.m.

¹⁵¹ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005) I.m.

Eszerint két nagy történelmi rendszer alakult ki:

- az általános megelőzés (generális prevenció) és a
- különös megelőzés (speciális prevenció) elsőbbségét hirdető elméletek.

Az általános megelőzés elmélete a büntetés elsődleges célját abban látja, hogy az állampolgárokat visszatartsa a bűncselekmények elkövetésétől. Első megfogalmazói: Bentham és Feuerbach. Bentham a büntetés külső társadalmi tartalmát, Feuerbach viszont a büntetésnek belső, az emberekben lezajló pszichikus hatását tárta fel. Bentham elmélete abból indult ki, hogy a büntetés célja a közjó, az emberek boldogságának biztosítása. A büntetésnek az a társadalmi hasznossága, hogy csak általa küzdhetők le a bűncselekmények. Feuerbach alap gondolata pedig az volt, hogy a büntetés képzetének le kell győznie a bűnelkövetést támogató képzeteket, amire persze csak akkor képes, ha a büntetést az állampolgárok zöme kedvezőtlenebbnek tartja, mint a büntett elkövetésében rejlő vágyak erejét.¹⁵²

A különös megelőzés elmélete a büntetés céljának meghatározásakor azt tartja lényegesnek, hogy a tettes a jövőben ne kövessen el újabb bűncselekményt. Ezen elmélet kialakítója Grolman. Javítási elméletét a XIX. században Roeder és Ahrens fejlesztette tovább, azt hirdelve, hogy a büntetés egyedüli célja a bűnelkövető megjavítása neveléssel és munkáltatással.¹⁵³

2.2. A(jog) pozitívizmus, a kriminológiai iskolák és a közvetítő iskola szerepe a dualista szankciórendszer kialakításában

A XIX. század európai büntető törvénykönyvei, melyek a tettarányos megtorlás elvét hirdették hatástalannak mutatkoztak. az ún. pozitivisták képviselői (Ferri, Garofalo) a büntetés(tan) történetében először nyújtottak olyan szakmailag megalapozott és meggyőzően rendszerezett ismereteket a bűnözés, a bűnös magatartás eredetéről, amely

¹⁵² KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005) I.m.

¹⁵³ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

logikus és tudományos alapon egyaránt ésszerű megoldásokat javasolt a bűn, mint „társadalmi betegség” ellen.

A büntetés célja többé már nem a „megbomlott jogi egyensúly” helyrebillentése, a bűnözés gátak közé szorítása, hanem a társadalom cselekvő védelme, a bűnre vezető okok feltárása révén, magának a bűnözésnek a felszámolása: a valóságos megelőzés lett. A társadalomra veszélyes emberek – állították – a tudomány eszközeivel felismerhetők, majd kiszűrhetők a társadalomból: a halálbüntetéssel véglegesen, a szabadságvesztéssel átmenetileg. Ez utóbbi esetben addig kell őket gyógyítani, vagy nevelni, amíg elvesztik veszélyességüket és újabb vétkes cselekedetük elkövetésétől már nem kell tartani. A polgári büntetéstannak legjelesebb újítása, a szabadságvesztés, a pozitivisták felfogásában érte el a legnagyobb kiteljesedését, de már nem, mint önérték vált nélkülözhetetlenné, hanem a személyiséget átformáló program keretében, és mint biztonsági intézkedésként. A szabadságvesztés olyan határozatlan tartamú szankcióvá vált, amelyet már nem a bűnösség, hanem a társadalomra veszélyesség miatt alkalmaznak. A tan szerint a társadalom-védelmi intézkedés mértékéről már nem a bíróság döntött volna, (legfeljebb csak „beutalt”), hanem a kezelés, átnevelés eredményességét mérő büntetés-végrehajtási intézmény.¹⁵⁴

A reform-büntetéstannak köszönhető az a napjainkig ható újítás, amely megteremtette a fiatalok (akkoriban a 12-18. életév közöttiek) különleges, nevelési szempontú, s a felnőttekétől mindenképpen elkülönített büntető igazságszolgáltatási és végrehajtási rendszerét. Mindenképpen érdemes megjegyezni azt, hogy nem a radikális reform-büntetéstannak hódította meg a jogpolitika „bástyáit”, hanem a konzolidált, ún. közvetítő iskola. közelebb állt a pozitivisták, mint a klasszikus felfogáshoz. A két tant akként vegyítették, hogy a klasszikus iskola – tettarányos megtorlásokon alapuló – büntetési rendszerét az alkalmi, eseti bűnelkövetőkkel szemben fenntartották. Az angolszász joggyakorlatban kiérlelődött feltételes elítélést ajánlották a pozitivisták által „elátkozott” rövid tartamú szabadságvesztés helyett. A megátalkodott, közveszélyes bűnözőkkel

¹⁵⁴ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

szemben viszont a tettes büntetőjogi iskola felfogásán módosítottak és a relatíve határozatlan tartamú szabadság-elvonást alkalmazták.¹⁵⁵

A bűnelkövetők csoportosítása és velük szemben – a közvetítő iskola által – ajánlott büntetőjogi és büntetés-végrehajtási eszközök rendszere:

1) Az első csoportba azokat a normális (átlagos, épeszű felnőtt) büntetéseket kellett sorolni, akik a hagyományos, tetterányos büntetőeszközökkel igazságosan és célszerűen sújthatók.

2) A második csoportba a társadalmi értékeket konokul tagadó, visszaeső bűnelkövetők tartoztak, akik vagy intézkedéssel, vagy a büntetés és az intézkedés kombinációjával javíthatók meg.

3) A harmadik csoportba a fiatalkorúak tartoztak, akiket elsődlegesen (át)nevelni kellett, de semmiképpen nem (csak) büntetni.

4) Végül a negyedik csoportba tartoztak a mentális betegek, akik nincsenek „tudatában” tettükkel, ezért céltalan volt büntetni őket.¹⁵⁶

2.3. A totalitárius állam berendezkedés szankciórendszere¹⁵⁷

A társadalom fokozott védelmét tartotta a legfontosabbnak, ezen belül azonban a közvetítő iskola által ajánlott megtorló, illetve az átnevelésre irányuló speciális prevenció (végső soron az ártalmatlanná tételt is magába foglaló) eszköztárából már gondosan válogatott. A korabeli jogalkotás az átnevelés gondolatára kevésbé volt fogékony, viszont kapva kapott a veszélyesnek minősíthető elkövető ártalmatlanná tételén.

Németország gyakorlata teljesen magáévá tette a 1933-ban törvénybe iktatott „veszélyes, megrögzött bűnözők” fogalmát és ennek megfelelően a határozott tartamú szankciót.

¹⁵⁵ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

¹⁵⁶ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

¹⁵⁷ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

Eszmeileg igen, de büntetésstanilag alig különbözött ettől a szovjet-típusú előbb csak ösztönösen, később hitvallás szerűen radikális bolsevik-pönlógia.¹⁵⁸

A Szovjet Jogtudományi Intézet által elkészített Btk. szövegéből még a büntetés fogalmát is száműzték, a „társadalmi védekezés intézkedései” kifejezést használták helyette. Így szakít a szovjet büntetőjog a régi büntetőjog konstrukcióival, amelyekben a represszió alkalmazásának különböző kritériumai öltének testet. A tervezet nem tette magáévá a klasszikus polgári törvényesség garanciáját jelentő „nullum crimen sine lege” elvét, hanem a bűnöző társadalmi veszélyességéhez igazodva, széles bírói mérlegelésnek nyitott teret és határozatlan szankciórendszert ajánlott. A tettesközpontú, determinista büntetőjogi felfogás egyáltalán nem volt újdonság az egyetemes börtönügyi tudományokban, hiszen a pozitívizmus szociológiai iskolája már egy negyedszázada meghirdette ezeket az elveket.¹⁵⁹

Az OSZSZSZK 1922. évi Btk.-ja tükrözi a büntetés és a társadalmi védekezés intézkedéseinek kettősségét, de az 1924-ben kiadott Büntetőjogi Alapelvek már egyáltalán nem használták a büntetés fogalmát, akárcsak az ugyanezen évben közzétett első szovjet büntetés-végrehajtási törvény. Úgy tűnt, mintha győzött volna a szovjet pozitívista büntetésstan. Ám a tartalom átformálódása vontatottan haladt. Fenntartotta az osztályszempontú megkülönböztetést: mondván, a szovjethatalom ellenségeinek megjavítása lehetetlen. Ugyanakkor a javítómunkaintézetek differenciált hálózatát hozták létre: jelesül mezőgazdasági, kisipari és gyári munkatelepeket, illetve különleges rendeltetésű elkülönítő intézeteket a fiatakorúak, elme-, és egyéb betegek számára. S a táborok irányítása a Cseka (GPU) dolga maradt. Az új pozitívista szovjet büntetésstan a húszas évek végére még az elmélet szintjén, kísérleti stádiumban megrekedt.¹⁶⁰

1929-től (Sztálin korszak, koncepciók perek) Megváltozott az igazságügyi irányítás alatt álló büntetés-végrehajtás is. A harmincas évek elején mindinkább előtérbe kerültek a telep-, illetve táborszerű elhelyezési formák. A büntetés-végrehajtás tartalma is a fonákjára fordult, a javító munka eszméjéből egyre inkább a népgazdaság érdekét szem előtt tartó (kényszer) munkáltatás lett.¹⁶¹

¹⁵⁸ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

¹⁵⁹ U.o.

¹⁶⁰ U.o.

¹⁶¹ U.o.

2.4. A büntetési elméletek hullámmozgása a legújabb korban; a büntetési eszközök pragmatizmusa¹⁶²

A társadalomvédelem mozgalma is, mint a büntetőjogi reformtörekvések nagy része, Itáliából indult útjára. Alapítója F. Grammatica 1947-ben létrehozta a Társadalom-védelem Nemzetközi Társaságát. E programját így körvonalazta: „A büntető törvények által megkívánt cél fenntartása érdekében az államnak nincs joga büntetni, de kötelessége reszocializálni.” Ezt megelőző pedagógiai, terápiai jellegű intézkedésekkel kell végrehajtani. A rendelkezéseknek az egyes egyedhez kell igazodniuk és azok személyiségével, társadalomra való veszélyességével, nem pedig a felelősség révén okozott sérelemmel kell kapcsolatban állniuk. A társadalomvédelem intézkedéseinek az ember nevelése, gyógyítása lehet egyedül a célja, s így a reszocializációs program megvalósítása határozatlan időtartamú legyen. Ezt a vegytiszta relativista felfogást egy 1949-ben megrendezett második kongresszus azonban új szempontokkal egészítette ki és nyomatékot nyert „a társadalomvédelem és az emberi jogok létének, értékének szoros kapcsolata”, s ezáltal a jogpozitivizmus az elfogadhatóság határáig szelődött. A harmadik kongresszuson a Társaság megoszlott. A tagok között kisebbségbe került a Grammatica vezette radikális csoport. A mérsékeltek M. Ancel, J. Pinatel és J. Graven nem kívánták a büntetőjog alapjait kiszolgáltatni a jogpozitivista reformtörekvéseknek. Az ötvenes-hatvanas évek fordulója óta már az M. Ancel vezette – magát új társadalomvédelemnek nevező – irányzat játszott döntő szerepet. Közben olyannyira megerősödött, hogy szervezett büntetéstani iskola lett. Olyan irányzat, amely túlnőtt a büntetőjogi kérdéseken és az egységes büntetőpolitikai szemlélet jegyében munkálkodott a büntetőeljárás és a végrehajtás reformján. Amennyiben Grammaticát és követőit a legújabb kor „mérsékelt” jogpozitivistáinak mondtuk, akkor a Marc Ancel által fémjelzett társadalomvédelmet korunk közvetítő irányzatának tarthatjuk. 1954-ben megjelent művében erre enged következtetni maga is: „A bíró nem arra hivatott, hogy a jó vagy rossz metafizikai problémáját megoldja, hanem a bűnös beállítottság adott jelenségét kell megítélnie, amely egy meghatározott esetben, egy meghatározott személy egyetlen cselekvésében jut

¹⁶² KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

kifejezésre. Nem az a lényeg, hogy megtaláljuk az abszolút büntetési mértéket, amely a hibás cselekménynek pontosan megfelel... ellenkezőleg. Olyan szankciót kell keresni, amely egyidejűleg lehetővé teszi egyfelől a megbüntetettnek a társadalomba való visszavezetését, másfelől a társadalom védelmét.” A szankciórendszer kérdésében is közbülső álláspontot foglalt el. Nem kíván kizárólag társadalomvédelmi eszközökre támaszkodni, meg akarja őrizni a hagyományos büntetéseket is. De az emberiség nevében elutasítja a büntetések és intézkedések – harmincas-negyvenes évekre oly jellemző – egymásra épülő alkalmazását.¹⁶³

Az új társadalomvédelem, szemben a századforduló jogpozitivizmusával nem amorális végkicsengésű. Az új társadalomvédelem ismételten beilleszti az erkölcsi értékeket a büntetőpolitikába, amelyeket a pozitívizmus a célszerűség kedvéért száműzött.¹⁶⁴

A monopolkapitalizmus a gazdaságban már bevált módszerét, a beavatkozást a társadalomirányításra is kiterjesztette. A szocialista világrendszer megjelenése is oly irányba hatott, hogy a polgári állam kerülni kívánt minden nagyobb megrázkódtatást. Igyekezett felismerni a belső bajokat és még problémává válásuk előtt leszerelni őket. Szimpatikussá vált a bűnmegelőzés gondolata, noha köztudott a reszocializációs programok költséges volta, hisz különleges intézményeket kell létesíteni, nagy létszámú, sajátosan képzett szakszemélyzetet kell alkalmazni és így tovább.

A valódi pozitívizmus „harmadik hullámához”: az ún. treatment, a rehabilitációs ideológia és az ún. skandináv modell tartozik. A büntető jogpolitikát alapvetően nem a szakmai prognózisok, hanem a társadalom érdekviszonyai határozzák meg.¹⁶⁵

Az átalakítás homlokterébe a büntetés-végrehajtás került, s ezzel összefüggésben a büntető anyagi jognak főként a szankciórendszerre vonatkozó szabályai. A büntetőeljárás a legtöbb országban érintetlen maradt. Kivételt képez néhány északeurópai állam, ahol – pl.: az 1956-os svéd társadalomvédelmi törvényben – kísérletet tettek az ún. prognózisra alapuló büntetőjog megteremtésére, megtoldva azt a klasszikus elveket feladó (széles bírói mérlegelést biztosító) büntetőeljárás reformmal és az elítélt kezelését,

¹⁶³ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

¹⁶⁴ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

¹⁶⁵ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

gyógyítását célul tűző büntetés-végrehajtással. Innen származik a skandináv modell elnevezés a szakirodalomban, bár a valóság alapján inkább svéd modellről kellene beszélnünk. A svéd változat közeli rokonságban volt az észak-amerikai ún. rehabilitációs ideológiával.

Az alapgondolat lényegében azonos: mindenfajta deviáns magatartást betegségként, valamiféle pszichikai-szocializációs zavar jeleként fogták fel. A büntetés-végrehajtás egyetlen feladata a betegség feltárása és megfelelő gyógymóddal történő kezelése. A treatment elképzelhetetlen szabadságelvonás nélkül, sőt a gyógyulás programjának leginkább a határozatlan időtartamú szabadságvesztés felel meg. A szabadlábba helyezés legkedvezőbb időpontja a kezelés során derül ki, így előre, bírói ítéletben nem határozható meg. Ezzel a treatment gyakorlata túllépett a társadalomvédelem által meghirdetett elveken, és tulajdonképpen eljutott a Ferri-féle jogpozitivistá büntetéstán megvalósításához. Szélsőséges kezelési modellek is születtek, melyek még az ember jogok is mélyen megsértették. Az Egyesült Államok kísérleti börtöneiben elektrosokk-kezeléssel, sőt sterilizációval is próbálkoztak.¹⁶⁶

A fenti modellek ellen a klasszikus és közvetítő iskola egyaránt éles támadást intézett. Az ösztűz először csak a treatment – költségességéhez képest – alacsony hatásfoka ellen irányult. Később, amikor az emberi jogokat sértő beavatkozásra fény derült, már a közvélemény is szembefordult a treatment szemlélettel, s aztán általában az ilyen jellegű bűnmegelőzési koncepcióval. A bűn okaira, s magára a bűnre egyaránt lesújtó mérsékelt pozitívizmus mindkét fronton vereséget szenvedett. A szociálpolitika intézményrendszere nem tudott megbirkózni az egyenlőtlenségek szülte társadalmi gondokkal. Az általános jólét növekedése mellett fönmaradtak a hátrányos helyzetű rétegek, emelkedett a bűnözők száma, gyarapodott a börtönnépesség. A treatment megnövelte a szabadságvesztéssel járó büntetések hányadát. De a kezelési elv alapján működő büntetés-végrehajtás nem vált egyetemessé a nyugati világban: a többi fegyintézet megmaradt a hagyományos formák között, s folytatta harcát a túlzúsúfoltsággal.¹⁶⁷

¹⁶⁶ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

¹⁶⁷ U.o.

A világpolitikai események is kedvezőtlen fordulatot vettek, előretört a politikai konzervativizmus, amely nem fogadta el a treatment büntetési ideológiáját. A megváltozott, (új)konzervatív polgári rend igényeinek megfelelő ideológiát keresett. A büntető igazságszolgáltatás középpontjába ismét a bűnös tettet és annak veszélyességét állította, vagyis a tettarányos büntetést nyilvánította méltányosnak.¹⁶⁸

A neoklasszikus iskola eléggé borúlátó. Képviselői szerint a bűnözéssel meg kell tanulnunk együtt élni. A megtorlásban látják az általános és különös visszatartó erő egyidejű megvalósulását. Természetesen ez a megtorlás nem azonos a büntetőjog sötét évszázadainak bosszúra alapozott szankciójával. Aki a XX. században a megtorlás híve, nem antihumánus. Mi sem bizonyítja ezt jobban, hogy a neoklasszikusok legharcosabb szószólói csökkenteni akarják a szabadságelvonnással járó büntetési formákat, a hatástalan és drága rövid tartamú szabadságvesztést pedig fel kívánják cserélni egyéb büntetésre, illetve próbára bocsátásra. Föllépnek a hosszú időtartamú szabadságbüntetések ellen is.¹⁶⁹

A neoklasszikus angolszász büntetőjogászok ennél tovább mentek. Sajátos keverék-ideológiát hoztak létre: a neoklasszikus alapokat treatment-elemekkel vegyítve. A személyiség befolyásolása érdekében keresik a szabadságelvonnás nélkül megvalósítható átnevelés feltételeit. A klinikai pszichológiáról áttértek a szociálpolitikai jelleg gondozására, mely nagy gyakorlati segítséget jelent. Az új követelmények jegyében átalakították a próbára bocsátás századforduló óta meglévő intézményét. Megszervezték a próbára bocsátottak otthonát, amely nem átmeneti szállás, hanem nevelő – szakképző intézet. A próbára bocsátáshoz kapcsolódóan ún. nappali központokat hoztak létre, ahol az elítéltek mindennap meg kell jelennie, a számára kijelölt munkát el kell végeznie, és különböző egyéni, csoportos foglalkozásokon kell részt vennie. Egészen más történeti okból, de a beavatkozó paternalista (poszt)kommunista államok bukása után a közép- és kelet európai országokban a büntetőszankciórendszer újjáépítését rendszerint azzal kezdték, hogy

¹⁶⁸ U.o.

¹⁶⁹ U.o.

elméletileg visszabontották a klasszikus alapokig. Emiatt is a 90-es évek Európája a neoklasszikus büntetéstan reneszánszát élte át.¹⁷⁰

2.5. A büntetés XXI. század eleji értelmezése Európában¹⁷¹

Dr. Vokó György szerint a demokratikus társadalmak a jogállam igazságszolgáltatását napjainkban olyan büntetés kigondolására készítetik, amely eleget tesz a törvénynek, az áldozatnak vagy sértettnek, de ugyanakkor az elítéltnak is azért, hogy utóbbi képessé váljon a börtönlogikával szembe helyezni a saját személyes erkölcsét. Kizárólag a szükséges és arányos, valamint az egyénre szabott és értelmes büntetés lehet igazságos, vagyis az, amelyik az elítélt emberi jogait is tiszteli. A kettős cél, amit egy demokrácia maga elé tűz a fogvatartott személyekkel szemben, nem lehet más, mint a szankció hatékonyságának a növelése, és az elítélt visszailleszkedésének az előkészítése.

Az elítéltek, elsősorban fogvatartottak rehabilitációját, amit a modern gondolkodók doktrínája távol akar tartani a megtorlás fogalmától. 2005-ben az „áldozat-érzékenység” folyamatát végig kísérve eljutottak az új belga büntetés-végrehajtási törvény mediációval kapcsolatos rendelkezéseinek elemzéséig, megszületett egy szorosabb, hangsúlyozottabb resztoratív igazságügyi rendszer (továbbiakban: RIR) terve, ami a stratégia-alkotásban, a képzésben és a politika felszínén is megjelent. A RIR-el kapcsolatos elképzelések bekerültek Belgium Büntetés-végrehajtási Törvényének (2005. január 12.) számos szakaszába 2000 nyarán a flamand kormány által megjelentetett irányelv nem csupán a fogvatartottak jogainak és szükségleteinek a kielégítését célozta meg, hanem a személyes megközelítést is hangsúlyozva, az elkövetőket olyan emberekként kezelve, akiknek a sértett és a társadalom számára valamit vissza kell állítaniuk, vagy meg kell javítaniuk. Ebben a vonatkozásban a hatóságok megpróbálták felkelteni a felelősségérzetet a fogvatartottakban, segítve őket, hogy reflektálni tudjanak jogellenes magatartásuk

¹⁷⁰ KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005), I.m.

¹⁷¹ dr. Vokó György (2012), I.m.

konzekvenciáira, és hogy ösztönözzék őket, ha lehetséges: valamilyen jóvátételt adjanak a sértettnek és a társadalomnak. Az SN-foglalkozások alkalmával a viktimalizációról szóló ismeretek a börtönben legalább három formában megjelennek: – az egész foglalkozás-sorozat alatt az SN-szakemberek magas szintű (akadémiai) tudásanyaggal rendelkeznek kriminológiából, pszichológiából és/vagy szexológiából, megtöltve a foglalkozásokat a sértettel és az empátiával kapcsolatos szókinccsel és ismerettel; – a sértetteket megkérlik, hogy osszák meg tapasztalataikat a résztvevőkkel, és nyíltan meséljenek a bűncselekmény után történekről; – a foglalkozásokat olyan szakemberek segítségével szervezik, akik jártasak a sértettek támogatásában, továbbá ügyvédekkel, akik sértettekkel kapcsolatos ügyeket beszélnek meg, és polgári kárigényeket rendeznek. A bűncselekmények áldozataival kapcsolatos növekvő „érzékenység” számos új, a sértettekhez köthető reményt keltett, melyek közül néhányat jogszabályi rendelkezések öntöttek formába [pl. a Büntetés-végrehajtási Törvény (a feltételes szabadlábra helyezésről szóló rendelkezések)].¹⁷²

Egyszersmind egymásra ható fogalmakról van szó. Napjainkban a büntetőjog, a büntetőeljárás és a büntetés-végrehajtás koncepciója és szerkezete középpontjában – mint tettesnek és sértettnek egyaránt – az ember védelmének és tiszteletének kell állnia, melyből levezethető szabadságának korlátja is, melyet csak annyiban gyakorolhat és amelynek tiszteletben tartását csak annyiban igényelheti másoktól, amennyiben embertársainak ugyanolyan és éppúgy tiszteletben tartandó szabadságába és jogába nem ütközik. A büntetési célokat is az emberre – mint individuumra és társadalmi lényre – tekintettel kell megfogalmazni. A büntetéshez az igazságosság (mint az egyenlő méltósággal és szabadsággal bíró emberek közti biztonság és béke megteremtésének és fenntartásának) mértéke és eszköze mellett szükség van úgy egy közelebbi, mint egy távolabbi célra is. A jövőben fontosnak tűnik jóvátételt nyújtani a jogaiban megsértett egyénnek, még ha csak olyan módon is, hogy a büntetés jellege nem zárja ki a jóvátétel lehetőségét. Pl. a pénzbüntetéseket majd elsősorban az áldozatok kártalanítására kellene

¹⁷² dr. Vokó György (2012). I.m.

fordítani és a szabadságvesztést is úgy lehetne végrehajtani, hogy az elítéltet a sértett kártalanítására is sarkallja. A jövő emberközpontú büntető igazságszolgáltatása szempontjából a szankcionálás feltételei és formái mellett fontos az eljárás és a büntetés-végrehajtás is. A cselekmény által megbolygatott szabadságkorlátokat és védelmi köröket újból meg kell szilárdítani, mégpedig a hatékonyság érdekében gyorsan és nyilvánosan. A büntetőjogi szankció a megelőzésnek csak egyik eszköze, s mint ilyen része az állami, társadalmi eszközök komplex rendszerének. A visszaesés elleni küzdelem egyik fontos eszköze kétségtelenül a büntetések és a büntetőjogi intézkedések hatékony végrehajtása is. Tulajdonképpen a büntetőjogi szankciók céljának realizálása a végrehajtás feladata.¹⁷³

3. A magyar hatályos szankciórendszer jellemzői¹⁷⁴

A ma hatályos büntetőjogi szankciórendszerünk *dualista szerkezetű*, tehát a jogkövetkezmények kettőssége jellemzi. A Btk. a büntetőjogi jogkövetkezmények két nagy csoportját szabályozza: a *büntetések*et (VII. Fejezet) és az *intézkedéseket* (VIII. Fejezet). Egyetlen intézkedésre vonatkozó szabályanyag található külön törvényben: a jogi személlyel szemben alkalmazható intézkedéseket a 2004. május 1-jétől hatályos 2001. évi CIV. törvény tartalmazza. *A kilenc büntetés és szintén kilenc intézkedés* mellett a Btk. egyetlen *mellékbüntetést* szabályoz, a közügyektől eltiltást (lásd a lenti táblázatot).

Az új Btk. miniszteri indokolása a *büntetést* „felelősségi szankciónak” nevezi arra tekintettel, hogy azt a bíróság csak *büntethető elkövetővel* szemben szabhatja ki, tehát olyan természetes személlyel szemben, akire nézve nem áll fenn büntethetőségi akadály (például gyermekkor). Ellenben az *intézkedés* alkalmazásának alapvető feltétele a *büntetendő cselekmény* megvalósítása, tehát az a büntetőjogilag felelősségre nem vonható személlyel szemben is alkalmazható (például a kóros elmeállapotú személy kényszergyógykezelését – egyéb feltételek fennállása esetén – kötelező elrendelni, ha

¹⁷³ dr. Vokó György (2012), I.m.

¹⁷⁴ CSEMÁNE VÁRADI Erika, GÖRGÉNYI Ilona, GULA József, HORVÁTH Tibor, JACSÓ Judit, LÉVAY Miklós, SÁNTHA Ferenc (2014): MAGYAR BÜNTETŐJOG ÁLTALÁNOS RÉSZ https://mersh.hu/hivatkozas/wk83_impreszum/#wk83_impreszum

személy elleni erőszakos vagy közveszélyt okozó büntetendő cselekményt követ el). Amíg a büntetésnek a generális preventív jellege a meghatározó, addig az intézkedések elsősorban a speciális prevenciót szolgálják. További eltérés a büntetések és az intézkedések között, hogy ez utóbbi nem eredményez büntetett előéletet.

Az egyes szankciók meghatározási módja tekintetében büntetőjogunkat a *relatív határozott szankciórendszer* jellemzi. A törvényalkotó előírja az alkalmazható büntetési nemet, illetve annak alsó és felső határát. A büntetési tételkereten belül azonban a bíróság a – büntetékiszabás elveinek figyelembevételével – szabadon határozza meg a szankció konkrét mértékét. A határozott ideig tartó szabadságvesztés kiszabásakor azonban a *büntetési tétel középértéke* – azaz a büntetési tétel alsó és felső határa összegének fele – irányadó. Ez a szabály azonban – ahogy arra a Btk. indokolása is rámutat – nem teszi a szankciórendszert abszolút határozott jellegűvé, nem akadályozza meg, hogy a bíróság az eset összes körülményére tekintettel szabadon hozza meg a döntését. A Btk. büntetési rendszerében a szankció kiszabásának joga megoszlik a jogalkotó és a jogalkalmazó között. Az intézkedések köréből kiemelendő, hogy az új Btk. a kényszergyógykezelést határozatlan jellegű intézkedésként szabályozza.

Fontos megjegyezni, hogy az egyes szankciók *generális minimumát* (azaz a büntetési tételkeret alsó határát, minimális tartamát) és *generális maximumát* (a büntetési tételkeret felső határát, maximális tartamát) a Btk. Általános Része szabályozza. Ha a jogalkotó egyes bűncselekményeknél el kíván térni ezen általános részi rendelkezésektől, akkor a Btk. Különös Részében – az egyes bűncselekmények törvényi tényállásának részeként – *speciális minimumot* és *speciális maximumot* határoz meg. Számos esetben azonban a speciális minimum nincs meghatározva egy különös részi deliktumnál. Ekkor a generális minimum lesz az irányadó [így például a tiltott szerencsejáték szervezése (Btk. 361. §) három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő, a kiszabható büntetés minimumára viszont az általános részi generális minimum – azaz a 3 hónap – vonatkozik].

A Btk. *főszabályként* rögzíti, hogy *a büntetések egymás mellett is kiszabhatók*. Ez alól a törvény két *kivételt* tesz: Nem szabható ki egyrészt a szabadságvesztés mellett elzárás vagy közérdekű munka, másrészt a kiutasítás mellett közérdekű munka vagy pénzbüntetés. A

mellékbüntetésként szabályozott közügyektől eltiltás, ahogy arra az elnevezéséből is következtethetünk, önállóan nem, csak kizárólag egy másik büntetés – szándékos bűncselekmény elkövetése miatt kiszabott végrehajtandó szabadságvesztés – mellett kerül alkalmazásra.

A különös részi törvényi tényállások leggyakrabban a *szabadságvesztés*-büntetést írják elő büntetésként. Ezen túl 14 bűncselekmény alap- vagy privilegizált esetében van meghatározva a szintén szabadságelvonással járó *elzárás büntetés* [így például magántitok megsértése (Btk. 223. §), levéltitok megsértése (Btk. 224. §), gondatlanságból elkövetett közokirat-hamisítás (Btk. 342. §)]. Ezért is tekinthetjük a magyar büntetőjogi szankciórendszert *szabadságvesztés-centrikusnak vagy még inkább szabadságelvonás-centrikusnak*. A jogerősen elítélt személyekkel szemben ténylegesen kiszabott szankciók tekintetében a statisztikai adatok alapján azonban a szabadságelvonással nem járó büntetések (pl. pénzbüntetés) kiszabását is egyre növekvő tendencia jellemzi.

A szankció egyéniesítése és ezáltal a speciális prevenció érvényesülése érdekében a Btk. a *kisebb tárgyi súlyú bűncselekmények esetén* általános jelleggel lehetővé teszi, hogy a bíróság a *szabadságvesztés helyett bármely más büntetést (akár többet is) kiszabjon*. Ezáltal jelentősen kiszélesedett a szabadságelvonással nem járó szankciók alkalmazási köre. Elzárással büntetendő cselekmények esetében a szabadságvesztés kivételével áll fenn a másik büntetés kiszabásának törvényi lehetősége. A jogalkalmazó akkor élhet ezzel a lehetőséggel, ha a bűncselekmény büntetési tételének *felső határa háromévi szabadságvesztésnél nem súlyosabb, vagy az adott bűncselekményt a Btk. elzárással rendeli büntetni* [Btk. 33. § (4), (5) bek.].

Az egyéniesítés lehetővé tétele érdekében a Btk. Általános Részének a büntetés kiszabásáról szóló fejezetében (IX. Fejezet) a *büntetési tételkeret alsó és felső határa vonatkozásában található eltérést engedő szabályok*.

A büntetések és intézkedések csoportosítását több szempont alapján lehet elvégezni.

A szankciórendszer általános jellemzése kapcsán a büntetéseket az okozott hátrány jellege alapján osztályozzuk. Eszerint a büntetéseket az alábbi csoportokba sorolhatjuk:

- Szabadságelvonással járó büntetések: a szabadságvesztés és az elzárás;
- Vagyon hátrányt tartalmazó büntetés: a pénzbüntetés;
- Jóvátételi jellegű büntetés: a közérdekű munka;
- Jogfosztó-jogkorlátozó jellegű büntetés: a foglalkozástól eltiltás, a járművezetéstől eltiltás, a kitiltás, a sportrendezvények látogatásától való eltiltás és a kiutasítás. Az egyetlen mellékbüntetés – a közügyektől eltiltás – is ebbe a csoportba sorolható.

A Btk.-ban szabályozott *intézkedéseket* az általuk elérni kívánt cél alapján *a következő csoportokba sorolhatjuk*:

- Nevelő jellegű intézkedés a megrovás és a próbára bocsátás.
- Jóvátételi és nevelő célja van a jóvátételi munkának.
- Gyógyító jelleg dominál a kényszergyógykezelésnél.
- Biztonsági jellegű intézkedésnek tekinthetjük az elkobzást és az elektronikus adat végleges hozzáférhetetlenné tételét.
- Nevelő és biztonsági célok állnak a pártfogó felügyelet alkalmazása mögött.
- Vagyon jellegű hátrányt tartalmaz a vagyonelkobzás.

Az egyes intézkedéseket önállóan vagy járulékos jelleggel, azaz másik büntetés és/vagy intézkedés mellett alkalmazhatja a bíróság. E szerinti csoportosítás:

- *Kizárólag önállóan*, büntetés helyett alkalmazható: a megrovás, a próbára bocsátás és a jóvátételi munka. (A megrovás mellett azonban lehet elkobzást, vagyonelkobzást és elektronikus adat végleges hozzáférhetetlenné tételét alkalmazni, mind a próbára bocsátásnál, mind a jóvátételi munkánál elrendelhető a pártfogó felügyelet);
- *Kizárólag büntetés, illetve intézkedés mellett* alkalmazható: a pártfogó felügyelet. (Meg kell jegyeznünk, hogy amennyiben a pártfogó felügyelet a

vádemelés elhalasztása során kerül alkalmazásra, úgy az önállóan is elrendelhető);

- *Önállóan is és büntetés vagy intézkedés mellett is alkalmazható: az elkobzás, a vagyoneklobzás, az elektronikus adat végleges hozzáférhetetlenné tétele.*¹⁷⁵

3.1. A szabadságvesztés alternatívái: az alternatív büntetések, illetve a közösségi szankciók¹⁷⁶

A szabadságelvonással nem járó alternatív szankciók iránti igény az 1970-es években erősödött fel. A szabadságelvonás nélküli szankciók előnyeit az 1978. évi Btk. előkészítése során a Kodifikációs Bizottság – a nemzetközi szakirodalomra alapozottan – a következőkben látta

a nevelő tevékenység természetes társadalmi környezetben folyik,

kiküszöbölhető a börtönfertőzés veszélye, azaz, hogy a börtönben válik valaki bűnözővé vagy szilárdul azzá,

a tapasztalati tények azt igazolják, hogy a szabadságvesztéssel való fenyegetettség, és pedig a személyre szóló közvetlen fenyegetettség bizonyos esetekben igen hatékony visszatartó erőt jelent (lásd a szabadságvesztés-büntetések felfüggesztésének, valamint a feltételes szabadságra bocsátások próbaidőinek általában sikeres letöltését),

lényegesen olcsóbb, mint a szabadságvesztés-büntetés, kevesebb anyagi és személyi ráfordítást követel.

¹⁷⁵ CSEMÁNÉ VÁRADI Erika, GÖRGÉNYI Ilona, GULA József, HORVÁTH Tibor, JACSÓ Judit, LÉVAY Miklós, SÁNTHA Ferenc (2014), l.m.

¹⁷⁶ CSEMÁNÉ VÁRADI Erika, GÖRGÉNYI Ilona, GULA József, HORVÁTH Tibor, JACSÓ Judit, LÉVAY Miklós, SÁNTHA Ferenc (2014), l.m.

A szabadságvesztés alternatívái körébe tágabb értelemben nemcsak a szabadságelvonással nem járó büntetőjogi szankciók, a szabadságvesztés végrehajtásának felfüggesztése, a közérdekű munka, a pénzbüntetés, az intézkedések (tradicionális alternatívák) sorolandók, hanem például a házi őrizet, továbbá a büntetőeljárás alternatívájaként a diverzió és a mediáció (új alternatívák) is.¹⁷⁷

Az ENSZ minimumszabályai a nem szabadságvesztéssel járó intézkedésekről (Standard Minimum Rules for Non-Custodial Measures, 1990) az ún. *Tokiói Szabályok* néven váltak ismertté. Ezen Tokiói Szabályok jogi garanciákat tartalmaznak annak biztosítására, hogy a nem szabadságelvonással járó szankciók alkalmazása fair módon, egyértelmű jogi keretek között és olyan módon történjen, amely biztosítja az elkövető jogainak védelmét. A minimumszabályok között szerepel, hogy a büntető igazságszolgáltatási rendszer széles körben biztosítsa a nem szabadságelvonással járó intézkedéseket. Az Európa Tanácsnak az ítélezés következetességéről szóló *R (92) 17. sz. ajánlása* felhívja a tagállamokat, hogy az indokolatlan szigor elkerülése érdekében az ítélezési gyakorlatot kritikai újraértékelésnek kell alávetni, s kimondja: „az ítélezési kritériumoknak összhangban kell lenniük a modern és humánus büntetőpolitikával, így különösen csökkentve a börtönbüntetés, kiszélesítve a közösségi szankciók és intézkedések alkalmazását, támogatva a dekriminalizációs politikát, s a mediáció mint elterelés és az áldozatok kompenzációjának biztosítását szolgáló módokat alkalmazását”. Az Európa Tanács az *R (99) 22. számú*, a börtönök túlszűfoltóságáról és a börtönnépeség inflálódásáról szóló *ajánlásában* is megerősítette azokat az intézkedéseket, amelyek célja a fogvatartotti népesség csökkentése. A szabadságelvonás alternatívái közül a következők hangsúlyozására került sor: a szabadságvesztés-büntetés végrehajtásának felfüggesztése (meghatározott feltételek mellett); a próbára bocsátás, mint önálló szankció, az elítélt ellenőrzése mellett; a közérdekű munka; az elkövetők speciális körei számára meghatározott kezelések; az áldozat és az elkövető közötti mediáció, az áldozatok kompenzációja, a mozgási szabadság korlátozása, például elektronikus ellenőrzés útján.

¹⁷⁷ CSEMÁNE VÁRADI Erika, GÖRGÉNYI Ilona, GULA József, HORVÁTH Tibor, JACSÓ Judit, LÉVAY Miklós, SÁNTHA Ferenc (2014), l.m.

