

PEDOFÍLIA: MEDIKALIZÁLÁS VAGY KRIMINALIZÁLÁS?

HURTONY Alexandra Kitti

1. Bevezetés

A felnőtt és a gyermek szexuális kapcsolatát korunk társadalma abnormális, deviáns magatartásnak ítéli, olyannyira, hogy azt súlyosan bünteti.

A közvélemény a nagykorú és a gyermekkorú vagy fiatalkorú között létrejövő szexuális kapcsolatot általánosan pedofiliának nevezi, azonban fontos látni, hogy a pedofília ennél tágabb és összetettebb jelenség.

A pedofília több jelentésű fogalom; másként látja az orvos, a pszichiáter és a büntetőjogász. Az orvos számára egy betegség (*mental illness*), a pszichiáter számára mentális rendellenesség (*mental disorder*), a büntetőjog pedig egyáltalán nem ismeri a fogalmát.

Egy társadalom számára deviánsnak ítélt magatartás esetén lehetőség van a medikalizációra, azaz (elme-)betegséggé nyilvánítására, melynek egyik következménye büntetőjogi szempontból a kényszergyógykezelés alkalmazása. A másik reakció a kriminalizáció, azaz a büntetni rendelés.

Tanulmányom célja a pedofília különféle megközelítéseinek és az elkövetők tipizálásának bemutatása, a jelenség kriminológiai kifejtése, mindemellett pedig a megoldási lehetőségek közül a kémiai kasztráció bemutatása és indoklása a medikalizáció és a kriminalizáció mentén.

2. A pedofília orvosi meghatározása

Mivel a pedofiliát a legnagyobb mélységében kell látnunk, ezért a következőkben a pedofília neurobiológiai, neuroendokrin, neurokémiai, és genetikai meghatározottságát vizsgálom, pontosabban azt, hogy van-e biológiai alapja a pedofiliának?

A neurobiológiai elméletek bebizonyították, hogy a pedofilok agya eltérést mutat az egészséges szexuális irányultsággal rendelkező személyhez képest, így a pedofil férfiaknál a bal és a jobb hátsó-oldalsó prefrontális kéreg között gyakran látható különbség.¹ Emellett az agy szexuális viselkedés-kontroll kialakításáért felelős része pedofilok esetében diszfunkciót mutat.²

A neuroendokrin elmélet első hipotézisét az 1950-es években Phoenix és kollégái dolgozták ki. Eszerint a pedofíliáért a magzati korban történő rossz maszkulizáció illetve defeminizáció felelős, ami rossz agyi struktúrát alakít ki. A folyamat lényege, hogy a tesztoszteron a magzati kor 12. és 18. hetében illetve a születés utáni két hónapban hat a leginkább az agyra illetve az agy struktúrájának kialakítására. Ezek azok az időszakok, amikor a magzat viselkedése programozódik, tehát ezen elmélet szerint valamilyen hiba adódik a tesztoszteron termelésében, amely miatt az agy kérgi pályái rosszul alakulnak ki ezért gondolkodásbeli torzulásokat okoznak.³

Más tanulmányok bebizonyították, hogy a pedofilok neurokémiai különbségeket is mutatnak a kontroll-csoportéhoz képest, például szerotonin funkció és metabolizmus tekintetében.⁴

Egy 2007-ben közölt kutatás kimutatta, hogy a jelenségnek genetikailag is igazolt vonatkozása van, pontosabban a pedofil agyát egy meghatározott fenotípus – azaz génkombináció – strukturálisan máshogy alakítja ki, mint egy normális fenotípus az egészséges emberi agyat.⁵

Látható, hogy a pedofília meghatározása nemhogy általánosságban, még orvosi szempontból sem egyszerű. Az adatok alapján viszont megállapítható, hogy a pedofíliának igazolhatóan mélyreható biológiai meghatározottsága is lehet.

3. A pedofília mentális megközelítése

A pedofília pszichiátriai-szexológiai szempontból parafíliának számít. A parafília a szexuális deviancia, melynek pontos fogalma; a szexualitás zavara, amely esetében a beteg személy egy abnormális szituációban (voyeurizmus,

¹ Gilian TENBERGEN – M. WITTFOTH – H.FRIELING – J. PONSETI – M. WALTER – H. WALTER – K. M. BEIER – B. SCHIFFER – T. H. C. KRUGER: The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges. Elérhető: goo.gl/fzdjnu [letöltés dátuma: 2016.11.04.]

² Uo.

³ Uo.

⁴ Uo.

⁵ Uo.

exhibicionista), tárgyak (különböző fétisek) vagy személyek iránt (gyermekek, idősek) érzi a nemi izgalmat vagy éli át az orgazmust.

A DSM-V⁶ három fő pontot határoz meg, amely jellemző a pedofil parafíliára:

- A: legalább hat hónapon át tartó, visszatérő szexuális izgalom kialakulása a serdületlen testről (átlagéletkor 13) való fantáziálástól, annak érintésétől, illatától. Fontos, hogy ez a szexuális vágy oly mértékű legyen, hogy az egyént cselekvésre készítse.
- B: az egyén fent említett érzéseihez magas intenzitású szorongás, szégyénérzet, büntudat társul
- C: az egyénnek legalább 16 évesnek kell lennie és az(ok) akivel/ akikkel szemben fenn állnak az „A” pontban foglaltak tőle 5 évvel fiatalabbnak kell lennie

Elsősorban az áldozat testi fejlettsége kell, hogy irányadó legyen, hiszen a legfontosabb kritérium az éretlen test iránti vonzódás és az, hogy egy kislány vagy kislány mikor kezd el serdülni egyéni és nem korhoz kötött, a DSM is átlagéletkorról beszél.

Fontos látni, hogy az orvosi és az elmeorvosi megközelítés szorosan összefügg egymással mégsem ugyanaz. Az orvos szerint a pedofília olyan okra vezethető vissza, amely „állandó, *adott és nem megváltoztatható*” azaz például a génekre vagy magzatkori fejlődési rendellenességre.

Emellett a tiszta orvostudomány a beteg társadalomban tanúsított viselkedését nem vizsgálja. Így a pszichiátriai megközelítés az orvosi nézőpontnak a viselkedésre tükrözött álláspontját fejt ki; azaz, adott (mentális) betegség következtében miért tanúsít adott magatartást az elmebeteg? Milyen agyi diszfunkciókra vezethetők ezek vissza?

A forenzikus, vagyis az igazságügyi elmeorvos-szakértő pedig akkor foglalkozik egy adott elmebetegséggel, ha az bűncselekményhez köthető.

Azonban közös a két nézőpontban az, hogy ezek az álláspontok a pedofíliának a medikalizációját (annak betegséggé nyilvánítását) igazolják.

⁶ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013. 697–700.

4. A pedofilok kategóriái

Az ezen fejezetben szereplő pedofil-kategóriák azért alkotnak külön fejezetet, mert a kezelések és büntetések megállapítása szempontjából különös jelentőséggel bírnak.

4.1. Tipizálás DSM-V szerint⁷

Kizárólagos pedofil az, aki kizárólag az éretlen testhez vonzódik, pubertáskort elért partnerrel nem képes közöszlenni. Párja a *nem kizárólagos*, aki szexuálisan érett és éretlen személy iránt is képes vonzódni, azzal közöszlenni. Ezeken kívül szexuális irányultságnak megfelelően lehet *homo-, hetero-, biszexuális pedofilokat* megkülönböztetni.

A kézikönyv különbséget tesz pedofília, mint mentális zavar (*pedophilic disorder*) és pedoszexuális irányultság (*pedophilic sexual orientation*) közt. Parafiliáról abban az esetben beszélhetünk, ha az egyén nem tudja ezt a szexuális késztetést leküzdeni, tehát ez a szexuális vágy cselekvésre fogja ösztönözni, a szexuális késztetés megtöri akár a bűntudatot, szégyenérzetet vagy szorongást.

A pedoszexuális megelégszik és kielégül a pusztá fantáziálástól, szexuális vágyának intenzitása nem éri el azt a szintet, hogy cselekvésre készítse vagy a szexuális izgalom mellé társult szégyenérzet, bűntudat, szorongás oly mértékben jelentkezik, hogy megakadályozza a cselekvésben.

4.2. Egyes tanulmányok alapján további pedofil-kategóriák

A *klinikai pedofil* kategóriájába tartozik az a pedofil,⁸ aki valóban szereti a gyermekeket és tettét – a saját szexuális vágyának kielégítése mellett – a gyermeknek való örömszerzés vezérli, mintsem annak bántalmazása vagy megölése. Éppen ezért ezek a típusú pedofilok magatartása a gyermek simogatásra, csókolgatására, velük való pusztá érintkezésre vagy játékokra irányul és nem konkrét szexuális cselekményre.

A regresszív pedofil az, akit életének korábbi szakaszában (jellemzően gyermekkorban) olyan trauma vagy stressz ért, amely nem kerül feldolgozásra, ezért

⁷ Uo.

⁸ CZEI ZEL Endre: A pedofília korszerű orvosi értelmezése. *Belügyi Szemle*, 2000/4–5. 104–109.

az egyén mentálisan benne ragad a szituációban (ezt jelenti a regresszív jelző) és folyamatosan ugyanolyan helyzeteket teremt, hogy újra átélhesse azt. Tipikus irodalmi példája Nabokov Lolitájának főhőse. A valóságban is léteznek ilyen pedofilok. Magatartásuk oka, hogy a(z) (első) szerelmének elvesztése nem kerül megélésre, ennek gyásza nem történik meg és az elkövető újra és újra próbálja pótolni magában ezt a hiányt. Fontos, hogy ennél a típusnál az elkövető csakis azért fog pedofilnak minősülni, mert akibe beleszeret, aki iránt szexuális vágyat érez, gyermek. Ez a jelenség azonban előfordulhat nem gyermek-szerelem elvesztése esetén, amikor már nem pedofiliaként fogja értékelni a társadalom.⁹

A harmadik kategória a *kizsákmányoló* pedofil, aki a gyermekeket – visszaélve tehetetlenségükkel – főként szexuális vágyainak kielégítésére használja. Az elkövető nem szeretettel irányul a gyermek felé, annak testi-lelki épsége nem érdekli, kizárólag eszköznek tekinti. Erre a típusra jellemző a gyermekkel szembeni erőszakos magatartás, a gyermek szexuális cselekményre kényszerítése. Minden eszközt bevet, hogy kicsalja a gyermek szexuális aktusba való beleegyezését. Az ilyen pedofil gyakran ajándékokkal (de sok esetben pusztá figyelmével, törődésével – amit a gyermek a szülőktől nem kap meg–) halmozza el a gyermeket, cserébe a szexuális cselekményért.¹⁰

Az utolsó és egyben legveszélyesebb típus az *agresszív, szadista pedofil*, aki-nek a gyermekekhez való vonzódása mellé agresszivitás is társul. Az elkövető csak akkor érez szexuális izgalmat, illetve kielégülést, ha uralkodhat áldozatán, fizikai fájdalmat és szenvedést okozhat neki. Az esetek többségében ez a típus tehető felelőssé a gyermekrablásokért, a gyermekgyilkosságokért.¹¹

Pedofíliához hasonló, de attól eltérő más kategóriák, a *hebefília* és az *efebofília*. A hebefília serdülőkorúak iránti, tipikusan 11-14 év körüliek iránti szexuális izgalom,¹² míg az efebofil az, akinek szexuális preferenciája a körülbelül 15-19 év körüli fiataikorú, ám ő maga ennél jóval idősebb.¹³

Ez a két kategória a pedofíliától abban különbözik, hogy külön parafiliaként az (elme-)orvostudomány nem említi, illetve a DSM-V-ben, mint pedofília al-

⁹ John JAY: *Typologies of Child Abusers*. Elérhető: goo.gl/mfYAO4 [letöltés dátuma: 2016.11.01]

¹⁰ Dominique A. SIMONS: *Sex Offender Typologies*. Elérhető: goo.gl/6fZ5LM [letöltés dátuma: 2016.11.01]

¹¹ Uo.

¹² Ryan C. W. HALL – Richard C. W. HALL: A Profil of Pedophilia: Definition, Characteristics of Offenders, Redicivism, Treatment Outcomes, and Forensic Issues. *FOCUS: The Journal of Lifelong Learning in Psychiatry*, 2007/4. 522–537.

¹³ Uo.

csoportjaként nem található meg, hiszen ezen esetekben a legalább serdülőkort (azaz nemi érettséget) elért fiatalokról van szó.