A 2005. évi, XI. ENSZ Bűnmegelőzési kongresszusra készített ajánlások között is szerepelt többek között az a régóta hangoztatott büntetőpolitikai igény, hogy a szabadságvesztés büntetés csak szükség esetén kerüljön alkalmazásra. Hangsúlyozták, hogy különösen fontos a helyreállító (resztoratív) igazságszolgáltatási politikák, eljárások és programok további fejlesztése a szabadságvesztés káros hatásainak elkerülése, a büntetőbíróságok ügyterhének csökkentése és az elkövető általi jóvátétel büntetőjogi értékelésének elősegítése érdekében. A resztoratív igazságszolgáltatás formái szoros szimbiózisban vannak a szabadságvesztés alternatíváival, illetve a közösségi szankciókkal.

Az *Európa Tanács* felfogásában a közösségi szankciók és intézkedések európai szabályairól szóló *R (92) 16. sz. ajánlás* szerint *közösségi szankcióknak* és intézkedéseknek azok tekintendők, amelyek a közösségben tartják az elkövetőt, s valamilyen feltétel és/vagy kötelezettség előírásával az elkövető szabadságát korlátozzák. Az Európa Tanács égisze alatt a közösségi szankciókról és intézkedésekről szóló fenti európai szabályzat végrehajtásának elősegítése érdekében megalkotásra került az *R (2000) 22. sz. ajánlás*, amely a szélesebb körű és hatékonyabb alkalmazás elérése érdekében *irányelveket* fogalmazott meg. A jövőbeni büntetőpolitika egyik iránya a reparatív elem jelenléte a szélesebb értelemben vett közösségi szankciók körében. Az Európa Tanács ezen ajánlásában is elvként fogalmazta meg a büntetés kiszabási gyakorlat átalakítását, különös tekintettel a szabadságvesztés kiszabásának csökkentésére, a közösségi szankciók és intézkedések alkalmazásának növelésére és az áldozatok kompenzációjának biztosítására.¹⁷⁸

¹⁷⁸ CSEMÁNE VÁRADI Erika, GÖRGÉNYI Ilona, GULA József, HORVÁTH Tibor, JACSÓ Judit, LÉVAY Miklós, SÁNTHA Ferenc (2014), l.m.

VI. A nemi deliktumok

Dr. Nagy Alexandra PHD értekezésében a következőképpen fogalmaz: az erőszakos nemi bűncselekmények léte és szankcionálása egyidős a társadalommal. Már a legrégebbi jogrendszerek felismerték e deliktumok kiemelt veszélyességét a társadalomra, és valamilyen formában és módon védelmük alá vonták e súlyos bűncselekmények elszenvetőit. Így volt ez a magyar jogban is, hiszen az államalapítást követően megindult jogalkotás már a nemi erkölcsöt sértő cselekmények – elsősorban a házasságtörés, az erőszakkal kikényszerített nemi cselekmények és a nőrablás – büntetéséről is rendelkezett.¹⁷⁹

Dr. Nagy Alexandra tanulmányában bemutatta, hogy miként változott az erőszakos nemi bűncselekmények szabályozása a hazai jog szerint, pontosabban, hogy a változó szabályozás mennyiben felelt meg, illetve a hatályos szabályozás mennyiben felel meg az alapvető alkotmányjogi és büntetőjogi alapelveknek.¹⁸⁰ A továbbiakban is az ő tanulmányát hívom segítségül a nemi deliktumok történetének bemutatására.

1. A szankcionálás története¹⁸¹

A kezdetektől az 1843. évi törvényjavaslatig Árpád-házi királyaink kezdetben a nemi erőszakot a házasság kikényszerítésére szolgáló eszköznek tekintették, tehát nem szabályozták sui generis deliktumként.

Ezen megközelítéssel szakított I. László király és dekrétumában rögzítette, hogy ha „Valaki hajadon leányon vagy asszonyon, egyik faluból a másikba menő útjában erőszakot teszen, úgy bánja meg, mintha embert ölt volna.” A szabályozás – a nemiségen kívül – tehát nem

¹⁷⁹ Dr. NAGY Alexandra (2020): A beleegyezés nélküli szexuális cselekmények büntetőjogi értékel (Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola, 2020)

¹⁸⁰ Dr. NAGY Alexandra (2020), l.m.

¹⁸¹ U.o.

diszkriminált sem a passzív alany családi állapotára, sem erkölcsi megítélésére tekintettel, hiszen a deliktum elkövethető volt mind hajadon leány, mind asszony, mind tisztességes, mind erkölcsileg kétes megítélésű nő sérelmére. Elkövetési magatartásként az „erőszaktevés” került meghatározásra. A bűncselekmény kiemelkedő tárgyi súlyát mutatja, hogy a dekrétum a legsúlyosabb bűncselekmény, az emberölés szankciójával fenyegette az idézett cselekmény elkövetőjét.¹⁸²

A következő forrásunk Buda városának jogkönyve, illetve az annak rendelkezéseit kiegészítő tárnoki jog, amely az 1244 és 1422 között keletkezett jogszabályi rendelkezéseket foglalta egységbe, és amelyek a női erény elleni erőszakot szigorúan büntették. A jogkönyv külön rendelkezéseket tartalmazott a passzív alany családi állására, illetve erkölcsiségére tekintettel, elkövetési magatartásként szintén az „erőszaktevést” határozta meg, a passzív alany számára pedig 3 napos „jogvesztő” határidőt írt elő az őt ért bűncselekmény bíróság számára való jelentésére, különben a sérelmet szenvedett „nem számíthatott többé igazságszolgáltatásra.” A magánindítvány ősi formáját tehát már Buda város jogkönyve is ismerte.

Kiemelendő, hogy a jogkönyv kifejezetten hangsúlyozta azt, hogy az elkövető csak akkor büntethető, ha „a nő beleegyezése nélkül történt a dolog.”¹⁸³

II. Ulászló a nemi erkölcs elleni erőszakos cselekményeket, „a nemes lányokon, asszonyokon elkövetett erőszakot” más erőszakos cselekményekkel – lázadás, rablás – egybefoglalva szankcionálta, továbbá már nemcsak az elkövetőt, de hozzátartozóit is büntette, akiknek büntetése az örökös szolgaság lett.¹⁸⁴

A Werbőczy István nevével fémjelzett Hármaskönyv (Tripartitum) a mostohaanyán elkövetett nemi erőszakot a hűtlenség körében szankcionálta.

II. Lajos dekrétuma „a leányokon, illetve asszonyokon elkövetett erőszakot” halálbüntetéssel sújtotta.

Az 1712-ben büntetőjogi javaslatként tárgyalt Praxis Criminalis a leány, szűz, özvegy vagy férjes nő közöslésre kényszerítését erőszakos meggyalázként (stuprum violentum) kard

¹⁸² Dr. NAGY Alexandra (2020), I.m.

¹⁸³ U.o.

¹⁸⁴ U.o.

általi halállal büntette. A büntetőjogi javaslat értelmében a nemi erkölcs ellen irányuló bűncselekmények közé sorolt erőszakos nemi közösülés büntettét (*crimen coactionis ad libidinem*) az követte el, aki tisztességes szűz, özvegy vagy házas nőt erővel (vagy fenyegetésekkel) és akarata ellenére nemi közösülésre kényszerített. A javaslat elkövetési magatartásként tehát a nemi közösülésre kényszerítést határozta meg, elkövetési módként pedig az erő(szak), illetve a fenyegetés szerepelt. Bár az erőszak és fenyegetés alkalmazása mellett megvalósított nemi cselekmény eleve kizárja a passzív alany hozzájárulását, a *Praxis Criminalis* külön kiemelte, hogy a büntethetőség feltétele, hogy a nemi közösülés a nő akarata ellenére történjen.¹⁸⁵

Mária Terézia *Constitutio Criminalis Theresiana*-ja alapján a bűncselekmény kizárólag tisztességes nő sérelmére volt elkövethető, a bűncselekmény alanyának szankciója pedig lefejezés volt.

II. József Büntető Törvénykönyve elhagyta a tisztességes megszorítást, így az „erőszakos szeplősítés” bármely nő ellen elkövethető volt, amennyiben a tettes a sértettet nemi vágya kielégítésének szándékából

a) erőszakosan megkötözi,

b) bűnsegédek közreműködésével ellenállásra képtelen állapotba hozza, vagy ha

c) „halált-szerző” fegyverek felmutatásával, fenyegetéssel kényszeríti arra, hogy eltúrje a szeplősítést és őt ilyen állapotban „valósággal meg is szeplősíti”. A bűncselekmény a férj által felesége sérelmére, illetve nem tisztességes nő sérelmére nem volt elkövethető.¹⁸⁶

Dr. Nagy Alexandra a fentiek összegzése képpen megállapította, hogy a László király törvényeit követő jogforrásaink egyhangúan kizárólag a nőket védték az erőszakos nemi deliktumokkal szemben, különböztek azonban abban, hogy diszkrimináltak-e a passzív alany erkölcsiségére tekintettel.¹⁸⁷

Az 1795. évi magyar büntetőtörvénykönyv-tervezet újítása volt, hogy a szemérem elleni bűncselekmények között szabályozott nemi erőszak passzív alanya lehetett „nem

¹⁸⁵ Dr. NAGY Alexandra (2020), l.m.

¹⁸⁶ U.o.

¹⁸⁷ U.o.

tisztességes” nő, férfi, őrült, részeg, elmebeteg, vagy gyengeelméjű, öntudatlan, serdületlen vagy tévedésben lévő személy is, tehát a tervezet igen széles körben határozta meg a passzív alanyok körét.

Dr. Nagy Alexandra összefoglalta a XVIII. század elismert jogtudósainak ellentétes álláspontjait:¹⁸⁸

Bodó Mátyás az 1795-ös javaslatához hasonlóan – diszkriminációtól mentesen – kívánta meghatározni a passzív alanyok körét, Vuchetich Mátyás ellenben csak a tisztességes nőket részesítette volna büntetőjogi védelemben. Bodó szerint erőszakosnak számít az olyan paráználkodás (másképpen: stuprum), amelyet férfi szűz, özvegy vagy házas nőnek ellenállása és egyet nem értése ellenére erőhatalom (fizikai kényszer és fenyegetések) alkalmazásával kényszerít ki. Véleménye szerint büntetendő az is, aki nem törvényes korú leánnyal, eszét vesztettel (*mente capta*), eszelőssel (*maniac*), őrülttel (*furiosa*) és más hasonló sajátosságú nővel paráználkodik, mert ezeknek hiányzik az értelme és ezért az ilyen tilalmas aktushoz nem járulhatnak hozzá, következésképpen inkább erővel, mint beleegyezéssel elkövetettnek minősítendő a cselekmény. Vuchetich azt az álláspontot képviselte, miszerint az erőszakos nemi közösülés (*stuprum violentum*) fogalmát csak az olyan tilalmas közösülés meríti ki, amelynek az elkövetésére erővel és kényszerítéssel tisztességes nő sérelmére kerül sor. Az erőszakos nemi közösülés befejezett bűncselekménnyé pedig csak akkor válik, ha nem marad el az élettani értelemben vett közösülés. Hangsúlyozta azt is, hogy a férj felesége ellen nem követhet el erőszakosnak minősülő nemi közösülést, és hogy az erővel és kényszerítéssel fogalmi elemek alatt nemcsak az abszolút, az ellenállási képességet teljesen megtörő fizikai (*vis absoluta*), hanem az akaratot hajlító pszichikai erő (*vis compulsiva*), a megtámadott nő élete, testi épsége ellen kilátásba helyezett, a kérélnél, sürgetésnél (*vis grata*) több, súlyos fenyegetések alkalmazását is érti. Az akaratnyilvánításra képtelen személlyel erőszak alkalmazása nélkül elkövetett paráználkodást nem minősítette erőszakos nemi közösülésnek, hanem az alvókon, részegeken, őrülteken, gyengeelméjűeken vagy serdületleneken végrehajtott nem akaratlagos stuprum megállapítását vélte indokoltnak, melynek sokkal enyhébb volt a büntetése. Külön kitér a kényszerítés, valamint a komoly és

¹⁸⁸ Dr. NAGY Alexandra (2020), l.m.

állhatatos ellenállás kérdésére. Álláspontja szerint a pusztán fenyegetőzés, amely nem veszélyeztet közvetlenül a fenyegetett nő életét vagy testi épségét, nem meríti ki az erőszak fogalmát, amelynek megállapíthatóságát kizárja az is, ha a nő csak színleli az ellenállást vagy ingadozik abban.¹⁸⁹

Az 1827-es büntetőtörvénykönyv-javaslat visszatért a korábbi koncepciókhoz és csak a „tisztességes nőket” határozta meg lehetséges sértettként. Kiemelendő, hogy az erőszakos nemi közösülés az ember veleszületett jogait sértő deliktumok között került szabályozásra. A magyar büntetőjog fejlődése szempontjából kiemelkedő jelentőségű, Deák Ferenc nevéhez kapcsolható 1843. évi büntetőtörvény-javaslat különös részének XVIII. fejezete rendelkezett az „erőszakos nemi közösülésről.” A bűncselekmény passzív alanya csak olyan nő lehetett, aki az elkövetővel nem élt házasságban. A tervezet nem diszkriminált a sértett erkölcsi megítélésére, illetve életkorára tekintettel. A cselekményt öntudatlan vagy bódult állapot előidézésével, illetve kihasználásával is el lehetett követni. A befejezett/bevégzett cselekmény és kísérlet elhatárolásának megkönnyítése érdekében a tervezet megadta a bevégeztség definícióját is. A 202. § szerint „az erőszakos közösülési bűntett akkor tekintetik bevégezettnek, midőn a nemző részek már valósággal egyesítettek.” E definícióra azért volt szükség, mivel a tervezet a kísérletet a bevégzett cselekménytől enyhébben rendelte szankcionálni. A tervezet szigorúbb szankciót állapított meg arra az esetre, ha az erőszakos cselekmény a passzív alanyt sérülést, betegséget vagy halált okozott. A javaslat fokozottabb védelmet kívánt biztosítani a 14. életévét be nem töltött személyeknek, illetve az elkövető egyenes- vagy oldalági rokonainak.¹⁹⁰

Dr. Nagy Alexandra értekezését a Csemegi Kódex és az 1961. évi V. törvény rendelkezéseinek ismertetésével folytatta:

A magyar büntetőjog-tudomány kiemelkedő alakjának, Csemegi Károlynak nevével összeforrt 1878. évi V. törvény, vagyis a Csemegi Kódex, mint az első magyar büntető törvénykönyv XIV. „A szemérem elleni bűntettek és vétségek” címet viselő fejezetében részletes szabályozást adott az erőszakos nemi bűncselekményekről.¹⁹¹

¹⁸⁹ Dr. NAGY Alexandra (2020), l.m.

¹⁹⁰ U.o.

¹⁹¹ U.o.

A Kódex értelmében az erőszakos nemi közösülés büntettét az követte el:

1. aki valamely nőszemélyt erőszakkal, vagy fenyegetéssel arra kényszerített, hogy vele házasságon kívül nemileg közösüljön; továbbá,
2. aki valamely nőszemélynek öntudatlan, – vagy akaratanyilvánítására, vagy védelmére tehetetlen állapotát arra használta fel, hogy vele házasságon kívül nemileg közösüljön; akár ő idézte elő azon állapotát, akár nem.

A szemérem elleni erőszak büntettét pedig az valósította meg, aki valamely nőszemélyen erőszakkal vagy fenyegetéssel, – vagy a nőszemélynek az erőszakos nemi közösülés keretében meghatározott állapotában, házasságon kívül fajtalanságot követett el, amennyiben cselekménye súlyosabb beszámítású büntettet nem képezett.

A bűncselekmények jogi tárgya elsődlegesen a női szemérem, a nő erkölcsi tisztasága és a nemi szabadság, másodlagosan a személyes szabadság és az emberi méltóság. Az erőszakos nemi bűncselekmény pedig e jogi tárgyak ellen elkövethető legsúlyosabb támadás. A passzív alany – erkölcsiségére tekintet nélkül – kizárólag nő lehetett, mégpedig az elkövetővel házasságon kívül élő nő.¹⁹²

Az elkövetési magatartás mindkettő büntetendő cselekménynél kettő részből állt:

1. Az egyik oldalon szükséges volt az erőszakkal vagy fenyegetéssel való kényszerítés, vagy a nőnek öntudatlan, vagy akarata nyilvánítására vagy védelmére tehetetlen állapotának felhasználása,
2. a másik oldalon pedig az erőszakos nemi közösülés büntetténél a házasságon kívüli nemi közösülés, a szemérem ellen erőszak büntetténél pedig a házasságon kívüli fajtalanság. Dr. Nagy Alexandra megállapítása szerint valamennyi szerzőnél központi tételként jelenik meg a sértett nő nemi bűncselekménnyel szemben kifejtett komoly ellenállásának követelménye, amely követelmény egyébként – többek által vitatott módon – ma is meghatározza büntetőjogi gondolkodást. Dr. Nagy Alexandra Angyal megközelítését is vizsgálta, ami szerint kényszerítésről akkor beszélünk, ha a nő ellenálló ereje „megbénítatott” azaz, ha vagy egyáltalán nem képes a túlerővel szemben ellenszegülni, vagy belátván hogy csakhamar kimerül, felhagy a további ellenállással, továbbá, ha azért nem is kezdi meg vagy folytatja a tettel szemben a küzdelmet, mert ellenkező esetben

¹⁹² Dr. NAGY Alexandra (2020), l.m.

bizonyos kilátásba helyezett komoly bajtól kellene tartania. A kényszerítés eszközei a törvény szerint az erőszak vagy fenyegetés. Az erőszak fogalmát a törvénykönyv ugyan nem határozta meg, de Angyal szerint általánosan elfogadott tétel, hogy az erőszak a passzív alany (nő) ellenállásának leküzdésére alkalmas fizikai erő kifejtése – például lefogás, megkötözés – amelynek nem kell ellenállhatatlan erőként hatnia, azonban a vis grata (sürgetés, tolakodás) éppúgy nem elég, mint a vis haud ingrata, vagyis a beleegyezést palástoló színlelt kényszer. Az alkalmazott erő ugyanis csak akkor esik az erőszakos nemi bűncselekmény megvalósulásához megkívánt erőszak fogalma alá, ha az a megtámadott nő teste ellen irányul, a nő ellenállása komoly, az alkalmazott erő közvetlen célja a komoly ellenállás legyőzése, és az alkalmas a nő komoly ellenállásának folyamányaként jelentkező testi jelenségek – például elfutás, ajtófélfához kapaszkodás, combok összeszorítása – elerőtlenítésére, hatálytalanítására.¹⁹³

Dr. Nagy Alexandra Edvi Illés meghatározását is vizsgálta, amely szerint az elkövetés eszközei: a) az erőszak, vagyis a „fizikai kényszer”;

b) a fenyegetés, vagyis a „pszichikai kényszer”;

c) a nő érzékeinek olyan csalárd elkábítása, hogy ezáltal az illető már előre ellenállásra képtelen állapotba helyeztetik;

d) a nőszemély öntudatlan, vagy akaratnyilvánítására, vagy védelmére tehetetlen állapotának fölhasználása.

Az elkövetési cselekedet pedig a nő kényszerítése, vagy öntudatlan, illetőleg akaratá nyilvánítására képtelen állapotának fölhasználása házasságon kívüli nemi közösülésre. Edvi Illés is központi tételként kezeli, hogy vizsgálni kell azt, hogy komoly, vagy csak színleges volt-e az ellenállás, amire rendszerint az alkalmazott erőszak vagy fenyegetés minőségéből is következtetést lehet vonni. Az erőszak olvasatában olyan pszichikai kényszert jelent, mely alkalmas a nő komoly ellenállásának legyőzésére. Nem szükséges azonban, hogy az erőszakoskodás a végletig, a nő teljes kimerüléséig fokozódjék; mert, ha a nő a túlnyomó erővel szemben, s nagyobb baj bekövetkezésétől tartva, az ellenállással felhagy, a cselekmény még nem veszti el erőszakos jellegét.¹⁹⁴

¹⁹³ Dr. NAGY Alexandra (2020), I.m.

¹⁹⁴Dr. NAGY Alexandra (2020), I.m.

Bár a Kódex kifejezetten nem rendelkezett róla, de az ítélkezési gyakorlat szerint a bűncselekmény a 12. életévét be nem töltött személy sérelmére akaratától függetlenül – tehát akkor is, ha beleegyezett a cselekménybe – elkövethető volt. Az elkövetési magatartás másik eleme az erőszakos nemi közösülés esetén a házasságon kívüli nemi közösülés, míg a szemérem elleni erőszak esetében a házasságon kívüli fajtalanság volt. A közösülés az irányadó szakirodalom, illetve bírói gyakorlat értelmében nem kívánta meg a közösülés hétköznapi értelemben vett fogalmát, elegendő volt a nemi közösülésre irányuló szándék megléte mellett a nemi szervek érintkezése, míg a fajtalanság minden olyan magatartást felölelt, amely a nő teste ellen irányult és annak szeméremérzetét sértette. A fajtalanságnak szubjektív ismérve a kéjvágy kielégítésére irányuló célzat, míg objektív ismérve a szeméremérzet durva sérelme volt.¹⁹⁵

Az erőszakos nemi bűncselekmények tettese csak férfi lehetett, közvetett tettesként, társtettesként, felbujtóként vagy bűnsegédként azonban nő is közreműködhetett a cselekmény megvalósításában. Mindkét tényállás minősített esetét képezte egyrészt az egyenesági rokon, illetve a testvér, másrészt az elkövető gyámsága, gondnoksága, tanítása, nevelése, felügyelete, gyógykezelése vagy gondviselése alatt álló személy sérelmére történő elkövetés. Ezen esetekben értelemszerűen a büntetési tétel is magasabb volt.

A Kódex a halált okozó nemi erkölcs elleni erőszakos bűncselekmény elkövetését életfogytig tartó fegyházbüntetéssel szankcionálta. A passzív alany kíméletét célozta a törvény azon rendelkezése, hogy a bűnvádi eljárás – az erőszakos közösülés és szemérem elleni erőszak alapeseteiben – kizárólag magánindítványra volt indítható. Ez alól – a minősített esetek melletti további – kivétel volt, ha az elkövető az erőszakos cselekménnyel szoros tér- és időbeli összefüggésben álló, nem magánindítványra, hanem hivatalból üldözendő, büntetendő cselekményt is elkövetett. Az elkövető nem volt büntethető, ha a sértettel a bűnvádi ítélet kihirdetése előtt házasságot kötött.¹⁹⁶

A Magyar Népköztársaság Büntető Törvénykönyvéről szóló 1961. évi V. törvény XV. fejezetének második címe tartalmazta a nemi erkölcs elleni erőszakos bűntetteket. Az erőszakos nemi közösülés passzív alanyaként még e kódex is kizárólag az elkövetővel

¹⁹⁵ Dr. NAGY Alexandra (2020), l.m.

¹⁹⁶ U.o.

házasági életközösségben nem élő nőt határozta meg, azonban tekintettel arra, hogy a törvény a ténylegesen fennálló életközösséget helyezte a vizsgálódás középpontjába, megoldotta a Csemegi Kódex által még felvetett kérdést, miszerint az „ágytól-asztaltól” való elválasztás esetén megvalósulhatott-e a bűncselekmény. A változást azzal indokolta a jogirodalom, hogy „fenntarthatatlan volt, hogy a különélő feleség már csak alaki kötelék alapján ki legyen szolgáltatva a férj nemi fertőzésének vagy hangulati garázdaságainak.”

Az elkövetési magatartás a tényállás első fordulata szerint az erőszakkal, avagy az élet, testi épség ellen irányuló közvetlen fenyegetéssel közöskülésre kényszerítés, a törvényhely második fordulata szerint pedig a passzív alany védelemre, illetve akaratnyilvánításra képtelen állapotának közöskülésre való felhasználása volt. A törvényhely nem rendelkezett arról, hogy ezen állapotot a bűncselekmény megvalósításához az elkövetőnek kellett-e előidéznie, következésképpen ez a minősítés szempontjából irreleváns volt.¹⁹⁷

A Btk. a Csemegi Kódexszel ellentétben a minősített eseteket nem egységesen, egy szakasz alatt szabályozta, hanem mind az erőszakos közöskülés, mind a szemérem elleni erőszak tényállásához külön minősítő körülményeket fűzött. Eszerint az erőszakos közöskülés bűncselekménye súlyosabban minősült és súlyosabban volt büntetendő, ha

a) a sértett az elkövető nevelése, felügyelete, gondozása vagy gyógykezelése alatt állt; tehát az elkövető a sértettel szemben fennálló hatalmi, függőségi viszonyával visszaélve követte el a bűncselekményt, továbbá

b) ha ugyanazzal a sértettel, pontosabban ugyanazzal a nővel, azonos alkalommal két vagy több férfi egymás cselekményéről tudva közöskült.

A törvény azt is rögzítette, hogy ha az elkövető és a sértett az elsőfokú ítélet meghozatala előtt házasságot kötött, a büntetést korlátlanul enyhíteni lehet. A törvénykönyv nem biztosított tehát a Csemegi Kódexhez hasonló büntetlenséget, de megadta a korlátlan enyhítés lehetőségét. Kivételt képezett ez alól a többek általi elkövetés esete.¹⁹⁸

A szemérem elleni erőszakot az 1961. évi törvény már nem szubszidiárius, hanem sui generis deliktumként szabályozta. A tényállás itt is annyiban különbözött az erőszakos nemi közöskülés tényállásától, hogy az elkövető a passzív alanyt nem közöskülésre, hanem fajtalanúságra, illetve ennek eltűrésére kényszerítette, továbbá a sértett védelemre, illetve

¹⁹⁷ Dr. NAGY Alexandra (2020), l.m.

¹⁹⁸ U.o.

akaratnyilvánításra képtelen állapotát fajtalanságra használta fel. A passzív alany csak „más” lehetett, aki az elkövetővel házassági életközösségen kívül élt.

A törvény tehát nem deklaráta kifejezetten, hogy a passzív alany csak nő lehet. Mindenesetre, figyelemmel arra, hogy mind az erőszakos közösülés mind a szemérem elleni erőszak tényállása tényállási elemként rögzítette a „házassági életközösségen kívül”, értelemszerűen az elkövető és a passzív alany csak különböző nemű személy lehetett. Súlyosabban minősült az elkövető cselekménye, ha a sértett – a büntett elkövetésének időpontjában – az elkövető nevelése, felügyelete, gondozása, vagy gyógykezelése alatt állt.

A törvény tehát külön hangsúlyozta, hogy az elkövető és a sértett közötti „függelmi” viszonynak az elkövetéskor kell fennállnia. A Btk. itt is biztosította a büntetés korlátlan enyhítésének lehetőségét, amennyiben az elkövető és a sértett az elsőfokú ítélet meghozatala előtt házasságot kötött.¹⁹⁹

Dr. Nagy Alexandra vizsgálta az 1978. évi IV. törvény által hozott változásokat a nemi erkölcs elleni erőszakos bűncselekmények körében. Az 1993. évi XVII. törvénnyel bevezetett Btk.-módosítás a szemérem elleni erőszak minősített eseteként a többek általi elkövetést is beiktatta. Az elkövető előtt – e minősített esetben ütköző cselekmény elkövetése esetén – nem nyitotta meg a korlátlan enyhítés lehetőségét. E törvény szakított azzal a korábbi koncepcióval is, miszerint az erőszakos közösülés súlyosabban büntetendő, mint a szemérem elleni erőszak, és egységesítette e két bűncselekmény büntetési tételeit mind az alapeset, mind pedig a minősített esetek kapcsán. Az 1993. évi XVII. törvény indoklása szerint ugyanis: „a szemérem elleni erőszak is elkövethető oly módon, hogy az emberi mivoltában mélyen megalázott sértettnek nagymérvű testi vagy lelki gyötrelmet kell elszenvednie, ezért a hatályos szabályozás szerinti megkülönböztetés nem tartható fent.” Jó példái ennek az orális vagy anális közösülés, melyek korábban – mint fajtalan cselekmények – enyhébben voltak büntetve.²⁰⁰

¹⁹⁹ Dr. NAGY Alexandra (2020), l.m.

²⁰⁰ U.o.

E szabályozás kapcsán azonban negatívumként jelentkezett, hogy az egészen enyhe fajtalan cselekményeket, mint például a nemi szervek kézzel érintését is immáron rendkívül súlyos szankciókkal fenyegette a jogalkotó.

Jelentős nívumként jelentkezett az 1997. szeptember 15-től hatályba lépő 1997. évi LXXIII. törvénymódosítás, amely már ún. gender semleges terminológiát használt, tehát az erőszakos közösülés nő és férfi sérelmére egyaránt elkövethető volt, továbbá mind az erőszakos közösülés, mind pedig a szemérem elleni erőszak házassági életközösségen belül is megvalósulhatott. A szabályozás tehát követte az 1961. évi V. törvény miniszteri indoklásában foglaltakat, miszerint „a házasság a férfi és a nő szabad együttélése, erkölcsi tartalmú jogviszonya. A nemi érintkezés a házassági együttélés tartama alatt sem történhetik a nő nemi szabadságának sérelmével.”

Bár még az 1961. évi V. törvény paradox módon nem szankcionálta a házastárs sérelmére történő elkövetést, az 1997-es törvény megtette azt, szem előtt tartva, hogy a házastársak a házasságkötéssel nem mondanak le teljesen szexuális önrendelkezési jogukról, a házasságkötés ténye tehát nem jogosítja fel egyik felet sem arra, hogy a szexuális érintkezést a másik fél akarata ellenére, a házastársnak lelki és sokszor fizikai gyötrelmet előidéző módon gyakorolja. A törvény tehát azt a fontos üzenetet fogalmazta meg a társadalom felé, hogy az erőszak nem tolerálható a privát, az intim szférában, tehát a házasságon belül sem.²⁰¹

Dr. Nagy Alexandra utalt arra, hogy az 1997-es törvénymódosítás óta, tehát a hatályos Btk. szexuális kényszerítés és szexuális erőszak elnevezésű tényállásai vonatkozásában is töretlenül érvényesül, hogy az alapvető alkotmányos alapelveknek és az államot e téren terhelő alapjogvédelmi kötelezettségeknek megfelelően az erőszakos nemi deliktumok passzív alanya bárki lehet családi állapotra, nemiségre, erkölcsiségre, vallására tekintet nélkül.²⁰²

²⁰¹Dr. NAGY Alexandra (2020), l.m.

²⁰² U.o.

2. A hatályos szabályozás

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.

A hatályos Btk. értelmező rendelkezése szerint, szexuális cselekmény a közösülés és minden súlyosan szeméremsértő cselekmény, amely a nemi vágy felkeltésére, fenntartására vagy kielégítésére alkalmas, vagy arra irányul.²⁰³

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.²⁰⁴

Ezen túlmenően a szexuális bűncselekmények kiemelt figyelmet érdemelnek, hiszen a nemi életszabadsága, valamint a nem alapján történő megkülönböztetés tilalma,²⁰⁵ 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 jogairól²⁰⁶, a nőkkel szembeni megkülönböztetés minden formájának felszámolásáról 1979. december 18-án New Yorkban elfogadott egyezmény,²⁰⁷ a nők elleni erőszak felszámolásáról szóló 2009. november 26-i állásfoglalás,²⁰⁸ a nők elleni erőszakkal szembeni fellépést célzó, új uniós politikaikeret prioritásairól és körvonalairól szóló 2011. április 5-i állásfoglalás,²⁰⁹ valamint az ENSZ Nők Helyzetével Foglalkozó Bizottságának a nőkkel és lányokkal szembeni erőszak minden formájának kiküszöbölése és megelőzése

²⁰³ Büntető törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény 459. § 27. pont (hatályos Btk).

²⁰⁴ KOVÁCS Gyula: Az erőszakos közösülés bizonyítási problémái az 1997. évi LXXIII. törvény módosítását követően, In.: Belügyi Szemle, 2000. évi 4-5. szám, 43. o.

²⁰⁵ 2001. évi LX. törvény a nőkkel szembeni hátrányos megkülönböztetés minden formájának kiküszöböléséről szóló, 1979. december 18-án, New Yorkban elfogadott Egyezmény Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről.

²⁰⁶ 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

²⁰⁷ 1982. évi 10. törvényerejű rendelet ratifikálta.

²⁰⁸ HL C 285. E, 2010.10.21., 53. o.

²⁰⁹ HL C 296. E, 2012.10.02., 26. o.

témájával foglalkozó 57. ülészakáról szóló, 2013. február 6-i állásfoglalás.²¹⁰ Itt szükséges megemlíteni az Isztambuli Egyezményt²¹¹, 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 hatályos Btk. a következő – ezen értekezés szempontjából releváns - cselekményeket pönalizálja: a szexuális kényszerítés,²¹² a szexuális erőszak,²¹³ a szexuális visszaélés,²¹⁴ vérfertőzés,²¹⁵ a gyermekpornográfia,²¹⁶ a szemérem sértés.²¹⁷ Ezen bűncselekmények

²¹⁰ HL C 24., 2016.1.22., 8. o.

²¹¹ Az Európa Tanács Egyezménye a nők elleni és a családon belüli erőszak megelőzéséről és felszámolásáról

²¹² Btk. 196. § (1) Aki más szexuális cselekményre vagy annak eltűrésére kényszerít, büntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

²¹³ 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.

²¹⁴ 198. § (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 végezzen, büntett miatt egy évtől öt évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki tizennegyedik életévét be nem töltött személyt arra törekszik rábírní, hogy vele vagy mással szexuális cselekményt végezzen, három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(3) Ha a sértett az elkövető hozzátartozója vagy nevelése, felügyelete, gondozása, gyógykezelése alatt áll, illetve az elkövető a szexuális visszaélést a sértettel kapcsolatban fennálló egyéb hatalmi vagy befolyási viszonyával visszaélve követi el, a büntetés

a) az (1) bekezdésben meghatározott esetben két évtől nyolc évig,

b) a (2) bekezdésben meghatározott esetben egy évtől öt évig

terjedő szabadságvesztés.

(4) Az a tizennyolcadik életévét betöltött személy, aki tizennegyedik életévét betöltött, de tizennyolcadik életévét be nem töltött személlyel a vele kapcsolatban fennálló hatalmi vagy befolyási viszonyával visszaélve szexuális cselekményt végez, három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

²¹⁵ Btk. 199. § (1) Aki egyenesági rokonával szexuális cselekményt végez, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

(2) Aki testvérével közösül, vétség miatt két évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

²¹⁶ 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, büntett miatt öt évtől tíz évig

terjedő szabadságvesztéssel büntetendő.

²¹⁷ Btk. 205. § (1) Aki magát nemi vágyának felkeltése vagy kielégítése céljából más előtt szemérem sértő 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 szemérem sértő magatartást tanúsít, ha súlyosabb bűncselekmény nem valósul meg, büntett miatt három évig terjedő szabadságvesztéssel büntetendő

védett jogi tárgya az ember nemi életének szabadságához fűződő érdek, valamint a gyermekek egészséges nemi és erkölcsi fejlődése.

A hatályos szabályozás az erőszakos nemi deliktumok elkövetési módjaként meghatározott erőszak – mint kényszerítő erő – csak akkor tényállásszerű, ha személy ellen irányul – testre gyakorolt fizikai ráhatás -, amely lehet akaratot bénító, lenyűgöző jellegű, azonban a tényállás megállapításához elegendő az akaratot hajlító erőszak is. A másik elkövetési mód, a fenyegetés fogalmát a Btk. 459. § (1) bekezdés 7. pontja határozza meg, amely kimondja, hogy a eltérő rendelkezés hiányában súlyos hátrány kilátásba helyezése, amely alkalmas arra, hogy a megfenyegetettben komoly félelmet keltsen. A jogalkalmazó gyakorlat szerint súlyos hátránynak kell tekinteni az olyan magatartások megvalósításának kilátásba helyezését, amely bűncselekményként értékelhető. Azonban súlyos hátrány lehet a jogszerű magatartás kilátásba helyezése is, ha azt valaminek a jogellenes kikényszerítésére kívánják felhasználni. Valamint a súlyos hátránynak alkalmasnak kell lennie arra, hogy a passzív alanyban komoly félelmet keltsen, amely azt jelenti, hogy a passzív alany a hátrány megvalósulásának lehetőségét reálisnak tartja és annak elkerülésére törekszik, tekintettel annak – rá nézve – hátrányos mivoltára.²¹⁸

A hatályos szabályozás is kiemeli, hogy bármely erőszakos nemi deliktum tényállásának megállapításához szükséges a passzív alany komoly ellenállásának megléte. Az ellenállás komolyságát és a kényszerítés, erőszak mértékét természetesen csak az adott esetben vizsgálható és állapítható meg. Önmagában a sértett kihívó magatartása nem jelenti azt, hogy az erőszakkal szembeni ellenállása nem komoly (BH1993.281.). Adott esetben – különösen a sértett életkorára figyelemmel – a csekély mértékű fizikai erőszak is megalapozhatja a kényszerítést (BJD 8191.). A komoly ellenállás hiányára utalhat, hogy bár a sértettnek lehetősége volt a segítség kérésre, de ezzel nem élt. Ugyanakkor nem zárja ki a komoly ellenállást, ha a sértett azért nem védekezik, mert helyzetét reménytelennek látja, vagy kimerült (BJD 1251.).²¹⁹

²¹⁸ BELOVICS Ervin, MOLNÁR Gábor Miklós, SINKU Pál (2018): Büntetőjog II. Különös rész, 2018. kiadás 200-234.o.

²¹⁹ BELOVICS Ervin, MOLNÁR Gábor Miklós, SINKU Pál (2018), I.m.

Megjegyzendő, hogy egy kiskorúval (gyermekkel) folytatott cselekmény (aktív vagy passzív) vonatkozásában a sértett esetleges beleegyezése, hozzájárulása vagy legalábbis „nem tiltakozása” bizonyos életkor alatt értelmezhetetlen, hiszen nem tudják definiálni a velük történeteket, adott esetben azt sem tudják felmérni, hogy a testükkel tett vagy általuk túrt magatartás helyes, vagy helytelen.²²⁰ Ezen okból kifolyólag is védi külön a törvény ezt a korosztályt.