A másik szempont pedig, hogy ezeknek büntetőjogi megítélése országonként eltérő, hiszen a sértett beleegyezésének korhatára más-más lehet valamint egyes bűncselekményekben foglalt passzív alany korhatára, minősített esetekben szereplő korhatárok is eltérhetnek, ellentétben a pedofiliával, melyet (ha nem is így szó szerint) minden fejlett ország szankcionálja.

5. Mikor és miért tartozik a büntetőjogra?

Ebben a fejezetben a pedofília kriminalizációs oldalról való megközelítését vizsgálom. Ha egy társadalom által deviánsnak ítélt jelenség vagy magatartás társadalomra veszélyes, akkor a jogalkotó, erre reagálva (büntető)törvényt alkot, amelyből következőleg az adott magatartás bűncselekménynek minősül és szankciót helyez kilátásba elkövetése esetére.

Fontos azt látni, hogy a büntetőtörvény nem határozza meg a pedofília fogalmát; csupán reagál arra a társadalmi igényre, hogy a gyermeket védeni kell, ezáltal az ellenük megvalósított erőszakos, szexuális, testi-lelki bántalmazó cselekmény társadalomra veszélyes, tehát büntetni kell. Ebből következőleg a büntetőjog szempontjából jelentéktelen az, hogy az elkövető az előbb említett pedofil-kategóriák melyikébe sorolható, csak az számít, hogy cselekményével megvalósítja-e a törvényi tényállást, amely társadalomra veszélyes és bűnös, vagy sem.

A gyermekek ellen elkövetett pedofil jellegű bűncselekményeknek általában háromféle elkövetője létezhet: az az eset, amikor (közeli) hozzátartozója (tipikusan; egyenes ági rokona, testvére) vagy általa ismert személy fajtalanodik vele (jellemzően szomszéd, család barátja, tanár, nevelő), harmadikként pedig ha ezt egy idegen teszi.

Számos tanulmány illetve kutató tesz különbséget ún. „extrafamiliar” azaz családon kívüli és „intrafamiliar” azaz családon belüli szexuális bűnöző közt.¹⁴ A különbségtétel a büntetőjogban is fontos, hiszen a vérfertőzés törvényi tényállását¹⁵ el kell választanunk a pedofiliától. Egyrészt, mert a vérfertőzés esetében a törvényi tényállásnak nem eleme a gyermekkor, másrészt a jogi

¹⁴ Donald G. FISCHER – Wendy L. MC DONALD: *Characteristics of intrafamilial and extrafamilial child sexual abuse*. Elérhető: goo.gl/qgypbl [letöltés dátuma: 2016.10.05]

¹⁵ A Büntető Törvénykönyvről szóló 2012. évi C. törvény (a továbbiakban: Btk.) 199. §

tárgya a nemi kapcsolatok társadalmilag elfogadott rendje, míg a többi bűncselekmény védett jogi tárgya jellemzően a gyermek egészséges nemi, erkölcsi fejlődése.¹⁶

A harmadik és leglényegesebb különbség az, hogy itt kritérium, hogy egyenes ági vagy testvéri rokonság álljon fenn az elkövetők között.

Tehát a többi bűncselekmény esetében az elkövető szükségszerűen nem egyenesági rokona vagy testvére a sértettnek, hozzátartozó által elkövetett minősített esett viszont szerepel a majdan említett törvényi tényállásokban. Kriminológiai szempontból pedig azokat az elkövetőket, akik a szexuális cselekményt családon kívüli – azaz nem hozzátartozóval szemben – gyermekkel szemben követik el, nagyobb arányban diagnosztizálják pedofíliával.¹⁷

A büntetőjog két megoldást választ a gyermekek szexualitásának vagy szexuális fejlődésének védelmének rendezésére: vagy önálló tényállást alkot egy adott magatartásra (szexuális visszaélés, gyermekprostitúció kihasználása, gyermekpornográfia) vagy egy, már létező törvényi tényálláshoz a gyermeket, mint minősített esetet rendeli hozzá (kerítés, szexuális erőszak, szexuális kényszerítés, szeméremsértés, prostitúció elősegítése).

Az önálló tényállások közé tartoznak azok, amelynek passzív alanya kizárólag gyermekkorú személy lehet, tipikusan a gyermekek egészséges nemi, erkölcsi fejlődését védi.

Ide tartozik a szexuális visszaélés¹⁸ tényállása, mely esetében a passzív alany korhatára tizennegyedik életév (pontosabban annak be nem töltése). Ezzel szemben a gyermekprostitúció kihasználása¹⁹ s a gyermekpornográfia²⁰ törvényi tényállása tizenharmadik életévét be nem töltött személyről beszél.

Ha pedig a Btk. minősített esetként szankcionálja a gyermekkorú sérelmére elkövetett bűncselekményt, akkor a passzív alany nem gyermekkorú is lehet, azonban a törvény súlyosabban rendeli büntetni a gyermekkorú passzív alany ellenére történő elkövetést.

E körbe tartozik a szeméremsértés²¹ törvényi tényállásában tizennegyedik életévét be nem töltött passzív alannal találkozhatunk, míg a szexuális

¹⁶ SINKU Pál: A nemi élet szabadsága és a nemi erkölcs elleni bűncselekmények. In: BUSCH Béla: *Büntetőjog II. – Különös Rész.* Budapest, HVG-Orac, 2014. 192–224.

¹⁷ SIMONS i. m. 3.

¹⁸ Btk. 198. §.

¹⁹ Btk. 203. §.

²⁰ Btk. 204. §.

²¹ Btk. 205. §.

kényszerítés²² minősített esetei közt a tizennyolcadik életév és tizennegyedik életév be nem töltése is szerepel. A szexuális erőszak²³ esetében tizennyolcadik és tizenkettedik életévét be nem töltött passzív alanyok sérelmére elkövetett erőszakos szexuális cselekmény minősül súlyosabban. A kerítés²⁴ és a prostitúció elősegítésének²⁵ törvényi tényállásaiban csak tizennyolcadik életév be nem töltését találjuk a minősített esetek között.

A fentiekből következik az, hogy a büntetőjog nem csak a pedofília fogalmát nem tisztázza, de a passzív alany korhatárának tekintetében sem mutat egységet. Tizenkettő, tizennégy és tizennyolc életévet be nem betöltött korhatárokkal találkozhatunk, ám megállapíthatjuk, hogy csak a tizenkettedik életévnél valószínű, hogy nincs nemi érettség, 14 éves kortól kezdődően már (legnagyobb valószínűséggel) bekövetkezik mindkét nem esetében.

Ezért a pedofília fogalmát nem azonosíthatjuk egyik törvényi tényállással illetve annak elkövetési magatartásaival sem, ezek csupán a pedofil magatartások kívülálgban megjelenő egyes formái.

6. A pedofília kriminológiai aspektusa

A pedofília nem pusztán magatartás, amit a társadalom negatív értékítélettel súlyt és bünteti. A pedofília, mint a szó jelentése a mentális torzulást, szexuális defektust vagy devianciát jelöl. Abból, hogy valaki ilyesfajta bűncselekményt követ el, nem következik szükségképpen az, hogy pedofil hajlama van, ezeknek a bűncselekményeknek nem csak a gyermekkel szemben érzett szexuális izgalom az indítéka. Farkas Márta²⁶ úgy fogalmaz: „[...] a gyermek sérelmére elkövetett szexuális visszaélés (fajtalankodás) jogi kategóriája messze nem fedi a pedofília pszichiátriai zavar fogalmát [...]”.

A pedofília egy parafília, a szexuális visszaélés, szexuális erőszak stb. bűncselekmény, egy büntetőjogi kategória, a kettő nem mosható és nem keverhető össze, holott a közvélemény pedofília néven illet minden 18 illetve 14 év alatti gyermekkel szemben elkövetett szexuális bűncselekményt illetve pedofilnak nevezi az összes ilyen bűncselekményt elkövetett személyt. Az, hogy valaki

²² Btk. 196. §.

²³ Btk. 197. §.

²⁴ Btk. 200. §.

²⁵ Btk. 201. §.

²⁶ FARKAS Márta: Pedofília. *Psychiatria hungarica*, 2013/2. 180–188.

pedofil hajlama miatt követi el a bűncselekményt vagy nem a későbbiekben a kezelés megválasztásánál lesz fontos.

Ez a fejezet a pedofil-jellegű bűncselekmények elkövetőivel foglalkozik, pontosabban azzal, melyek azok a tényezők, amik hajlamosítanak egy ilyen bűncselekmény elkövetésére illetve melyek az áldozattá válás hajlamosító körülményei.

6.1. Elkövetők

Elsőként említeném meg, hogy pedofília, mint mentális betegség, hordozója²⁷ nem szükségképpen, de nagyobb valószínűséggel lesz elkövetője ilyen jellegű bűncselekményeknek, mint olyan ember, akinél nem alakult ki ez a parafília. Jelentősége lehet annak is, hogy a korábban felsorolt pedofília-kategóriák melyikébe tartozik, melyre egyszerű példa: az agresszív pedofil nagyobb valószínűséggel követ el gyermekekkel szembeni durva szexuális erőszakot illetve ez a kategória tehető a leginkább felelőssé a gyermekrablásokért és gyermekgyilkosságokért, és ha fordítva nézzük: kevesebb esély van arra, hogy egy klinikai pedofil követi el ugyanezen bűncselekményeket, ám ez nem kizárt, csupán ezen kategóriákra inkább az előbbtől enyhébb (szexuális visszaélés, szexuális kényszerítés stb.) jellemző, hiszen náluk a szexuális izgalom mellé nem társul szadista hajlam.

Németh Zsolt szerint tipikus pedofil személyiség nincs.²⁸ Eszerint mindenféle környezetben és foglalkozási körben előfordulhat, habár e tekintetben jellemző, hogy olyan közegben találjuk a pedofilt, ahol gyermekek nevelése vagy szabadidejük eltöltése zajlik, hiszen így tudnak közel kerülni hozzájuk.

A szerfűggőség és az alkoholizmus növeli az esélyét a pedofília kialakulásának; Virág György szerint²⁹ „[...] az alkoholizmus, drogfüggőség, [...] lebontja azokat a korlátokat, amik ilyenkor működnek”.

Szintén Virág György említi³⁰ (bár ez már a vérfertőzés kategóriája), hogy növeli az esélyt a szülők közötti szexuális kapcsolat megszakadása, főleg ha ez alkoholizmussal is társul.

²⁷ SIMONS i. m. 3.

²⁸ NÉMETH Zsolt: *A gyermekek sérelmére megvalósuló szexuális bűnözés kriminológiai vizsgálata*. Elérhető: goo.gl/ojUEhA [letöltés dátuma: 2016.10.15.]

²⁹ Interjú Virág Györggyel, Kétfény, 2016. 09. 26-ai adás.

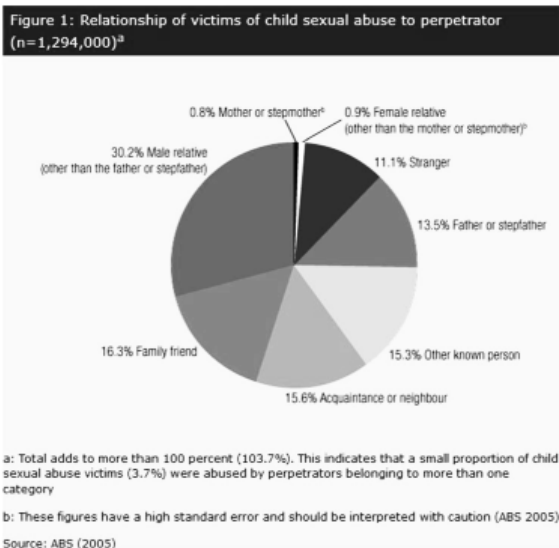
³⁰ Uo.

6.2. Áldozatok

Az American Psychological Association³¹ szerint az abúzust átélt gyermekek döntő többsége ismerte az elkövetőt; 30 százalékukat valamelyik családtagja molesztálta, 60 százalékukat pedig családon kívüli, de a gyermek által ismert személy (szomszéd, edző, család barátja stb.). Ez pedig azt jelenti, hogy a vizsgált gyermekek 10 százalékát molesztálta teljesen idegen. A Harvard Health Publications – Harvard Medical School³² szerint az elkövetők 60-70%-a a gyermekkel szoros kapcsolatban áll: (közeli) hozzátartozója, tanár, család barátja, edző vagy más, aki könnyen tud a gyermekkel kapcsolatba lépni. Ezen adat alapján körülbelül 30%-át az elkövetőknek nem ismeri a gyermek. A két adat alapján azt megállapíthatjuk, hogy az elkövetők döntő többsége a gyermek környezetéből kerül ki.