3. A szexuális bűnelkövetők

Drexler Bernadett és Somogyvári Mihály szerint fontos szem előtt tartani, hogy a szexuális bűnt elkövetők csoportja sem homogén. Több, a témával foglalkozó szakember megfogalmazta már, hogy nem lehet azonos módon kezelni a szexuális bűnt elkövetőket, hiszen az egy gyűjtőfogalom, és a bűncselekmény mögött meghúzódó okok és motivációk általában multifaktoriálisak, többdimenziósok, jelentős részüknél (kiemelten a pedofiloknál) valamilyen pszichés betegségre vezethetők vissza, cselekményük az abból adódó nemi készleteseik – esetenként a másik félre veszélyes – megnyilvánulásai.²²¹

Drexler és Somogyvári hangsúlyozzák, hogy nemcsak elvi, hanem jogi kötelek és ajánlások is szükségessé teszik a kérdés pontosabb körüljárását. Az Európa Tanács CM/Rec(2014) 32 ajánlása megfogalmazza a súlyos, szexuális bűncselekményt elkövetők speciális kezelését, kockázat alapon felmért szükségleteik figyelembevételének fontosságát. Felhívja a figyelmet, hogy a befogadás és a kockázatelemzés, illetve a fogvatartott jellemzőinek, kockázatalapú szükségleteinek kiértékelése után (annak eredményei fényében) a lehető legrövidebb időn belül gondoskodni kell a fogvatartottak számára az adekvát kezelési programról és az arra megfelelő intézeti elhelyezésről. Ezen túl 2015. január 1-jétől hatályba lép az új büntetés-végrehajtási törvény, ez szükségessé

²²⁰ GARAI Renáta: A szexuális erőszak és a szexuális kényszerítés az országos jogalkalmazói gyakorlatban. Dogmatikai kérdések, eljárási és kriminológiai jellemzők In: Vókó György (szerk.): Kriminológiai Tanulmányok 57. OKRI, Budapest, 2020, 68–86. o.

²²¹ DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015): A szexuális bűnt elkövetők hazai vizsgálata büntetés végrehajtási statisztikák alapján, Belügyi Szemle 63. évf. 3. sz. / 2015, 66. o.

teszi a szexuális bűnt elkövetők minél pontosabb ismeretét, a számukra nyújtható speciális programok, koncepciók kidolgozását, s a területtel kapcsolatos szabályozás eddigi hiányosságainak pótlását. A 2013. évi CCXV. tv. 132. §-ában konkrét elvárásként szerepel meghatározott szexuális bűncselekmények visszaesési kockázatának mérése, s azok kezelése: „[...] a tizennyolcadik életévét be nem töltött sértett ellen elkövetett személy elleni erőszakos bűncselekmény elkövetési körülményeiből a szexuális motívum a kockázatértékelési vizsgálat alapján kimutatható, az elítélt befogadását követően fel kell mérni, hogy mennyire áll fenn a veszélye annak, hogy szabadon bocsátását követően hasonló bűncselekményt fog elkövetni. Ha ennek a lehetősége fennáll, akkor az elítélt részére – önkéntes részvételi alapon – fel kell ajánlani megfelelő viselkedésterápián vagy más csoportos foglalkozáson való részvételt.”²²²

Drexler és Somogyvári kiemeli, hogy a szexuális bűnt elkövető – bűnelkövető jellegéből fakadóan – elsősorban jogi kategória. Az ebbe a körbe sorolt cselekmények a legtöbb országban széles magatartási kört fednek le, így egyaránt idetartoznak azok, akik bordélyházat üzemeltetnek, de a kitarítottak, a vérfertőzők, vagy a szemérem sértők is, s éppúgy ebbe a körbe sorolandó a fiatalkorúval szemben családon belül elkövetett nemi erőszak is.²²³ A vizsgálatok középpontjába azok kerülnek, akik valamilyen jogi értelemben szankcionált cselekményt követtek el, tehát a kutatások így egy szűkebb, jellemzően bűnelkövetői körre fókuszálnak. Ez az értelmezési szempont az előbbieken túl tehát azért is fontos, mert a szexuális bűncselekményekkel foglalkozó elméleteknek és kutatásoknak így nem (vagy nem kizárólag) a parafília eredetére, hanem a konkrétan megjelenő erőszakos magatartás kialakulására, a bűncselekmény megtörténtének tényére kell reflektálniuk.²²⁴

Tony Ward és Anthony Beech tanulmányukban a szexuális bűncselekmények hátterét vizsgáló elméletek három szintjét határozták meg:²²⁵

²²² DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), l.m. 66.o.

²²³ DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), l.m. 67.o.

²²⁴ U.o.

²²⁵ Tony Ward – Anthony Beech: An integrated theory of sexual offending. *Aggression and Violent Behavior*, vol. 11, no. 1, 2006, p. 46

- Az első szintű elméletek az úgynevezett multifaktoriális megközelítések. Jellemzően átfogó elméletek, céljuk, hogy meghatározzák a szexuális bűncselekmények alapvető jellemzőit és átfogó értelmezési keretet nyújtsanak a jelenség megértéséhez.
- A második szintű elméletek az egyfaktoros teóriák, amelyek célja, hogy részletes leírását adják azoknak a tényezőknek, amelyek a szexuális bűncselekmények hátterében állnak.
- A harmadik szintű elméletek az úgynevezett leíró elméletek, amelyek a szexuális bűncselekmények elkövetésének folyamatát magyarázzák. Ezek a modellek azokat a kognitív viselkedési, motivációs és társas faktorokat írják körül, amelyek idővel a szexuális bűncselekmény elkövetéséhez társulnak. Ezek a modellek már a terápiás megoldások alapját adják.

Drexler és Somogyvári vizsgálták Ward és munkatársai által létrehozott két fő csoportot: a nőkkel szembeni szexuális erőszakot elkövetők (IT-R), illetve a gyermekmoleesztálók (IT-CM) implicit teóriái alapján. A teóriák között vannak kizárólag a gyermekekkel és kizárólag a felnőtt nőkkel szembeni erőszakot igazoló attitűdök, valamint mindkét csoportban megegyező tételek is.²²⁶

Mindkét csoportra jellemző implicit teóriák:²²⁷

Kontrollálhatatlanság: mind a nők, mind a gyermekek elleni fellépés esetén az elkövető arra való hivatkozására utal, hogy képtelen uralkodni szexuális vágyain, illetve cselekményét külső erő hatására követi el (például kábítószer).

Jogosság: egy olyan attitűd, amely a mások feletti fölényt, mások jogainak figyelmen kívül hagyását feltételezi, továbbá azt a hitet, hogy a férfiaknak joguk van azzal és akkor szexuális kapcsolatot létesíteni, akivel és amikor kívánnak.

Veszélyes világ: ez az implicit teória azt feltételezi, hogy a világ ellenséges, kizsákmányoló és elutasító egyénekből áll. Ennek következtében az elkövető egyfelől agresszív lesz másokkal, másfelől a gyermekekhez fordul az intimitásért. Ez a teória ennek megfelelően két szeparálható faktorra bontható. Az egyik faktor azt a vágyat tükrözi, hogy az elkövető bosszút álljon azokon, akiket ellenségesnek ítélt meg (ez a faktor jeleníti meg

²²⁶ DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), l.m. 67. o.

²²⁷ DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), l.m. 71-74.o.

a nőekkel szembeni erőszakot), míg a második faktor abból a meggyőződésből áll, hogy ebben a „veszélyes világban” csak a gyerekek megbízhatók.

Gyermekmolesztálókra jellemző implicit teóriák:²²⁸

A gyermek, mint szexuális lény: olyan meggyőződés, amelynek lényege, hogy a gyermekek a felnőttekhez hasonlóan szexuális lények. E teória szerint a gyermekkel szembeni szexualitás a szeretet és az érzelm kifejeződése, s nem erőszakos bántalmazás, az elkövető felfogásában a gyermekek élvezik azt. Azt feltételezi, hogy a gyermekek tisztában vannak önmaguk szexualitásával, képesek döntést hozni a kívánt kapcsolatról (az ellenállás hiánya is beleegyező döntésként értelmezhető), s képesek akár csábító és kezdeményező félként is fellépni.

A bántalmazás természete: ez az implicit teória alapvetően két állítást feltételez:

– az elkövető szerint a bántalmazás széles skálán mozog, az egyik végén nincs vagy elhanyagolható következménye van a cselekménynek, míg a másik végén az extrém erőszak áll;

– a szexuális cselekmény hasznos/kívánt dolog (lásd gyermek mint szexuális lény), így aligha lehet ártalmas.

Ez a meggyőződés abból indul ki, hogy csak a direkt fizikai erőszak jelent bántalmazást, így a teória mechanizmusa az elkövetett cselekmény elfogadhatóvá tételét, relativizálását, a felelősség eltolását segíti elő azzal, hogy meggyőződésében csökkenteni igyekszik a fizikai és pszichikai bántalmazás mértékét.

Nőekkel szembeni erőszakra jellemző implicit teóriák:²²⁹

A nők kiszámíthatatlanok (veszélyesek): a felnőtt nőekkel szembeni erőszakolóokra jellemző implicit teória abból indul ki, hogy a legtöbb nő manipulatív, megbízhatatlan, s szándékosan leplezi valós vágyait.

A nők, mint szexuális tárgyak: azt feltételezi, hogy a nők valójában minden szexuális kapcsolatot élveznek, hiszen alapvető céljuk, hogy a férfiak szexuális igényeit kielégítsék.

²²⁸ DREXLER Bernadett és SOMOGVÁRI Mihály (2015), I.m., 71-74.o.

²²⁹ U.o.

Ehhez kapcsolódik az a meggyőződés is, hogy a nők tudat alatt arra vágnak, hogy megerősöskolják őket, s ők teremtik meg az erőszak feltételeit is.

Drexler és Somogyvári nagy hangsúlyt fordít a Finkelhor-féleprekondíciós teóriára, amely négy alapvető tényező alapján próbál magyarázatot nyújtani a gyermekekkel szemben elkövetett szexuális abúzusok hátterére:230

1.) Motiváció: az első prekondíció, hogy az elkövetőnek kell, hogy legyen valamilyen motivációja, erre az elmélet három fő csatornát állít fel. Az egyik az érzelmi kongruencia, ami azt feltételezi, hogy a gyermekekkel szembeni szexuális kapcsolat az elkövető számára egyben érzelmi kielégülést is jelent. A második tényező az elkövető részéről meglévő szexuális arousal (azaz szexuális izgalmi állapotot vált ki az elkövetőből), míg a harmadik motivációs csatorna az akadályoztatás, azaz az elkövető a szexuális igényeit nem tudja társadalmilag elfogadott keretek között megélni. A három motivációs tényezőnek nem feltétlenül kell egyszerre jelen lennie, így egyben különböző elkövetői csoportokat is feltételez.

2.) Belső gátlótényezők: az elmélet alapján az előbbieken vázolt motivációs utak még nem jelentenek törvényszerűen a tett bekövetkeztét. A tényleges szexuális bűncselekmény feltétele a diszinhibíció, azaz a belső gátlások diszfunkciója, amelynek hátterében számos tényező állhat, így pszichózis, impulzuszavar, alkohol, vagy a társadalom elfogadó attitűdjei a gyermekek elleni szexualitáshoz, erőszakhoz.

3.) Külső kontroll: legátfogóbban a szociális közeget érthetjük rajta, ami az elkövetési lehetőségekre van hatással. Ellenállás: az elkövetőnek közvetlenül a cselekménye előtt át kell törnie az áldozat ellenállásán. Ez nem feltétlenül jelent fizikai erőszakot, az eszköz egyaránt lehet érzelmi manipuláció (például ajándékok vásárlása), mentális, pszichikai erőszak, mint fizikai bántalmazás.

²³⁰ DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), l.m., 74.o.

Amíg tehát az első két prekondíció az elkövetőre vonatkozik, addig a másik kettő a külső környezeti feltételeket (lehetőségeket) jelenti. Az elmélet szerint a prekondíciók egymás utáni időbeliségben követik egymást, azaz még erős motiváció és kínálkozó lehetőség megléte esetén sem fog bekövetkezni maga a szexuális erőszak akkor, ha a belső kontroll megfelelően működik.²³¹

Ezen elméletet, Dr. Somogyi Andrea²³² is megerősítette egy számomra adott interjú során. Véleménye szerint: *„A szakértői tapasztalataim alapján a parafíliás zavarban szenvedő személyek abban az esetben követnek el bűncselekményt, ha a parafíliához egyéb mentális zavar is társul: személyiségzavar (leginkább disszociális vonásokkal), értelmi fogyatékoság, demencia. A különbség oka az lehet, hogy a társuló mentális zavar fellazítja a morális fékeket.”*²³³

Drexler és Somogyvári a szexuális bűnt elkövetőkre vonatkozó profiltopológia vizsgálatok tanulmányozták Nicholas Groth és H. Jean Birnbaum 1979-ben készített vizsgálatának Raymund Knight és Robert Prentky által 1990-ben elkészített profiltopológia továbbfejlesztését. A szerzőpáros vizsgálati eredményeinek bemutatásához felhasználták Rachel D. Berger bűnügyi profilozáshoz készített kategorizációs rendszerét is, amely szintén Groth és Birnbaum, valamint Knight és Prentky elméletén alapszik. Berger rendőrök számára készített tipológiája összevont kategóriákkal operál, gyakorlatias, alkalmazott megközelítése jól kiegészíti Knight és Prentky elméletét.

1.) Az első fő típus a szexuális indíttatású motiváció, amelyet további alkategóriákra bontottak, így megkülönböztettek szadisztikus, illetve nem szadisztikus elkövetési módot. A szadisztikus elkövetésen belül további két alcsoport különíthető el, a nyílt és az elnyomott szadizmus. Mindkét típus esetében jellemző, hogy a szexualitás és az agresszió teljesen egybeesnek. Az elkövetést tervezett, szadista, bizarr, rituális módszer jellemzi.

²³¹ DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), l.m. 74.o.

²³² Igazságügyi elmeszakértő, igazságügyi pszichiáter, klinikai farmakológus

²³³ Feltett kérdés: Mi az oka annak, hogy egyes parafíliás személyek - parafíliájuk okán - elkövetnek szexuális bűncselekményeket, mások pedig nem? Lehet-e tudni azt, hogy ezen különbségnek milyen okai vannak?

a) A nyílt sadista típus esetén az erőszak egyértelmű manifesztációja jellemző, motivációja, hogy számára a másoknak okozott fájdalom és szenvedés nyújt szexuális kielégülést. Viselkedése hasonló mintákat követ a későbbiekben vázolt pervazív düh által motiváltakéval, a sadisztikus elkövetés azonban alapos tervezés következménye. Az elnyomott sadizmus esetén az erőszak szimbolikus, rejtett megnyilvánulása is jellemző lehet, emellett magas fokú szociális kompetenciák jellemzik.

b) A nem sadisztikus elkövetők esetében a cselekmény hátterében a nőikkel kapcsolatos szociális és szexuális készségek miatti önbizalomhiány áll. Berger ezt a típust énerő-megerősítő elkövetőnek, más szakirodalmakban gyakran „gentleman erőszakolónak” nevezik. Az elkövetést tervezettség és szexuális motiváció jellemzi, célja az önmagának való bizonyítás. Az erőszak-alkalmazás alacsony intenzitású, az elkövetőnek nem áll szándékában bántani, büntetni áldozatait. A Ward-féle szelfregulációs modellben leírtaknak megfelelően (lásd áldozatközpontú, kölcsönösségen alapuló megközelítés) az elkövető úgy véli, az áldozat akarja őt, gyakran személyes kapcsolatot feltételező, vagy kialakítani szándékozó magatartás jellemzi (személyes kérdések, telefonszám elkérése stb.).

2.) A pervazív düh által motivált elkövetők a bennük lévő felgyülemlett haragot, indulatot fókuszálják az áldozat irányába, aki lehet nő, de férfi is. Fő motivációs hátterük a differenciálatlan düh. Az elkövetés hátterében agresszió és az impulzuskontroll hiánya áll. A szexualitás erőszakos megnyilvánulásával szemben ez a típus úgy jellemezhető, mint az erőszak szexuális megnyilvánulása.

3.) A bosszú vezérelt elkövető fókuszában a nők iránti düh és harag áll. Célja az áldozat degradálása és megalázása. A düh ilyen formájú kifejeződése gyakran összefügg válással, szakítással, így az elkövetés tipikusan a „megbízhatatlan, kiszámíthatatlan nő” képzethez kötődik (amely az előbbiekhöz hasonlóan szintén megjelenik a Ward-féle modellben). Az erőszak nem megtervezett, viszont impulzív, célja a büntetés; gyakran családon belüli elkövetést feltételez.

4.) Az opportunista elkövetési mód, mint valamely más (jellemzően erőszakos) bűncselekmény járulékos kísérőjelenségeként értelmezhető. Ez alapján a nem megtervezett, valamely bűncselekmény elkövetéséhez kapcsolódó, alacsony impulzuskontrollra visszavezethető kontextuális elkövetési mód jellemzi a kategóriát.²³⁴

Berger a rendőröknek készített tipológiájában a düh motivált és bosszú vezérelt elkövetőket lényegében egy kategóriának tekintette, a nem szadisztikus szexuális elkövetők között azonban egy másik típusú csoportot is azonosított. A hatalomérvényesítés által motivált elkövetőnek az említett tipológiában vázoltakkal ellentétben nincsenek kétségei önmagára vonatkozóan, az erőszak hátterében az áldozat feletti hatalom és önnön férfiasságának kifejezése áll.²³⁵

Gina Robertiello és Karen J. Terry tipológiája

Típus	Motiváció	Jellemzők
Kompenzáló	Szexuális	<ul style="list-style-type: none"> - A cél eléréséhez szükséges erőszak alkalmazása. - Önértékelési zavarok. - Kortárs női csoportokkal való kapcsolat kialakítási készségének hiánya (udvarlási zavarok).
Szadisztikus	Szexuális	<ul style="list-style-type: none"> - Az áldozat fájdalma és féltelme okoz szexuális kielégülést. - Gyakran pszichopátiás elkövetés. - Az aktus magas fokú fizikai erőszakkal párosul.
Hatalom és kontroll motivált	Nem szexuális	<ul style="list-style-type: none"> - Agresszív, pszeudoszexuális elkövetői motívum. - Az elkövetői magatartás a hatalom és a dominancia kifejeződése. - A cél a megalázás és a dominancia, gyakran kötődik hozzá erős dühézés.
Opportunistá	Nem szexuális	<ul style="list-style-type: none"> - Gyakran más bűncselekmények kísérőjelensége. - Szituatív elkövetés. - Gyenge impulzuskontroll.

236

²³⁴ DREXLER Bernadett és SOMOGVÁRI Mihály (2015), l.m. 77-78.o.

²³⁵ DREXLER Bernadett és SOMOGVÁRI Mihály (2015), l.m. 78.o.

²³⁶ DREXLER Bernadett és SOMOGVÁRI Mihály (2015), l.m. 79.o.

4. Magyarországi vizsgálat²³⁷

Drexler és Somogyvári igyekeztek pótolni azon magyarországi kutatási hiányosságokat, amelyek miatt csak korlátozott információk vannak arra vonatkozóan, hogy nagyságrendileg mekkora létszámú csoportról beszélhetünk a szexuális bűnt elkövetők kategóriájában, valamint amelyek miatt az egyes jellemzőikre, motivációjukra, elkövetői csoportjaikra vonatkozóan pedig egyáltalán nincsenek korábbi kutatások.

Ezt a hiányt törekszik pótolni vizsgálatuk, amely első körben a szexuális bűnt elkövetők létszámát igyekszik a rendelkezésre álló nyilvántartásokból megállapítani, majd az alapvető demográfiai és fogva tartási jellemzőik bemutatása után bizonyos együtt járások alapján a cselekmények mögött meghúzódó motiváció, az elkövetési magatartás, az áldozat személyének és egyéb környezeti jellemzőknek a figyelembevételével igyekszik különféle típusokat felállítani, s elemezni a köztük felfedezhető különbségeket.

Vizsgálatukhoz a büntetés-végrehajtás elektronikus fogvatartotti nyilvántartásából nyerték ki az adatokat, ezért a kutatást jelentősen behatárolta a központilag vezetett és elektronikusan rögzített adatok, illetve a fogvatartottakra vonatkozó információk statisztikai kinyerhetősége. A folyamat során a jogi megközelítést, a jelenleg hatályban lévő és a korábbi Btk. nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekményeket felölelő fejezetét tekintettük kiindulási pontnak.²³⁸

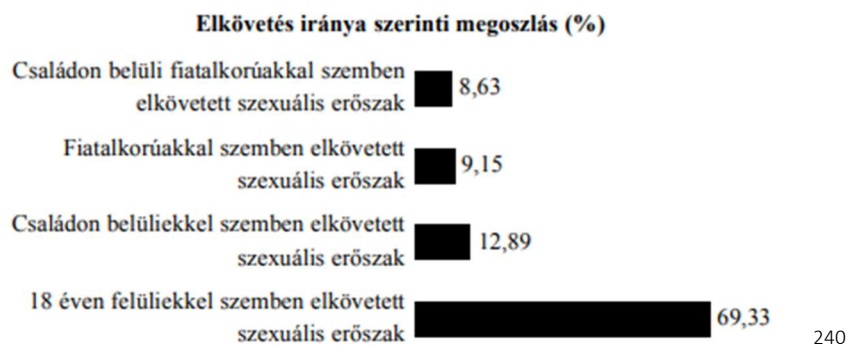
Az elemzés során a jelenleg hatályos Btk. és a korábbi, 1978. évi IV. törvény által tartalmazott a nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények körében meghatározott tényállásokat vizsgálták. A kutatáskor tág értelemben tehát minden olyan szexualitással összefüggő deviáns magatartást szexuális bűncselekménynek tekintettek, amit a jogszabályok e cím alatt szankcionálnak, függetlenül attól, hogy a cselekmény konkrétan a szexuális vágy kielégítését szolgálja-e, ahhoz járul hozzá, vagy annak kapcsán irányul más tárgyra, például haszonszerzésre.²³⁹

²³⁷ DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), l.m., 79-92.o.

²³⁸ U.o.

²³⁹ U.o.

Drexler és Somogyvári az adatok alapján azt állapították meg, hogy a bűncselekmények között a szexuális erőszak felnőtt korúakkal szemben elkövetett, nem minősített esetei dominálnak, mindazonáltal meglepő, hogy több mint húsz százalék a családon belüli esetek száma (2015-ös adat).



Kutatásuk során két fő elemzési egységet próbáltak felállítani. Az első kategóriát a járulékos elkövetők csoportjának nevezték el, amelybe az opportunisták, düh, hatalom és kontroll motivált elkövetők esnek. Azokat a fogvatartottakat soroltuk ebbe a csoportba, akiknél a szexuális motívum mintegy „kísérőjelenségként” szerepel, de a jellemző bűnözői magatartás nem elsősorban magára a szexualitásra irányul, így a társult bűncselekmények köre jellemzően más erőszakos elkövetést feltételez (emberölés, testi sértés, garázda jellegű bűncselekmények).

A második csoportba pedig azokat az elkövetőket sorolták, akiknél az elkövetett bűncselekmény lényege, célja maga a szexualitás, és nem egyéb erőszakos cselekmény kísérőjelensége. A kategória tehát azokat az elkövetőket mutatja, akiknél a bűnügyi rekordokban kizárólag szexuális bűncselekmény (nem számolva a haszonszerzési céllal összefüggő eseteket) szerepel. Abból a feltételezésből indulunk ki, hogy leginkább ez az a csoport, amelynek háttérében szexuális motiváció azonosítható be. Azaz a konkrét bűncselekmény mögött nem szituatív szempontok, hanem valamely (a későbbiekben a büntetés-végrehajtás falai között értelmezhető, terápiás eszközökkel kezelhető) szexuális motiváció áll.²⁴¹

²⁴⁰ DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), I.m., 87.o.

²⁴¹ DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), I.m. 87-88.o.

Ennek alapján látható volt, hogy 51 százalékban kizárólag szexuális jellegű bűncselekmény szerepel az egyes rekordokban, tehát az elkövetők több mint fele kizárólag ilyen jellegű bűncselekményt követett el. Szembetűnő azonban, hogy a skálán az átlagos érték 0,84 volt, azaz alapvetően alacsony a társult bűncselekmények volumene.

A következő lépésben az erőszakos, az egyéb súlyosabb, illetve a prostitúcióval összefüggő bűncselekmények előbbieken vázolt kategóriákörébe sorolt fogvatartottakat válogatták külön. Ez az a bűnelkövetői kör, amely esetében azt feltételezték, hogy legvalószínűbben jelentkezik a szexuális erőszak társult bűncselekményként. Ez a szűkített minta 211 főt tett ki (776 esetből), ami annyit jelent, hogy a mintánkban lévő fogvatartottak huszonhét százalékáról gondolták azt, hogy járulékos elkövetők. Érdekes adat, hogy a mintában szereplő fiatalok fogvatartottak (hatvanegy tizenhat és huszonegy év közötti) megközelítőleg 42 százaléka tartozott ebbe a kategóriába.²⁴²

Elkövetői motiváció és az elkövetés irányának megoszlásai (%)

	18 éven felülivel szembeni szexuális erőszak	Fiatalokkal szemben elkövetett szexuális erőszak	Családon belülivel szemben elkövetett szexuális erőszak	Családon belüli fiatalokkal szemben elkövetett szexuális erőszak
Összes erőszakos szexuális bűnt elkövető	69,33	9,15	12,89	8,63
Járulékos bűnelkövetők	78,69	5,33	7,79	8,2
Parafilias elkövetők	63,46	11,39	15,91	9,23

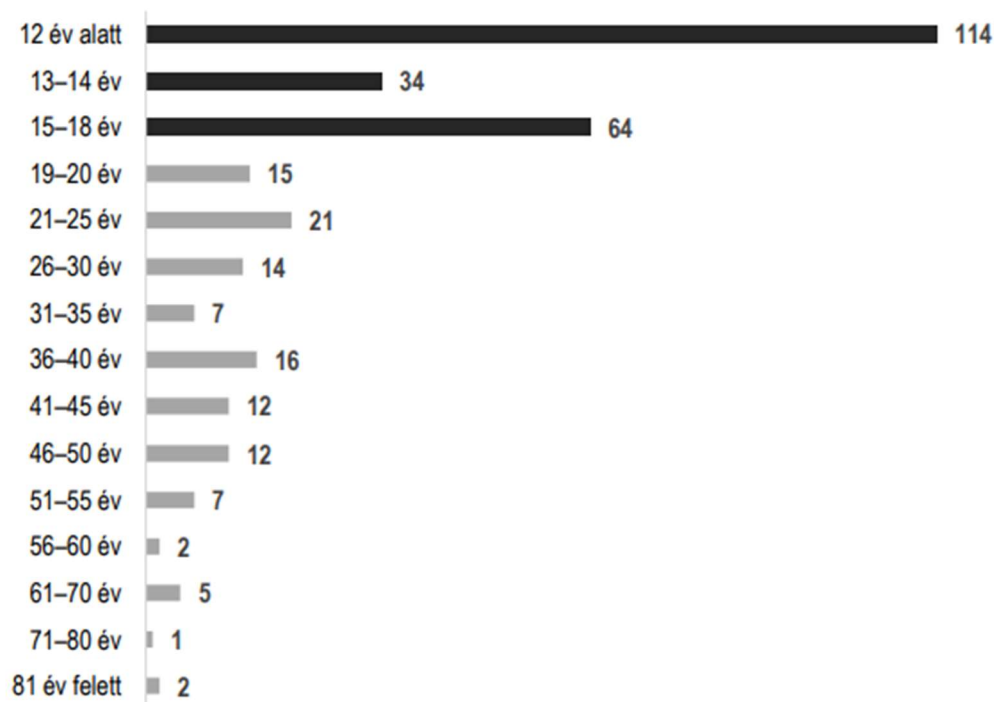
243

²⁴² DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), l.m. 89-90.o.

²⁴³ DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), l.m. 90.o.

Dr. Garai Renáta kiterjedt kutatást folytatott a szexuális kényszerítés és a szexuális erőszak körében. Egy teljes év (2017) vonatkozásában vizsgálta a bírósági ügyszakban jogerőre emelkedett ügyeket, összesen 263 darabot. A vádlottak (271 fő), összesen 326 fő sértett sérelmére követték el a bűncselekményeket. Közülük 16 százalék férfi vagy kisleány volt, 84 százalékuk pedig nő vagy kisleány. A sértettek életkorát tekintve azt a riasztó tényről közölte, hogy a sértettek 35 százalékuk 12 éven aluli, 10 százalékuk 12-14 év közötti, míg 20 százalékuk 14-18 év közötti kiskorú volt (összesen 65 százalék!). Garai felhívta a figyelmet arra, hogy a 18 évalatti sértettek száma ténylegesen még nagyobb is lehet, ha figyelembe vesszük azon fiatal felnőtteket, akik sérelmére a hozzátartozó évekig elhúzódó szexuális abúzust követett el, azonban cselekménye, csak a sértett 18. életévének betöltését követően derül ki.²⁴⁴

A sértettek életkor szerinti megoszlása (fő)



245

²⁴⁴ Garai Renáta (2020), I.m. 68-86. o.

²⁴⁵ U.o.

A fentiekén túl a kutatás folyamán megállapítást nyert, hogy a sértettek sérelmére 89%-ában 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.²⁴⁶

5. A szexuális bűnelkövetők nemzetközi és hazai számadatai és demográfiai jellemzői²⁴⁷

Somogyvári Mihály igen alaposan és átfogóan vizsgálta a szexuális bűnelkövetők nemzetközi és hazai számadatait. Kutatásának eredményei a következők:

A szexuális bűncselekményekért elítéltek létszámadatainak európai összehasonlításához az Európa Tanács SPACE-I kiadványai (Aebi, Tiago & Burkhardt, 2016; Aebi, Tiago, Berger-Kolopp & Burkhardt, 2017; Aebi & Tiago, 2018, 2020, 2021) adják a legátfogóbb, standard viszonyítási alapot. A szexuális bűncselekményekre vonatkozóan a SPACE kétfajta adatot gyűjt: a „Rape” és az „Other types of sexual offence”, azaz a szexuális erőszakot elkövetők, illetve az összes többi szexuális cselekményt elkövetők köre. Az adatok alapján fontos, hogy a két kategória több ország adatszolgáltatásában nem elválasztható, és az eltérő jogrendszerek és terminológiák használata okán a két kategória tartalma az egyes országokban szintén különböző lehet.²⁴⁸

²⁴⁶ Garai Renáta (2020), l.m. 68–86. o.

²⁴⁷ SOMOGYVÁRI Mihály (2022): A szexuális bűnelkövetők karakterisztikája, és kezelési lehetőségei büntetés-végrehajtási keretek között, *Belügyi Szemle*, Évf. 70 szám 1.

²⁴⁸ SOMOGYVÁRI Mihály (2022)

1. számú táblázat: Az Európa Tanács tagállamai átlagának elkövetői létszáma az egyes évek adatszolgáltatásai alapján (%)

	Szexuális erőszak	Egyéb szexuális bűncselekmény	Összesen
2020	4,7	3,9	8,8
2019	5,1	5,1	10,2
2018	4,6	3,9	8,5
2017	nincs adat		
2016	4,5	3,3	7,8
2015	3,9	3,7	7,6

Forrás: SPACE-I, 2016–2021.

249

A magyar nyilvántartás alapján szexuális bűnelkövetőként – minden ilyen tartalmú bűncselekményt beleértve – 2021 októberében a teljes fogvatartotti populáció 5,8%-a volt nyilvántartva (elítélte és letartóztatotti létszámmal együtt). A SPACE adatok alapján a szexuális bűncselekményt elkövető teljes hazai populáció az európai arányhoz mérten (2020-ban 8,8%) látszólag alacsonyabbnak tekinthető, ám ha a magyarországi jogrendszer alapján az erőszakos szexuális bűncselekményeket tekintjük, akkor az a 2021. októberi adatok alapján 5,2%, amely enyhén meghaladja a SPACE statisztikák „Szexuális erőszak” kategóriájának 2020. évi adatát (4,6%).

A bűncselekmények típus szerinti megoszlását az alábbi táblázat mutatja:

2. számú táblázat: Szexuális bűncselekmények megoszlása (%)

Erőszakos cselekmény	89,6
Prostitúcióval összefüggő cselekmény	3,2
Gyermekpornográfia	2,9
Gyermekprostitúció használata	1,3
Nem erőszakos szexuális cselekmény	2,9
Összesen	100

Forrás: BVOP alapnyilvántartása³ alapján a szerző másodelemzése.

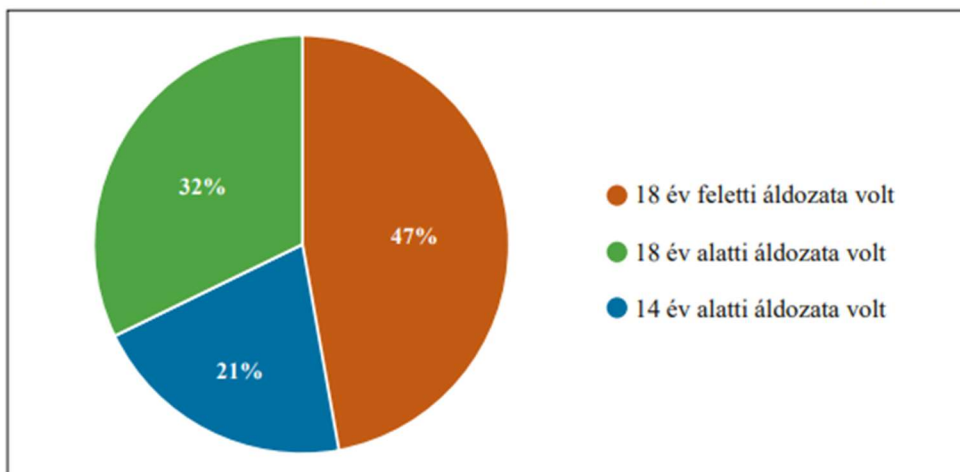
250

²⁴⁹SOMOGYVÁRI Mihály (2022)

²⁵⁰SOMOGYVÁRI Mihály (2022)

A nem erőszakos szexuális bűncselekmények aránya igen alacsony a bűncselekménycsoporton belül, így Somogyvári a továbbiakban az erőszakos elkövetők jellemzőire fókuszált.

1. számú ábra: Erőszakos szexuális elkövetők megoszlása az áldozatok életkora alapján (%)



Forrás: BVOP adatai alapján a szerző másodelemzése.

251

Az alábbiakban bemutatott, 3. számú táblázat a kiszabott ítéletek átlagos hosszát, illetve a visszaesési jellemzőket mutatja. A szexuális bűnelkövetők ítéletének átlagos ideje – tükrözve a bűncselekmények szigorúbb társadalmi megítélését és egyben a börtönön belüli megítélést is – hosszú tartamúnak mondható.

²⁵¹ SOMOGYVÁRI Mihály (2022), I.m.

3. számú táblázat: Az erőszakos elkövetők fogva tartási alapjellemei

Elkövetői csoport	Átlag ítélettartam (év)	Első büntényesek aránya az egyes csoportokon belül (%)
18 év feletti áldozata volt	7,9	32,9
18 év alatti áldozata volt	8,7	47,1
14 év alatti áldozata volt	8,1	64

Forrás: BVOP adatai alapján a szerző másodelemzése.

252

Somogyvári megállapította, hogy a 18 év feletti áldozattal bíró erőszakos szexuális elkövetők között a legalacsonyabb az első büntényesek aránya, tehát körükben több a visszaeső, míg a 14 év alatti áldozatú elkövetők körében kiemelkedően magas az elsőbüntényesek aránya (64%), kevésbé jellemző a visszaeső elkövetési módozat.

6. Kockázatkezelési irányok²⁵³

Az első kezelési lehetőség egy, a sértett életkorától független, valamennyi bv. intézetben elérhető foglalkozássorozat, melyet a büntetés-végrehajtási intézetek pszichológusai végeznek. A belső szabályzók rendelkezései alapján a szexuális bűnelkövetőknek nyilatkozni kell arról, hogy a visszaesés valószínűségét csökkentő foglalkozássorozaton részt kívánnak-e venni.

A foglalkozássorozat célja – a visszaesési kockázat csökkentésén túl –, hogy rávilágítson a felelősségükre, korigálja a kriminális attitűdjeiket és gondolkodásukat. A foglalkozássorozatra vonatkozó irányelveket belső módszertani segédanyagok segítik.

Ez alapján a foglalkozásokat minimálisan tíz alkalomra kell tervezni, egyénileg vagy csoportosan, az alkalmak száma azonban minden esetben igazodik a fogvatartottak szükségleteihez. Amennyiben a foglalkozássorozatba történő csoportos szintű bevonásnak valamilyen akadályja van (akár személyiségbeli, akár biztonsági), az egyéni foglalkozások továbbra is elérhetők. A kezelési lehetőségek egy másik elérhető módja egy nagyobb

²⁵² U.o.

²⁵³ SOMOGYVÁRI Mihály (2022), l.m.

lélegzetvételi, komplex kezelési program, a kifejezetten 18 évnél fiatalabb áldozattal bíró elkövetők részére. Ezen program egy legalább nyolc hónapon át tartó intenzív kezelési program, mely jelenleg országosan egy helyen, központosítottan működik. A programban való részvétel feltétele a legalább részleges felelősségvállalás a bűncselekményért, a csoportban való működés képessége, illetve a program elvégzéséhez szükséges intellektuális szint, mivel az főleg kognitív viselkedésterápiás alapokra épül.

A program jelenleg a Budapesti Fegyház és Börtön területén, a Központi Kivizsgáló és Módszertani Intézet (a továbbiakban: KKMI) által működtetett kivizsgáló és kezelési részlegén működik. A szexuális bűnelkövetők részére felajánlott program tehát önkéntes és szeparált elhelyezést biztosít, szakmai felügyeletért és működtetésért a KKMI felel, ami egyben a fogvatartotti kockázatbecslést és kezelést is felügyeli, ezáltal biztosítva mind az adatok koherenciáját, mind az elemzés és kezelés szintézisét. A részlegnek több pozitív hozadéka is van az elkövetői körre nézve, leginkább a viktimizációs kockázat és az intenzív terápiás hatás miatt. Ezen szeparált elhelyezés tehát Magyarországon a gyermekmolesztáló elkövetői kört érinti, részben alapozva a tanulmányban bemutatott jelentős különbségekre.

Vizsgálva az önkéntesség és kötelező jelleg kérdését, a magyarországi gyakorlat tehát az önkéntesség mellett tette le a voksát. A kötelező jelleg elsősorban akkor lenne kivitelezhető, ha a bírósági döntés során kitérnének a program elvégzésének kötelező jellegére, valamint, ha a szeparált elhelyezés a fogva tartás teljes időtartamára biztosított lehetne. Ez esetben a tényleges programot megelőzhetné egy felkészítő, érzékenyítő szakasz, ami a tagadás feloldására irányulna.²⁵⁴

7. Visszaesési adatok

Drexler és Somogyvári a visszaesési mutatókat tekintve érdekes arányokat állapítottak meg az átlag fogvatartotti állományhoz viszonyítva. Az erőszakos szexuális elkövetőkről ugyanis

²⁵⁴ SOMOGYVÁRI Mihály (2022), l.m.

jellemzően azt állíthatjuk, hogy nem visszaesők, a rájuk vonatkozó értékek lényegesen kedvezőbbek a teljes populációhoz mérten.