Az, hogy a gyermek szoros kapcsolatban áll az elkövetővel megnehezíti az eset napvilágra kerülését, hiszen ha az elkövető kiismeri a gyermek érzéseit, félelmeit, könnyen tudja manipulálni, megfélemlíteni, zsarolni.

Az Australian Institution of Criminology által készített egy felmérés³³ is alátámasztja az előbb említetteket, amelynek kördiagrammja a következő:



1. ábra: Forrás: Kelly RICHARDS, *Misperceptions about child sex offenders*.
goo.gl/kSuqFP [letöltés dátuma:2016.10.15]

³¹ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: *Understanding and Preventing Child Abuse and Neglect*. Elérhető: goo.gl/7izlG2 [letöltés dátuma: 2016.10.15.]

³² HARVARD HEALTH PUBLICATIONS – HARVARD MEDICAL SCHOOL: *Pessimism About Pedophilia*. Elérhető: goo.gl/OIH0vO [letöltés dátuma: 2016.10.15.]

³³ Kelly RICHARDS: *Misperceptions about child sex offenders*. Elérhető: <http://aic.gov.au/publications/current%20series/tandi/421-440/tandi429.html> [letöltés dátuma: 2016.10.15.]

Fontos szerepet játszik az áldozattá válásban a család struktúrája:³⁴ Az a gyermek, aki a két biológiai szülőjével él, kevesebb eséllyel lesz áldozat, mint az a gyermek, aki nevelőszülőkkel él vagy valamelyik szülője egyedül neveli (a forrás szerint ez húszszor nagyobb kockázatot jelent). Itt említhetjük még a nevelőintézetben nevelkedést, mint hajlamosító körülményt, azért is mert (főleg nagy lélekszámú nevelőintézeteknél) a nevelők nem tudnak kellőképpen figyelni a gyermekekre és olyan belsőséges kapcsolatot kialakítani vele, mint egy egészséges családmódelben.

Az áldozattá válást elősegíti a gyermek rossz családi háttere: alkoholista, szerfüggő szülők vagy egyszerűen olyan szülők, akik valamilyen oknál fogva elhanyagolják gyermeküket, hiszen így képtelenek felismerni azokat a jeleket, amik a gyermek molesztálására utalnak: romló jegyek az iskolában, megváltozott viselkedés, hangulatingadozás vagy akár azt, hogy például a gyermek szokatlanul drága ruhákat, készülékeket hord haza, amit a szexuális cselekmény ellenértékeként kapott.

Szintén problémát jelent, ha a gyermek és a szülő között rossz a kommunikáció: nem meri elmondani a gyermek, amit átélt, fél, hogy nem hisznek neki, mert gyermek és nem tudja elválasztani a valóságot a képzeletvilágától. Egy molesztálást átélt nő ismerősöm beszámolt arról, hogy amikor elmondta édesanyjának, hogy nagybátyja simogatta nem illendő helyen, az anya rendkívül ideges lett és kiabálni kezdett vele, hogy ne hazudjon ilyeneket, biztos csak képzelődött, „xy” nem tenne ilyet. Az ügy úgy oldódott meg, hogy a nagybácsit börtönbe zárták, akkor – az 1980-as évek végén – szemérem elleni erőszak minősített esetéért. A mai napig nem volt hajlandó az édesanya beszélni a lányával a történetekről.

A gyermek neme szintén rizikót jelenthet:³⁵ a lánygyermekek ötször nagyobb valószínűséggel célpontok, mint a fiúgyermekek.

A gyermek életkora is szerepet játszik a viktimizációban: Finkelhor szerint³⁶ a kritikus kor 7 és 13 éves kor közé esik

Az a gyermek, aki korábban már átélt akár szexuális, akár más bántalmazást, nagyobb valószínűséggel válik szexuális abúzus áldozatává.³⁷

³⁴ DARKNESS TO LIGHT: *Child Sexual Abuse Statistics*. Elérhető: goo.gl/k7BqXD [letöltés dátuma: 2016.10.15.]

³⁵ David FINKELHOR: *Current information on the scope and nature of child sexual abuse*. Elérhető: goo.gl/YoVRky [letöltés dátuma: 2016.10.15.]

³⁶ Uo.

³⁷ Heather A. TURNER – David FINKELHOR – Richard ORMROD: *Poly-Victimization in a National Sample of Children and Youth*. Elérhető: goo.gl/dHnNcD [letöltés dátuma: 2016.10.15.]

6.3. Az elkövetők viselkedése

Lázár-Staár Ágota szerint a pedofil tudatosan választ áldozatot.³⁸ Elkövetőként pontosan tudja, hogy egy jó, gondoskodó, szerető családi környezet azonnal rájönne, mi folyik a háttérben, nagy a lebukás rizikója ezért tudatosan választanak (persze saját preferenciájukat is szem előtt tartva) könnyen sebezhető, nehezebben kommunikáló gyermekeket, olyan családi környezetből, akikkel nem törődnek, bántalmaznak.

Itt említendő meg az az előre megfontolt pedofil magatartás-sorozat, amit az angol-amerikai irodalom *grooming*-nak nevez:³⁹ Az elkövető miután kiszemelte kis áldozatát, elhatározta, hogy megszerzi magának, kialakítja az első kapcsolatokat a gyermekkel és akár annak családjával. Ez egy olyan folyamat, amelyben az elkövető egy titkos kapcsolatot kezd kialakítani a gyermekkel, ami később szexuális kapcsolattá fajul, miközben a gyermek családja felé az elkövető egy megbízható és értékes ember képét mutatja.

A grooming magatartás-sorozata lehet különösen:⁴⁰

1. A gyermekre speciális figyelem fordítása például kirándulások és ajándékok formájában.
2. A gyermek elszigetelése másoktól.
3. A gyermek fizikai-lelki igényeinek kielégítése.
4. A gyermek idősebbként való kezelése.
5. A fizikai határok fokozatos átlépése: kezdetben apró érintések, majd simogatás a nemi szervén kívül, majd a nemi szervek tapintása következik végül pedig a orális/vaginális/anális közösülés.
6. Mindeközben az elkövető titokzatos, a gyermeket megfenyegeti, hibáztatja és vádolja, így tartja kézben az eseményeket.

A grooming-ban változást hozott az internet megjelenése, amely jóval megnehezíti azt, hogy a szülők felismerjék a bajt és megakadályozhassák a szexuális cselekmény bekövetkezését, ráadásul az elkövetők is a világhálón jól szervezetten tudnak működni.

³⁸ LÁZÁR-STÁÁR Ágota: *Az erőszakos közösülés tettese kriminológiai kutatások tükrében*. Elérhető: goo.gl/ZjfAF [letöltés dátuma: 2016.10.15.]

³⁹ DARKNESS TO LIGHT i. m. 7.

⁴⁰ Uo.

6.4. Az áldozat viselkedése, avagy az abúzus jelei

Azok a gyermekek, akik szexuális abúzus áldozatai voltak nagyobb eséllyel mutatják a poszt-traumás stressz-szindróma jeleit, illetve más szorongásos tüneteket, depressziót és öngyilkossági hajlamot.⁴¹ Ezek a szorongásos tünetek gyakran olyan fejlődési rendellenességet okoznak az agyban, amely miatt a gyermek felnőtt korában is hordozza majd ezeket a tüneteket.

Viselkedési problémák – beleértve az agresszív viselkedést, az engedetlenséget és szófogadatlanságot, nehezen kezelhetőséget – szintén az abúzus jelei közé tartozhatnak.⁴²

A szexuális abúzust átélt gyermekek alacsonyabb pontszámú olyan pszichológiai tesztet írtak, ami a gondolkodás-készségüket illetve memória-képességeiket méri, mint az ugyanolyan korú nem abuzált társaik.⁴³

Vizsgálatok azt mutatják, hogy a szexuális abúzust átélt gyermekek között magasabb az évismételték száma, mint a nem abuzáltak közt, illetve nem abuzált társaikhoz képest nagyobb szükségük van speciális oktatásra valamit beilleszkedési zavarokban küzdenek⁴⁴ emellett 39%-a a 7 és 12 éves szexuális abúzust átélt lánygyermeknek tanulási nehézségekkel küzd.⁴⁵

Az alkohol illetve kábítószer-problémák serdülőkorban két-háromszor nagyobb eséllyel alakul ki szexuális abúzust átélt gyermekek körében, mint azok körében, akik nem éltek át ilyet.⁴⁶

A Mayo Clinic Health Center további testi és viselkedésbeli tünetet sorol fel,⁴⁷ mint például, hogy a gyermek elutasítja a korábbi baráti tevékenységeket, iskolai teljesítménye romlik, továbbá a szervezet ezek közé sorolja a hiperaktivitást, fejfájást, gyomorfájást betegség nélkül, érdeklődés és lelkesedés hiányát. Szintén e körbe tartozhat a korának nem megfelelő szexuális viselkedés; 'túl sokat tud' bizonyos szexuális dolgokról vagy, hogy a gyermek szexuálisan zaklatja gyermek társait.

⁴¹ Joshua J. BROMAN-FULKS – Kenneth J. RUGGIERO – Rochelle F. HANSON – Daniel W. SMITH – Heidi S. RESNICK – Dean G. KILPATRICK – Benjamin E. SAUNDERS: *Sexual assault disclosure in relation to adolescent mental health: Results from the National Survey of Adolescents*. Elérhető: goo.gl/iuxhwb [letöltés dátuma: 2016.10.16.]

⁴² Uo.

⁴³ DARKNESS TO LIGHT i. m. 7.

⁴⁴ Uo.

⁴⁵ Uo.

⁴⁶ Uo.

⁴⁷ MAYO CLINIC STAFF: *Diseases and conditions – Child Abuse – Symptoms*. Elérhető: goo.gl/F148P6 [letöltés dátuma: 2016.10.16.]

Aggodalomra különösen okot adó testi tünetek lehetnek a vérzés a nemi szerveken vagy véres alsónemű, a gyermek fájdalomra panaszkodik a nemi szerveinél, ülése, járása megváltozik a fájdalom miatt vagy a nemi úton terjedő fertőzés.

7. A pedofil elkövetők visszaesése

Mielőtt rátérnék a pedofilok kezelési lehetőségeire, fontos, hogy megvizsgáljunk pár adatot a visszaesésre vonatkozóan, hiszen ezen adatok alapozzák meg a szükségességét annak, hogy ezek az elkövetők a potenciális áldozatok védelmének érdekében ne (csak) börtönbüntetést, hanem (gyógy)kezelést is kapjanak.

Megdöbbenő az a 2009-es adat, amely azt mutatja, hogy 70%-a a pedofil elkövetőknek 1 és 9 áldozatuk van, míg 20%-uknak 10-től akár 40-ig terjedő áldozatuk is lehet.⁴⁸ Ami azt jelenti, hogy nagyon sok áldozatnak kell szenvednie azért, hogy egy elkövetőt akár életfogytig terjedő szabadságvesztésre ítéljenek.

Más adatok azt mutatják, hogy az szexuális bűnelkövető, akit még fiatalkorban megfelelő kezelésben részesítenek, nem esik vissza.⁴⁹

A Harvard Medical School – Harvard Health Publications egy cikke szerint⁵⁰ 10% és 50% között mozog a pedofil elkövetők visszaesésének aránya. Ugyanezen cikk hivatkozott egy másik kutatásra ahol bebizonyították, hogy a heteroszexuális pedofilok egynegyede, míg a homoszexuális pedofilok fele folytatta a gyermekek elleni szexuális cselekményeit szabadulása után.

Más adatok 50-70%-os visszaesésekről beszélnek.⁵¹ Fontos azonban az, hogy ezen adatok ellenére sem korlátozhatjuk a visszaesést kizárólag a nemi vágyra, hiszen például a szexuális bűncselekmények nem pusztán a szexuális vonzalomból származnak: a dominanciáról és az erőszakról is szólnak.⁵²

⁴⁸ DARKNESS TO LIGHT i. m. 7.

⁴⁹ Uo.

⁵⁰ HARVARD HEALTH PUBLICATIONS – HARVARD MEDICAL SCHOOL i. m. 6.

⁵¹ Elizabeth M. TULLIO: *Chemical Castration for Child Predators: Practical, Effective, and Constitutional*. Elérhető: goo.gl/QDysnQ [letöltés dátuma: 2016.10.17]

⁵² Matthew HOLEHOUSE: *Paedophiles chemically castrated in British jail*. Elérhető: goo.gl/iWDUL [letöltés dátuma: 2016.10.17]

8. A kémiai kasztráció mechanizmusa és alkalmazásának indokai

A kémiai kasztráció legalább olyannyira komplex, mint maga a pedofília. Egyrészt a pedofília farmakológiai, azaz gyógyszeres kezelési-megoldási lehetősége, másrészt pedig egy „büntetési nem” azért, mert ezzel megfosztják az elkövetőt (deviáns) szexuális vágyától.