Szexuális bűnt elkövetőkre jellemző visszaesési adatok (%)

	Nem visszaeső	Visszaeső
Összes fogvatartott	53,69	46,32
Erőszakos szexuális bűnt elkövetők	66,19	33,81

255

A visszaesés mértéke az egyes általuk alkotott elkövetői csoportok között is eltérést mutatott, a legalacsonyabb visszaesési arány a családon belüli szexuális erőszakot elkövetők esetén volt megfigyelhető (17,2 százalék). A kriminális háttér kiterjedtsége is erős összefüggést mutatott a visszaesés mértékével. A kizárólag szexuális bűncselekményt elkövetők nagyjából nyolcvan százaléka volt első bűntényes, míg a kiterjedtebb bűnözői háttérrel jellemezhető fogvatartottak visszaesési mutatója közelített az összfogvatartotti adatokhoz.

Visszaesési adatok a kriminális háttér kiterjedtsége szerint (%)

Kiterjedtség	Nem visszaeső	Visszaeső
Kiterjedt bűnözői háttér	50,88	49,12
Csak szexuális bűncselekménye van	79,76	20,24

256

A számok további értelmezéséhez, valamint annak megválaszolásához, hogy kimutatható-e egyáltalán tendencia a visszaesési adatok alakulásában, s ez a változás milyen

²⁵⁵ DREXLER Bernadett és SOMOGVÁRI Mihály (2015), l.m., 91.o.

²⁵⁶ U.o.

bűnelkövetői körre érvényes, minimum ötéves távlatokban kellene, hogy összehasonlítható adataink legyenek, amelyek sajnos nem állnak rendelkezésre.²⁵⁷

Megjegyzendő azonban, hogy a Drexler és Somogyvári kutatás eredményei annak figyelembevételével értékelhető megfelelően, hogy a szexuális bűncselekmények körében világszinten kiemelkedően magas a látencia aránya, amelyet az elszenvedett bűncselekmény miatti igen sokrétű és összetett pszichés problémakör 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.²⁵⁸

8. Az áldozati oldal

Dr. Nagy Alexandra disszertációjában a következőképpen fogalmaz: az emberi méltósághoz való jog azt jelenti, hogy van az egyén autonómiájának, önrendelkezésének egy olyan mindenki más rendelkezése alól kivont magja, „érinthetetlen lényege”, amelynél fogva – a klasszikus megfogalmazás szerint – az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá. A méltóság az emberi léttel eleve együtt járó minőség, amely oszthatatlan és korlátozhatatlan, és ezért minden emberre nézve egyenlő. Az alkotmánybírószági gyakorlatban az emberi méltósághoz való jog az ún. „általános személyiségi jog” egyik megnyilvánulása. Az emberi méltósághoz való jog az általános személyiségvédelmi funkciójából eredően további külön nevesített jogokat – részjogosítványokat – is magában foglal, annak pontos és teljes tartalma azonban nehezen határozható meg. Éppen ezért az Alkotmánybíróság testülete megnevezte annak lényegesebb összetevőit. Ezek között pedig domináns helyet foglal el az önrendelkezési jog, vagyis a döntés szabadsága az egyén

²⁵⁷ DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály (2015), l.m. 91.o.

²⁵⁸ SCHULTZ, L. G. – JONES, P. (1983): Sexual Abuse of Children: Issues for Social Service and Health Professionals. Child. Welfare, March/April 1983. 99–108.

életét, életminőségét, státusát, társadalmi és személyes kapcsolatait illető leghelyesebb kérdésekben. Az egyén önrendelkezési jogán cselekvési autonómiáját is értjük. E cselekvési szabadság pedig kiterjed arra is, hogy az egyén saját teste felett rendelkezzen, ezért mindenkinek joga van arra, hogy a saját testi integritása mások beavatkozásától mentességét a jogalkotó megvédje.²⁵⁹

Az erőszakos nemi bűncselekmény során sérelmet szenved a sértett emberi méltósága és az ahhoz szorosan kapcsolódó önrendelkezési joga, illetve testi integritása és autonómiája is, tekintettel arra, hogy az erőszakos nemi bűncselekmények során az elkövető a sértettet mintegy tárgyként kezelve hatalmába keríti, önálló akaratnyilvánítási képességétől, illetve az annak megfelelő cselekvéstől – gyakran a passzív alanynak súlyos fizikai és pszichikai sérüléseket okozva –, erőszakkal, vagy kvalifikált fenyegetéssel megfosztja.²⁶⁰

A szexuális önrendelkezés, amely az ember személyének az egyik leglényegesebb aspektusa, „elemi személyiségi jog” nevesítve nem szerepel ugyan az alapjogok katalógusában, de az emberi méltóság és az önrendelkezés integráns részét képezi, megsértését pedig a passzív alany általában a személyes méltóságának lényegi eleme elleni súlyos támadásként éli meg. A szexuális önrendelkezés magában foglalja a partnerválasztás szabadságát, illetve a döntési szabadságot a tekintetben, hogy valaki akar-e nemi cselekményt végezni, ha pedig igen, akkor hol, mikor, hogyan és milyen nemi cselekményt kíván folytatni partnerével.²⁶¹

Dr. Nagy kiemeli, hogy az emberi méltósághoz szorosan kapcsolódó abszolút tilalmak közé tartozik a kínzás, embertelen, megalázó bánásmód vagy büntetés tilalma is. A szexuális erőszak által okozott testi és lelki szenvedés – történjen az házasságon belül vagy kívül – lényegében minden esetben kimeríti a kegyetlen, embertelen, illetve megalázó bánásmód fogalmának elemeit, ugyanis durva és kegyetlen megvalósulási formákban jelentkezik.

Az erőszakos nemi cselekmény során sérelmet szenved a sértett személyes szabadsága is. A személyi szabadsághoz való jog a fizikai, testi szabadságot, a fogva tartástól való mentességet biztosítja. E téren azonban általános, ugyanis nemcsak a büntetőeljárás és büntetőjogi kényszer, hanem a személyi szabadságot érintő valamennyi intézkedés – így

²⁵⁹ Dr. Nagy Alexandra (2020), I.m.

²⁶⁰ U.o.

²⁶¹ U.o.

az erőszakos nemi bűncselekmény elkövetője cselekményének – alkotmányossági korlátját is jelenti.²⁶²

Dr. Nagy utal az Alkotmánybíróság 64/1991. (XII. 17.) AB határozatra is, amelynek értelmében az állam kötelessége az alapvető jogok tiszteletben tartására és védelmére nem merül ki abban, hogy tartózkodnia kell megsértésüktől, hanem magában foglalja azt is, hogy gondoskodnia kell az érvényesülésükhöz szükséges feltételekről. Az állam tevési kötelezettsége az emberi méltósághoz, az önrendelkezéshez, a testi integritáshoz való jog (stb.) tekintetében a kriminalizációs kötelezettséget is magában foglalja. E kriminalizációs kötelezettség pedig kiterjed az önmagunk teste, testi épsége feletti rendelkezési jogra is, így a jogalkotónak büntetendő cselekménnyé kell nyilvánítania a testi integritás feletti rendelkezési jogot sértő cselekményeket.²⁶³

Külön ki kell emelni a gyermekkorban elszenvedett szexuális abúzus veszélyességét. A gyermekkori szexuális áldozattá válás tartós hatásai egyénenként változnak. A kutatások azonban arra utalnak, hogy a szexuálisan bántalmazott gyermekek a bántalmazás kezdete után hamarosan negatív érzelmi hatásokat mutatnak, amelyek a depresszió, szorongás, félelem, bűntudat, szégyenérzet, visszahúzódás, alacsony önértékelés, iskolai vagy szociális helyzetekben való viselkedés, alvászavarok és étkezési zavarok tüneteit mutatják". Továbbá, a szexuálisan bántalmazott gyermekek később, felnőttkorukban is visszatérő érzelmi és pszichológiai károsodást mutatnak, sokszor súlyosabb következményekkel. A gyermekkorukban szexuálisan zaklatott felnőttek körében gyakoribb a szerekkel és alkohollal való visszaélés, valamint az öngyilkos viselkedés. Gyakran előfordul, hogy a gyermekkori áldozatok felnőttként folytatják a szexuális visszaélés körforgását azzal, hogy bántalmazó partnerhez mennek feleségül, vagy akár saját gyermekeiket is bántalmazzák. Nem meglepő, hogy a gyermekkorukban szexuálisan áldozattá vált felnőtteknél a leggyakoribb sérülések némelyike szexuális vonatkozású. Egyes tanulmányok szerint a szexuálisan bántalmazott gyermekek felnőttkorukban szexuális diszfunkcióval küzdenek, beleértve a promiszkuitást vagy az egészséges szexuális kapcsolatok fenntartásának nehézségeit. A gyermekkori szexuális áldozattá válás ilyen tragikus érzelmi és pszichológiai

²⁶² U.o.

²⁶³ Dr. Nagy Alexandra (2020), I.m.

(felnőttkori pszichopatológia) öröksége hatékony és tartós kezelési tervet követel az ilyen szörnyű bűncselekmények elkövetői számára.²⁶⁴

²⁶⁴ Laura S. CHISM (2013): THE CASE FOR CASTRATION: A "SHOT" TOWARDS REHABILITATION OF SEXUAL OFFENDERS In.: Law & Psychology Review, Vol. 37., Rev. 193

VII. Parafíliák

1. A parafíliák fajtái

A parafíliás bűnelkövetők a szexuális bűncselekményeket elkövető egyének klinikai alcsoportja, akiknél szexuális deviancia szindróma (vagy parafília) diagnosztizálható. A parafíliásokat visszatérő, intenzív szexuális késztetések, fantáziák vagy viselkedések jellemzik, amelyek szokatlan tárgyakkal, tevékenységekkel vagy helyzetekkel kapcsolatosak, és az adott személynél klinikailag jelentős szorongást vagy károsodást okoznak a szociális, foglalkozási vagy egyéb fontos működési területeken²⁶⁵

A Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyv szerint a parafília olyan szexuális zavar, amelyben a beteg "visszatérő, intenzív, szexuálisan izgató fantáziákat, szexuális késztetéseket vagy viselkedéseket tapasztal... amelyek legalább 6 hónapos időszak alatt jelentkeznek".²⁶⁶

A parafíliák sokféle formát ölthetnek, és számos szexuális viselkedés, tárgy vagy partner felé alakulhatnak ki. A DSM a parafíliák kilenc kategóriáját ismeri el, köztük az exhibicionizmust, fetisizmust, frotteurizmust, pedofíliát, szexuális mazochizmust, szexuális sadizmus, transzvesztita fetisizmus, voyeurizmus és "másként nem meghatározott parafília", amely lehetővé teszi a felsoroltaktól eltérő parafíliák diagnosztizálását²⁶⁷²⁶⁸.

A Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve ötödik kiadása (DSM-V) szerint a parafíliáknak több különböző típusa létezik, amelyek mindegyike más-más módon hat az érintett szexuális izgalomára.²⁶⁹

²⁶⁵ Haley A. SMITH (2013), I.m.

²⁶⁶ Samantha VAILLANCOURT (2012) I.m.

²⁶⁷ U.o.

²⁶⁸ Haley A. SMITH (2013), I.m.

²⁶⁹ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m.

1. *Exhibicionizmus*: Az egyénnek visszatérő, intenzív, szexuálisan izgató fantáziái, szexuális késztetései vagy viselkedése van, amelyekben nemi szerveit gyanútlan idegenek előtt feltárja. A betegség általában 18 éves kor előtt kezdődik, és a kutatások szerint megállapítható, hogy nagyjából 40 éves kor után enyhül.
2. *Frotteurizmus*: Az egyénnek visszatérő, intenzív, szexuálisan izgató fantáziái, szexuális késztetései vagy viselkedése van, amelyekben egy nem beleegyező személy megérintésével és/vagy dörzsölésével jár. Általában serdülőkorban kezdődik. A legtöbb frottázscselekmény 15-25 éves korban történik, majd a gyakoriság fokozatosan csökken.
3. *Voyeurizmus*: A személynek visszatérő, intenzív, szexuálisan izgató fantáziái, szexuális késztetései vagy viselkedése van, amelyek egy gyanútlan, meztelen vagy vetkőzés alatt álló, illetőleg szexuális tevékenységet folytató személy megfigyelésével kapcsolatosak. A betegség általában 15 éves kor előtt kezdődik.
4. *Fetisizmus*: Az egyénnek visszatérő, intenzív, szexuálisan izgató fantáziái, szexuális késztetései vagy viselkedései vannak, amelyek nem élő tárgyak (pl. női alsóneműk vagy cipők stb.) használatával kapcsolatosak. Általában serdülőkorban kezdődik, és többnyire férfiakat érint.
5. *Szexuális mazochizmus*: Az egyénnek visszatérő, intenzív, szexuálisan izgató fantáziái, szexuális késztetései vagy viselkedése van, amelyekben megalázással, veréssel, megkötözéssel vagy más módon történő szenvedéssel (valós, nem szimulált) jár. Ez végül sérüléshez vagy akár halálhoz is vezethet.
6. *Szexuális sadizmus*: A személynek visszatérő, intenzív, szexuálisan izgató fantáziái, szexuális késztetései vagy olyan (valós, nem szimulált) cselekményekkel járó viselkedése van, amelyekben az áldozat lelki vagy fizikai szenvedése (beleértve a megaláztatást is) szexuálisan izgatja a személyt. Általában a korai felnőttkorban kezdődik. A szexuális sadizmus nemi erőszakkal is társulhat.

7. *Pedofília*: Intenzív szexuális fantáziák, szexuális késztetések vagy magatartás legalább 6 hónapon keresztül ismétlődően, melynek keretében serdületlen (általában 13 éves vagy fiatalabb) gyermek(ek)kel történik szexuális tevékenység.²⁷⁰ A pedofiloknak legalább 16 évesnek kell lenniük, és legalább 5 évvel idősebbnek kell lenniük az áldozatnál. A fiatakorú pedofilok esetében nincs életkor meghatározva, és klinikai ítéletet kell alkalmazni (figyelembe kell venni a gyermek szexuális érettségét és a korkülönbséget).²⁷¹
8. *Transzvesztita fetisizmus*: A nemi identitás zavarai közé transzvesztitizmus esetén a személy az ellenkező nem szerepét veszi fel, a másik nem szerint öltözködik, anélkül, hogy valódi nemét meg akarná változtatni.
9. *Másként meg nem határozható parafíliák*: amely lehetővé teszi a felsoroltaktól eltérő parafíliák diagnosztizálását. Néhány, de nem kizárólagos példa: telefonszkatológia (obszcén telefonhívások), nekrofília (tetemmel), zoofília (állatokkal), coprofília (fécesszel), kismafília (beöntéssel), urofília (vizelettel), partializ-mus (kizárólag a test bizonyos részével való szexuális tevékenység).

A kényszerítő vagy más módon agresszív szexuális tevékenységre, például nemi erőszakra való késztetés nem az elmebetegség tünete. Az ilyen szexuális bűncselekmények ezért nem minősülnek parafíliás elkövető általi elkövetésnek.

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

²⁷⁰ DEMETROVICS Zsolt, KUN Bernadette (SZERK.) Az addiktológia alapjai IV. Viselkedési függőségek, Függelék, A DSM-IV (2001) által a parafíliák közé sorolt szexuális zavarok diagnosztikai kritériumai

²⁷¹ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m.

fetizmus és másként nem meghatározott parafília - csak akkor diagnosztizálható, ha "a viselkedés, a szexuális készletések 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 áldozataiban óriási különbségek lehetnek. Történelmileg a pedofília és az exhibicionizmus volt a kasztrációval kezelt parafília két elsődleges formája²⁷². Az, hogy valaki egyszerűen parafiliás, nyilvánvalóan nem illegális. A parafiliás készletésekre való reagálás azonban illegális lehet, és bizonyos esetekben a parafiliás személyt súlyos szankciókkal sújtja.

A parafiliások a szexuális bűnelkövetők egyedi alcsoportját alkotják, de bűncselekményeik hasonlíthatnak a nem parafiliás bűnelkövetők által elkövetettekhez. Nem minden szexuális bűnöző szenved parafiliában, hanem csak egy részük, és nem minden parafiliás beteg szexuális bűnöző (sok esetben csak deviáns szexuális fantáziák vagy készletések miatt szenvednek, vagy deviáns szexuális viselkedésük nem érint beleegyezés nélküli felnőttet vagy gyermeket).

2. A parafiliás személyek – köztük a szexuális bűnelkövetők - kezelésének története²⁷³

A parafiliák kezelésének kezdetei a tizenkilencedik század végére vezethetők vissza, bár nem kapcsolódnak közvetlenül a szexuális deviancia, mint orvosi állapot új koncepciójához.

Ez a kezdeti kezelési megközelítés a sebészi kasztráció volt, amelyet először 1892-ben alkalmaztak terápiás céllal Svájcban egy olyan beteg esetében, aki hiperszexualitásban szenvedett. A huszadik században a sebészi kasztrációt egyes parafiliás szexuális bűnözők esetében nemcsak az Egyesült Államokban, hanem egyes európai országokban, köztük Dániában, Norvégiában és Hollandiában, valamint Németországban és Svájcban is alkalmazták. Az ezekben az európai tanulmányokban szereplő betegek diagnózisa és a

²⁷² Samantha VAILLANCOURT (2012) l.m.

²⁷³ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), l.m.

szexuális bűnelkövetők típusa változatos volt, de úgy tűnik, hogy a sebészeti kasztráció hatása a szexuális bűncselekmények visszaesésének jelentős csökkenését eredményezte. A parafíliás szexuális bűnelkövetők sebészi kasztrálását Európában az 1970-es évek eleje óta nem folytatják, bár Németországban megfelelő feltételek megléte esetén még mindig elérhető. A sebészi kasztrációt 1996-ban és azt követően egyes amerikai államokban törvényesen újra bevezették a szexuális bűnözők esetében.

Míg a kiválasztott parafíliás szexuális bűnelkövetők esetében az urológus szakorvos által végzett sebészeti kasztráció volt az uralkodó sebészeti megközelítés, a háború utáni Nyugat-Németországban korlátozottan alkalmazták az idegsebészetet is. A sebészi kasztráláshoz hasonlóan ez a technika is visszafordíthatatlan volt. Tekintettel azonban a parafíliák kezelésének összetettségére, arra a valóságra, hogy a múltban alkalmazott kezelések megreformálhatók, valamint a parafíliák biológiai vonatkozásaira, nem szabad figyelmen kívül hagyni a pszichosebészet²⁷⁴ múltbeli alkalmazását sem.

Az 1940-es évekre már tettek néhány kísérletet a szexuális bűnelkövetők orvosi módszerekkel, ösztrogénekkal történő kezelésére, de a feminizáló mellékhatások miatt ezt az 1960-as években a tesztoszteronszintet csökkentő antiandrogen gyógyszerek váltották fel. A sebészi kasztrációval ellentétben az antiandrogen gyógyszer hatása a kezelés abbahagyásával visszafordítható. A parafíliák kezelésének újabb és ígéretesebb fejleménye a luteinizáló hormont felszabadító hormon agonisták alkalmazása. Ezeket depot injekció²⁷⁵ formájában adják, a tesztoszteront nagyon alacsony szintre csökkentik, és nagyon alacsony visszaesést eredményeznek.

Míg a biológiai megközelítés valószínűleg elengedhetetlen a súlyos parafíliákban szenvedő betegek kezelésében, a kezelés pszichoterápiás kontextusára ugyanúgy szükség van. Az

²⁷⁴ A lobotómia vagy leukotómia a pszichosebészet egyik formája volt, a mentális zavarok idegsebészeti kezelése, amely az agy prefrontális kérgében (az agy homloklebenyének elülső része) lévő kapcsolatok elvágásával jár. A legtöbb kapcsolatot a prefrontális kéreghez és kéregtől megszakították. A mentális zavarok és esetenként más állapotok kezelésére több mint két évtizeden át általános eljárásként alkalmazták néhány nyugati országban, annak ellenére, hogy általánosan elismerték a gyakori és súlyos mellékhatásokat. Néhány beteg bizonyos szempontból javult a műtét után, de gyakoriak voltak a szövődmények és a néha súlyos károsodások. Az eljárás kezdettől fogva ellentmondásos volt, részben az előnyök és kockázatok közötti egyensúly miatt. Ma már többnyire elutasítják, mint humánus kezelési formát, a betegek jogainak megőrzése érdekében.

²⁷⁵ Ezek a gyógyszerek az agy meghatározott területein futó idegpályákra hatnak, és az agyban azoknak a kémiai anyagoknak az egyensúlyzavarát segítenek helyreállítani, amelyek az adott betegség tüneteit okozzák.

1980-as évekre az averziós terápia kifutott, és fokozatosan átadta helyét a kognitív viselkedésterápiának. A parafíliák kezelésének optimális formulája lehet a kognitív viselkedésterápia és az antiandrogen gyógyszeres kezelés kombinációja, amelyet dinamikus pszichoterápiás keretben alkalmaznak.

3. A szexuális bűnelkövetők típusai, valamint a parafília mibenléte és elterjedtsége a társadalomban

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 bűncselekményeikre 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.
- 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 parafíliás²⁷⁶ elkövető, az, akinek a bűncselekményeit elsősorban szexuális fantáziák vagy fétisek motiválják, amelyeket a bűncselekmény

²⁷⁶ 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 parafíliák hivatalos elismerését jelentette, mint diagnosztizálható mentális rendellenességet, és ezzel az állapotot medikalizálta. Egyes parafíliásokat 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.

valamilyen módon aktualizál. Ezen csoportba tartozó elkövetők különösen alkalmasak a kémiai kasztrációra mint kezelésre.²⁷⁷

A valódi parafiliások azonosítása nem egyszerű, mivel a diagnózis inkább az elkövető tapasztalataitól és felfogásától függ, mint magától a bűncselekmény jellegétől. Például egy erőszaktevő megfelelhet a fent említett négy szexuális bűnelkövetőtípus bármelyikének kritériumainak. A III. típusú (erőszakos) elkövető a hatalom megszerzése érdekében erőszakolna, míg a IV. típusú (parafilia) az elkövető a nemi erőszak elkövetésével kapcsolatos intenzív szexuális fantáziák kielégítése miatt követne el nemi erőszakot. A társadalmi megítélés szempontjából számos tényező befolyásolja, hogy bizonyos szexuális viselkedés szexuálisan deviánsnak tekinthető-e. Ezek közé tartozik a beleegyezés mértéke, a szexuális viselkedés helyszíne, az érintettek kora, a szexuális aktus jellege, az, hogy előfordulhat-e bármilyen stressz vagy sérülés, a szexuális gyakorlat típusának gyakorisága a társadalomban, valamint a mások által az adott szexuális viselkedéssel kapcsolatban érzett ellenszenv mértéke. Továbbá, azok a bűncselekmények, amelyek látszólag parafiliás elkövetőre utalnak, nem biztos, hogy valóban parafiliás elkövetőre utalnak. Például a pedofilok csak a bántalmazott gyermekek nyolcvannyolc százalékának áldozatai; a fennmaradó tizenkét százalék olyan elkövetők áldozata, akik inkább a hozzáférhetőség, mint a valódi szexuális vonzalom alapján követnek el bűncselekményeket²⁷⁸²⁷⁹.

Bár egyes parafiliák furcsa szexuális viselkedéssel járhatnak, nem feltétlenül járnak bűncselekmények elkövetésével. Ezek a betegek azért jelentkezhetnek kezelésre, mert a személyes életükben ezzel összefüggő zavarok jelentkeznek. Ezzel szemben más parafiliás viselkedésformák szexuális bűncselekményekhez vezethetnek, ami egy jelentős közegészségügyi probléma, amelyet egyben a szexuális viselkedésre vonatkozó elfogadott jogi vagy erkölcsi kódexek megsértéseként határoznak meg.²⁸⁰

²⁷⁷ Samantha VAILLANCOURT (2012) I.m.

²⁷⁸ U.o.

²⁷⁹ Michael PETRUNIK, PH. D., Lisa MURPHY, J. Paul FEDOROFF, M.D. (2008): American and Canadian Approaches to Sex Offenders: A Study of the Politics of Dangerousness Federal Sentencing Reporter, Vol. 21, No. 2, pp. 111-123

²⁸⁰ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m

Amikor egy parafíliában szenvedő személy szexuális bűncselekményt követ el, viselkedését az motiválja, hogy kiélje kéréseket szexuális fantáziáit. Sajnos sok parafíliában szenvedő személy nem tudja ezeket a fantáziákat beleegyező felekkel megvalósítani. Bár nem illegális parafíliában szenvedni, az már igen, ha egy ilyen parafíliát nem beleegyező személy ellen valósítanak meg. Ez különösen nagy problémát jelenthet a parafíliások számára, akik gyakran számolnak be arról, hogy az egyetlen hatékony eszköz e zavaró fantáziák átmeneti elhallgattatására az, ha kiélhetik azokat. Ezeknek az elkövetőknek nem idegen a parafíliákat köztudottan kísérő érzelmi distressz²⁸¹, gyakran számolnak be arról, hogy bűntudatot és megbánást éreznek a bűncselekményeik elkövetése miatt és egyes esetekben még azt is megfogalmazzák, hogy szeretnék elmenekülni az őket mozgató szexuális fantáziáktól. Emiatt a parafíliások kiváló jelöltek a kémia kasztráció kezelésre: általában nagyon is tisztában vannak parafíliájuk káros hatásaival, és gyakran nagyon szeretnék elhallgattatni kéréseket szexuális fantáziáit. Továbbá, mivel ezeket az elkövetőket elsősorban szexuális fantáziák motiválják, közismerten nem reagálnak a hagyományos elrettentő módszerekre, például az újbóli bebörtönzéssel való fenyegetésre, mivel az elrettentő intézkedések meglepte semmit sem tesz a parafília zavaró gondolatmintáinak elhallgattatása érdekében. Az elkövetők ezen csoportja számára a kémiai kasztrálás hatékony és gyakran üdvözlendő kezelési módot jelent.²⁸²

Egy 193 egyetemistából álló csoportban történt felmérés alapján, az alanyok 21%-a számolt be pedofil fantáziákról. Egy kutatás szerint a férfi egyetemista populáció 20%-a, míg a nők 2%-a létesítene szexuális kapcsolatot kiskorúval (18 év alatti személy), amennyiben ez megengedett lenne. A férfiak 40%-a számolt be nők megerősztolásáról szóló szexuális fantáziákról.

A szexuális bűncselekmények áldozat, vagy tanúk általi bejelentéseinek száma, a valóban megtörtént esetekhez képest igen alacsony, ami nagyban befolyásolja a kutatási

²⁸¹ Olyan magas stressz szint, amelyenél már csak a stressz negatív hatásai jelentkeznek, egyfajta fékezhetetlen szorongás. A szorongás befolyásolhatja a gondolkodásmódot, az érzéseket és a viselkedést, és megnehezítheti a betegséggel való megbirkózást, valamint a tünetekkel, a kezeléssel és a mellékhatásokkal való foglalkozást. A kutatások azt mutatják, hogy a szorongás befolyásolhatja azt is, hogy az alany hogyan hoz meg döntéseket és tesz lépéseket az egészséggel kapcsolatban.

²⁸² Samantha VAILLANCOURT (2012) l.m.

eredmények, valamint a hivatalos bűnügyi statisztikák megbízhatóságát. Ezen felmérések eredményességének további akadályozó tényezője lehet, a felmérések során történő helytelen megfogalmazás.

Egy az egyetemisták körében végzett felmérés során, amikor a szexuális visszaélés definícióját úgy használták, hogy "minden olyan esemény, amelyet a fiatal 18 éves kora előtt nem kívánt vagy abuzáló eseményként számolt be", a nők 59%-a és a férfiak 27%-a válaszolt igennel. Amikor a definíciót leszűkítették "azokra az esetekre, amelyek valamilyen behatolással vagy kényszerített maszturbációval jártak, és a bántalmazó legalább 5 évvel idősebb volt", az arány a nők 4%-ára és a férfiak 2%-ára csökkent.²⁸³

A National Society for the Prevention of Cruelty to Children jelentése szerint 2000-ben a lányok 16%-a és a fiúk 7%-a szenvedett szexuális zaklatást 13 éves kora előtt. A szexuális zaklatás miatt a gyermekvédelmi nyilvántartásba vett 18 év alatti gyermekek száma 2000-ben 10 000-ből 6 fő volt.²⁸⁴

A szexuális bűncselekmények száma figyelemre méltóan alul becsült, vagy azért, mert az elkövetőket soha nem fogták el, vagy mert a bűncselekmény nem vezetett elítéléshez. Például a gyermekek ellen elkövetett szexuális bűncselekményekért elítélt férfiak öt vagy több fel nem derített szexuális cselekmény elkövetéséről számolnak be, amelyek miatt soha nem fogták el, vonták felelősségre őket. Egy a szexuális bűncselekmény miatt indult eljárásokat tanulmányozó kutatás kimutatta, hogy 360 eljárásból, 36 záródott ítélettel.²⁸⁵

A parafilákat az enyhétől a nagy súlyosig lehet osztályozni, az áldozattá válás előzményeit, illetve az áldozatok számát, életkorát és az áldozattá válás mértékét (az elkövetés szintje: megtörtént-e valós behatolás vagy nem) veszik figyelembe a súlyosság mértékének meghatározáskor. A súlyos esetekben egynél több áldozat vagy gyermek érintett, és a nemi szervbe való bizonyos fokú behatolás meg is történik²⁸⁶.

²⁸³ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m

²⁸⁴ U.o.

²⁸⁵ U.o.

²⁸⁶ U.o.

Általánosságban elmondható, hogy a letartóztatott szexuális bűnelkövetők többségét az exhibicionista vagy pedofil személyek teszik ki.

Az egy pedofil szexuális bűncselekmény elkövetőre jutó áldozatok átlagos száma 20 fő körül van. A kutatásokkal felmérhető látencia a következő: a férfiakhoz vonzódók elkövetők esetében 11 ismeretlen áldozat, a nőkhöz vonzódók elkövetők esetében pedig 1,5 fő (középmértékes érték) ismeretlen áldozat van.

A családon belüli pedofília esetében a medián szám 4,5 fő a nőkhöz vonzódók elkövetők esetében és 5 fő a férfiakhoz vonzódók elkövetők esetében. Továbbá, 377 fő, családon kívüli pedofil alany körében végzett anonim felmérés során a nőkhöz vonzódó pedofilok által bejelentett áldozatok átlagos száma 20 fő, míg a férfiakhoz vonzódó pedofiloké 150 fő volt; a családon belüli pedofiliák esetében az arányok 1,8 főre, illetve 1,7 főre csökkentek.²⁸⁷

4. A szexuális bűncselekmények elkövetőinek értékelése

A legtöbb szexuális bűnözőnek nincs súlyos mentális betegsége. A skizofréniában vagy rokon pszichózisokban szenvedő emberek azonban szexuális bűncselekményeket követhetnek el, vagy abnormális szexuális viselkedést tanúsíthatnak. A parafíliás betegeknek a parafília mellett gyakran a dysthymia vagy a depresszió komorbid előzményei is előfordulhatnak.²⁸⁸

A helyes vizsgálathoz először is teljes anamnézist és átfogó mentális állapotfelmérést kell végezni, méghozzá egy erre képezített igazságügyi szakértő által. Amennyiben mentális betegséget diagnosztizálnak, annak esetleges kapcsolatát a szexuális bűncselekményekkel vagy szexuálisan abnormális viselkedéssel értékelni kell; ezért különösen hasznos mind a mentális betegség, mind a szexuális bűncselekmény kezdetének idejét rögzíteni. A magatartászavar, antiszociális, borderline vagy nárcisztikus típusú személyiségzavar,

²⁸⁷ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m

²⁸⁸ Harvey Gordon & Don Grubin (2004)

tanulási zavar, organikus elemek vagy kábítószerrel való visszaélés jelenlétét is fel kell jegyezni.

Az elkövető értékelésének ki kell terjednie a szexuális fantáziák és a szexuális viselkedés pszichoszexuális történetére, azonban figyelembe kell venni, hogy az önbevallás gyakran megbízhatatlan forrásnak minősül.

Fontos a hiperszexualitás (például gyakori maszturbáció és számos szexuális partner) és a szexuális elfoglaltság vagy rumináció (gyakori vagy tolakodó szexuális fantáziák, vagy szubjektíven kontrollálhatatlan szexuális késztetések) mutatóinak felderítése. Az egyén fantáziaéletének jellege utalhat parafília jelenlétére. Amennyiben parafiliát diagnosztizálnak, fel kell mérni a szexuális fantáziák gyakoriságát és intenzitását, beleértve a fantáziák megvalósítása felé való elmozdulást is. Mentális betegség esetén az értékelésnek meg kell határoznia, hogy a deviáns fantáziák a betegséggel egyidejűleg alakultak-e ki, vagy megelőzték azt, és később beépültek-e abba. Azt is fontos megjegyezni, hogy gyakran az elkövetett bűncselekmények száma meghaladja a bűnügyi nyilvántartásban rögzítetteket. Amennyiben a kórtörténetben szerepel kábítószerrel való visszaélés, fel kell mérni, hogy milyen kapcsolat áll fenn a szexuális bűncselekmények és a kábítószer fogyasztás között. Ahol csak lehetséges, az elkövetőhöz tartozó családot és/vagy barátokat is meg kell nézni, és a pszichiátriai osztályoktól, a szociális szolgálatoktól, a pártfogó felügyeletről és az iskolától be kell kérni a vonatkozó dokumentumokat²⁸⁹.

A szakértői vizsgálat során egyértelműen egy igen szerteágazó és mélyre hatoló exploráció szükséges, amely több intézmény és szakember általi összefogást igényel, tekintettel arra, hogy ezen feltárás és abból való következtetések és a szakértői vizsgálat egyéb részeinek összeségéből létrejött szakértői vélemény adhatja az indokot az esetleges kémiai kasztráció alkalmazására abban az esetben, ha megállapítást nyer a szakértő által, hogy a szexuális bűncselekmény elkövetője, valamely parafíliában szenved, és a cselekmény elkövetése, ezen parafíliával szorosan összefonódik, kvázi ok-okozati összefüggésben áll.

Azonban fontos megjegyezni, hogy a külföldi kutatások szerint a kémiai kasztráció csak akkor bizonyul hatékonnak a parafíliás elkövetők esetében, ha a következő feltételek

²⁸⁹ Harvey Gordon & Don Grubin (2004)

fennállnak: "(1) az egyén "önként jelentkezik a kezelésre"; (2) "nem rendelkezik antiszociális személyiség patológiával"; (3) "nincs súlyos kábítószerrel való visszaélési problémája"; (4) "a dózis elegendő a tesztoszterontermelés elfojtásához"; és (5) „rendelkezésre áll egy beleegyező, párkapcsolatban élő partner (amennyiben párkapcsolatban él az elkövető)”²⁹⁰.

5. A parafíliás szexuális bűncselekményt elkövetők beszámítási képessége²⁹¹, a parafíliás személyek betegség tudata, valamint annak vizsgálata, hogy egy parafíliás személy miért válik szexuális bűnelkövetővé²⁹²

Dr. Somogyi Andrea igazságügyi elmeszakértő, igazságügyi pszichiáter, klinikai farmakológus szerint a parafília igazságügyi pszichiáter szakértői szempontból önmagában nem érinti a beszámíthatóságot. Vannak olyan esetek, amikor a parafília mellett egyéb mentális zavar is fennáll (pl. demencia, értelmi fogyatékos) és a társuló mentális zavar tünetei olyan mértékűek (pl. kritikai készség ítélőképesség csökkenése), amely miatt a pszichés állapot eléri a kóros elmeállapot szintjét: azaz érinti a beszámíthatóságot.²⁹³ Azonban minden egyes esetben külön-külön kell vizsgálni a beszámíthatóság kérdését.

Dr. Somogyi Andrea elmondása szerint a parafíliával élő személy tisztában van azzal, hogy a szexuális izgalmi mintázata az átlagostól eltérő. Addig, amíg ez a funkcionalitást nem károsítja (nem okoz súlyos családi konfliktust, a munkáját tudja végezni, az egyéb szociális szerepeknek eleget tesz, a parafíliát keretek között tartja: „a négy falon belül”) átlagos életminőséggel képesek élni. Abban az esetben, ha egyéb mentális zavar társul: pl. parafília miatti büntudat, szorongás, ami depresszióhoz vezet, akkor az életminőség romlása bekövetkezhet a munkateljesítmény, szociális kapcsolatok csökkenésével, izolációval.

²⁹⁰ Tanya SIMPSON (2007): "If Your Hand Causes you to Sin . . .": Florida's Chemical Castration Statute Misses the Mark, 34 FLA. ST. U. L. REV. 1221, 1225, See discussion infra Part II.B.

²⁹¹ a beszámítási képességen az író a Btk. 17. §-a szerinti kóros elmeállapot megállapításának lehetőségét érti

²⁹² dr. Somogyi Andrea igazságügyi elmeszakértő, igazságügyi pszichiáter, klinikai farmakológus által, az író által készített írásban lefolytatott interjú során adott válaszok

²⁹³ Pl.: értelmi fogyatékos és parafíliás zavarban szenvedő fiatalember, akinél a parafília zavarának tárgya használt fiú tornanadrág volt. Ezeket az interneten szerezte be, lopta illetve egy alkalommal megpróbálta erőszakkal vete el a tornaszákját egy 10 év körüli fiúnak. Az értelmi fogyatékosága miatt korlátozottan volt képes uralni a készítését, ezért enyhe fokban korlátozottan véleményeztük a beszámíthatóságát.

Súlyos életminőségromlás akkor következik be, ha a parafília bűncselekmény elkövetéséhez vezet.

Dr. Somogyi Andrea tapasztalata alapján a parafiliás zavarban szenvedő személyek abban az esetben követnek el bűncselekményt, ha a parafiliához egyéb mentális zavar/zavarok is társulnak: személyiségzavar (leginkább disszociális vonásokkal), értelmi fogyatékoság, demencia. Az a közötti különbség oka, hogy két parafiliás személy közül az egyik miért követ el szexuális bűncselekményt, a másik miért nem, az lehet, hogy a társuló mentális zavar fellazítja a morális fékeket.

Arra a kérdésemre, miszerint léteznek-e olyan pszichoterápiák, amelyek alkalmasak a parafiliájuk okozta késztetés miatti szexuális bűncselekményt elkövető személyek eredményes - kimutatható javulást hozó – kezelésére, szakértőasszony a következőképpen válaszolt: szakirodalmi adatok alapján léteznek olyan kognitív viselkedésterápiák (tudatosítás, empátias érzékenység fokozása, orgazmus rekondicionálás, kifárasztásos technikák), szociális kompetencia tréning, 12 lépéses programok (szerfüggőséghez hasonlóan), interperszonális terápia, pszichodinamikus alapú terápiák, önszempert csoportok, amelyek segíthetnek. A terápiák hatékonyságának megítéléséhez azonban kevés a hosszabb távú utánkövetéses adat.