Ebből következőleg a kémiai kasztráció mind a medikalizáció és mind a kriminalizáció által igazolható. Ennek ellenére azt láthatjuk, hogy a kémiai kasztrációt alkalmazó országok kizárólag büntetésként alkalmazzák tehát a jelenséget a kriminalizáció oldaláról ítélik meg.

A kémiai kasztrációt alkalmazzák Németországban, Oroszországban, Dél-Koreában, Lengyelországban, Moldvában, Macedóniában, Kanadában, Svédországban és Dániában illetve Amerikai Egyesült Államok kilenc államában, (California, Iowa, Montana, Oregon, Louisiana, Florida, Texas, Wisconsin, Georgia) Izraelben, Argentínában és Ausztráliában.

Azért választottam a kémiai kasztráció bővebb kifejtését, mint a pedofília megoldási lehetőségét, mert tanulmányom *differentia specifikája*, hogy a pedofiliát medikalizáció szempontjából közelítem meg. Ebből azt következik, hogy a pedofiliát nem büntetni, hanem kezelni kell és a pedofília kezelési lehetősége közül (mint például a kognitív viselkedésterápia, szociális készségek fejlesztése, tizenkét lépcsős program, pszichoterápia vagy egyéb gyógyszeres kezelések) a kémiai kasztráció a leghatékonyabb, pontosabban mutatja azt a hatékonyságot, mint a fizikai kasztráció csak csonkítás nélkül, egy visszafordítható folyamatban.

Ez a kezelési módszer voltaképpen gyógyszeres kasztrációt jelent, amelynek lényege, hogy a heréket nem távolítják el, hanem gyógyszerekkel szüntetik meg a nemi vágyat.

Az 1940-es évek óta ismerik az orvosok a mechanizmusát, illetve ekkor ismerték fel azt, hogy bizonyos ún. anti-androgének csökkentik a tesztoszteron-termelést valamint annak szintjén.⁵³ Magyarországon ezzel kapcsolatosan Czeizel Endre végzett⁵⁴ tanulmányt, amely leírja a kémiai kasztráció folyamatát és lényegét.

Czeizel úgy fogalmaz, hogy a férfiak nemi aktivitásáért elsősorban az agy szexuális központja felelős és megnyilvánulásuknak motorja a tipikus férfi-hormon, a tesztoszteron. Ebből következőleg, ha ezen hormon termelését gátolják,

⁵³ Uo.

⁵⁴ CZEIZEL i. m. 3.

az csökkenti a nemi vágyat és teljesítményt, önmagunkban pedig a pszichoterápiás kezelések nem vezetnek eredményre.

A kémiai kasztrálásban három gyógyszeret használnak. Az első leállítja a herékben és a mellékvesekéregben a tesztoszteron előállítását, a második a tesztoszteron hatásának semlegesítésére képes, a harmadik pedig az agy szexuális központjában állítja le annak a biológiai terméknek a termelődését, amely az első pont esetében leállított anyag termelődését irányítja.

Mindhárom kezelés után először a nemi készletetés – például merevedés – majd nemi vágy, végül a szexuális érdeklődés alszik ki. Ha ezt a kezelést még pszichoterápiával egészítik ki, akkor várható a legnagyobb javulás.

A kémiai kasztráció esetén ma már számos gyógyszer ismert és alkalmazott, azonban az összes közös hatása a tesztoszteron-szint csökkentése, hiszen ez a kémiai kasztráció lényege.

A kémiai kasztráció hatékonyságának tekintetében a skandináv adatok azt mutatják, hogy a szexuális bűnelkövetőkkel (beleértve a pedofilokat) szemben alkalmazott kémiai kasztráció 40%-ról 5%-ra csökkentette a visszaesést.⁵⁵

Egy német tanulmány szerint a kémiai kasztráción átesett szexuális bűnelkövetők 3%-a esik vissza, szemben azokkal, akik nem estek át ilyenén, akiknél ez az adat 43%.⁵⁶

Más adatok szerint⁵⁷ a kémiai kasztráció által kezelt szexuális bűnelkövetők visszaesése kevesebb, mint 1%, míg a nem kezelt szexuális elkövetők esetében ez 68% körül mozog.

Dániában 900 szexuális bűnelkövető aktáját vizsgálták meg; az eredmények szerint a kémiai kasztráció eredményeként az elkövetők 2,2%-a esett vissza, míg 97%-uk aszexualitást mutatott, tehát nemi vágyat nem érzett.⁵⁸

Az adatok alapján láthatjuk, hogy a kémiai kasztráció, ha nem is zárja ki teljesen a visszaesés lehetőségét, hatékonysága jóval nagyobb a börtönhöz képest illetve, ha a nemi vágyat képes lecsökkenteni alacsony fokra, akkor az elkövetők különféle terápiák útján megtanulhatják kontrollálni ezt az alacsony szexuális vágyat. Emellett bízhatunk a pedofilok további önkéntes kezelésében. Stojanovski⁵⁹ szerint az elkövetők nyugodtabbak és kiegyensúlyozottabbak

⁵⁵ Uo.

⁵⁶ Geraldine SEALEY: *Some Sex Offenders Opt for Castration*. Elérhető: goo.gl/vBoHsO [letöltés dátuma: 2016.10.22]

⁵⁷ Vioslav STOJANOVSKI: *Surgical Castration of Sex Offenders and its Legality: The Case of the Czech Republic*. Elérhető: goo.gl/CSyUPP [letöltés dátuma: 2016.10.21.]

⁵⁸ Uo.

⁵⁹ Uo.

lettek, szexuális frusztráltságuk megszűnt a kémiai kasztráció következtében, így még a pszichoterápiákra is nyitottabbá váltak. Ezért nem zárhatjuk ki annak lehetőségét, hogy a pedofilok önkéntesen vállalkoznak (esetleges kényszer-gyógykezelés után) a további gyógyszeres kezelésre.

A kémiai kasztráció alkalmazásának tekintetében, mint korábban említettem, az összes ország, amely a kémiai (vagy fizikai) kasztrációt alkalmazza, a pedofiliát kriminalizálja és ebből következőleg a kémiai kasztráció büntetésként jelenik meg. Ettől függetlenül szinte ahány ország, annyiféle alkalmazási mód.