Az eredmény eléréséhez szükséges időtartam egyedi, átlagos időtartam nem határozható meg. A hatékonyság megítélést nehezíti, hogy a terápiában részesülő személy, megfelelő intellektussal a társadalmi elvárásoknak megfelelő választ képes adni, ahogyan az érdekei kívánják. (Pl. a kedvezőbb megítélés érdekében a terhelt a nyomozati szakban elkezd pszichoterápiára járni, majd az ítélet után még néhány alkalommal részt vesz a terápián, állapotjavulásra hivatkozva azt befejezi. Azonban azt, hogy valójában mi van a „négy fal között”, azt csak ő tudja.)

VIII. Etikai szempontok

A szexuális bűncselekmények elkövetőivel szemben meghozott ítéletek esetében is egy alapos és etikus értékelési folyamatnak kell végig futnia. Az elkövetők emberi jogai nem lehetnek automatikusan kisebb súlyúak, mint a közösség más tagjainak, éppen a közösség értékei megtartásának érdekében²⁹⁴.

1. A megelőző állapotmodell

A belföldi bűnüldözés megelőző modelljének lényege, hogy a társadalom számára a legnagyobb biztonságot nyújtó végrehajtási, büntetés-kiszabási és nyomozási technikák legnagyobb hasznosságát segítse elő. Látszólag az állam azon pozitív kötelezettségeire épül, hogy megvédje az állampolgárokat a közösség más tagjai által a jövőben elkövetett veszélyes cselekmények miatti áldozattá válástól. Egy olyan társadalomban, amely megszállottan törekszik a kockázatok azonosítására és elkerülésére, az államokat arra ösztönzik, hogy a tömegek félelmét használják ki, és az ártalomcsökkentést helyezik előtérbe. A preventív állami büntetőjog a kockázati társadalom koncepciójából fejlődött ki²⁹⁵.

A "megelőző logika" következményei a legerősebb formában a jövőbeli elkövetők kizárásában mutatkoznak meg, különösen a veszélyes szexuális és erőszakos elkövetők esetében. A megelőzés és az elővigyázatosság közötti különbség alapja a kockázat valószínűségének skáláján számítható ki. A megelőző logikát úgy kell tekinteni, mint ami a következőkre utal a jövőbeli áldozattá válás jelentős valószínűségére, míg az elővigyázatossági logika a jövőbeli áldozattá válás pusztán lehetőségével foglalkozik²⁹⁶.

²⁹⁴ Tony WARD, Theresa A GANNON, Astrid BIRGDEN (2007): Human Rights and the Treatment of Sex Offenders, *Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment* 19(3):195-216

²⁹⁵ Mark D. Kielsingard & John Khatini Vinod (2019): Trending toward Precaution at What Cost? Reconciling Positive and Negative Human Rights Obligations in the Use of Neuro Intervention for Sex Offenders, 18 *CONN. PUB. INT. L.J.* 391

²⁹⁶ Mark D. Kielsingard & John Khatini Vinod (2019), l.m.

Ebben az összefüggésben a bizonytalanság kétféleképpen jellemezhető. Először is, a társadalmi bizonytalanság szociálpszichológiai perspektívájából és másodsor, a döntéshozatalban a szokásos bírói bizonytalanság, amely a konkrét elkövetők, illetve gyanúsítottak jövőbeli veszélyességének előrejelzésében rejlik. Bár az elővigyázatosság elve a környezettudományból ered, alkalmazását a kriminológiában is átvették. A kockázattársadalom egyre inkább a tudományos adatokra támaszkodik, ezzel együtt a kormányzat is egyre inkább a biztosításmatematikai adatokra támaszkodik, olyannyira, hogy ez egy "új büntetést" jelent, amely nem arra alapoz, hogy az elkövető mit tett, hanem arra, hogy mit tehet.

A biztosításmatematikai információk első csoportját az előre jelző modellek alkotják, második csoportját pedig a bűncselekményspecifikus adatok. Fontos kiemelni azonban, hogy nincsenek iránymutatások arra vonatkozóan, hogy melyik típusú adatot alkalmazzák vagy preferálják, ezt az egyes bírák szubjektív döntésére van bízva. Másodsor, a mentális egészségi állapotok diagnosztizálása és az azokból eredő jövőbeli veszélyességre vonatkozó előrejelzések készítése szintén az eltérő orvosi szakértői vélemények függvénye, nem egzakt tudomány és az egyes mentális egészségügyi szakemberek tudásától, készségétől, alkalmasságától és emberi mivoltából fakadó szubjektív véleményétől függ. Az ezekre a véleményekre való támaszkodás veszélye az, hogy olyan megbízhatósági látszatot keltenek, amely nem felel meg a hozzájuk fűzött legitimitásnak, mivel a jövőbeli veszélyesség kétes előre jelzési vállalkozására alkalmazzák őket.

A kémiai kasztrálás ezen kockázatkezelés egyik fontos tendenciája²⁹⁷.

A parafíliás betegek kezelése, függetlenül attól, hogy milyen kezelési módszert alkalmaznak, mindig is a klinikai és etikai dilemmák aknamezején keresztül történt. Már valós, gyakorlati alkalmazásukat megelőzően is etikai kifogások merültek fel a szexuális bűnelkövetők pszichodinamikus pszichoterápiával, averziós terápiával, sebészi kasztrációval és anandrogén gyógyszerekkel történő kezelésével szemben. A szexuális bűnelkövetőkkel, köztük a parafíliás elkövetőkkel kapcsolatos főbb etikai kérdések

²⁹⁷ Mark D. Kielsingard & John Khatini Vinod (2019), l.m.

tükrözhetik a közbiztonság szükségességét, amely egyensúlyban áll a közvélemény, sőt a szakma büntetésre, nem pedig kezelésre való irányultságával, még akkor is, ha a kezelés megfelelő és hatékony²⁹⁸.

Az állam pozitív kötelezettségei a biztonsághoz való joghoz kötődnek. Ezek a kötelezettségek úgy írhatók le, mint az állam azon kötelezettsége, hogy gondoskodjon az állampolgárok emberi jogainak biztonságáról a harmadik, nem állami jogsértőkkel szemben. Az állam pozitív kötelezettségeiben megnyilvánuló kockázatellenes közösség felemelkedése fogalmilag a biztonsághoz való emberi jogon alapul, és ahhoz vezetett, hogy a rehabilitáció helyett a kockázatkezelésre helyezték a hangsúlyt".

A fizikai vagy kémiai kasztrálás nehezebb eseteiben ez az elemzés árnyaltabb fókusz igényel. Ahogy a kockázatról szóló párbeszéd egyre inkább teret nyer, úgy növekszik a többségi lakosság részéről az alapvető emberi jogokról való lemondás nagyobb mértékű elfogadása, különösen akkor, ha a jogról való lemondás a lakosság kisebb részét érint célzottan. Funkcionálisan ez egy olyan utilitarista taktikához vezet, amely a legnagyobb biztonságot és az emberi jogokhoz való hozzáférést biztosítja a legnagyobb számban, a kevesek alapvető szabadságának rovására. Például az olyan farmakológia eljárásokat, beavatkozásokat, mint a kémiai kasztrálás, egyes országokban kötelezően vagy önkéntesen adják az elkövetőnek, hogy csökkentsék szexuális késztetésüket. Ezzel az állam azt az üzenetet küldi, hogy nem érdekli az elkövető azon képességének fejlesztése, hogy a racionális képességek és az akaraterő alkalmazásával megjavuljon, feltételezve azt, hogy önmagától képes a változás elérésére, mert abban semmilyen fizikális vagy pszichés befolyás nem gátolja. A narratíva inkább az, hogy a társadalom nem tudja és nem akarja elviselni a kockázatot és ezért a biztonság érdekében a szabadságjogokat biológiailag megszünteti. Ez egyes álláspontok szerint a társadalom érintett tagjainak tárgyiasítását eredményezi²⁹⁹.

²⁹⁸ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m.

²⁹⁹ Mark D. Kielsingard & John Khiatini Vinod (2019), I.m.

Ilyen szempontból a szexuális és erőszakos bűncselekmények elkövetőivel szemben hozott intézkedések a büntetőpolitika nagyobb és általánosabb elmozdulását tükrözik. Ahelyett, hogy az elkövetőt olyan személynek tekintenék, akit a rendszer megváltoztathat, az elkövetőt "másnak" tekintik. A "másokat" a hagyományos poliszoktól elkülönülő, jelentős veszélyt és kockázatot jelentő személyeknek tekintik, míg az állampolgárokat "veszélyeztetettnek". Ez a nézőpont "dehumanizáló" és ellentétes az (emberi) jogokon alapuló megközelítéssel, mivel ellentétes az emberi méltósággal.

Fontos kérdés, hogy ez az érvelés alkalmazható-e a jövőben más bűncselekményekre vonatkozó elővigyázatossági kezdeményezésekre (pl. orvosi őrizet lopás vétsége esetén, mivel az elkövetőknél kleptomániát diagnosztizálhatnak, vagy nem szexuális támadás vétsége esetén, mivel az elkövetők agresszivitási zavarban szenvednek stb.), és vajon az idegrendszeri beavatkozást végül nem fogják-e túlságosan elterjedten alkalmazni, bármely szexuális bűncselekményért elítélt személyekre, mint ahogyan jelenleg a kábítószerrel kapcsolatos bűncselekményekért elítéltek számára nyújtott, kevésbé beavatkozó jellegű kábítószer-tanácsadás, elterelés esetében is szokás. Az elővigyázatossági büntetés csúszós lejtője potenciálisan egy olyan végpontból áll, amely megközelíti az orwelli valóságot³⁰⁰.

Ahogy azt már egyszer említettem, egyes tudományos nézetek szerint etikai szempontból a beteg csak akkor vethető alá hormonális kezelésnek, ha az alábbi feltételek mindegyike teljesül³⁰¹ :

- A személynek parafiliás rendellenessége van, amelyet egy pszichiáter alapos pszichiátriai vizsgálat után diagnosztizált.
- A hormonális kezelés a konkrét klinikai tünetekkel és viselkedési formákkal foglalkozik, és a személy egészségi állapotához igazodik.
- A személy állapota jelentős kockázatot jelent az egészségére vagy más személyek testi vagy erkölcsi épségére nézve.

³⁰⁰ Mark D. Kielsingard & John Khatini Vinod (2019), I.m.

³⁰¹ Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, and the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010), I.m.

- Nem állnak rendelkezésre kevésbé beavatkozó kezelési módok az ellátás biztosítására.
- A betegért felelős pszichiáter vállalja, hogy tájékoztatja a beteget, és megkapja a beleegyezését, valamint vállalja a felelősséget a kezelés indikációjáért és a nyomon követésért, beleértve a szomatikus szempontokat is, szükség esetén endokrinológus szakorvos segítségével.
- A hormonális kezelés egy írásos kezelési terv része, amelyet megfelelő időközönként felül kell vizsgálni, és szükség esetén módosítani kell.

Ha egy szexuális bűncselekményt elkövető személy kényszergyógykezelésnek van alávetve, a személy hormonális kezelésének alávetéséről szóló döntést a megfelelő szakértelemmel és tapasztalattal rendelkező pszichiáter hozhatja meg, az érintett személy vizsgálatát és tájékozott beleegyezését követően. A beleegyezést azonban néha olyan körülmények között adják meg (pl. börtön vagy őrzött kórházi fogva tartás), amikor a személyt bizonyos kényszerítő körülmények között tartják fogva. Bár a kezelés elősegítheti a javulást és a szabadulást vagy elbocsátást, ez nem feltétlenül így van. A beteg beleegyezésének érvényességével kapcsolatos kétségek, a beleegyezés utólagos visszavonása vagy a kezelésnek való meg nem felelés esetén a szexuális bűnöző kényszergyógykezelés alá vonásáról szóló döntést bíróságnak vagy más illetékes szervnek szükséges meghoznia.

Míg a kötelező kezelésnek vannak pozitív aspektusai, jelen vannak kockázatok is, különösen akkor, ha a kezelést tablettá formájában alkalmazzák és az elkövető ily módon saját magát kezeli, sőt abban az esetben is, ha a gyógyszereket egészségügyi szakemberek adják be; hiszen sajnálatos módon még mindig van arra lehetőség, hogy az elítélt a fekete piacon szerezzék be a tesztoszteront – amellyel a bevett vagy beadott gyógyszerek hatását ellensúlyozhatja -, így még akkor sem lehet teljes bizonyossággal kijelenteni azt, hogy a megfelelő terápia fenntartható, ha a gyógyszeres kezelés ugyan orvosi felügyelet mellett történik, hiszen fennáll az esélye annak, hogy az elítélt megakadályozza annak hatásait.

További etikai kérdést vet fel annak a lehetősége, hogy a börtönben kicserélheti az olyan gyógyszereket, amelyek súlyos mellékhatásokat okozhatnak³⁰²³⁰³.

Az emberi méltóság figyelembevételével újabb árnyalatot kap a probléma. Az Európai Unió Alapjogi Chartájának (CFREU) 1. cikke³⁰⁴ kimondja: "Az emberi méltóság sérthetetlen. Tiszteletben kell tartani és védeni kell". A 3. cikk továbbá kimondja: "Mindenkinek joga van testi és lelki épségének tiszteletben tartásához". Ezen jogokat az orvostudomány és a biológia területén különösen tiszteletben kell tartani:

- az érintett személy által szabadon adott és a törvényben meghatározott eljárásoknak megfelelően tájékoztatott beleegyezésével
- az eugenikai gyakorlatok tilalma, különösen azoké, amelyek a személyek szelektálására irányulnak.

Az UNESCO az 1997-ben megszületett A bioetika és az emberi jogok egyetemes nyilatkozatában 3. cikke kimondja: "Az emberi lény érdekei és jóléte elsőbbséget élveznek a társadalom vagy a tudomány kizárólagos érdekeivel szemben". Az 5. cikk a továbbiakban így szól: "Az orvostudomány területén bizonyos beavatkozásokat csak az érintett személy szabad beleegyezését és tájékoztatását követően lehet feloldani". Az érintett személyt előzetesen tájékoztatni kell a beavatkozás céljáról és jellegéről, valamint a kapcsolódó következményekről és kockázatokról. Az érintett személy bármikor szabadon visszavonhatja beleegyezését.³⁰⁵

³⁰² Karen HARRISON (2008), l.m.

³⁰³ Mark D. Kielsingard & John Khatini Vinod (2019), l.m.

³⁰⁴ https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf (megtekintve: 2023.05.06.)

³⁰⁵ Ass. Prof. Dr. sc. Vedije Ratkoceri (2020): Chemical castration as a criminal sanction and human rights, Good Governance and the Rule of Law in the Perspective of EU Integration Book of Proceedings of the First International Scientific Conference on Social and Legal Sciences, Conferences Paper

2. Az emberi jogok védelmének kérdése

Míg az Amerikai Egyesült Államokban a kémiai kasztrálás kritikusai általában azzal érvelnek, hogy ez az eljárás sérti az első alkotmánymódosítás mentális autonómiához való jogát, a nyolcadik alkotmánymódosítás kemény és szokatlan büntetések tilalmát, valamint a tizennegyedik alkotmánymódosítás magánélethez és egyéni szabadsághoz való jogát, addig Európában felmerül a dilemma, hogy a kémiai kasztrálás összhangban van-e a vonatkozó nemzetközi egyezmények rendelkezéseivel, amelyek pontosan az emberi jogokat és alapvető szabadságjogokat védik, mint például az Emberi Jogok Európai Egyezménye vagy a Egyezmény a kínzás és az embertelen vagy megalázó büntetések vagy bánásmód megelőzéséről és más nemzetközi dokumentumok, amelyek megalapozzák bizonyos tagadhatatlan emberi jogok védelmét, még az elkövető számára is.³⁰⁶

Jelen disszertáció szempontjából az egyik legfontosabb kérdés annak európai szemszögből történő vizsgálata, hogy a kémiai kasztrálás alkalmazása összeegyeztethető-e az ezen egyezményekben védett jogokkal vagy sem.

Ebben az összefüggésben annak a kérdésnek a megválaszolása az elsődleges, hogy a kémiai kasztrálás alkalmazása a szexuális bűncselekményt elkövetőkkel szemben az alapvető szabadságjogok és emberi jogok megsértésének minősül-e vagy sem?

E kérdés megválaszolásához pedig Ass. Prof. Dr. sc. Vedije Ratkoceri szerint három kulcsfontosságú kérdéssel kell foglalkozni, amelyek a végső válaszhoz vezethetnek:³⁰⁷

1. A kémiai kasztrálás kínzásnak, embertelen és megalázó bánásmódnak minősül?
2. A kémiai kasztrálás megtagadja a magánélethez és a családalapításhoz való jogot?
3. A kémiai kasztrálás megtagadja a méltósághoz és az integritáshoz való jogot?

A továbbiakban ezen kérdéseket az egyes – jelen disszertáció szempontjából releváns - alapvető szabadságjogok és emberi jogok külön-külön vizsgálatával próbálom megválaszolni.

³⁰⁶ Ass. Prof. Dr. sc. Vedije Ratkoceri (2020), I.m.

³⁰⁷ U.o.

2.1. Az emberi méltósághoz való jog

Az emberi méltóság nem csupán egy az alapjogok közül, de a többi alapjog kiinduló pontjául is szolgál. Az emberi méltósághoz való jog két formában jelenik meg: egyrészt tágabb értelemben a személyiség fejlődését védő relatív jogként (általános személyiségi jogként), másrészt szűkebb értelemben az emberi lét alapvető feltételeit védő, az alapjogi rendszert megalapozó abszolút jogként.

Az emberi méltósághoz való jog fogalmának, valamint tartalmának meghatározásakor mind a nemzetközi egyezmények, mind az alkotmányok a negatív megközelítést alkalmazzák, tehát a meghatározott tilalmakat az emberi méltóság különféle módon történt megsértésnek példáit alapul véve határozzák meg.³⁰⁸

Az emberi méltósághoz való jog azt jelenti, hogy van az egyén autonómiájának, önrendelkezésének egy olyan mindenki más rendelkezése alól kivont magja, amelynél fogva – a klasszikus megfogalmazás szerint – az ember alany marad, s nem válhat eszközzé vagy tárggyá. A méltósághoz való jognak ez a felfogása különbözteti meg az embert a jogi személyektől, amelyek teljesen szabályozás alá vonhatók, nincs érinthetetlen lényegük.³⁰⁹

Zakariás Kinga tanulmányában leírja, hogy megoszlanak a vélemények abban a kérdésben, hogy milyen magatartások valósítják meg az ember tárgyként kezelését. A kínzás, az embertelen, megalázó bánásmód és büntetés tilalmának, mint az emberi méltóság tipikus sérelmének nevesítése a nemzeti alkotmányokban és nemzetközi jogi dokumentumokban sem ad önmagában választ arra a kérdésre, mit kell értenünk ezeken a bánásmódokon. Az emberi méltósághoz való jog negatív megközelítése ily módon tág teret ad a jogértelmezés számára.³¹⁰ Zakariás megjegyzi, hogy az EJEB³¹¹ legelőször az Írország kontra Egyesült Királyság ügyben értelmezte az Egyezmény 3. cikkébe foglalt tiltott magatartásokat és dolgozta ki azok megvalósulásának feltételeit, de esetről esetre dönti el, hogy a kifogásolt

³⁰⁸ ZAKARIÁS Kinga (2018): „Az emberi méltósághoz való jog” in JAKAB András – FEKETE Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Alkotmányjog rovat, rovatszerkesztő: BODNÁR Eszter, JAKAB András) <http://ijoten.hu/szocikk/az-emberi-meltosaghoz-valo-jog> [13]

³⁰⁹ 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 297, 308.

³¹⁰ ZAKARIÁS Kinga (2018), [16],l.m.

³¹¹ Emberi Jogok Európai Bírósága

bánásmód megvalósítja-e és pontosan melyik tilalmazott magatartást. Az emberi méltóság negatív megközelítése az alkotmánybíróvási gyakorlatban is oda vezet, hogy az emberi méltóság sérelme a konkrét ügyekben, példákön keresztül nyilvánul meg. A szakirodalom egy része a tárgyként kezelés formuláját – tekintettel arra, hogy a formula csak az egyértelmű korlátozások behatárolására alkalmas – üres formulának titulálja. Mások szerint viszont jelentős mértékben hozzájárult az emberi méltóság jogi úton való érvényesíthetőségéhez.

Zakariás felhívja a figyelmet, hogy az emberi méltóság negatív megközelítése és az azzal a joggyakorlatban együtt járó esetről este való döntés ellenére, a jogtudomány meghatározta az emberi méltósághoz való jog – jog eszközeivel definiálható – tartalmi elemeit. A szakirodalom az emberi méltósághoz való jog tartalmát olyan szférák azonosítása révén határozza meg, amelyekben az emberi méltóság – az alapjogok rendszerét megalapozó funkciója révén – az alapjogok lényeges tartalmaként különösképpen megnyilvánul. Egyetértés van abban, hogy az emberi méltósághoz való jog biztosítja az egyén testi-lelki integritását, a szellemi-erkölcsi személyiség identitását, az emberek jogegyenlőségét és a megélhetéshez szükséges létminimumot. Az emberi méltósághoz való jog tartalma tehát résztartalmakból áll, amelyek a nemzetközi emberi jogi és az alkotmánybíróvási gyakorlatban bontakoznak ki.³¹²

Zakariás kiemeli, hogy az emberi méltósághoz való jog abszolút jog. Az EJEE³¹³ 3. és 4. cikke nem ismer az állam oldalán kivételeket, amely esetén a tilalmak alól felmentést kaphatna. A 3. cikktől szükséghelyzet esetén sem lehet eltérni: „Az EJEE korlátozhatatlanul abszolút tilalmat állít fel a kínzás és embertelen vagy megalázó büntetés vagy bánásmód tilalma tekintetében, még olyan súlyos körülmények között is, mint amilyen a terrorizmus elleni harc és a szervezett bűnözés.”³¹⁴

³¹² ZAKARIÁS Kinga (2018), [17],l.m.

³¹³ Emberi Jogok Európai Egyezménye

³¹⁴ ZAKARIÁS Kinga (2018), [18],l.m.

2.2. A test érinthetlenségének joga

A "testi integritás" kifejezés "a személy anyagi szubsztanciájába történő behatolástól való mentességet" jelenti, az emberi test fizikai és jogi határai egyenértékűnek tekinthetők a nemzetállamok fizikai és jogi határaival. Továbbá a test védelme a külső beavatkozásoktól, függetlenül azok hatásaitól vagy szándékaitól, a testi épséghez való jog lényeges része. Az orvosi eljárásokhoz való tájékozott beleegyezés ezen a meghatározáson és a beteg egyéni autonómiáján és személyes integritásán alapul. Az orvosoknak "biztosítaniuk kell, hogy a beteg megfelelően tájékozott legyen, jogképes legyen a beleegyezés megadására, és azt önként (azaz kényszerítés nélkül) tegye" ahhoz, hogy legitim beleegyezést kapjanak a pácienseiktől³¹⁵. A nemzetközi jog szerint a testi integritás és autonómia elismerése az emberi méltóság fenntartásának központi eleme. A testi épséghez való jog nemcsak a rutinszerű terápiás orvosi eljárásokra vonatkozik, hanem az olyan orvosi korrekciókra is, mint a kasztrációs büntetés. Ez azt jelenti, hogy a szexuális bűnözőknek joguk van a testi épséghez, ami jogi indoklásként felhasználható a kasztráció mint büntetés ellenzésére, különösen, ha azt kötelező büntetésként szabják ki. Az orvosok vagy más egészségügyi szakemberek nem kasztrálhatják a szexuális bűnözőket a hozzájárulásuk nélkül. A helyzet eltér a feltételes szabadságra bocsátás vagy a korai szabadulás feltételeként alkalmazott önkéntes kasztrálástól, amikor a szexuális bűnözők beleegyezésüket adják a kasztrálás végrehajtásához, akár kémiai, akár sebészeti úton³¹⁶.

Az autonómia tiszteletben tartása abban nyilvánul meg, hogy elismerjük mások önrendelkezési képességét, és lehetőség szerint támogatjuk ezeket a döntéseket. Az egészségügyi döntéshozatallal összefüggésben a beteg autonómiájának tiszteletben tartása nem csak azt jelentené, hogy a betegnek lehetővé tesszük, hogy meghozza a végső döntést az abba való beleegyezésről, hanem arra is ösztönözni kell a beteget, hogy keresse meg a tájékozott döntéshez szükséges információkat, vagy adott esetben maga szolgáltasson ilyen információkat³¹⁷.

³¹⁵ Sapto HERMAWAN and Supid ARSO HANANTO (2022), l.m.

³¹⁶ U.o.

³¹⁷ Caroline M. WONG (2001)

Az autonómia tiszteletben tartásának fogalma bonyolult, ha a büntető igazságszolgáltatási rendszerben alkalmazzák, mivel ez a rendszer az autonómia korlátozásával működik. Néhány példa ezekre a korlátozásokra: maga a bebörtönzés, valamint – az egyes országokban - a szexuális bűnözőkkel szemben támasztott törvényi követelmények, amelyek szerint be kell lépniük a nyilvános nyilvántartásokba, és bizonyos távolságban kell élniük az iskoláktól vagy a gyermekgondozási központoktól³¹⁸³¹⁹.

Mivel a szexuális visszaélés potenciális kárt okozhat a nyilvánosságnak, megengedhető lehet a szexuális bűnözők autonómiájának korlátozása azáltal, hogy bizonyos elkövetők számára előírják a kémiai kasztrálást. Elméletileg ez nem lenne példa nélküli: jelenleg számos olyan forgatókönyv létezik, amelyben orvosi eljárásokat vagy protokollokat engedélyeznek a közbiztonság és/vagy az egészségügy nevében. Ilyen például az egyes fertőző betegségekben szenvedő személyek kötelező elkülönítése és az ittas vezetők alkoholkezelési programokra való ítélese, vagy éppen a kóros elmeállapotú elkövetők kényszergyógykezelésének elrendelése. Ezeknek a példákknak két közös jellemzője van a bíróság által elrendelt kémiai kasztrálással: mindegyik orvosi beavatkozás, mivel egy diagnosztizálható betegség kezelését vagy terjedésének megakadályozását célozza, és mindhárom az egyén cselekvőképességi állapotától függetlenül alkalmazandó. Ha megvizsgáljuk, hogy ezek a példák hogyan hasonlíthatók össze a bíróság által elrendelt kémiai kasztrálás esetével, megállapíthatjuk, hogy a kémiai kasztrálás az elkövető autonómiájának különösen erős vagy nem megfelelő megsértését jelenti-e³²⁰³²¹.

A szubjektív emberi méltóság feltételezi az autonómiát: az egyén önkéntes döntéshozatala a saját életének irányításában. Ez a választás szabadságát jelenti. A bioetikából kölcsönözve

³¹⁸ Thomas DOUGLAS, Pieter BONTE, Farah FOCQUAERT, Katrien DEVOLDER, I.m.

³¹⁹ U.o.

³²⁰ Samantha VAILLANCOURT (2012. december)

³²¹ Elizabeth PITULA (2010): An Ethical Analysis of the Use of Medroxyprogesterone Acetate and Cyproterone Acetate to Treat Repeat Sex Offenders, <https://www.semanticscholar.org/paper/An-Ethical-Analysis-of-the-Use-of-Acetate-and-to-Pitula/2d6d1cfbba4b3bd85416538bbeafd7b5b0b1e606> (megtekintés ideje: 2023.05. 06.)

a tájékozott beleegyezés mechanizmusát, az idegrendszeri beavatkozások hívei az alany önkéntességére hivatkoznak azokban az esetekben, amikor az elkövetők választhatnak az farmakológiai kezelés és a hosszas bebörtönzés között. Ha eltekintünk az kötelező kémiai vagy fizikai kasztrálástól, ez felveti annak az alanynak az önkéntességének kérdését, akinek két kényszerítő alternatíva közül kell választania. Felmerül a kérdés, hogy a szabad választás életképes-e ilyen kényszerítő körülmények között, és megvilágítja a tájékozott beleegyezés elégtelenségét jogi kontextusban. Analógia szerint ez olyan lenne, mintha az orvos kényszerítené a beteget arra, hogy megelőző influenza elleni védőoltást vegyen be, azzal fenyegetve a beteget, hogy beadja neki a fertőzés vírusos formáját. Nyilvánvaló, hogy a kötelező idegsebészeti beavatkozás vagy a fizikai kasztrálás esetén még az önkéntes döntéshozatalnak ez az ürügye is érvényét vesztené³²²³²³³²⁴.

A kémiai kasztráció kérdésnek körében a test sérthetetlenségének joga, mint alapjog megsértésének kérdését – a fentiek alapján – akkor lehet eldönteni, ha meg tudjuk állapítani, hogy ezen eljárás alkalmazásának elfogadásánál fennál-e az önkéntes döntéshozatal lehetősége a potenciális kezelt részéről. Ugyanis amennyiben erre nemleges a válasz, akkor egyértelműen megállapítható, hogy a test sérthetetlenségének joga is sérül, azonban, ha a válasz igenlő, ebben az esetben az egyén, saját, önkéntes döntése alapján rendelkezik a testéről és ebben az esetben nem beszélhetünk ezen jogának sérelméről.

2.3. A gondolatszabadsághoz való jog

A kémiai kasztrálás körül folyó viták egyik érve, hogy a kémiai kasztrálás indokolatlanul beavatkozik a szexuális bűnöző véleménynyilvánítási szabadságába, és talán az agykontroll egy finom formáját jelenti. Ez az érv azonban nem veszi figyelembe azt a jól megalapozott elvet, hogy egyik alapvető jogunk sem abszolút. A kémiai kasztrálás valójában nem

³²² Connie S. ROSATI (1994): A Study of Internal Punishment, 1994 Wis. L. Rev. 123

³²³ Mark D. KIELSGARD and John KHIATINI VINOD (2019), I.m.

³²⁴ Lene BOMANN-LARSEN (2013): Voluntary Rehabilitation? On Neurotechnological Behavioural Treatment, Valid Consent and (In)appropriate Offers Neuroethics 6:65–77

avatkozik be az elme normális működésébe; csupán a parafil szexuális bűnöző kényszeres szexuális fantáziák iránti megszállottságát befolyásolja, és a gondolkodási folyamatát visszavezeti a normális állapotba³²⁵. Amennyiben pedig a nem parafil szexuális bűnözők gondolatszabadságáról beszélünk, abban az esetben sem beszélhetünk annak bármiféle megsértéséről, hiszen a kémiai kasztráció során alkalmazott szerek az egészséges egyén gondolatait semmilyen módon nem befolyásolják, arra egyetlen farmakológiai szer sem lehet képes.

2.4. A családi-, magánélethez és a nemzéshez való jog

Az emberi magán- és családi élet védelme a legtöbb nemzetközi dokumentumban is szerepel, például az Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában, amelynek 16. cikke kimondja: "a nagykorú férfiaknak és nőknek faji, nemzetiségi vagy vallási korlátozások nélkül joguk van a házasságkötéshez és a családalapításhoz (...)". A család a társadalom természetes és alapvető csoportos egysége, amelynek joga van a társadalom és az állam védelméhez. A Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmányának 23. cikke kimondja: "El kell ismerni a nagykorú férfiak és nők házasságkötéshez és családalapításhoz való jogát". Az Emberi Jogok Európai Egyezménye 8. és 12. cikkében védi az egyén magán- és családi életét, kimondva, hogy "Mindenkinek joga van magán- és családi életének, lakását és levelezésének tiszteletben tartásához (8. cikk)", valamint "A házasságkötési korhatárt elért férfiaknak és nőknek joguk van a házasságkötésre és a családalapításra, az e jog gyakorlását szabályozó nemzeti törvények szerint (12. cikk)". A magánélethez való jogba ágyazva van a reprodukcióhoz való jog, az orvosi kezelés visszautasításának joga és a kezeléshez való jog. A kémiai kasztráció azonban egyik jogot sem sérti, mivel nem feltétlenül fosztja meg az egyént a reprodukciós képességeitől³²⁶.

Továbbá, bár nehéz, de még mindig lehetséges, hogy az illetőnek erekciói és még a partner segítségével történő ejakulációja is legyen, miután gyógyszeres kezelésben részesült, ezt a

³²⁵ Laura S. CHISM (2013), l.m.

³²⁶ Gajendra K. GOSWAMI (2014)

legújabb kutatások szerint, gyógyszeres segítséssel is lehet fokozni, amely a kémiai kasztráció eredményességét nem befolyásolja. Szükség esetén az adagot is lehet módosítani, hogy elkerülhető legyen a teljes impotencia és leküzdhetőek legyenek a káros mellékhatások. Még ha a visszaélő nem is képes ezekre a dolgokra, lefagyaszthatja a spermamintáit, hogy a jövőben gyermekei lehessenek. Csak azért, mert az antiandrogén gyógyszerekkel kezelt visszaélőknél alacsony tesztoszteronszint és az "erotikus apátia" érzése jelentkezik, még nem jelenti azt, hogy többé nincs meg bennük a gyermekvállalás képessége vagy lehetősége. A kémiai kasztráció ellenzői ezzel szemben rámutatnak, hogy az antiandrogén gyógyszerekkel végzett injekciók, amelyek deformálhatják a spermiumokat és csökkenthetik a spermiumok számát, jelentősen csökkentik az utódok (leszármazottak) létrehozásának lehetőségét, és ennek következtében egyes szexuális bűnelkövetők számára a hormonterápia de facto a szülővé válás tilalmává válik³²⁷.

2.5. A családi és magánélet tiszteletben tartása

Az EJE 8. cikke szerint az államnak tiszteletben kell tartania az egyén magán- és családi életét, lakását és levelezését. A 3. cikkel ellentétben, a 8. cikk nem abszolút jog, hanem egy minősített jog. A 8. cikk (2) bekezdése kimondja, hogy E jog gyakorlásába hatóság csak a törvényben meghatározott, olyan esetekben avatkozhat be, amikor az egy demokratikus társadalomban a nemzetbiztonság, a közbiztonság vagy az ország gazdasági jóléte érdekében, zavargás vagy bűncselekmény megelőzése, a közegészség vagy az erkölcsök védelme, avagy mások jogainak és szabadságainak védelme érdekében szükséges. Az államnak e cikk alapján igazolnia kell a libidinális szuppresszánsok alkalmazását.

A 8. cikk (1) bekezdése felsorolja ugyan a családi és magánéletet, mint a cikk hatálya alá tartozó területet, de nem határozza meg ezeket a fogalmakat. Jelen összefüggésben a családi élet tiszteletben tartása kiterjedhet a kémiai kasztrálás kényszerítő alkalmazására, mivel az hatással lenne a családi kapcsolatokra. Fontos azonban, hogy ez az elkövető magánéletét is érintené. A magánéletet a bíróság tágra értelmezte, hogy az magában

³²⁷ Ass. Prof. Dr. sc. Vedije Ratkoceri (2020), I.m.

foglalja "az egyén testi és lelki integritását", amelyet tiszteletben kell tartani annak érdekében, hogy "biztosítsa az egyén személyiségének külső beavatkozás nélküli kibontakozását a többi emberrel való kapcsolataiban". A jognak ez a széles körű alapja nemcsak a testi, hanem az erkölcsi integritásra és a szexuális kapcsolatokra is kiterjed. A 3. cikket alátámasztó méltóság fogalma a 8. cikkel kapcsolatos joggyakorlatban is érvényesül. A személyiség védelmének gondolata és a másokkal való kapcsolatok fejlesztése, valamint az erkölcsi integritás védelme szorosan kapcsolódik a méltóságteljes élethez. Egyes nézetek szerint a kémiai kasztrálás beavatkozik a családi és magánéletbe azáltal, hogy zavarja az elkövető személyiségfejlődési képességét, valamint befolyásolja a másokkal való szexuális kapcsolatait. Az EJEB megismételte, hogy: "... az egyén testi épségébe való csekély mértékű beavatkozást is a 8. cikk szerinti, a magánélet tiszteletben tartásához való jogba való beavatkozásnak kell tekinteni, ha azt az egyén akarata ellenére hajtják végre"³²⁸.

Ha feltesszük, hogy megállapítható a 8. cikk (1) bekezdésébe meghatározott jog megsértése azzal, ha egy személyt kémiai kasztrációra kényszerítenek – és kiemelendő, hogy itt ismételtlen csak a kötelező kémiai kasztráció esetéről van szó -, abban az esetben is, a lényeges és megvitatandó kérdés a 8. cikk (2) bekezdése, amely szerint az államnak meg kell indokolnia a kémiai kasztrálás alkalmazását. Bármely kezelési programnak "a törvénnyel összhangban kell lennie", ami azt jelenti, hogy a kezelésnek valamilyen jogszabályi alappal kell rendelkeznie. Ha kötelező kémiai kasztrálási programot vezetnek be, jogszabályra lesz szükség ahhoz, hogy engedélyezni lehessen a nem konszenzusos orvosi kezelést egy személyen. Az ilyen jogszabályoknak hozzáférhetőnek, előre láthatónak kell lenniük, valamint alkalmazásuknak is előre láthatónak kell lennie. Ideális esetben a kezelést jogszabály, nem pedig gyakorlati kódex szabályozza. Olyan jogi biztosítékokra is szükség lenne, amelyek az elkövető számára hozzáférhetőek és szabályozottak. Az államnak a program végrehajtása során bizonyítani kell a törvényes célt. Ezek közé tartozik – jelen kérdéskör tekintetében releváns - közbiztonság, bűnmegelőzés, közösség és az erkölcsök védelme és mások jogainak vagy szabadságainak védelme, amelyek mind-mind igazolhatják a libidinális szuppresszánsok alkalmazását.

³²⁸ Karen HARRISON and Bernadette RAINEY (March 2009), I.m.

Az EJEE 8. cikkkel kapcsolatos ítélkezési gyakorlatának nagy része a demokratikus társadalomban az ilyen intézkedés szükségességének kérdését vizsgálja. Ahhoz, hogy egy intézkedés szükséges legyen, arányosnak kell lennie: "méltányos egyensúlyt" teremt-e az egyén jogai és a társadalom egészének szükségletei között, vagy éppen két egyén jogai között? Ahhoz, hogy a kémiai kasztrálás arányos legyen, a döntéshozó egy olyan mérlegelési gyakorlatot kell végezzen, ahol a jog az egyén érdekeit a közérdekkel, vagy más egyén – az áldozat - jogaival szemben kell mérlegelje. Ebben a mérlegelési gyakorlatban a méltóság különböző formáinak összeütközése mutatkozik meg: az egyén (az elkövető) méltósága és egy másik egyén (az áldozat) méltósága, vagy és az emberiség, mint kollektíva méltóságának fenntartására irányuló igény egy személy vagy a társadalom védelme révén³²⁹.

Az emberi jogokról szóló törvény végrehajtása előtt bizonyos nemzeti jogokban a nem önkéntes kasztrálás egy fajtáját igazolták azokban az esetekben, amikor szellemi vagy tanulási fogyatékos személyeket sterilizáltak erőszakkal. A bíróságok úgy ítélték meg, hogy az ilyen beavatkozás akkor igazolható, ha az a beteg érdekeit szolgálja, bár, mint fentebb említettük, ezeknek nem kell a legjobb orvosi érdekekre korlátozódniuk, és magukban foglalhatnak orvosi, érzelmi és egyéb jóléti kérdéseket is. Nem világos és a bíróságok nem vizsgálták, hogy az "egyéb jóléti kérdések" kiterjedhetnek-e a nyilvánosság szexuális bűnözőktől való védelmére is. A kényszersterilizálás egyes vélt előnyei, mint például az, hogy a betegek elhagyhatják az intézményeket, a pedofilokra is vonatkozhatnak, mivel megelőzhetik a további börtönbüntetést. Ha a börtön helyett szexuális szuppresszánsokat ajánlanának fel, ez a legkevésbé beavatkozó intézkedésnek tekinthető. Ha a gyógyszerek mellékhatásai visszafordíthatóak és rövid távúak, akkor ez minden bizonnyal kevésbé lenne beavatkozó az elkövető számára, mint a sebészi kasztrálás vagy az olyan gyógyszerek, mint az MPA, amelyek hosszú távú hatásai a kasztráláshoz hasonlóak lehetnek.

Ezen kívül hangsúlyt fektetve a parafil elkövetők közül is a pedofil elkövetőkre, a bíróság nagy súlyt helyezhet a közérdekre, mivel a pedofilok potenciális áldozatai a gyermekek. A

³²⁹ Karen HARRISON and Bernadette RAINEY (March 2009), l.m.

3. cikkhez hasonlóan a 8. cikk is pozitív kötelezettségeket ró az államokra a jog tiszteletben tartásának biztosítására. Kiszolgáltatott csoportként potenciálisan igényt tarthatnak a pedofiloktól való védelemre, hogy a 8. cikk szerinti védelemhez való joguk teljesüljön. A bíróság döntése, hogy hol kell egyensúlyt teremteni, attól függhet, hogy milyen mérlegelési mozgásteret biztosít az államoknak. Ez az a mérlegelési jogkör, amelyet az EJEB az államoknak ad, mivel "az országuk életerőivel való közvetlen és folyamatos kapcsolatuk miatt a legjobb helyzetben vannak ahhoz, hogy bizonyos kérdésekben döntsenek". Az államnak adott mérlegelési jogkör mértékét különböző tényezők befolyásolják, többek között a jog jellege, a közérdek jellege, illetve az, ha nincs európai konszenzus a kérdésben. Néhány európai ország alkalmazza a kémiai kasztrációt, azonban eltérő törvényi szabályozásokkal, így nehéz lenne konszenzusról beszélni. Ezt figyelembe véve, és ha a jogos cél a bűnmegelőzés és a közbiztonság vagy a közegészségügy, vagy csupán az egyén érdeke, akkor az EJEB széles mérlegelési mozgásteret biztosít az államnak. Ha azonban a kezelés negatív mellékhatásokat okoz és ezek hosszú ideig fennállnak, akkor az EJEB úgy ítélheti meg, hogy a beavatkozás a jogba különösen invazív, és így az államnak többet kell tennie az okozott beavatkozás szükségességének bizonyításakor³³⁰.

2.6. A családalapítás joga

A házasságkötéshez és a családalapításhoz való jog a 12. cikk szerint nem tartalmazza a 8. cikk (2) bekezdésében található korlátozásokat. Azt korlátozza azonban a jog gyakorlását szabályozó nemzeti jogszabályokra való hivatkozás. Ez a jog is magában foglalja az emberi méltóság fogalmát, amely magában foglalja a lehetséges szaporodási képességet is.

Mint említettem, a kémiai kasztrálás hatásai közé tartozik a potenciál, az orgazmus, a spermatermelés, a maszturbáció gyakorisága és élvezete, valamint a szexuális frusztráció csökkenése. Míg a libidinális szuppresszánsok csökkentik a nemi vágyat, egyes férfiak még mindig képesek teljes értékű szexuális együttlétre és nők megtermékenyítésére. Ha ez

³³⁰ Karen HARRISON and Bernadette RAINEY (March 2009), l.m.

minden férfira vonatkozna, a 12. cikkben megfogalmazott jog megsértéséről nem is kellene beszélnünk. Az antiandrogén gyógyszerek azonban néhány elkövetőnél impotenciát okoznak és egyeseknél elveszik az erekció elérésének képességét. Ha ez visszafordíthatatlan, akkor a gyermekvállalási képességbe való beavatkozás ugyanolyan, mint a kényszerített abortusz vagy sterilizáció, és bár a nemzeti jogszabályok szabályozhatják az állampolgárok jogait ezen a területen – ahogyan azt meg is teszik szintén európai konszenzus nélkül -, nem áshatják alá azok tényleges lényegét. Miközben azzal érvelnek, hogy a méltóságteljes élet magában foglalja a nemzéshez való jogot, egyes országok a szellemi fogyatékos nők sterilizációjával kapcsolatos ügyekben beavatkoztak ebbe.

A libidó csökkentő kúra ettől eltér, főként azért, mert a hatásoknak visszafordíthatóknak kell lenniük. Valójában, a kutatások szerint, ha a CPA-t alkalmazzák, és csak meghatározott ideig, akkor valószínű, hogy az elkövető a kezelés befejezése után családot alapíthat. Azon szexuális bűnözők esetében, akiket hosszabb ideig szükséges a gyógyszer hatásainak kitenni, még mindig van lehetőség arra, hogy a kezelés megkezdése előtt lefagyassza a spermát, hasonlóan ahhoz a folyamathoz, amelyet sok rákos beteg alkalmaz a kemoterápia megkezdése előtt. A spermát később in vitro megtermékenyítéssel (IVF) lehetne felhasználni a gyermekvállaláshoz. Meg kell jegyezni, hogy ha egy bűnöző börtönben van, a családalapításhoz való joga szintén korlátozott, és ez már elfogadható gyakorlatnak minősül. A nemzeti jogszabályok alapján megengedhető lehet, hogy az elítélt szexuális bűnözőktől ideiglenesen elvegyék a családalapítás lehetőségét, amennyiben a kezelés időtartama és mellékhatásai nem ássák alá teljesen a jog lényegét. Fontos a gyógyszeres terápia alkalmazásának arányossága³³¹.

2.7. Kegyetlen és szokatlan büntetés

A visszaélésekkel szembeni védelemhez való jog számos fontos nemzetközi egyezmény, globális és regionális megállapodás, valamint számos állami alkotmány szerves részét képezi. Az Emberi Jogok Európai Egyezményének (EJEE) 3. cikke a következőképpen tiltja a

³³¹ Karen HARRISON and Bernadette RAINEY (March 2009), l.m.

kínzást: "Senkit sem szabad kínzásnak, embertelen vagy lealacsonyító büntetésnek vagy bánásmódnak alávetni". Az 1948-as Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatának 5. cikke kimondja: "Senkit sem lehet kínvallatásnak, avagy kegyetlen, embertelen vagy megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni". Az amerikai alkotmány nyolcadik kiegészítése is tiltja a "kemény és szokatlan büntetéseket". Magyarország Alaptörvénye III. cikk (1) bekezdése szerint „Senkit nem lehet kínzásnak, embertelen, megalázó bánásmódnak vagy büntetésnek alávetni, valamint szolgaságban tartani”.

Amikor annak meghatározására kerül sor, hogy a kémiai kasztráció durva és szokatlan-e, a szerzők általában azt állítják, hogy ebben az esetben két kérdésre kell válaszolnunk. Először is, a kémiai kasztrálás valóban büntetés vagy kezelés az elkövető számára, másodsor, a kémiai kasztrálás kemény és szokatlan-e?³³²³³³

A kényszerítő neurokorrekciók kezelés vagy büntetés? A neurokorrekciós szerek büntetesként való értelmezése a nem önkéntességükön alapulhat. Ha az emberek általában úgy tekintenek a neurokorrekciós kezelésre, mint az egyén integritásába való beavatkozásra, akkor a kényszerítő neurokorrekciós kezeléseket büntetésnek tekinthetik, még akkor is, ha nem az a céljuk. Ezen gondolatmenet végén vonzó lehet a válasz, hogy a neurokorrekciók egyszerre kezelés és büntetés. Ez az álláspont összefügg azzal a kérdéssel is, hogy különbséget kell-e tennünk egyrészt a mentálisan ép és fizikailag egészséges bűnözők, másrészt a mentálisan vagy fizikailag beteg bűnözők között?³³⁴

Ami ezt a vitát és a kérdéses tesztet illeti, hogy a kémiai kasztrációt kezelésnek vagy büntetésnek kell-e minősíteni, kezdetben az alapján lehet értékelni, hogy kinek áll rendelkezésére a kémiai kasztráció³³⁵, és mint látjuk, a világ különböző jogszabályaiban az erre adott válasz igencsak eltérő. Egyes államok, mint például az USA, Anglia és Wales, Macedónia és mások csak akkor kínálnak kémiai kasztrációt, ha a bántalmazó a büntető igazságszolgáltatási rendszerben van, és elítélt szexuális bűnöző. Más államokban olyan

³³² Gajendra K. GOSWAMI (2014), I.m.

³³³ Karen HARRISON (2008), I.m.

³³⁴ DONGYUE Wei, HUANLIN Mo (2022), I.m.

³³⁵ Elizabeth PITULA (2010), I.n.

struktúrák és protokollok vannak érvényben, amelyek a mentális egészségügyi intézményekben kezelt személyekre is kiterjednek³³⁶³³⁷.

Ami arra a kérdésre adott választ illeti, hogy a kémiai kasztrálás "súlyos, embertelen és szokatlan"-e, a heti intramuszkuláris injekciók - annak ellenére, hogy az injekció során esetleg átmeneti kellemetlenséget okoznak - általában nem minősülnek "szükségtelen", "szokatlan" vagy "önkényes" beavatkozásnak. A kémiai kasztrálás nem jár kínzási tevékenységgel, mivel a bántalmazó egyszerűen kémiai terápiának van alávetve, ami kevésbé beavatkozó alternatíva, mivel az elkövető megőrzi testi épségét, és a kezelés hatásai visszafordíthatók. Bár egyesek vitatják a kémiai kasztrálás szexuális bűncselekmény elkövetőkkel szembeni alkalmazását, a kémiai kasztrálás nem elég súlyos ahhoz, hogy kegyetlen és szokatlan büntetésnek minősüljön. Ha a kasztrálást egy hosszú börtönbüntetéshez hasonlítjuk, amely az elítélt bántalmazót "fenyegető napi erőszaknak és szexuális visszaélésnek" teszi ki, nem tagadható annak lehetősége, hogy a kémiai kasztrálás ésszerű alternatíva³³⁸³³⁹.

Az Egyesült Államokban úgy, mint akár Lengyelországban, akár Csehországban – és valamennyi ország felsorolható lenne, ahol jelenleg is alkalmazható eszköz a kémiai kasztráció - a szexuális bűncselekmények járványa és annak áldozatokra gyakorolt hatása arra készítette a kormányzati tisztviselőket, hogy új utakat találjanak a szexuális bűncselekmények elleni küzdelem érdekében. Az orvostudomány fejlődése a kémiai kasztrálás alkalmazását a szexuális bűncselekményekre vonatkozó jogszabályok új „játszóterévé” tette.

A kémiai kasztráció kötelező alkalmazása a szexuális bűnözők esetében a feltételes szabadlábra helyezésük vagy a börtön utáni felügyeletük feltételeként azonban nem kerülte el az orvosi és jogi kritikát. Orvosszakértők a kutatások alapján állítják, hogy a gyógyszerek az elkövetők csupán egyetlen típusánál bizonyítottan hatékonyak: a

³³⁶ Paul COSYNS (1999): Treatment of sexual abusers in Belgium, *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 14. No. 4., pp. 396-410.

³³⁷ Laura S. CHISM (2013), I.m.

³³⁸ Ass. Prof. Dr. sc. Vedije Ratkoceri (2020), I.m.

³³⁹ Caroline M. WONG (2001)

parafíliásoknál. A kutatók elnyomó többsége azt is állítja, hogy a gyógyszer valószínűleg nem gyakorol érdemi hatást a szexuális bűnözők más típusaira, különösen azokra, akiket düh, agresszió vagy ellenségesség motivál. Egyes vélemények szerint ezen elkövetőknél a kémiai kasztráció alkalmazása éppen az ellenkező eredményt érheti el. Ráadásul a kémiai kasztráció kötelező, nem pedig önkéntes alkalmazása nem bizonyult hatékonynak. A tudomány világ egyértelmű véleménye szerint maximális gyógyszerpotenciál és kezelési hatás érdekében a kémiai kasztráció használatát a parafil szexuális bűnözőkre kell korlátozni, önkéntesnek kell lennie, nem pedig kényszerítettnek, és a maximális kezelési potenciál érdekében pszichológiai vagy viselkedésterápiával kell kombinálni³⁴⁰.

A kémiai kasztráció hívei (szószólói) azt állítják, hogy a sebészeti kasztrációval ellentétben a kémiai kasztráció beadása során alkalmazott injekciók minimálisan invazívak, és szinte kizárt, hogy akut orvosi szövődményekhez vezessenek. Továbbá, ha egy hatékonyabb kezelést fejlesztenének ki, vagy egy szexuális bűnöző bármely büntetését új bizonyítékok eredményeként felülvizsgálnák, a hormoninjekciót le lehet állítani, és a "kasztrálást" káros hatás nélkül vissza lehet fordítani. Ez a nem csonkító és nem erőszakos börtönbüntetés alternatívája lehetővé teszi a szexuális bűnelkövetők számára, hogy a börtönből úgy távozzanak, hogy ne ugyanaz a szexuális irányultságuk legyen, ami a bebörtönzésükhöz vezetett³⁴¹.

2.8. A kínzástól, embertelen vagy megalázó bánásmódtól való mentesség

Az Emberi Jogok Európai Egyezménye (EJEE) 3. cikke tiltja a kínzást, az embertelen vagy megalázó büntetést vagy bánásmódot. Ezt a jogot az Emberi Jogok Európai Bírósága (EJEB) úgy értelmezte, hogy az államokra negatív és pozitív kötelezettségeket egyaránt ró. Az állam nem lehet felelős azért vagy nem hozhat intézkedéseket annak megakadályozására, hogy a joghatósága alá tartozó személyt kínzásnak, embertelen vagy megalázó bánásmódnak vetik alá. E jog alapvető jelentőségét mutatja, hogy abszolút, nem

³⁴⁰ Caroline M. WONG (2001)

³⁴¹ Ass. Prof. Dr. sc. Vedije Ratkoceri (2020), I.m.

megkerülhető jellegű. Ha a jogba való beavatkozás megállapítást nyert, az állam nem igazolhatja azt. A 3. cikk közvetlenül foglalkozik az emberi méltóság elleni támadás gondolatával. Bármilyen veszélyes vagy megvetendő személyről legyen is szó, ez a cikk által biztosított védelem szempontjából irreleváns. A 3. cikk a demokratikus társadalom legalapvetőbb értékeit tartalmazza. A Bíróság jól ismeri azokat a hatalmas nehézségeket, amelyekkel az államoknak a modern időkben szembe kell nézniük, amikor meg kell védeniük közösségeiket a terrorista erőszakkal szemben. Az Egyezmény azonban még ilyen körülmények között is abszolút módon tiltja a kínzást, az embertelen vagy megalázó bánásmódot vagy büntetést, függetlenül az áldozat magatartásától.

A tájékozott beleegyezés definíciója magában foglalja a beteg beleegyezését a terápiás kezelésbe, amely az orvosi ügyintézésrel kapcsolatos összes rendelkezésre álló tényen alapul; a beleegyezést nem befolyásolhatja több külső hatás; és a beleegyezéshez a beteg beleegyezése szükséges a gyógyászati beavatkozáshoz. Vannak azonban kivételek a tájékozott beleegyezésre vonatkozó rendelkezés alól, amelyek lehetővé teszik az orvosi beavatkozás elvégzését a beteg beleegyezése nélkül: csecsemők, 18 év alatti fiatalok és olyan személyek, akik még olyan helyzetben vannak, hogy másoknak kell róluk gondoskodniuk; betegek, elmebetegek, kataleptikusak vagy rendellenességben szenvedők; közösségi egészségpolitikák; magánadatok közzlése az egészségügyi hatóságokkal; és azok, akik kényszer vagy korlátozások alatt állnak³⁴²³⁴³.

A parafíliás személyeknek joguk van ahhoz, hogy méltóságuk a 3. cikk értelmében védelmet élvezzen, függetlenül attól, hogy milyen bűncselekmény miatt ítélték el őket. A méltóság szubjektív fogalma az egyes személyek emberi értékére vonatkozik. E jog megsértése aláássa mindenki méltóságát³⁴⁴.

A kémiai kasztráció alkalmazása kínzás, embertelen vagy megalázó bánásmódot jelent-e? Ha konszenzuson alapuló kezelést alkalmaznak, akkor a kormánynak pozitív kötelessége biztosítani, hogy az elkövetők tájékozottan adhassák beleegyezésüket, például azzal, hogy iránymutatást ad arra vonatkozóan, hogy milyen tájékoztatást kell adni az elkövetőnek a

³⁴² Samantha VAILLANCOURT (2012. december)

³⁴³ Sapto HERMAWAN and Supid ARSO HANANTO (2022), I.m.

³⁴⁴ John Danaher (Dec 15, 2013), I.m.

kezelésről. Amint fentebb említettük, az Európa Tanács különböző szervei hangsúlyozták a szabad beleegyezést biztosító eljárások fontosságát. Az elkövető azzal érvelhet, hogy a beleegyezés nem volt "valódi" beleegyezés, mivel az állam nem teljesítette azt a kötelezettségét, hogy biztosítsa, hogy a döntés tájékozott döntés volt, vagy hogy az büntetéshez kapcsolódott. Az amerikai alkotmánnyal ellentétben az EJEE mind a büntetésre, mind a bánásmódra kiterjed, és az ítélkezési gyakorlat felcserélhetően kezeli a fogalmakat anélkül, hogy az egyes fogalmakat definiálná. A gyógyszeres kezelés céljának azonban egyértelműnek kell lennie. A 3. cikk értelmében az állam büntetheti azokat, akik bűncselekményt követtek el, az pedig nem vonható kétségbe, hogy a legtöbb büntetés valamilyen szenvedéssel járhat. A bíróság azonban hangsúlyozta, hogy a büntetés nem lépheti túl a törvényes mértéket, és "összeegyeztethetőnek kell lennie az emberi méltóság tiszteletben tartásával".³⁴⁵³⁴⁶

2.9. Tájékozott, önkéntes beleegyezés

Ha a szexuális bűnözők önkéntes alapon kapnak farmakológiai kezelést, akkor az ilyen elfogadásnak érvényesnek kell lennie, és az elkövetőnek rendelkeznie kell az ilyen döntések meghozatalára való képességgel. Ha teljes körű tájékoztatás áll rendelkezésre a kezeléssel, amelynek az elkövető aláveti magát és amelyet elfogad, akkor a jogok és különösen az emberi jogi jogok nem lehet oka beavatkozni.

A kémiai kasztráció ellenzői azonban rámutatnak, hogy az önkéntes beleegyezés szabad választást feltételez, ami álláspontjuk szerint nem lehetséges, ha a kezelés egyetlen alternatívája a szabadság teljes megvonása.³⁴⁷

A beleegyezés érvényessége magában foglalja a kezelés természetének és hatásainak megértését és a szabadságot arra, hogy ne kényszerüljön arra, hogy olyan döntéseket hozzon, amelyeket egyébként nem tett volna. A hozzájárulásnak szabadnak és

³⁴⁵ Karen HARRISON and Bernadette RAINEY (March 2009), I.m.

³⁴⁶ Lando KIRCHAMIR (2019) Objections to Coercive Neurocorrectives for Criminal Offenders –Why Offenders’ Human Rights Should Fundamentally Come First, *Criminal Justice Ethics*, 38:1, 19-40

³⁴⁷ Ass. Prof. Dr. sc. Vedije Ratkoceri (2020), I.m.

tájékozottnak kell lennie. A kémiai kasztrálást illetően az elkövetőnek meg kell mondani, hogy milyen gyógyszereket használnak, milyen hosszú ideig kell őket szedniük, valamint a várható előnyökről és kedvezőtlen mellékhatásokról is kimerítő tájékoztatást kell nekik adni.

Az Európa Tanács hangsúlyozta a szabad és tájékozott beleegyezés fontosságát a közösségi szankciók vagy intézkedések részét képező intervenciós programokban. Minden közösségi szankciónak vagy intézkedésnek meg kell felelnie a nemzetközi emberi jogi normáknak. Az ilyen intézkedések hatékonyságának biztosítása érdekében az elkövetőt egyértelműen tájékoztatni kell, részt kell venni a döntéshozatalban és a közösségi szankció vagy intézkedés előzetes tárgyalás előtti vagy a tárgyalás vagy más szankció alternatívájaként kell hozzájárulnia. Az Európa Tanács kidolgozta az iránymutatásokat a szexuális bűncselekmények elkövetőinek a börtönben történő kezelésre. A bűncselekmény elkövetőjének jogában áll megtagadni a kezelést és tudatában kell lennie annak esetleges következményeinek a szabadulására tekintettel, valamint tájékoztatni kell a kezelés pozitív és negatív következményeiről. A gyermekek szexuális kizsákmányolással és szexuális zaklatása elleni védelméről szóló egyezmény 2007-ben hangsúlyozta, hogy a beavatkozásban részesülő elkövetőknek a tények teljes ismeretében kell beleegyezniük az eljárásokba.³⁴⁸

Az Európa Tanács dokumentumai nem határozzák meg a kémiai kasztrálást, mint kezelést, de az „intervenciós programok” általános kifejezésként szolgálnak az újbóli jogsértés megakadályozására tervezett programok számára. Ezek potenciálisan tartalmazhatnak gyógyszeres terápiát.

A hozzájárulás kérdése az EJEB ítélezési gyakorlatában is felmerült. Bár egyes területeken, a bíróság elismerte az államnak azt a jogát, hogy a beleegyezést megghiúsítsa, az orvosi kezeléssel és fogva tartással kapcsolatban egyértelművé tette, hogy a szabad és tájékozott beleegyezés a személyes integritás és szabadság védelmének fontos eleme.³⁴⁹

Annak ellenére, hogy az informált beleegyezésnek fontos szerepe van az orvosbiológiai etikában, számos olyan közegészségügyi eset áll fenn, amelyekben a széles körű közérdek

³⁴⁸ Karen HARRISON and Bernadette RAINEY (March 2009), I.m.

³⁴⁹ Karen HARRISON (2008), I.m.

érdekében a nem konszenzusos orvosi beavatkozásokat (széles körben értelmezik). Például valószínűnek tűnik azt sugallani, hogy a fertőző betegségek terjedésének megakadályozása érdekében megengedhető az egyének szabad mozgására és egyesülésére vonatkozó jogok megsértése. A kötelező kémiai kasztrálás támogatója azzal érvelhet, hogy ha bizonyos nem konszenzusos orvosi beavatkozások megengedhetők a közegészség veszélyeinek megakadályozása érdekében, miért ne végezzünk nem konszenzusos beavatkozásokat a közbiztonságot a társadalmat és a gyermekeket fenyegető veszélyek megelőzése érdekében? Főleg akkor, ha az erőszakos szexuális bűncselekmények elkövetői az utóbbiakra vétkes fenyegetést jelentenek, ez a fenyegetettség velük szemben nem áll fenn.³⁵⁰

Továbbá figyelembe kell venni az arányosság fogalmát a büntetéskiszabás során. Klasszikusan az arányosság azt jelenti, hogy a büntetés által okozott kár nem lehet nagyobb, mint az elkövető által más embereknek okozott kár. Ez az elv még nem szerepel az ENSZ eszköztárában, de az Európai Unió Alapjogi Chartája tartalmazza, amelynek 49. cikkének 3. pontja kimondja, hogy "a büntetések súlyossága, nem lehet aránytalan a bűncselekményhez képest". Egy másik etikai aggály a kezelések elérhetőségével kapcsolatos: a kérdés, hogy a farmakoterápiának, vagyis a gyógyszeres kezelésnek elérhetőnek kell-e lennie mindazok számára, akiknek szükségük van rá, vagy akik kérik, vagy csak azok számára, akiket szexuális bűncselekmény miatt elítéltek³⁵¹³⁵².

Több tanulmányban és értekezésében felmerül a ténylegesen önkéntes és kényszermentes beleegyezés valós meglétének kérdése. Egyes kritikusok azzal érvelnek, hogy a kémiai kasztrálás és a további, hosszabb börtönbüntetés közötti választás "eredendően kényszerített", és sérti a tájékozott beleegyezéskövetelményét is. A tényleges beleegyezés hiányában nem szabadna orvosi beavatkozást alkalmazni az elkövetőkkel szemben, így a kémiai kasztrálás nem helyettesítheti a börtönbüntetést.

³⁵⁰ Jhonatan Pugh (2015): The Ethics of Compulsory Chemical Castration: Is Non-Consensual Treatment Ever Permissible? <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2015/08/the-ethics-of-compulsory-chemical-castration-is-non-consensual-treatment-ever-permissible/> (megtekintés időpontja: 2023.05.06.)

³⁵¹ EUROPEAN COMMITTEE ON CRIME PROBLEMS (CDPC), EXISTING COUNCIL OF EUROPE INSTRUMENTS AND ACTIVITIES PERTAINING TO QUASI-COMPULSORY MEASURES (QCM), (2012) 13rev

³⁵² Karen HARRISON (2008), l.m.

Ebből kiindulva hiába hozza meg látszólag önkéntesen a döntést az elkövető, azt nem lehet elfogadni mert kényszerítettnek minősül. Sok szerző szerint ezen beleegyező döntés kieroszakolásával az elkövető autonómiáját támadja, valamint veszi el ez a fajta eljárás.

Erre válaszul a kémiai kasztrálást pártolók egy része azzal érvel, hogy az elkövetőnek nagyobb autonómiát biztosít ezzel a jogalkotó, hiszen, ha ezen választása nem lenne, abban az esetben kizárólag a börtönbüntetéssel nézne szembe, ami igazán korlátozza az autonómiáját. Míg így, hogy egy opciós választási lehetőséget kap, a megfelelő tájékoztatás tudatában, szabadon mérlegelheti a lehetőségeit.

Megint más álláspont szerint bár a választás nyomást gyakorolhat az elkövetőre, hogy beleegyezzen a kémiai kasztrálásba, ez nem feltétlenül jelenti az érvénytelen beleegyezést, mert a választás még mindig "önkéntes".

Még ha a kémiai kasztráláshoz való ténylegesen önkéntes hozzájárulás nem is szerezhető meg, a kémiai kasztrálás végrehajtása nem jelenti az egyéni autonómia megfosztását.

Az autonómia racionális értelmezése szerint a szexuális bűnözők vágya valójában az egyéni autonómia akadály, mert a téves meggyőződésen alapuló és a káros következmények mérlegelése nélküli vágy irracionális és korlátozza az emberek autonómiáját. Ha a kémiai kasztráció végrehajtása gyengítheti ezeket a vágyakat, akkor bizonyos mértékig növelheti az autonómiát is. Ezért a formális beleegyezés elegendő a bűnözők autonómiájának tiszteletben tartásához, és nincs szükség a "tényleges beleegyezés" magasabb mércéjének alkalmazására.³⁵³

Samantha Vaillancourt szerint a tájékozott beleegyezés "az egyén önálló felhatalmazása egy orvosi beavatkozásra". A tájékozott beleegyezés akkor érvényes, ha öt kritériumnak megfelel:

- 1.) az adott személy kompetens, vagyis a döntési képesség megvan;
- 2.) a tájékoztatás, vagyis a tájékoztató fél által a döntéshozónak nyújtott releváns információk;
- 3.) a megértés, vagyis a döntéshozó megértette az adott információt;
- 4.) az önkéntesség, vagyis a döntéshozatali folyamatot abszolút külső befolyások hiánya;

³⁵³ DONGYUE Wei, HUANLIN Mo (2022), I.m.

5.) és a beleegyezés, vagyis a döntéshozó beleegyezése, hogy részt vesz az adott folyamatban. A kémiai kasztráció terápiás kontextusában egy autonóm parafil elkövető, aki megőrzi döntéshozatali képességét, adhat vagy megtagadhatja a kezeléshez való tájékozott hozzájárulását.

A probléma akkor merülhet fel, ha a tájékoztatás nem tartalmazza azon információkat, amelyek szükségesek ahhoz, hogy a tájékozott beleegyezésen alapuló autonóm döntéshozatalt ösztönözzék. Ha ezek az elkövetők a bíróság által elrendelt kereteken kívül kérnének kasztrálást, akkor bizonyára több információt szeretnének kapni, mint egyszerűen azt, hogy milyen mellékhatásokra számíthatnak a kezelés során. Az elkövető például tudni szeretné, hogy mennyi ideig tart egy ilyen kezelés, mennyi időbe telhet, amíg a nemi vágy csökken, és hogy a beadott gyógyszer kölcsönhatásba lép-e az elkövető által szedett más gyógyszerekkel. Így annak, hogy az adott tájékoztatás elegendőnek minősüljön olyan jogszabályi szabályozásra van szükség, amely minden szükséges részletre kiterjedő tájékoztatási kötelezettséget ír elő, amely arra is kitér, hogy hogyan lehet megállapítani az elkövető általi valós megértést.³⁵⁴

3. Az áldozati oldal

Az emberi jogok vizsgálatánál nem szabad elfelejteni, hogy nem csupán az elkövetői oldalon lévő személynek vannak alapvető jogai, hanem az áldozati oldalon lévő embernek is. Így véleményem igen fontos megvizsgálni az áldozati oldalra gyakorolt hatásokat is, ha nem is annyira kimerítően, mint az elkövetői oldalét, hiszen az alapjogi mérlegelésnél a mérleg egyik serpenyőjében bizony ezen személyek jogai állnak.

A gyermekkori szexuális áldozattá válás tartós hatásai egyénenként változnak, a kutatások azonban arra utalnak, hogy a szexuálisan bántalmazott gyermekek a bántalmazás kezdete után hamarosan negatív érzelmi hatásokat mutatnak, amelyek a depresszió, szorongás,

³⁵⁴ Samantha VAILLANCOURT (2012. december)

félelem, bűntudat, szégyenérzet, visszahúzódás, alacsony önértékelés, iskolai vagy szociális helyzetekben való viselkedés, alvászavarok és étkezési zavarok tüneteit mutatják. Továbbá, a szexuálisan bántalmazott gyermekek később, felnőttkorukban is visszatérő érzelmi és pszichológiai károsodást mutatnak, sokszor súlyosabb következményekkel. A gyermekkorukban szexuálisan zaklatott felnőttek körében gyakoribb a szerekkel és alkohollal való visszaélés, valamint az öngyilkos viselkedés. Gyakran előfordul, hogy a gyermekkori áldozatok felnőttként folytatják a szexuális visszaélés körforgását azzal, hogy bántalmazó partnerhez mennek feleségül, vagy akár saját gyermekeiket is bántalmazzák. Nem meglepő, hogy a gyermekkorukban szexuálisan áldozattá vált felnőtteknél a leggyakoribb sérülések némelyike szexuális vonatkozású. Egyes tanulmányok szerint a szexuálisan bántalmazott gyermekek felnőttkorukban szexuális diszfunkcióval küzdenek, beleértve a promiszkuitást vagy az egészséges szexuális kapcsolatok fenntartásának nehézségeit.³⁵⁵ A gyermekkori szexuális bántalmazás következménye lehet felnőttkori pszichopatológiához.

A nemi erőszak áldozatainál nagyobb az esély a szorongásra, a depresszióra és a poszttraumás stressz zavarra. A szexuális támadások áldozatainak egyharmadánál felmerül az öngyilkosság veszélye és az áldozatok 20 %-a kísérli meg az öngyilkosságot.

A szexuális támadás okozta stressz gyengíti az immunrendszert, így nagyobb az esély a megbetegedésre, valamint olyan önkárosító viselkedésekhez is vezethet, mint például a kábítószer fogyasztás, étkezési problémák, a szexuális aktivitás mértékének növelésére több partnerrel, amely fokozza a betegség mértékét, illetőleg az érzelmi problémák fizikai tünetekben is jelentkezhetnek.

A szexuális támadás okozta második gyakori probléma a különböző szexuális zavarok kialakulása, beleértve az elkerülést, az érdeklődés elvesztését, az öröm elvesztését, fájdalmas közösülést és a félelmet.

Ezen bűncselekmények áldozatai extrém traumát élnek át, melyek krónikus következményekkel járhatnak. Az áldozatok családjára és barátaira is hatással van a

³⁵⁵ Laura S. CHISM (2013)

szexuális erőszak, valamint az áldozatok által elszenvedett fájdalom mellett, a támadás eredményeként létrejött pszichológiai és fizikai nehézségek az egészségügyi ellátórendszerre is komoly terhet rónak.³⁵⁶

³⁵⁶ Elizabeth PITULA (2010), l.m.

IX. Az Emberi Jogok Európai Bíróságának döntései

Kiemelten szükségesnek tartottam megvizsgálni az Emberi Jogok Európai Bíróságának kémiai kasztrációval kapcsolatos döntéseit, amelyeket a következőkben összefoglalom.

1. DVOŘÁČEK kontra CSEH KÖZTÁRSASÁG (EJEB 12927/13 sz. ügy, 2014)

Az ügy alapja egy, a Cseh Köztársaság ellen benyújtott kérelem, amelyet Karel Dvořáček nyújtott be a Bírósághoz 2013. február 12-én, a Šternberk pszichiátriai kórházban való fogva tartásának körülményei miatt, többek között az EJEE 3. cikkének megsértésére.

1.1. A bíróság által megállapított történeti tényállás

Karel Dvořáčeknél 1999-ben Wilson-kórt diagnosztizáltak, egy genetikai betegséget, amely a szervezetben felhalmozódó rézhez kapcsolódik, és többek között a máj és az idegrendszer károsodásában és jellemváltozásban nyilvánul meg; állandó kezelés nélkül fokozatosan az érintettek egészségi állapotának romlásához, sőt halálához vezet.

A diagnózis felállításának időpontjában a betegség már előrehaladott stádiumban volt a felperesnél, akinek beszéd- és mozgásszervi problémái jelentkeztek, valamint hebephiliai zavarban (a serdülők szexuális preferenciája) szenvedett, amelyet a pedofília egy formájának tekintettek; a szakértők szerint ez a zavar a felperes személyiségének a betegségből eredő megváltozásából és a normális szexuális kapcsolatokra való képtelenségéből, nem pedig elsődleges szexuális devianciából eredt.

Karel Dvořáček ellen többször indítottak eljárást kiskorúak elleni bűncselekmények, többek között szeméremsértés, szexuális célú csábítás és szexuális visszaélés miatt. 2002-ben felfüggesztett börtönbüntetést és pártfogó felügyeletet kapott. Ezt követően a Šternberki és a Prága-Bohnicei pszichiátriai kórházban járóbeteg-kezelésben részesült.

Az olomouci kerületi bíróság 2007. augusztus 30-i határozatával helyt adott az ügyész kérelmének, és a büntető törvénykönyv 72. cikkének 4. §-a alapján elrendelte, hogy a kérelmezőt a prágai 8. kerületi bíróság által 2006. augusztus 16-án elrendelt ambuláns

kezelés helyett intézeti szexológiai védőkezelésnek vessék alá. A bíróság meghallgatta a kérelmezőt beutaló pszichiátert, aki kijelentette, hogy a kérelmező elutasította az antiandrogén-kezelést (a tesztoszteronszint csökkentése érdekében) azzal az indokkal, hogy az egészségi állapotának romlásához vezetne; a pszichiáter úgy vélte, hogy a kezelésnek lehetnek mellékhatásai, de kezelés nélkül és szabadlábban a kérelmező veszélyes lehet a társadalomra. Szexológiai szakértőként a bíróság meghallgatta a Šternberk-i pszichiátriai főorvost, ahol a kérelmező korábban kezelt volt, aki megállapította, hogy az antiandrogének adása (kémiai kasztráció) nem rontja a Wilson-kórban szenvedő beteg állapotát és, hogy ez a kezelés szükséges az elítélt szexuális zavara megnyilvánulásainak enyhítéséhez.

A bíróság szerint valószínűsíthető volt, hogy a kérelmező a gyógyszeres kezelés elmaradása miatt újabb bűncselekményeket követett volna el, ezért helyénvaló volt a járóbeteg-kezelését fekvőbeteg-kezelésre (bentmaradó) változtatni. A bíróság megjegyezte, hogy ez a kérelmező érdekét is szolgálta és az internálás időtartama tőle függött. Ezt a határozatot 2007. szeptember 19-én az ostravai regionális bíróság megerősítette (hatályában fenntartotta).

Az elítélt 2007. november 14-i vizsgálata alkalmával a főorvos megállapította, hogy mivel a kérelmező elutasította a pulpektómiával történő kasztrálást és nem akart antiandrogéneket szedni, internálása valószínűleg végleges lesz.

2007. november 22-én az elítélt kérte a bíróságtól, hogy az internálását ambuláns kezelésre változtassák.

A 2007. december 3-i nagy orvosi vizsgálat alkalmával három orvos, köztük a főorvos által az elítélt orvosi aktájába tett feljegyzés szerint az elítélt akkoriban elfogadta az antiandrogén-kezelést, amelyet tizennégy naponként egyszer intravénásan adtak be neki. A 2008. január 3-i orvosi vizsgálaton a felperes nem fejezte ki fenntartásait a kezeléssel kapcsolatban. Miután 2008. január 29-én kifejezte, hogy nem ért egyet a kezeléssel, a főorvossal megállapodtak abban, hogy az antiandrogéneket csak négyhetente adják be. A 2008. április 15-én a felperesnél elvégzett tesztoszteronellenőrzést követően az antiandrogének adagolásának időközét hat hétre hosszabbították meg. A 2008. július 28-i injekció beadását követően az elítélt elégedetlenségét fejezte ki a kezeléssel kapcsolatban,

neurológiai tüneteinek súlyosbodására panaszkodva. Ezért az igazgatóval megállapodott az olmützi egyetemi kórházba való felvételről, amelyre 2008. augusztus 11. és 14. között került sor. Kiengedéséig nem kapott további antiandrogén adagokat.