Az egyes országok a kémiai kasztrációt vagy általánosan a szexuális bűnelkövetők esetében vagy csak azok esetében, akik olyan szexuális bűncselekményt követnek el, aminek passzív alanya gyermekkorú (jellemzően 15, 13 év alatti).

Amerikában California állam vezette be először a kémiai kasztrációt 1996-ban. Ezen államban akkor vetik kémiai kasztráció alá az elkövetőt, ha azok 13 éves kor alatti személlyel szemben követi el a szexuális erőszakot.⁶⁰

Louisiana, Wisconsin és Iowa ugyanúgy gyermekkorú nemi erőszak sértettje esetében rendeli el az elkövetővel szemben a kémiai kasztrációt, de Florida, Oregon és Montana minden nemi erőszak esetében alkalmazza.⁶¹

Texas állam az egyedüli, amely választást ad az elkövetőnek, hogy kémiai vagy fizikális kasztrációt hajtsanak rajta végre.⁶²

Németországban 1933-ban vezették be ezt a gyógyszeres kezelést és 1945-től kezdve működik önkéntesen, gyermekek ellen elkövetett szexuális bűncselekmények és nemi erőszak esetében.⁶³

Csehországban a fizikai kasztrációt is alkalmazzák.⁶⁴

A gyógyszeres kezelés mellékhatásainak megítélésénél is fő szempont az, hogy a pedofiliát kriminalizáció vagy medikalizáció oldaláról vizsgáljuk; ha büntetésként fogjuk fel, azaz kriminalizáljuk, akkor az esetleges mellékhatások miatt az a kínzás, kegyetlen, embertelen bánásmód vagy büntetés abszolút tilalmába ütközhet, viszont ennek megítélése alkotmányjogászokra tartozik, nem pedig a kriminológiára.

Ha a kémiai kasztrációt a medikalizáció oldaláról vizsgáljuk a mellékhatások nem tűnnek annyira kegyetlennek, ha összehasonlítjuk a skizofrén illetve bipoláris elkövetők (kényszer-)gyógykezelésénél alkalmazott ún. anti-pszichotikus

⁶⁰ Uo.

⁶¹ Uo.

⁶² Uo.

⁶³ BALLAI Vince: *A kasztrálást vetik be a pedofilok ellen*. Elérhető: goo.gl/oguxEC [letöltés dátuma: 2016.10.22]

⁶⁴ STOJANOVSKI i. m. 11.

szerekkel, amelyeknek vannak ugyanolyan és legalább olyan súlyos mellékhatásai (egyes esetekben súlyosabbak is), mint a kémiai kasztrációnak; például súlygyarapodás, fejfájás, levertség, izomfájdalom és izomgörcsök, májfunkciók romlása, diabétesz kialakulása, nehézlégzés stb.⁶⁵

9. Összegzés és konklúzió

A tanulmányból kiderül, hogy a pedofília egy bonyolult, komplex fogalom; mást jelent az orvosnak, a pszichiáternek és a jogásznak. Az orvosok betegségnek, a pszichiáterek mentális zavarnak, a jogászok pedig bűncselekménynek tekintik, ezért nehéz ezt a fogalmat egy konkrét definícióval megragadni, ám én mégis megpróbálkozom vele.

A pedofília olyan genetika és környezet által kialakított (azaz biológiailag meghatározott), szexuális deviancia (parafília) amely a serdületlen test iránt érzett (legalább 6 hónapig tartó) nemi vágyként meghatározott és amelynek világban megjelenő valamely magatartását a büntetőjog büntetni rendeli a passzív alany életkorától függően.

A kémiai kasztráció alkalmazása úgy a medikalizáció mint a kriminalizáció oldaláról indokolható. Tehát a fő kérdés: elfogadjuk-e a pedofiliát mentális betegségként vagy rendellenességként?

Ha nem, akkor a kémiai kasztrációt büntetésként lehet alkalmazni, amely a gyermek nemi, erkölcsi, lelki fejlődésének védelmével igazolható, hiszen a gyermekben egy ilyen esemény életre szóló, szinte visszafordíthatatlan károkat okoz.

Ha igen, akkor azt nem büntetni, hanem kezelni kell és ezért alkalmazzuk a Btk. 17. §-át, amelyben a pedofília, mint mentális betegség az elkövető akarati képességét zárja ki, és ezért vele szemben kényszergyógykezelést⁶⁶ kell alkalmazni, azonban az egyes pedofil-kategóriákra differenciáltan a minél nagyobb hatékonyság elérése érdekében.

A kizsákmányoló és agresszív pedofilok esetében egyértelműen a kémiai kasztráció alkalmazása lenne indokolt.

A regresszív pedofil nem a mentális betegsége miatt pedofil – itt a regresszió van a hangsúly – esetében a szabadságvesztés-büntetés mellett – egyébként

⁶⁵ Joseph GOLDBERG: *Antipsychotic Medication for Bipolar Disorder*. Elérhető: goo.gl/o9Zyb2 [letöltés dátuma: 2016.10.25]

⁶⁶ Btk. 78. §.

is működő – pszichoterápia lehet a legalkalmasabb, ami kifejezetten ennek megoldását célozza.

A klinikai pedofilok esetében ameddig kóros szexuális viselkedésük a világban nem jelenik meg, addig nem vethetjük kényszergyógykezelés alá a mentális betegsége tényétől fogva, ám biztosítanunk kell számukra is a kezelési lehetőséget önkéntes alapon, ha pedig elkövet szexuális bűncselekményt, ezen kategóriánál is a kémiai kasztrációt kell alkalmazni.

A ma hatályos Btk. szerint akkor lehet csak megszüntetni a kényszergyógykezelést, amikor annak szükségessége már nem áll fenn; azaz a kémiai kasztrációt egyéb, Németországban is alkalmazott kognitív-viselkedés terápiaikkal illetve más pszichoterápiákkal lehetne kiegészíteni és figyelemmel kísérni az elkövető javulását.

Mivel a kémiai kasztráció medikalizációval és kriminalizációval egyaránt alátámasztható a kettő kombinációja is megvalósulhat; a szabadságvesztés-büntetés melletti vagy azt követő kémiai kasztráció.

A tanulmány alapján látható, hogy a gyermek különleges védelme csak azáltal tud megvalósulni, hogyha a jelenség magát és eredetét, a deviáns szexuális irányultságot kezeljük, ezáltal pedig a visszaesést a legkisebb mértékre csökkentjük.