A Šternberki pszichiátriai kórház azt javasolta a bíróságnak, hogy az elítélt internálását változtassák meg ambuláns kezelésre, tekintettel arra, hogy a kérelmező a szokásos kezelésben részesült, amivel egyre hosszabb időközönként intravénásan kapta az antiandrogéneket és szakorvosi véleménye szerint az internálás elérte célját. Az elítélt kijelentette, hogy a kezelést csak akkor folytatná ambuláns formában, ha a beutaló pszichiátere így döntene. Figyelembe véve, hogy az elítéltet védő ügyvéd szociális lakhatást talált, az olmützi kerületi bíróság 2008. május 16-i határozatában úgy ítélte meg, hogy a környezetváltozás az antiandrogénnel történő járóbeteg-kezeléssel kombinálva a jövőben elegendő lehet a kérelmező veszélyességének ellensúlyozására, és ezért az internálást ambuláns szexológiai kezelésre változtatta.

Miután az ügyész fellebbezett e határozat ellen, arra hivatkozva, hogy az elítélt ellen 2007 decemberében elkövetett cselekmények miatt új büntetőeljárás indult, és hogy az elítélt nem kívánja antiandrogén-kezelésnek alávetni magát, az olmützi kerületi bíróság szakértői szakértői vizsgálatot rendelt el az elítélt mentális állapotáról. A szakértő előtt a az elítélt azzal érvelt, hogy betegsége súlyosbodott az internálás alatt, hogy pszichológiai problémáktól szenved, többek között a kórháztól való félelemtől, kasztrációtól, megaláztatástól és méltóságvesztéstől, hogy a gyógyszeres kezelés csak az erekciós képességét csökkentette, de nem szabadította meg szexuális vágyaitól és nem tette lehetővé, hogy szexuális életet éljen a barátnőjével, és hogy pszichoterápiát szeretne folytatni. A szakértő 2008. július 30-i jelentésében úgy vélte, hogy az eset körülményeiből egyértelműen kitűnik, hogy az antiandrogénnel történő kezelés önmagában nem akadályozza a bűnismétlést, hogy más gyógyszerekkel is befolyásolni lehet a viselkedését, és hogy az internálás elérte a határait. A szakértő szerint a kérelmezőnek a magatartása súlyosságának tudatosítását és kezelését célzó komplex, gyógyszeres kezelést, pszichoterápiát és szociális gondozást magában foglaló kezelés nélkül nagy a valószínűsége annak, hogy az elítélt újabb bűncselekményt fog elkövetni.

Az ügyész fellebbezését az Ostravai Kerületi Bíróság elutasította, és az elítéltet az 2008. szeptember 4-i határozatával szabadlábra helyezte, amelyben az intézeti védőkezelés helyébe járóbeteg-gyógyintézeti kezelés lépett.

2009 októberében a szakértő – újabb szakértői vizsgálat keretében – az elítélt vallomásaiból megállapította, hogy a Šternberk pszichiátriai kórházban való internálása nem volt hatékony, mivel az ott nyújtott kezelés kizárólag arra irányult, hogy gyógyszeres kezeléssel csökkentsék szexuális vágyait, amely eljárás nem pszichoterápián alapult, amely lehetővé tette volna az elítélt számára, hogy bizonyos mértékig korigálja viselkedését és amely még a visszaesés szempontjából is hatékonyabb lett volna, mint egy olyan egyszerű elnyomó intézkedés, mint az internálás. A szakértő ezért ambuláns szexológiai és pszichiátriai kezelést javasolt a kérelmező számára, beleértve a pszichoterápiát, vagy ha ez nem sikerülne, a szexualitását csillapító farmakoterápiát, vagy akár a sebészeti kasztrációt, ami garantálná a közbiztonságot és lehetővé tenné a kérelmező számára, hogy intézeten kívül éljen.

2010. április 23-án kelt egy második szakértői véleményében megállapították, hogy a pszichoterápia ellenére az elítélt nem rendelkezik elegendő kritikai belátással, lekicsinyli jogellenes magatartását és igyekszik elkerülni a gyógyszeres kezelést, amely azonban nem ellenjavallt Wilson-kórban szenvedő betegek esetében. Így az ambuláns kezelés az elítélt együttműködésének hiánya miatt nem volt hatékony és a visszaesés veszélye fennállt; az elítélt ezért csak akkor maradhatott volna az intézeten kívül, ha elfogadja a szexuális tevékenységének gátlására irányuló gyógyszeres terápiát.

2010. október 18-án az Ostravai Kerületi Bíróság helybenhagyta az Olomouci Kerületi Bíróság 2010. szeptember 13-i határozatát, amellyel az elítélt járóbeteg-ellátását intézményi kezeléssé alakították át. Az elítélt 2011. január 10-én kezdődött internálását a Brno-Černovicei Pszichiátriai Kórházban a kórház kérésére 2012. november 29-én két évvel meghosszabbították.

A 2013 áprilisában öt orvosszakértő által készített intézményi szakvéleményben arra a következtetésre jutottak, hogy az elítélt nemkívánatos szexuális tevékenysége megismétlődésének elkerülése érdekében el kell különíteni a gyermekektől és serdülőktől, vagy szexuális tevékenységét gyógyszeres kezeléssel kell gátolni.

2013. október 15-én a Brünni Városi Bíróság helyt adott az elítélt kérelmének, és az internálást ambuláns kezelésre változtatta.

1.2. Érvek és ellenérvek

Az elítélt különösen azt kifogásolta, hogy a kórház nem biztosította számára a szükséges ellátást, és kényszergyógykezelésnek vetette alá. Kifogásolta, hogy nem részesült megfelelő pszichoterápiában, noha a szakértők szerint ez volt a legmegfelelőbb módszer a rendellenességei kezelésére; véleménye szerint a kórházi pszichológus nem rendelkezett speciális képzettséggel és nagyon kevésbé volt elérhető, így saját költségén külső pszichoterapeutát kellett felkeresnie.

Ezenkívül állítólag pszichológiai nyomás alá helyezték, hogy műtéti kasztrációnak vessék alá; e tekintetben a vezető orvos 2007. november 14-i feljegyzése az orvosi aktájában ellentétben áll a kormány által közvetített orvosok nyilatkozataival, akik tagadták, hogy bárkinek is felajánlották volna ezt az eljárást. Ezután, tekintettel arra, hogy a bíróságnak a védőkezelés elrendelésére vonatkozó határozata nem helyettesítheti a kérelmező hozzájárulását az antiandrogénekkel, más néven "kémiai kasztrálással" történő kezeléshez, az elítélt azt állította, hogy ezeket a gyógyszereket akarata ellenére, személyre szabott és szigorú orvosi vizsgálat nélkül és a szükséges tájékoztatás nélkül adták be neki. Ebben a helyzetben irrelevánsnak tartotta a kormánynak a kezelés hatékonyságára, a kezeléssel kapcsolatos korábbi tapasztalataira vagy a maradandó hatások állítólagos hiányára vonatkozó megfontolásait.

Másrészt az elítélt vélemény szerint figyelembe kellett volna venni, hogy a kezelés invazív volt, súlyos mellékhatásokkal, amelyek súlyosbították az egészségügyi problémáit, különösen a pszichológiai és motoros képességei tekintetében, csökkentették az erekcióra való képességét, de nem szabadították meg a szexuális vágyaitól, és nem tették lehetővé számára, hogy maszturbációval könnyítsen magán, vagy hogy szexuális életet éljen a barátnőjével. Ettől kezdve ez a kezelés nagy lelki szenvedést okozott neki, és félelem, szorongás és kisebbségi érzéseket keltett benne.

A kormány állításával ellentétben az elítélt azt állította, hogy kezdettől fogva többször is elutasította az antiandrogén-kezelést, ami azonban csak az injekciók gyakoriságának csökkentését eredményezte, de a kezelés abbahagyását nem.

Hivatkozva a CPT CPT/Inf (2007) 32. jelentés 109. pontjában tett megállapításaira úgy vélte, hogy nem lehetek szabad és tájékozott beleegyezésről beszélni olyan helyzetben, amikor a választás kizárólag az orvosi beavatkozás és a határozatlan idejű fogva tartás között áll fenn és hivatkozott arra, hogy az államoknak külön kötelezettségük, hogy lehetővé tegyék a fogyatékossgal élő személyek számára e jog hatékony megvalósítását. Továbbá véleménye szerint az antiandrogénnel történő kényszergyógykezelés jogellenes volt, mivel az akkor hatályos közegészségügyi törvény nem biztosított jogalapot az érintett személyek védőkezeléssel történő ellátására és nem rendelkezett megfelelő eljárási biztosítékokról az antiandrogénnel történő kezelésről szóló döntést illetően.

A Bíróság ítélezési gyakorlatára hivatkozva **a kormány** úgy vélte, hogy az elítéltnak az állítólagosan kényszerített vagy nem megfelelő orvosi kezelésre vonatkozó panaszát a 8. cikk alapján kell megvizsgálni. Véleménye szerint a Bíróság csak akkor vizsgálhatná a 3. cikket, ha egy kiszolgáltatott személyen fájdalmas vagy tiszteletlen módon végeztek önkénytelen orvosi beavatkozást, vagy akár erőszak alkalmazásával, vagy a beleegyezés nélkül végzett indokolatlan sterilizálás esetén. A jelen ügyben azonban nem olyan helyzetről volt szó, amelyben az elítélt akarata ellenére adtak volna antiandrogéneket, a kezelés nem volt jogi és orvosi szempontból indokolatlan és nem volt maradandó következménye a kérelmezőre nézve.

A kormány azt állította, hogy a jelen esetben az elítélt szabad és tájékozott beleegyezését adta az antiandrogén-kezeléshez és hogy a terápiát vele együttműködve végezték. Az elítélt orvosi aktájából megállapította, hogy a 2007. november 13-i felvételi vizsgálat idején nem írták fel neki ezeket a gyógyszereket és hogy azokat csak 2007. december 3-án adták be neki, amikor szóbeli beleegyezését adta. Minden alkalommal, amikor az elítélt fenntartásait fejezte ki, nevezetesen 2008. január 29-én és 2008. július 28-án találkozhatott a főorvossal és megoldást találtak. A kórház tehát az események idején hatályos jogszabályoknak megfelelően járt el. A törvény szerint a bíróság által elrendelt védő kezelésre kötelezett betegnek követnie kell az egyéni kezelési tervet, de választhat a

lehetséges alternatív kezelések közül; a választott kezeléshez szabad és tájékozott beleegyezés szükséges. A védőkezelést elrendelő határozat nem helyettesítette az elítéltnak a kezelést alkotó orvosi beavatkozásokhoz való hozzájárulását.

A kormány ezzel kapcsolatban emlékeztetett arra, hogy a kérelmezőt bírósági határozat alapján internálták, miután tizenöt év alatti gyermekek ellen szexuális bűncselekményeket követett el, azzal az indokkal, hogy szabadlábban veszélyes a társadalomra. Többször megvizsgálták szakértők, akik antiandrogén kezelést javasoltak; *lege artis*, ez meggyőző orvosi indokok alapján indokolt volt és Wilson-kór esetén nem volt ellenjavallt. Az elítéltet megfelelően tájékoztatták a kezelés okairól, előnyeiről és mellékhatásairól, amelyet jól ismert, mivel a harmadik védőkezelését egy intézetben végezte. A kormány ezzel kapcsolatban megjegyezte, hogy sem a hatályos nemzeti jog, sem a vonatkozó nemzetközi egyezmények nem írják elő a hozzájárulás írásbeliségét.

A kormány szerint nem lehet azt állítani és a CPT sem támogatta azt az elgondolást, hogy pusztán az a tény, hogy az antiandrogénnel történő kezelés gyorsabb szabadulást tesz lehetővé, kizárja, hogy az érintett személy szabad és tájékozott beleegyezését adta volna. A kormány álláspontja szerint az a tény, hogy az elítélt olyan helyzetben volt, hogy választhatott a szexuális vágyakat gátló és a veszélyességét jelentősen csökkentő, ezáltal viszonylag rövid időn belül szabadulást lehetővé tevő antiandrogének szedése és a kizárólag pszichoterápiával és szociális terápiával történő kezelés között, amely csak hosszabb idő után szüntette meg a veszélyességet, nem jelenti azt, hogy a kérelmező által a jelen esetben adott beleegyezést kényszerítettnek kellene tekinteni. Nem lehet figyelmen kívül hagyni az elítélt azon magatartását sem, hogy bagatellizálta magatartásának káros voltát, és nem törekedett problémái megoldására; ráadásul a szabadlábban töltött idő alatt is elkövetett bűncselekményeket, miközben pszichoterápiában részesült, de nem szedett antiandrogént.

Végezetül a kormány megjegyezte, hogy az összes olyan hatóság megállapításai, amelyet az elítélt megkeresett, cáfolták a kérelmező azon állítását, hogy kizárólag a sebészeti kasztrálástól való félelem miatt egyezett bele az antiandrogén kezelésbe. Az orvosok részéről ilyen nyomást nem tudtak bizonyítani; a kérelmező legfeljebb szubjektíven érezhetett nyomást. A gyógyszeres kezelést kiegészítette a házon belül és kívül nyújtott foglalkozás- és pszichoterápia; a kérelmező azonban nem működött együtt a házon belüli

pszichológussal és úgy tűnt, nem érdekelt a megoldás keresésében, csupán panaszkodott a kezelésre és kiváltságokra hivatkozott. Végül, mivel a vezető orvos maga is szexológus volt, az elítélt orvosi felügyelete megfelelő volt.

1.3. A bíróság döntése

A Bíróság először is megállapította, hogy a nemzeti bíróság azzal, hogy az elítéltet nemi védőkezelésre kötelezte, meg akarta őt védeni, és kifejezetten jelezte, hogy ez az intézkedés az ő érdekét is szolgálja; más bizonyíték hiányában ezért nem lehet arra a következtetésre jutni, hogy ez az internálás a 3. cikk értelmében vett "büntetésnek" minősül.

A Bíróság előtt a fő kérdés az volt, hogy a felperes beleegyezett-e az antiandrogén-kezelésbe vagy sem. Ugyanis a bíróság megállapította, hogy ha valóban tájékozott beleegyezés történt, amint azt a kormány állította, akkor az Egyezmény 3. cikke alapján nem merül fel kérdés. A bíróság hangsúlyozta, a jelen ügyben, a 3. cikk szemszögéből nézve, a bíróság feladata nem a kezelés jogalapjának vizsgálata volt, hanem annak az elítéltre való alkalmazásának körülményeinek és módjának felülvizsgálata.

Bíróság úgy vélte, hogy nem bizonyított, hogy az elítéltre nyomást gyakoroltak volna a sebészeti kasztráció lehetőségével. Azt is megjegyezte, hogy a sebészi kasztrálás abban az időben szigorúan szabályozott volt, és a szabad és tájékozott beleegyezéshez volt kötve. Továbbá a bíróság megállapítása szerint az aktából nem derül ki, hogy a kórház bármilyen lépést tett volna annak érdekében, hogy az elítéltet rákényszerítse az antiandrogén kezelésre, például belső szankciót alkalmazott volna, vagy tájékoztatta volna a nemzeti bíróságot arról, hogy a kérelmező nem működik együtt a vonatkozó határozat végrehajtásában.

A Bíróság véleménye szerint bizonyos nyomásgyakorlásnak tekinthető az a tény, hogy az elítélt olyan helyzetben volt, hogy választhatott aközött, hogy antiandrogének szedésével, amelyek jelentősen csökkentik a veszélyességét, és így viszonylag rövid időn belül lehetővé teszik a szabadulást, vagy pedig a kizárólag pszichoterápiával és szocioterápiával történő kezelés között, amely csak hosszabb idő után szünteti meg a veszélyességet. Bár ez egy

tényszerű megállapítás, az elítélt számára nehéz dilemmát jelentett az e lehetőségek közötti választás. Másrészt a különböző szakértői jelentésekből egyértelműen kiderül, hogy a szóban forgó kezelés orvosi szempontból indokolt volt, és az elítélt esetében különösen ajánlott volt, mivel hatékonyabb volt, mint a pszichoterápia, amely nem akadályozta meg az elítéltet a bűnismétlésben.

A bíróság azt is megjegyezte, hogy minden olyan alkalommal, amikor az elítélt fenntartásait fejezte ki az antiandrogén-kezeléssel kapcsolatban, megoldást találtak, és nem lehet megállapítani, hogy azt az elítéltre kényszerítették volna. A gyógyszeres kezelést ráadásul foglalkozás- és pszichoterápiával egészítették ki. Ezért nem lehet azt a következtetést levonni, hogy a pszichiátriai kórház orvosai elmulasztották volna az elítélt egészségének védelmére vonatkozó kötelességüket.

A Bíróság úgy ítélte meg, hogy még ha az elítéltnak felajánlott nehéz választás az antiandrogén-kezelés és a hosszabb internálás kilátásba helyezése között egyfajta nyomásgyakorlásnak is minősülhet, a jelen esetben a kérdéses kezelés terápiás szükségletet elégített ki. Mivel azonban ez a kezelés nem volt alternatíva nélküli, az eldöntendő és továbbra is vitatott kérdés az, hogy beszélhetünk-e tájékozott beleegyezésről. Ezzel kapcsolatban a bíróság megjegyezte, hogy a nemzeti bíróságok a jelen ügyben a kórház azon állítására támaszkodtak, hogy a kérelmező tisztában volt az antiandrogén kezelés mellékhatásaival, mivel azt már korábban is szedte, és a kezelést végző orvos is tájékoztatta azokról. Bár a bíróságnak nem volt oka megkérdőjelezni ezeket a kijelentéseket, úgy vélte, hogy a helyzet világosabb lett volna, ha az elítélt beleegyezését írásban rögzítették volna egy külön formanyomtatványon, amely tartalmazta volna a kérdéses kezelés előnyeire és mellékhatásaira vonatkozó összes szükséges információt, és tájékoztatta volna őt arról, hogy bármikor visszavonhatja eredeti beleegyezését. A bíróság véleménye szerint egy ilyen eljárás csak fokozhatja az érintettek jogbiztonságát. Ez azonban inkább eljárási mulasztásnak mondta a bíróság, amely nem elegendő az Egyezmény 3. cikkében foglalt garanciák megsértéséhez.

Ezért, bár ez érthetővé teszi az elítél állítólagos szorongását és frusztrációját, a jelen ügy tényállásának vizsgálata nem tár fel olyan elemeket, amelyek alapján a bíróság minden kétséget kizáróan megállapíthatná, hogy a kérelmezőt kényszergyógykezelésnek vetették alá.

1.4. A bíróság döntésének kritikája

Egyes nézetek szerint a Dvořáček -ügyben az EJEB teljesen megkerülte a 3. cikk szerinti kérdést azzal, hogy megállapította, hogy a kémiai kasztrálás orvosilag szükséges volt. A vélemény szerint a bíróság elmulasztotta a szükségesség szilárd megállapítását, mivel elmulasztotta kellőképpen felmérni a kognitív viselkedéses pszichoterápiás technikák modern fejlődését a kémiai kasztráció alkalmazása nélkül.

AZ álláspont szerint a szükségszerűség érve nem lehet megfelelő érv a 3. cikk vizsgálatához. A bíróság mégis miután a kémiai kasztrálást inkább orvosi kezelésnek, mint büntetésnek minősítette, elkerülte annak vizsgálatát is, hogy az orvosi beavatkozás szükséges volt e. Ez a megfontolás pedig alapvető fontosságú, mivel a kémiai kasztráció bíróság által elrendelt vagy államilag előírt eljárása, a pusztán orvosi etikai követelményeken túlmutató eljárás. Tekintettel az intézkedés súlyos következményeire, az egyénre szabott elkövetői bizonytalanság aránytalanná teszi a gyakorlatot az állami céllal szemben.

Ez felveti azt a kérdést, hogy a társadalom mekkora kockázatot hajlandó vállalni, és az állam meddig hajlandó elmenni a kockázat ellensúlyozására, legyen az bármilyen csekély is. Hajlandó-e tehát az állam negatív abszolút jogok megsértésére annak érdekében, hogy az elkövetők egy nagyon kis részhalmazának lehetséges, de bizonytalan pozitív abszolút jogainak megsértése ellen biztosítást kössön? A Dvoracek-ügy megkerülte ezt a szükségességi értékelést, és egy szintetikus elővigyázatossági elemzést választott, amely lehetővé tette a részes államok számára, hogy "hátsó ajtó" döntést hozzanak, és kizárják a 3. cikk szerinti elemzést azáltal, hogy a büntetést orvosi kezelésnek minősítik. Ily módon a kamarák ügyesen áthelyezték a negatív és pozitív állami kötelezettségek közötti dialektikus érvelést egy szintetikus érvelésbe, amely arról szólt, hogy az idegrendszeri beavatkozás büntetésnek vagy gyógykezelésnek minősül-e.³⁵⁷

³⁵⁷ Mark D. Kielsingard and John Khiatini Vinod (2019), l.m.

2. TIM HENRIK BRUUN HANSEN kontra DÁNIA (EJEB 51072/15. sz. ügy, 2019)

Az ügy alapja egy, a Dán Királyság ellen benyújtott kérelem, amelyet Tim Henrik Bruun Hansen nyújtott be a Bírósághoz 2015. október 9-én, tekintettel arra, hogy álláspontja szerint a Dán Legfelsőbb Bíróság 2015. január 18-i, a büntetését fenntartó határozata sérti az Egyezmény 5. cikkének 1. bekezdését.

2.1. A bíróság által megállapított történeti tényállás

Az elítéltet 1989-ben két év szabadságvesztésre ítélték egy 15 év alatti gyermek megerőszakolásának kísérlete miatt.

1991-ben három év hat hónap börtönbüntetésre ítélték egy 12 év alatti gyermekkel folytatott nemi közösülésen kívüli szexuális tevékenység miatt.

Mindkét alkalommal, mielőtt bűnösnek találták volna, elmeorvos szakértői vizsgálatnak vetették alá és az Orvos-jogi Tanács (Retslægerådet) véleményt adott ki.

1996. május 1-jén a Kelet-dániai Legfelsőbb Bíróság (Østre Landsret) (a továbbiakban: a Legfelsőbb Bíróság) ítéletében a felperest bűnösnek találta, minősített nemi erőszak miatt.

1995. augusztus 7-én 14 óra körül a férfi a lányt az autójába kényszerítette, megkötözte, arra kényszerítette, hogy lenyeljen egy tablettát, és egy zoknit tömött a szájába. Délután 5 óra körül megkísérelte megerőszakolni a lányt úgy, hogy a péniszét a nemi szervébe vezette, és ekkor ejakulált, majd 17.30 körül magatehetetlenül otthagya egy szurdokban egy fához láncolva. A lánynak másnap, 1995. augusztus 8-án, délelőtt 11 órakor sikerült megszöknie. Tekintettel arra, hogy a férfit korábban már elítélték hasonló bűncselekmények miatt, a büntető törvénykönyv 70. cikke (straffeloven) alapján a férfit határozatlan idejű szabadságvesztésre (forvaring) ítélték.

A Legfelsőbb Bíróság előtti eljárásban, annak értékelése érdekében, hogy az elítéltet alkalmas-e rendes büntetés kiszabására, vagy határozatlan szabadságvesztésre kell-e ítélni, az elítéltet egy pszichiáter szakorvos újabb elmeállapot-vizsgálatnak vetette alá, aki 1995. szeptember 14-én kelt jelentésében a következő következtetést vonja le :

“... nem szenved mentális zavarban, és úgy tekintendő, hogy nem szenvedett ilyen zavarban a terhére rótt bűncselekmények elkövetésének időpontjában. Normális értelmi képességekkel rendelkezik, és nem szenved semmilyen organikus agyi betegségben. Karakterológiai helyzetét illetően mind a klinikai, mind a pszichológiai vizsgálatok a karakterzavarra utaló jeleket mutattak ki, többek között a más emberekkel való sokoldalú érzelmi kapcsolatteremtés képességének hiányát, amelyet kapcsolati gyengeség és az empátia hiánya jellemez. Éretlennek és rosszul integráltnak tűnik, önértékelése pedig instabil. Olyan védekezési mechanizmusokat alkalmaz, amelyek általában a jellemzavarral küzdő személyeknél megfigyelhetők: kifelé projekció (a felelősség elkerülése), hasadás, leértékelés és idealizálás. A diagnózis szempontjából skizoid személyiségzavarról van szó. Ennek megfelelően [a felperes] a Büntető Törvénykönyv 69. cikkének (1) bekezdése alá tartozik. A Koppenhágai Egyetemi Kórház (Rigshospitalet) Szexológiai Klinikája, valamint a Herstedvester Intézet orvosai és pszichológusai által az elmúlt börtönbüntetés alatt tett erőteljes terápiás kísérletek során kiderült, hogy [a kérelmező] nem alkalmas pszichoterápiára, mivel a pszichoterápiás kísérletekkel szemben pszichés védekező mechanizmusai, elsősorban a kifelé vetítés, a megosztás és a leértékelés alkalmazásával, sajátos személyiségjegyei miatt és a következmények tudatosítása ellenére erős mentális ellenállást tanúsít. Hiába próbálták meggyőzni arról, hogy beleegyezzen a kémiai kasztrálásba, jelenleg sem motivált az ilyen kezelésre. Ezért véleményem szerint nincs alapja újabb pszichoterápiás próbálkozásoknak. Másrészt viszont ésszerű lenne továbbra is megpróbálni motiválni őt a kémiai kasztrációra.

Ha bűnösnek találják a vádakban, a büntető törvénykönyv 68. cikkének második mondatában felsoroltak szerint nincs olyan intézkedés, amely célszerűbb lenne a hasonló bűncselekmények jövőbeni megelőzésére irányuló büntetésnél. Ami azt illeti, aligha kétséges, hogy [a kérelmező] szabadlábban lévén ismét hasonló bűncselekményt követne el Amennyiben bűnösnek találják, úgy ítélem meg, hogy olyan közvetlen veszélyt jelent mások életére, testére, egészségére vagy szabadságára, hogy a veszély elhárítása érdekében inkább a határozatlan idejű szabadságvesztés alkalmazása, mint a szabadságvesztés alkalmazása szükséges.”

A Legfelsőbb Bíróság előtti eljárásban az Orvos-jogi Tanács 1995. november 2-án kelt véleményében megerősítették a szakértői véleményben leírtakat.

Az elítéltet 1997. január 31. óta a Herstedvester Intézetben helyezték el, ahol legalább hét különböző pszichiáter és nyolc különböző pszichológus foglalkozott vele. Fogva tartása alatt az elítélt többször hiába kérte szabadlábra helyezését, vagy büntetésének enyhébbre változtatását. A büntető törvénykönyv 72. cikke alapján az ügyészség minden alkalommal a hazai bíróságok elé terjesztette az ügyet, amelyek a Herstedvester Intézet orvosszakértőinek orvosi jelentéseire hivatkozva az elítélt ellen döntöttek, amelyek szerint fennáll a hasonló bűncselekményekbe való visszaesés jelentős kockázata, hacsak az elítélt nem egyezik bele a kémiai kasztrálásba, amit ő szomatikus aggályokra hivatkozva visszautasított.

2006-ban a Herstedvester Intézmény kikérte az Orvos-jogi Tanács véleményét arról, hogy alkalmas-e az elítélt a kémiai kasztráció kezelésre. A Tanács a kémiai kasztráció megkezdését javasolta a megfelelő orvosi felügyelet mellett. Az elítélt nem kezdte meg a kezelést.

2012. április 26-án a glostrupi kerületi bíróság elutasította az elítélt enyhébb büntetést kiszabása iránti kérelmét. A végzést a Legfelsőbb Bíróság 2013. január 24-én helybenhagyta.

A 2000 és 2009 közötti az elítélt néhány alkalommal hat és nyolc óra közötti időtartamú eltávozást kapott, hogy meglátogassa a családját, kísérettel. 2009 és 2011 között kéthavonta kapott eltávozást. 2012-ben a lehetőséget szökési kísérlet gyanúja miatt visszavonták és szükségessé vált, hogy további börtönőröket kérjenek fel érte. 2013-ban, a lehetőséget visszaállították követően, azonban az eltávozásról visszatérésekor a vizeletmintája kannabiszra pozitív lett.

2014. április 2-án az elítélt, valamint ügyvédje ismételtén kérte a büntetésének felülvizsgálatát, melynek során arra hivatkoztak, hogy az elítélt szívbetege volt az egyik oka annak, hogy nem tudta elviselni a libidócsökkentő -gyógyszereket. Az Androcur (ciproteron-acetát), a libidócsökkentő -gyógyszer, amelyet fel akartak írni neki, szintén általános egészségi állapotának romlásához -vezetne, beleértve a csontritkulását, és

hatással lenne a testsúlyára. Ezen túlmenően a gyógyszer tönkre tenné a potenciáját, ami miatt soha nem lenne képes szexuális kapcsolatot létesíteni egy vele egykorú nővel, ha találkozna vele. A hatóságok soha nem vizsgálták ki, hogy miért követte el a szóban forgó bűncselekményt. Soha nem állt szándékában megerőszakolni senkit; csak úgy alakult. Amikor visszautasította a gyógyszeres kezelést, a pszichoterápiát abbahagyták, holott azt az elítélt folytatni akarta. Hivatkozott továbbá arra, hogy több mint 19 évig volt fogva tartva és zsákutcában érzi magát, tekintettel arra, hogy elutasítja a kémiai kasztrációt.

A Legfelsőbb Bíróság 2015. január 28-i határozatával fenntartotta az elítélt határozatlan idejű szabadságvesztését a visszaesés közvetlen veszélyének megelőzése érdekében, tekintett arra, hogy a szakértői vizsgálatok alapján megállapítható, hogy a gyógyszeres kezelés megkezdése nélkül, továbbra is komoly veszélyt jelent a társadalomra.

Az elítélt 2015. október 14-én ismételten kérte büntetése felülvizsgálatát. A kerületi bíróság, majd a Legfelsőbb Bíróság – ugyan azon indokok miatt - 2016. december 16-án fenntartotta a szankciót, hivatkozva a szakorvos által 2016. július 27-én készített orvosi jelentésre, valamint az orvos-jogi tanács 2016. augusztus 22-i és szeptember 21-i véleményére, és megállapította, hogy az Egyezmény 5. cikke nem vezethetett más eredményre.

2.2. Érvek és ellenérvek

Az elítélt előadta, hogy 1995-ös letartóztatása és a Herstedvester Intézetbe való 1997-es átszállítása óta pszichiátriai terápiát ajánlottak fel neki azzal a kizárólagos céllal, hogy kémiai kasztrációra ösztönözzék, amit ő szomatikus problémák, többek között csontritkulás és szívproblémák miatt visszautasított. A Herstedvester Intézet egészségügyi személyzete folyamatosan elutasította ezzel kapcsolatos aggályait.

A hatóságok fenntartották azt az álláspontjukat, hogy az elítéltnek bele kell egyeznie a kémiai kasztrálásba, de az elítélt ezt továbbra is megtagadta. Ennek megfelelően a 2015. évi felülvizsgálati eljárás 2014. évi megkezdésekor a helyzet holtpontra jutott.

A Legfelsőbb Bíróság 2015. január 18-i határozatához vezető felülvizsgálati eljárásban az elítélt külső orvosi vélemény iránti kérelmét elutasították. Ügyét nem terjesztették elő az

Orvos-jogi Tanács vagy a Herstedvester Intézményhez nem tartozó pszichiáter véleményezésére.

Végül az elítélt azt állította, hogy mivel a holtpontra lévő helyzet továbbra is fennáll, az orvosi-jogi tanács korlátozott és rendeltetészerű célja miatt a tanács véleménye semmiképpen sem szolgálhatott volna külső vizsgálatként. Ezzel kapcsolatban rámutatott, hogy az Orvosi-jogi Tanács a már rendelkezésre álló írásbeli beadványok és bizonyítékok alapján döntött. Soha nem állt szándékukban, hogy a Tanács tagjai tényleges pszichiátriai vizsgálatot végezzenek. Hasonlóképpen, a 2016-os felülvizsgálati eljárásban hiába saját maga vizsgálatát és nem a papírok alapján való döntést.

A kormány rámutatott, hogy a büntető törvénykönyv 72. cikke szerint a büntetés felülvizsgálatának bírósági elbírálásának előfeltétele, hogy orvosi szakvéleményt szerezzenek be attól az intézménytől, amelyben az elkövetőt elhelyezték. A bíróságokat nem kötik ezek a jelentések, és dönthetnek úgy, hogy az Orvosi-jogi Tanácsot is megkérdezik.

A kormány úgy vélte, hogy a jelen ügyet meg kell különböztetni a fent hivatkozott *Ruiz Rivera ügytől*, amelyben az EJEB megállapította, hogy a nemzeti hatóságoknak patthelyzetben legalább egy külső szakértő véleményét ki kell kérniük. Először is, mivel Ruiz Rivera úr beszámíthatatlannak tekinthető, a veszélyességének értékelése magában foglalta annak értékelését, hogy a terápia javított-e mentális állapotán. A jelen ügyben az elítélt nem szenvedett elmebetegségben, és szellemi képességei normálisak voltak.

Továbbá az 1995. szeptember 14-i elmeállapot-vizsgálati jelentés megállapította, hogy "a kérelmező nem alkalmas pszichoterápiára, aminek az az oka, hogy jellegzetes személyiségjegyei miatt, és annak ellenére, hogy tisztában van a következményekkel, erős mentális ellenállást tanúsít a pszichoterápiás kísérletekkel szemben azáltal, hogy a mentális védekező mechanizmusait alkalmazza ...". A kémiai kasztrációra sem volt motivált. Ez utóbbi következtetést az Orvosi-jogi Tanács 2016. augusztus 22-i véleménye is megerősítette. A veszélyességének megítélése tehát nem annak értékelését foglalta magában, hogy mentális állapota javult-e, hanem arra összpontosított, hogy hajlandó-e libidócsökkentő gyógyszereket szedni, amit 1995 óta több különböző pszichiátriai szakorvos is elengedhetetlennek tartott.

Ilyen körülmények között a kormány megállapította, hogy a dán bíróságok az alkalmazandó mérlegelési jogkörön belül jártak el, amikor úgy találták, hogy a felperes veszélyességére és terápiás szükségességére vonatkozó belső vélemények alkalmasak és elegendőek voltak a szankció fenntartásáról szóló határozat alapjául.

2.3. A bíróság döntése

A Bíróság megállapította, hogy a Legfelsőbb Bíróság a 2015. január 28-i határozatában - mivel nem kísérelte meg egy külső orvosszakértő új szakvéleményének beszerzését az elítélt további határozatlan szabadságvesztésének fenntartása szükségességéről - nem állapította meg kellőképpen az e tekintetben releváns tényeket. Az elítélt szabadlára helyezésének megtagadására, illetve a enyhébb büntetés alkalmazására vonatkozó határozatuk ezért nem olyan értékelésen alapult, amely az ítéletet hozó High Court által 1996. május 1-jén kitűzött célok szempontjából ésszerű volt. Ennek megfelelően az Egyezmény 5. cikkének 1. §-a megsértésre került.

X. Konkluzió

Disszertációmban céлом az volt, hogy minél átfogóbban és mélyrehatóbban megvizsgáljam a kémiai kasztráció nemzetközi gyakorlatának kérdéskörét. Feltérképeztem a több évtizedes gyakorlat során felmerült etikai, jogi, orvosi szempontokat, ezeket holisztikusan vizsgáltam, mindezt pedig a nemzetközi emberi jogi egyezmények kontextusába helyeztem.

A kutatás kezdetétől nyilvánvaló volt számomra, hogy a kémiai kasztráció bevezetésének kérdésköre nem egy egyértelműen eldönthető kérdés. A szakirodalom elemzése során egyre újabb és újabb rétegei bomlottak ki a problémának. Kutatómunkám során sikerült megtalálnom azokat a mintázatokat, melyek működő, értelmezhető válaszokat adnak célcsoport és szabályozási modell terén. Kutatásom eredménye az, hogy kit, miért, és hogyan lehet elképzelni a kémiai kasztráció alanyaként a magyar jogrendszerben.

A különböző államok gyakorlatának vizsgálatakor megállapítható volt, hogy a legtöbb állam társadalompolitikai okokból léptette életbe ezt az eljárást, amelyek a médiában széles körű figyelmet kapott, különösen szörnyű szexuális bűncselekmények egyedi eseteiből és az ezekre válaszul adott társadalmi felháborodásból, valamint a jogalkotó felé azonnali és szigorú lépések megtételének követeléséből fakadtak. Ennek eredményeképpen a legtöbb esetben a kémiai kasztrálásra vonatkozó törvények nagyon „hirtelen”, alapos átgondolás és valamennyi részletszabályozás pontos meghatározása nélkül jöttek létre, indokolásuk a szexuális bűnözőkkel kapcsolatos általánosításokon alapulnak, amelyek két egymásnak ellentmondó elképzelést állandósítanak:

- Az első indoklás azon az elképzelésen alapult, hogy minden szexuális bűnöző gonosz ember, akit a szigorú büntetések fenyegetése elrettenthet. Ez azt jelenti, hogy ha a szexuális bűnözőket el lehet riasztani a bűncselekmény elkövetésétől, akkor kognitívan képesek arra, hogy a szexuális bűncselekmény elkövetését válasszák.
- A második indoklás az, hogy minden szexuális bűnöző kényszerbetegségben szenved, és kezelésre szorul. Mivel a szexuális bűnözők nem képesek legyőzni a késztetéseiket, az államnak a kasztrálás elrendelésével kell elfojtania ezeket a

készítetéseket. Így a politikai szféra úgy alakította ki ezeket a jogszabályokat, hogy látszólag a nyilvánosságot védik, és közben „segítik” a szexuális bűnözőket, egyszerre biztosítva a társadalom védelmét és az emberi jogokat.

Egyes országokban a társadalomnak való jogalkotói megfelelés kényszere odáig ment, hogy a kémiai kasztráció kötelező elrendelésére adtak „parancsot” a jogalkalmazónak. Ez a rendelkezés akkor lehet igazán veszélyes, ha az ilyen beavatkozásokat a jogalkalmazó önmagukban, a nagyobb rehabilitációs cél elismerése nélkül, kizárólag a megtorlás célzatával kívánja elrendeltetni. Ez a tendencia napjainkban talán már eltűnőben van, és átvette a helyét az a jogalkotói megfontolás, amely a büntetéssel szemben a kémiai kasztráció terápiás jellegére fekteti a hangsúlyt, és immár az idők folyamán megszületett kimutatások és kutatási eredmények által mutatott eredményességet elérő eljárás vagy eljárások irányába viszik el a jogalkotást. A kezdeti intézkedések tapasztalatok nélkül, és kapkodva születtek meg, mára már azonban számos jogalkotói és orvosi tudás felgyűlt a témakörben.

Az első kémiai kasztrációval kapcsolatos törvény megszületésétől a napjainkig eltelt idő alatt az orvostudomány, valamint a jogtudósok odaadó kutató munkájának segítségével sokkal többet tudunk a kémiai kasztrációról, mint egészségügyi folyamatról, valamint arról, hogy a jogi szempontból releváns kérdéskörökben (pl.: bűnismétlés, visszaesés) milyen irányú tendencia figyelhető meg.

Valamennyi – mind egészségügyi, mind jogtudományi – kutatás eredménye egy irányba mutat, méghozzá arra, hogy a kémiai kasztráció kizárólag a parafil szexuális bűnelkövetők esetében éri el azokat az eredményeket, amelyeket az alkalmazásának bevezetésekor vártak tőle a jogalkotók, nevezetesen a bűnismétlés, valamint a visszaesés exponenciális csökkenését.

A jelenlegi törvényi szabályozások – amelyek létrejöttét legtöbb esetben súlyos, de elszigetelt incidensek váltották ki, amelyek pánikot keltettek az egész közösségben és így a „félelem” vált jogalkotóvá - nem tesznek különbséget a szexuális bűnelkövetők csoportjai

között. Hiszen a félelem állapotai inkább az egyének csoportjainak sztereotipizálására hajlamosítanak, mint az elkövetők súlyossági kontinuumának helyes felismerésére. Természetesen nincs semmi szokatlan a jogalkotás közösségi aggodalomra adott reakciójában: ez a képviseleti demokrácia funkciója. És végül is „a büntető igazságszolgáltatási politikák és gyakorlatok iránti közbizalom szükséges a jól működő rendszerhez”.³⁵⁸ Problémák merülnek fel azonban ott, ahol az aggodalom irracionális, vagy irracionálisan nagymértékű, mert inkább a félelem táplálja, mint az ész érvek. Ugyanis a legtöbb esetben, ahol kötelezővé tették a kémiai kasztráció alkalmazását, ott pontosan ez történt. Holott a – nem csak az orvostudományban használatos - nonmaleficence elve kifejezetten megköveteli és ösztönzi a kémiai kasztráció alkalmazását ott, ahol az megfelelő (azaz hatékony), és elvetné ott, ahol nincs terápiás értéke. Tekintettel az ártalom elkerülésének bioetikai imperatívuszára, a hatékony kezelések visszatartása attól, akinél hatásossága bizonyított, elfogadhatatlan, azonban azon személy kötelezése a kezelésre, akinél egyértelműen hatástalan, szintén ezen kategóriába tartozik. Ebből kiindulva azon kérdés megválaszolásánál, hogy bevezethető-e a kémiai kasztráció - az igazságosság elve alapján - a szexuális bűncselekmények elkövetőit két külön körre kell bontani: a parafil és a nem parafil elkövetőkre.

A fentiekből kiindulva az is egyértelműen megfogalmazható, hogy a nem parafil szexuális bűnelkövetők esetében a kémiai kasztráció alkalmazása teljes mértékben felesleges. Ugyanis ezen elkövetői kör esetében a farmakológiai szerek használatának nincs terápiás értéke, így a kezelés nem igazolja a mellékhatásokon keresztül okozott károkat. Ezen populációnál a kémiai kasztráció valóban semmi mást nem ér el, mint a pusztán szexuális vágy csökkenést, az erekcióra vagy kielégülésre való potenciális képtelenséget, valamint valamennyi lehetséges mellékhatással járó veszélyeztetettséget. Sőt egyes nézetek szerint, a mentálisan „egészséges” – legalább is nem parafil – elkövetők esetében a kémiai kasztráció ellenkező hatást is elérhet, ugyanis az elveszített szexuális képességek felett érzett düh, kétségbeesés vagy éppen szégyenérzet olyan agressziót és bosszúvágyat eredményezhet, amely az adott személyt - a szabadulása után - még komolyabb

³⁵⁸ Harry Hobbs & Andrew Trotter (2018), l.m.

bűncselekmények elkövetésére (pl.: az adott sértett - aki miatt a kémiai kasztrációt el kell "szerveniednie" – megölésre), vagy éppen a szexuális erőszak más módon, más eszközökkel való elkövetésére sarkallhatja. Ezért ezen elkövetői körnél mind a kötelező kémiai kasztráció elrendelése, mind a lehetőség felkínálása teljes mértékben elvetendő kérdés. Kimondható, hogy a kémiai kasztráció a nem parafil szexuális elkövetők esetében nem alkalmazható.

Azzal, hogy a nem parafil elkövetők körében elvettem a kémiai kasztráció alkalmazásának lehetőségét, a vizsgálandó elkövetők köre nagy mértékben lecsökkent, hiszen innentől kezdve a parafil elkövetőkre tekintettel kell megvizsgálni az alkalmazás lehetőségét.

Ezen elkövetői kör vizsgálatánál – mind az emberi jogok védelmére, mind a kutatások eredményeire való tekintettel – megállapítható, hogy a kötelező kémiai kasztráció nem alkalmazható. A kötelezően alkalmazott kémiai kasztráció olyan mértékű beavatkozás lenne az emberi autonómiába és a korábbi fejezetekben bemutatott módon az emberi jogok olyan mértékű sérelmét jelentené, amely nem összeegyeztethető sem Magyarország Alaptörvényével, sem a nemzetközi egyezményekkel.

Ezen a ponton pedig csak egy vizsgálandó kérdés marad, még hozzá a parafil elkövetők esetében a kémiai kasztráció lehetőségként történő felajánlása.

Kutatásom konklúziójaként azt tudom kimondani, hogy egyedül ez a lehetőséget látom megvalósíthatónak, és így bevezethetőnek a magyar büntetőjog keretein belül.

Azonban a "miként" kérdés megválaszolásához több részletet meg kell vizsgálni.

Vígh József³⁵⁹ – már egy 2002-ben megjelent írásában is - úgy fogalmazott, hogy az igazságszolgáltatás terén a) az ideológiai alapokban, b) a büntetés céljainak

³⁵⁹ Vígh József: A büntető igazságszolgáltatás néhány alapelve (Acta ELTE, tom. XXXVIII-XXXIX, ann. 2001-2002, 213-222. o.)

meghatározásában és c) a cél eléréséhez szükséges eszközök megválasztása terén új elvek alkalmazása vált indokolttá.

Nevezetesen:

a) Az igazságszolgáltatás miértjénél, a bűncselekmények és a bűnözés elkövetési okainak megjelölésénél az objektív viszonyoktól független szabad akarat helyett az oksági törvényeket a determinációs folyamatokat indokolt a középpontba állítani a tettes biológiai adottságai terén, a legtágabb értelemben vett szociális viszonyaiban és a személyiségének állapotában egyaránt.

b) Ennek megfelelően a megtorlási, az elrettentési célok helyett a megelőzési, a tudatos normakövetési célok (speciális és generális prevenció) kitűzése válik indokolttá.

c) A tetterányos büntetés helyett a bűnözés csökkentése érdekében az elkövető személyiségéhez és létfeltételeihez igazodó büntetés kiszabása lehet a hatékony eszköz.

A legtöbb ember felismeri, hogy a bebörtönzés önmagában nem oldja meg a szexuális bűncselekmények elkövetését. A szexuális bűncselekmények megelőzésének és az áldozattá válás csökkentésének megközelítésében az elkövetők kezelése kulcsfontosságú. A börtönbüntetés megakadályozhatja ugyan, hogy egy parafil elkövető illegális szexuális cselekményeket kövessen el – például egy pedofil gyermekek ellen -, de nem változtatja meg az elkövető belső szexuális orientációját és így miután szabadul, a belső parafil szexuális készítése ugyan olyan cselekmények elkövetésére fogja „kényszeríteni”. A parafília elkövető kezelése emberibb és tartósabb megoldást kínál, mint a bebörtönzés, de legalábbis egyidejűleg alkalmazható. Kiemelten fontos, hogy akármilyen kezelés vagy eljárás alá vetik az elkövetőt, annak a büntetés rehabilitációs aspektusának részeként kell megjelennie.

Ebből kifolyólag az első és legfontosabb kitétel, hogy az elkövetőt a büntető eljárás során szakértői vizsgálat és megfigyelés alá kell vonni. Ugyanis bármilyen eljárás csak abban az esetben ajánlható fel az elkövetőnek, ha egy szakértői vizsgálat során a szakértő megállapítja, hogy az elkövető valamely parafilában szenved. A legmegfelelőbb egy multidiszciplináris és több szakértői ágat tömörítő csoport létrehozása, mely csoport

szakemberei felhasználhatják a klinikai, pszichometriai és pszichofiziológiai vizsgálatok teljes skáláját. Innentől kezdve beszélhetnénk a parafíl elkövetőkről.

Meg kell jegyezni, hogy a szexuális bűnelkövetők kasztrálásával kapcsolatos kutatások és szakirodalom túlnyomó többsége (ha nem is a teljes egészében) a férfi parafília elkövetőire összpontosít. Ez legalább részben két ténynek köszönhető: egyrészt a szexuális bűncselekmények többségét férfiak követik el, másrészt a parafíliák gyakoribbak a férfiaknál, mint a nőknél.³⁶⁰

A női szexuális elkövetők tekintetében 2012 végéig nem állt rendelkezésre kutatási eredmény, de kutatás sem a kémiai kasztrálás, mint beavatkozás hasznosságáról. A női elkövetőkről rendelkezésre álló korlátozott adatok arra utalnak, hogy létezik női parafíliás populáció, de nagyon kicsi.³⁶¹ A női szexuális bűnelkövetők az összes szexuális bűncselekménynek csak mintegy tíz százalékát követik el, és ebből az következik, hogy a női parafíliás szexuális bűnelkövetők aránya még ennél is alacsonyabb.³⁶² Függetlenül attól, hogy a női parafíliás szexuális bűnelkövetők populációjának mérete csekély, tény, hogy nem létezik olyan elismert gyógyszeres beavatkozás e csoport számára, amely hatékonyan csökkentené a visszaesési késztetéseket.

A kutatások alapján egyértelműen kimondható, hogy a kémiai kasztráció hatékonyságát nagyban növeli, ha azt pszichoterápiával vagy a kognitív viselkedési tanácsadás más formáival együtt alkalmazzák, így a kettő együtt alkalmazása a ténylegesen megfelelő eljárás így egyfajta kezelési programot alkotva az elkövető részére.

³⁶⁰ Center for Sex Offender Management. (2007). Female sex offenders. Retrieved from <https://forensiccounselor.org/images/file/Female%20Sex%20Offenders.pdf> (megtekintés időpontja: 2023.05.12.)

³⁶¹ Graham, A. (2007). Simply sexual: The discrepancy in treatment between male and female sex offenders. *Whittier Journal of Child and Family Advocacy*, 7, 145- 167.

³⁶² Center for Sex Offender Management. (2007), l.m.

A kezelési programot világos jogi szabályoknak kell szabályozniuk. Egyértelmű jogi iránymutatásnak kell lennie az elkövetőre vonatkozó biztosítékokra és a kezelés megfelelőségére vonatkozóan.

Az egyik ilyen megoldandó kérdés – tekintettel arra, hogy a kémiai kasztrálás alkalmazása a büntetőjogon belül alkalmazandó – az eljárás szankciórendszeren belüli elhelyezkedése. Az első megoldás, hogy a kémiai kasztrálás büntetésnek nyilvánítása, amely azonban véleményem szerint nem lehet megfelelő, ha ugyanis a kasztrálást büntetésnek tekintjük, az egy sor olyan etikai kérdést vet fel, amelyek nem járulnak hozzá ehhez a megoldáshoz. Ez azt jelentené, hogy az elkövetőt szexuális vágyának mesterséges elfojtásával, mesterséges impotenciával és a hormonális büntetés egyéb mellékhatásaival, valamint szükségtelen megtorlással büntetik. Nyilvánvaló, hogy akármilyen szankció valamilyen szintű megtorlási érzet nélkül nem lehetséges, de a kémiai kasztráció büntetésnek és nem orvosi intézkedésnek nyilvánítása azt jelenti, hogy a testi szankciókat elfogadjuk a büntetőjogi szankciók rendszerében.

Véleményem szerint az egyetlen alkalmazható megoldás jogrendszerünkben, ha a kémiai kasztrálásra egyfajta intézkedésként tekintenénk, akár az intézkedéseken belül egy új, orvosi vagy biztonsági intézkedés fogalmat létrehozva, ezzel megerősítve a gyógyítási, rehabilitációs, valamint megelőzési célt. A biztonsági intézkedés intézménye – mely később a gyógyszeres intézkedés nevet kapta - a macedón büntetőjogban felmerülő fogalom, amelyet az elkövető veszélyes betegségére válaszul alkalmaznak és amelynek célja az, hogy – az elkövető meggyógyításával - megszüntessék azokat a helyzeteket és veszélyes állapotokat, amelyek az elkövetőre hatással lehetnek és ezáltal a jövőbeni bűncselekmények elkövetésére készítetik. A macedón büntetőtörvénykönyv szerint ezen intézkedés kifejezetten a 14. év alatti gyermekek sérelmére elkövetett szexuális bűncselekmények esetén alkalmazható.³⁶³ Ez egyértelmű bizonyítéka annak, hogy a macedón rendszer is megkülönbözteti a parafil elkövetők csoportját.

³⁶³ Olga KOSHEVALISKA (2014), l.m.

Ezt követően meg kell határozni, hogy önmagában alkalmazható-e az intézkedés, vagy csak a szabadságvesztés büntetés mellett, után. Bár a külföldi szabályozások sok kérdésben jelentős eltérést mutatnak, azonban ebben a kérdésben egyértelműen egy állásponton vannak, mely szerint a szabadságvesztés büntetés, pontosan a büntetés mivolta miatt, nem hagyható el. Az eltérés ott mutatkozik, hogy a szabadságvesztés büntetés kiszabása, hogyan alakul. Egyes esetekben lehetőség van felfüggesztett szabadságvesztés kiszabására, míg más esetekben a feltételes szabadságra bocsátás lehetőségének korábbi időpontban történő megvizsgálásának lehetőségét ajánlják fel azok számára, akik vállalják a kémiai kasztrációt, más országokban pedig a határozatlan idejű szabadságvesztésből való szabadulás lehetőségét adhatja meg a kémiai kasztráció esetleges vállalása. Az is megállapítható, hogy az országok nagy többségében jóval magasabb a kiszabható büntetési tétel alsó és – amennyiben egyáltalán van – felső határa a szexuális bűncselekmények esetében, mint jelenleg hazánkban.

Ha azt mondjuk, hogy a kémiai kasztráció csak szabadságvesztés büntetéssel együtt alkalmazható – azt is figyelembe véve, hogy ha a kémiai kasztrációra nem büntetésként tekintünk, abban az esetben a társadalmi elvárás az elkövető megbüntetésére szintén kielégülést nyer -, abban az esetben óhatatlanul felmerül az elkövető általi kémiai kasztrációhoz való hozzájárulás, beleegyezés érvényességének kérdése, amely a tájékozott és önkéntes beleegyezés jogából ered.

A gyermekek szexuális kizsákmányolás és szexuális zaklatás elleni védelméről szóló Egyezmény (2007) hangsúlyozta, hogy a beavatkozási intézkedésekben részesülő elkövetőknek a tények teljes ismeretében kell beleegyezniük az eljárásokba. Az Egyezmény lehetővé teszi, hogy a beavatkozási programokat feltételes szabadságra helyezéshez kössék, de megjegyzi, hogy az elkövetőket tájékoztatni kell a beavatkozási programok elutasításának következményeiről.

Az Európa Tanács dokumentumai ugyan nem határozzák meg a kémiai kasztrálást kezelésként, de a „beavatkozási programok” általános kifejezésként szerepel a bűnismétlés megelőzését célzó programokra. Ezek potenciálisan magukban foglalják a farmakoterápiát is. Az Európa Tanács egy másik szerve, a kínzás megelőzésével foglalkozó európai bizottság

(CPT) nemrégiben a Cseh Köztársaságról szóló jelentésében³⁶⁴ kifejezetten a szexuális bűnözők pszichiátriai kórházakban történő kasztrálásával kapcsolatban tett megjegyzést, megállapítva, hogy „az orvosi beavatkozás, és különösen a szabadságuktól megfosztott személyekre visszafordíthatatlan hatással járó orvosi beavatkozások általában csak szabad és tájékozott beleegyezésükkel végezhetőek el”, és hogy „a beleegyezést sem közvetlenül, sem közvetve nem lehet kényszer alatt adni”. Ez – és jelen tézismunka nyolcadik fejezetében taglaltak - alapján az is kijelenthető, hogy a kémiai kasztráció a megfelelő szabályozás mellett nem tekinthető kínzásnak, embertelen, vagy megalázó bánásmódnak, vagy éppen kegyetlen vagy szokatlan büntetésnek.

A beleegyezés érvényessége magában foglalja a beleegyezés tárgyát képező kezelés természetének és hatásainak megértését, valamint azt, hogy a beleegyezőt nem kényszerítik olyan döntések meghozatalára, amelyeket egyébként nem hozott volna meg. A beleegyezésnek szabadnak és tájékozottnak kell lennie. A kémiai kasztráció tekintetében az elkövetőt saját nyelvén tájékoztatni kell arról, hogy milyen gyógyszereket használnak, mennyi ideig kell szednie azokat, valamint a várható előnyökről és a káros mellékhatásokról, ezen felül pedig arról, hogy ez milyen következményekkel járhat a szabadulására nézve, illetőleg arról, hogy lehetősége van az eljárást visszautasítani, vagy bármikor az eljárás során megváltoztatni a döntését, amely következményeit is ismertetni kell. Mindezen tájékoztatást – a fentebb taglalt EJOB döntés tükrében - mind írásban, mind szóban meg kell tenni és az elkövetőnek aláírásával kell tanúsítani, hogy a minden részletet felölelő tájékoztatást megkapta, esetlegesen felmerülő kérdéseire választ kapott, a tájékoztatást érti, valamint a döntés meghozatala kényszertől mentesen történik.

Mindenképpen vizsgálendő az önkéntesség témaköre is. Ebben a kérdésben én azon nézetekkel értek egyet, hogy bár a választás a további szabadságvesztés büntetés vagy a kémiai kasztráció elfogadása között nyomást gyakorolhat az elkövetőre, hogy beleegyezzen a kémiai kasztrálásba, ez azonban nem feltétlenül jelenti az érvénytelen beleegyezést, mert a választás még mindig „önkéntes”. Úgy gondolom, hogy az elkövető

³⁶⁴ CPT/Inf (2007) 32. jelentés

egyrészt így valójában több lehetőséggel rendelkezik, mintha csupán a szabadságvesztés büntetés lehetőségével állna szemben, másrészt a parafil elkövetők többsége szabadulni vágyik a betegsége okozta vágyaktól – melyeket szégyellene, melyek megkeserítik a mindennapjaikat - , így ez a lehetőség nem hogy jogot vesz el tőle, hanem inkább jogot ad arra, hogy a nemkívánatos vágyaitól mentes életet élhessen, egyfajta módon visszakapva emberi méltóságát.

A fentiekén túl mindenképpen figyelembe kell venni az arányossági elvet, amely klasszikusan azt jelenti, hogy a büntetés által okozott kár nem lehet nagyobb, mint az elkövető által más embereknek okozott kár. Így tehát, amennyiben feltételezzük, hogy esetlegesen mégis sérül az önkéntesség, abban az esetben véleményem szerint egyértelműen hivatkozhatunk az áldozati és társadalmi oldalon az elkövető által okozott kár felmérhetetlen nagyságára.

Magának az eljárás részletes szabályainak kialakításakor véleményem szerint irányadó lehet a dán szabályozás, amely a következőket tartalmazza:

- A kezelés megkezdése előtt a fogvatartott egy alapos, szakterületeken átívelő klinikai megbeszélésen és egy átfogó szomatikus vizsgálati programon is részt vesz. Ezenkívül a fogvatartott rendszeresen találkozik egy pszichiáterrel/pszichológussal.
- A fogvatartottaknak írásban kell hozzájárulniuk a kezeléshez, ahogyan a kezelésről is tájékoztatni kell őket. Ezt a kezelési formát gondosan mérlegelik és szorosan figyelemmel kísérik.

Tehát összegezve, véleményem szerint a magyar büntetőjogba egyetlen elkövetői kör esetében lehet megfontolni a kémiai kasztráció bevezetésének lehetőségét, az pedig a parafil szexuális bűncselekményt elkövetők köre. Ebben az esetben egy nagyon átfogó, akár több szakember által végzett elmeszakértői vizsgálat során megállapítást kell nyerni, hogy az elkövető valamely parafiliiában szenved és az által elkövetett cselekményt ezen parafiliiájából eredően követte el. Ezt követően egy szakorvosi csapatnak kell megállapítani az elkövető alkalmasságát a kémiai kasztráció kezelésére, mind fizikálisan, mind

mentálisan. Amennyiben alkalmasnak találják az elkövetőt, abban az esetben jöhet szóba a kémiai kasztráció, mint orvosi intézkedés felajánlása a szabadságvesztés büntetés mellett, úgy, hogy annak elfogadása valamilyen – az elkövetőre nézve pozitív - módon módosítja a szabadságvesztés büntetés tartamát. A felajánlásnak írásban kell megtörténnie, azonban a felajánláskor részt kell vegyen egy orvosi csapat, akik szóban pontos részletekbe menően elmagyarázzák az elkövetőnek az eljárást magát, a gyógyszerek hatásait, a várható előnyöket, hátrányokat, a kezelés várható időtartamát, valamint az elkövető minden további esetleges kérdésére választ kell adjanak. Ezen felül pedig a tájékoztatásban szerepelnie kell, hogy a kémiai kasztráció intézkedés elfogadása, vagy visszautasítása milyen következményekkel jár. Ezt követően az elkövetőnek aláírásával igazolnia kell, hogy a döntése tájékozott és önkéntes volt.

Így és csakis így látok lehetőséget a kémia kasztráció büntetőjogi szankcióként való bevezetésére a magyar büntetőjogban.

IRODALOMJEGYZÉK

- A. Baratta MD, H. Javelot PD, A. Morali MD, O. Halleguen MD, L. Weiner Msc (2012): The role of antidepressants in treating sex offenders, *Sexologies*, Volume 21, Issue 3, Pages 106-108
- Adi Y, Ashcroft D, Browne K, Beech A, Fry-Smith A, Hyde C. (2002): Clinical effectiveness and cost-consequences of selective serotonin reuptake inhibitors in the treatment of sex offenders. *Health Technol Assess*;6(28)
- Alison G. CARPENTER (1998): Belgium, Germany, England, Denmark and the United States: The Implementation of Registration and Castration Laws as Protection Against Habitual Sex Offenders, " *Penn State International Law Review*, Vol. 16: No. 2, Article 5.
- Ass. Prof. Dr. sc. Vedije Ratkoceri (2020): Chemical castration as a criminal sanction and human rights, *Good Governance and the Rule of Law in the Perspective of EU Integration Book of Proceedings of the First International Scientific Conference on Social and Legal Sciences*, Conferences Paper
- BELOVICS Ervin (2018): *Büntetőjog I. Általános rész*, HVG-ORAC Lap- és Könyvkiadó Kft, 2018 95. oldal
- BELOVICS Ervin, MOLNÁR Gábor Miklós, SINKU Pál: *Büntetőjog II. Különös rész*, 2018. kiadás 200-234.o.
- Caroline M. WONG (2001): Chemical castration: Oregon's Innovative Approach To Sex Offender Rehabilitation, Or Unconstitutional Punishment?, *Oregon Law Review*, Volume 80, Number 1
- Center for Sex Offender Management. (2007). Female sex offenders. Retrieved from <https://forensiccounselor.org/images/file/Female%20Sex%20Offenders.pdf> (megtekintés időpontja: 2023.05.12.)
- Charles L. Scott, MD, and Trent Holmberg, MD (2003): Castration of Sex Offenders: Prisoners' Rights Versus Public Safety, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 31:502–9.
- Connie S. ROSATI (1994): A Study of Internal Punishment, 1994 *Wis. L. Rev.* 123

- CSEMÁNÉ VÁRADI Erika, GÖRGÉNYI Ilona, GULA József, HORVÁTH Tibor, JACSÓ Judit, LÉVAY Miklós, SÁNTHA Ferenc: MAGYAR BÜNTETŐJOG ÁLTALÁNOS RÉSZ 2014 https://mersz.hu/hivatkozas/wk83_impreszum/#wk83_impreszum
- DEMETROVICS Zsolt, KUN Bernadette (SZERK.) Az addiktológia alapjai IV. Viselkedési függőségek, Függelék, A DSM-IV (2001) által a parafíliák közé sorolt szexuális zavarok diagnosztikai kritériumai
- DONGYUE Wei, HUANLIN Mo (2022): Social Conditions of Chemical Castration, BCP Social Sciences & Humanities Volume 19
- DREXLER Bernadett és SOMOGYVÁRI Mihály: A szexuális bűnt elkövetők hazai vizsgálata büntetés végrehajtási statisztikák alapján, Belügyi Szemle 63. évf. 3. sz. / 2015, 66. o.
- Elena KANTOROWICZ-REZNICHENKO (2014): The Secret of a Cheaper Sentencing System: Lessons from Europe, Rotterdam Institute of Law and Economics (RILE) Working Paper Series No. 2015/01
- Elizabeth PITULA (2010): An Ethical Analysis of the Use of Medroxyprogesterone Acetate and Cyproterone Acetate to Treat Repeat Sex Offenders, <https://www.semanticscholar.org/paper/An-Ethical-Analysis-of-the-Use-of-Acetate-and-to-Pitula/2d6d1cfbba4b3bd85416538bbeafd7b5b0b1e606> (megtekintés ideje: 2023.05. 06.)
- EUROPEAN COMMITTEE ON CRIME PROBLEMS (CDPC), EXISTING COUNCIL OF EUROPE INSTRUMENTS AND ACTIVITIES PERTAINING TO QUASI-COMPULSORY MEASURES (QCM), (2012) 13rev
- Florence THIBUTA, Flora DE LA BARRA, Harvey GORDON, Paul COSYNS, John M. W. BRADFORD, AND the WFSBP Task Force on Sexual Disorders (2010):The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for the biological treatment of paraphilias, World Journal of Biological Psychiatry, Vol. 11, No. 4, Pages 604-655
- Florida Statutes 794.0235 Administration of medroxyprogesterone acetate (MPA) to persons convicted of sexual battery

- Friedrich LÖSEL and Martin SCHMUCKER (2005): The effectiveness of treatment for sexual offenders: A comprehensive meta-analysis, *Journal of Experimental Criminology* 1: 117–146
- Gajendra K. GOSWAMI (2014): Castration laws: Marching towards imperfect justice, *The Medico-legal journal*, 2014 82: 70
- GARAI Renáta: A szexuális erőszak és a szexuális kényszerítés az országos jogalkalmazói gyakorlatban. Dogmatikai kérdések, eljárási és kriminológiai jellemzők In: Vókó György (szerk.): *Kriminológiai Tanulmányok*
- GILBERT F, O'BRIEN T, COOK M. (2018): The effects of closed-loop brain implants on the autonomy and deliberation. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 27:316–25;
- Gilbert F. (2015): A threat to autonomy? The intrusion of predictive brain implants. *Ajob Neuroscience* ;6(4):9.
- Graham, A. (2007). Simply sexual: The discrepancy in treatment between male and female sex offenders. *Whittier Journal of Child and Family Advocacy*, 7, 145- 167.
- Harry HOBBS and Andrew TROTTER (2018): Lessons from History in Dealing with Our Most Dangerous, *University of New South Wales Law Journal*, 41(2), 319-354.
- Harvey Gordon & Don Grubin (2004): Psychiatric aspects of the assessment and treatment of sex offenders, *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 10, 73–80
- Jacob M. APPEL (2012): Castration Anxiety Physicians, “Do No Harm,” and Chemical Sterilization Laws, *Bioethical Inquiry* 9:85–91
- Jhonatan Pugh (2015): The Ethics of Compulsory Chemical Castration: Is Non-Consensual Treatment Ever Permissible? <http://blog.practicaethics.ox.ac.uk/2015/08/the-ethics-of-compulsory-chemical-castration-is-non-consensual-treatment-ever-permissible/> (megtekintés időpontja: 2023.05.06.)
- John Danaher (Dec 15, 2013): The Ethics of Chemical Castration, *Philosophical Disquisitions*
- JUHÁSZ Livia: A bűnmegelőzés néhánylényegi kérdése a büntető-igazságszolgáltatás tükrében
(<https://blszk.sze.hu/images/Dokumentumok/diskurzus/2015/2.%20sz%C3%A1m/juh%C3%A1sz.pdf>) (megtekintés: 2023.01.25.)

- KABÓDI Csaba-LŐRINCZ József -MEZEY Barna (2005).: BÜNTETÉSTANI ALAPFOGALMAK, Rejtjel Kiadó, Budapest
- Karen HARRISON (2007): The High-Risk Sex Offender Strategy in England and Wales: Is Chemical Castration an Option?, The Howard Journal Vol 46 No 1., pp.16-31.
- Karen HARRISON (2008): Legal and Ethical issues when using Antiandrogenic Pharmacotherapy with Sex Offenders, Sexual Offender Treatment, Volume 3, Issue 2
- Karen HARRISON and Bernadette RAINEY (March 2009): Suppressing human rights? A rights-based approach to the use of pharmacotherapy with sex offenders, Legal Studies, Vol. 29 No. 1, pp. 47–74
- KELLMEYER P, COCHRANE T, MÜLLER O, MITCHELL C, BALL T, FINS JJ (2016): Effects of closed-loop medical devices on the autonomy and accountability of persons and systems. Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics;25:623–33.
- Kovács Gyula: Az erőszakos közösülés bizonyítási problémái az 1997. évi LXXIII. törvény módosítását követően, In.: Belügyi Szemle, 2000. évi 4-5. szám, 43. o.
- KRIMINOLÓGIA Második, átdolgozott kiadás, Szerkesztette: Borbíró Andrea, Gönczöl Katalin, Kerecsi Klára, Lévy Miklós (https://mersz.hu/hivatkozas/m736YOV1796_529) (megtekintés: 2023.03.21.)
- Lando KIRCHAMIR (2019) Objections to Coercive Neurocorrectives for Criminal Offenders –Why Offenders’ Human Rights Should Fundamentally Come First, Criminal Justice Ethics, 38:1, 19-40
- Laura S. CHISM (2013): THE CASE FOR CASTRATION: A "SHOT" TOWARDS REHABILITATION OF SEXUAL OFFENDERS In.: Law & Psychology Review, Vol. 37., Rev. 193
- Lene BOMANN-LARSEN (2013): Voluntary Rehabilitation? On Neurotechnological Behavioural Treatment, Valid Consent and (In)appropriate Offers Neuroethics 6:65–77
- Lise AAGAARD (2014): Chemical Castration of Danish Sex Offenders, Bioethical Inquiry 11:117–118
- Mark D. Kielsingard & John Khiatini Vinod (2019): Trending toward Precaution at What Cost? Reconciling Positive and Negative Human Rights Obligations in the Use of Neuro Intervention for Sex Offenders, 18 CONN. PUB. INT. L.J. 391

- Matthew R. KUTCHER (2010): The Chemical Castration of Recidivist Sex Offenders in Canada: A Matter of Faith *Dalhousie Law Journal*, 33(2), 193–216.
- Michael PETRUNIK, PH. D., Lisa MURPHY, J. Paul FEDOROFF, M.D. (2008): American and Canadian Approaches to Sex Offenders: A Study of the Politics of Dangerousness *Federal Sentencing Reporter*, Vol. 21, No. 2, pp. 111-123
- Michel FOUCAULT (1977): DISCIPLINE & PUNISHMENT: THE BIRTH OF THE PRISON 18 (Alan Sheridan trans, A Division of Random House, INC. NEWYORK).
- Dr. Nagy Alexandra: A beleegyezés nélküli szexuális cselekmények büntetőjogi értékel (Miskolci Egyetem Állam- és Jogtudományi Kar, Deák Ferenc Állam- és Jogtudományi Doktori Iskola, 2020)
- Nur Aulia Adhyaksari Purnomo; I Nyoman Nurjaya; Faizin Sulistio (2022): Juridical Analysis of the Application of Chemical Castration Penalties to Sexual Crimes Against Children, *International Journal of Social Science Research and Review*, Volume 5, Issue 11, Pages: 282-291
- Olga KOSHEVALISKA (2014): Medical Pharmacologic Treatment (A. K. A. Chemical Castration) in the Macedonian Criminal Code, *Balkan Social Science Review*, Vol. 4, 25-45
- Paul COSYNS (1999): Treatment of sexual abusers in Belgium, *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 14. No. 4., pp. 396-410.
- Samantha VAILLANCOURT (2012. december): Chemical castration: How a medical therapy became punishment and the bioethical imperative to return to a rehabilitative model for sex offenders, Winston-Salem, North Carolina, diplomamunka
- Sapto HERMAWAN and Supid ARSO HANANTO (2022): Contestation of chemical castration punishment for child sex offenders: Case in Indonesia. *UUM Journal of Legal Studies*, 13(2), 25-49.
- SCHULTZ, L. G. – JONES, P. (1983): Sexual Abuse of Children: Issues for Social Service and Health Professionals. *Child. Welfare*, March/April 1983. 99–108.
- Sjors LIGTHART, Tijs KOOIJMANSI, Thomas DOUGLAS and Gerben MEYNEN (2021): Closed-Loop Brain Devices in Offender Rehabilitation: Autonomy, Human Rights, and Accountability, *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics* (2021), 30: 4, 669–680

- SOMOGYVÁRI Mihály A szexuális bűnelkövetők karakterisztikája, és kezelési lehetőségei büntetés-végrehajtási keretek között, Belügyi Szemle, Évf. 70 szám 1 (2022)
- Tanya SIMPSON (2007): "If Your Hand Causes you to Sin ...": Florida's Chemical Castration Statute Misses the Mark, 34 FLA. ST. U.L. REV. 1221, 1225
- Thomas DOUGLAS, Pieter BONTE, Farah FOCQUAERT, Katrien DEVOLDER, Sigrid STERCKX (2013 Oct): Coercion, incarceration, and chemical castration: an argument from autonomy. J Bioeth Inq.;10(3):393-405
- Tony Ward – Anthony Beech: An integrated theory of sexual offending. Aggression and Violent Behavior, vol. 11, no. 1, 2006, p. 46
- Tony WARD, Theresa A GANNON, Astrid BIRGDEN (2007): Human Rights and the Treatment of Sex Offenders, Sexual Abuse A Journal of Research and Treatment 19(3):195-216
- Vigh József: A büntető igazságszolgáltatás néhány alapelve (Acta ELTE, tom. XXXVIII-XXXIX, ann. 2001-2002, 213-222. o.)
- VÍGH József: A kárhelyreállító igazságszolgáltatás eszközei a hazai büntető igazságszolgáltatás rendszerében, a tanulmány A Kárhelyreállító igazságszolgáltatás lehetőségei a bűnözés kezelésében” c. OTKA kutatás keretében készült. (Nyilvánartási szám T: 037854.)
- dr. VOKÓ György (2012): A büntetési teóriák racionalitásai, Büntetőjogi Szemle 2012/1. szám, 36-50. oldal
- Walter J. MEYER III and Collier M. COLE (1997): Physical and Chemical Castration of Sex Offenders, Journal of Offender Rehabilitation, 25:3-4, 1-18.
- William GREEN (1986): Depo-Provera, Castration, and the Probation of Rape Offenders: Statutory and Constitutional Issues, 12 U. Dayton L. Rev. 1.
- ZAKARIÁS Kinga (2018): „Az emberi méltósághoz való jog” in JAKAB András – FEKETE Balázs (szerk.): Internetes Jogtudományi Enciklopédia (Alkotmányjog rovat, rovatszerkesztő: BODNÁR Eszter, JAKAB András) <http://ijoten.hu/szocikk/az-emberi-meltosaghoz-valo-jog>

Jogsabályok, nemzetközi egyezmények

- 2001. évi LX. törvény a nőkkel szembeni hátrányos megkülönböztetés minden formájának kiküszöböléséről szóló, 1979. december 18-án, New Yorkban elfogadott Egyezmény Kiegészítő Jegyzőkönyve kihirdetéséről
- 64/1991. (XII. 17.) AB határozat, ABH 1991, 297, 308.
- A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény
- Alaptrövény
- 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
- Criminal Code of Canada R.S.C., 1985, c. C-46, PART XXIV. Dangerous Offenders and Long-term Offenders, <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-46/page-123.html#h-132143> (megtekintés ideje: 2023.05.06.)
- DVOŘÁČEK kontra CSEH KÖZTÁRSASÁG (EJEB 12927/13 sz. ügy, 2014)
- Emberi Jogok Egyetemes Nyilatkozatában
- Emberi Jogok Európai Egyezménye
- Európai Unió Alapjogi Chartájának (CFREU) https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_en.pdf (megtekintve: 2023.05.06.)
- HL C 24., 2016.1.22., 8. o.
- HL C 285. E, 2010.10.21., 53. o.
- HL C 296. E, 2012.10.02., 26. o.
- Polgári és Politikai Jogok Nemzetközi Egyezségokmánya
- TIM HENRIK BRUUN HANSEN kontra DÁNIA (EJEB 51072/15. sz. ügy, 2019)

PUBLIKÁCIÓS JEGYZÉK

- Németh-Szebeni Zsófia: A kémiai kasztráció mint büntetés és terápia általános bemutatása, Büntetőjogi Szemle 2022/1. szám, 80-86. oldal
- Németh-Szebeni Zsófia: A mesterséges intelligencia fejlesztésének helyzete és trendjei a világban, Ludovika.hu, 2022.07.28., <https://www.ludovika.hu/blogok/itkiblog/2022/07/28/a-mesterseges-intelligencia-fejlesztésenek-helyzete-es-trendjei-a-vilagban/>
- Németh-Szebeni Zsófia: A Miskolci Törvényszék ítélete a közösség tagja elleni erőszakról, JEMA, 2016/3., 43-49. oldal
- Németh-Szebeni Zsófia: Illetékességi adok-kapok, Magyar jog, 61. évf. 11. sz. / 2014, 666-669. oldal
- Zsófia Németh-Szebeni: Ethical analysis of the possible introduction of chemical castration as a criminal sanction, Lex Prudentium, Vol 2, Number 1, 2023 (megjelenés alatt)
- Németh-Szebeni Zsófia: A parafíliák és a szexuális bűncselekmények elkövetése közötti ok-okozati kapcsolat fennállásának vizsgálata, Büntetőjogi Szemle (megjelenés alatt)
- Németh-Szebeni Zsófia: A kémiai kasztráció, mint büntetőjogi szankció lehetséges bevezetésének etikai vizsgálata, Büntetőjogi Szemle (megjelenés alatt)
- Németh-Szebeni Zsófia: A kémiai kasztráció, mint büntetőjogi szankció egészségügyi megközelítése, Büntetőjogi Szemle (megjelenés alatt)
- Németh-Szebeni Zsófia: A kémiai kasztrálás rövid története, valamint kitekintés a nemzetközi gyakorlatra, Magyar Jog (megjelenés alatt)