

# Lytinius nusikaltimus padariusiems asmenims taikytinų prevencinių priemonių tyrimo ataskaita

Mantas LIESIS, Margarita DOBRYNINA

Teisės institutas, Vilnius, Lietuva

## SANTRAUKA

Korekcinės lytinių nusikaltėlių sistemos moksliniame ir praktiniame diskursuose kelia įvairių klausimų: kokiam laikotarpiui tokie nusikaltėliai turėtų būti įkalinami, koku būdu jie turėtų būti stebimi juos paleidus į laisvę, ar psichologinio gydymo taikymas įkalinimo įstaigoje paveikia nusikaltimo recidyvo riziką ir kt.

Atliktame tyrime buvo siekiama įvertinti reabilitacinių priemonių, taikomų lytiniams nusikaltėliams, efektyvumą. Remiantis anksčiau atliktų tyrimų rezultatais, dėl metodologinių problemų neįmanoma pateikti patikimų ir tikslių duomenų, vienareikšmiškai pagrindžiančių tam tikro gydymo efektyvumą ir parodančių recidyvo mažėjimo tendencijas. Tačiau pripažįstama, kad psichologinis gydymas (kognityvinė elgesio terapija) yra viena efektyviausių priemonių koreguojant lytinių nusikaltėlių elgseną. Šiuo atveju medikamentinis gydymas galėtų būti taikomas kaip papildoma priemonė (esant poreikiui, kurį nustatytų specialistų grupė), siekiant geresnio psichologinio gydymo poveikio. Kartu pažymėtina, kad siekiant efektyvesnio rezultato, dažniausiai praktikoje yra taikoma keletas priemonių vienu metu arba viena po kitos: specializuota programa lytiniams nusikaltėliams, individualus psichologinis konsultavimas, psichoterapija, recidyvo prevencijos programa, įvertinimas, dvasinis konsultavimas bei kt. Pastebima ir tai, kad svarbu užtikrinti elgesio korekcijos priemonių individualizavimą, kadangi lytiniai nusikaltėliai yra itin heterogoniška populiacija ir ne visiems jų būdinga aukšta recidyvo rizika. Be to, netinkamai parinktas gydymas (pavyzdžiui, medikamentinis) gali padidinti asmenų, turinčių rimtų asmenybės sutrikimų, recidyvo riziką. Tyrimuose taip pat pabrėžiama, kad svarbu, kad gydymas prasidėtų kuo greičiau po įkalinimo (laisvės atėmimo bausmės metu), kadangi neretai kaltininkas nesuvokia padaryto nusikaltimo sunkumo, o antagonistinė kalėjimo aplinka gali padidinti jo įsitikinimą savo „teisumu“ ir apsunkinti gydymo procesą.

2009 metais Lietuvoje po pedofilijos skandalo kilo efektyvių prevencinių priemonių paieškos problema seksualinių nusikaltimų prieš vaikus atvejais. Tyrime apžvelgta chirurginė kastracija, cheminė kastracija, specialus lytinius nusikaltimus padariusių asmenų registras. Autoriai skeptiškai vertina chirurginę kastraciją ir specialų lytinių nusikaltėlių registrą. Chirurginė kastracija yra nežmoniška ir žeminanti žmogų priemonė, kuri pažeidžia pagrindines žmogaus teises. Specialus lytinių nusikaltimų registras yra neefektyvus, jo buvimas neatsako į klausimą, kodėl reikia specialaus registro būtent lytiniams nusikaltimams. Autoriai mano, kad cheminė kastracija galėtų būti taikoma išimtiniais atvejais itin sunkių lytinių nusikaltimų prieš vaikus atvejais. Pagal Lietuvos Respublikos baudžiamąjį kodeksą asmuo, kuris yra ribotai pakaltinamas ir padarė labai sunkų nusikaltimą, tik švelniau baudžiamas, tačiau tokiam asmeniui negalima taikyti priverstinio gydymo. Manytume, reikėtų pakeisti minėtas įstatymo nuostatas, kad įstatymiškai būtų sudarytos sąlygos taikyti ir priverstinį gydymą ribotai pakaltinamiems sunkius nusikaltimus padariusiems asmenims. Taip pat vertėtų papildyti Baudžiamąjį kodeksą nuostatomis, kurios įpareigotų lytinius nusikaltimus padariusius asmenis dalyvauti specialiose lytinį elgesį keičiančiose programose, kai bausmės vykdymas atidedamas ar lygtinio paleidimo iš pataisos įstaigų atveju.

## SUMMARY

Correctional systems for sexual offenders invoke numerous questions in scientific and practical discourses: what is the appropriate incarceration period, ways of monitoring offenders after they leave prison, impact of psychological treatment in prison settings on crime recidivism rates, etc.

The conducted research aimed to evaluate the effectiveness of rehabilitation measures applied for sexual offenders. According to the number of conducted researches, because of the methodological problems, there is no unambiguous reliable evidence proving the effectiveness of one certain treatment or that sexual offenders' treatment reduces recidivism rates at all. However, nevertheless, it is often argued that psychological treatment (cognitive behavioral therapy) is one of the most effective measures for sexual offenders' behavior correction. In this context medical treatment could be invoked as a complementary measure (which demand should be determined by specialists' expertise) in order to achieve a better effect of the psychological treatment. Moreover, in order to get the anticipated results, practitioners emphasize the importance to apply several measures simultaneously or one after another: specialized program for sexual offenders, individual psychological consultation, psychotherapy, recidivism prevention program, evaluation, spiritual consultation, etc. It is essential to provide individualized correctional measures for sexual offenders, since this group is extremely heterogeneous and not all are characterized by high recidivism risk. In fact, inappropriately selected treatment (e.g. medical) can increase the recidivism risk of offenders having serious personality disorders. Researches also emphasize that after incarceration it is important to start sexual offenders' treatment program as soon as possible, because antagonistic prison atmosphere might increase the belief in their "justice" and complicate the success of the treatment process.

In 2009 in Lithuania after paedophilia scandal the problem of effective preventive measures in cases of sexual crimes against children arose. In the research surgical castration, chemical castration, special registry for people who made sexual crimes are discussed. Authors are sceptical about surgical castration and special registry for the offenders. Surgical castration is inhuman and degrading measure which violates basic human rights. Special registry for the sexual offenders lacks efficiency, does not answer the question why we need separate registry for sexual offenders. Authors think that chemical castration may be applied in exceptional cases when very dangerous sexual crimes against children happen. Under the Criminal Code of Lithuania the man who has diminished responsibility and made very serious crime may be punished in a more lenient way but no treatment may be imposed to such offender. It is useful to amend these provisions in order we could apply compulsory medical treatment for sexual offenders with diminished responsibility. Also it is useful to complement the provisions of Criminal Code in a way the court could impose the sexual offender to participate in special treatment programs in cases when a punishment is not imposed also in probation cases.

However, in order to tackle the problem of sexual crime against

Tačiau siekiant efektyviai spręsti lytinių nusikaltimų prieš vaikus problemą, svarbu ją analizuoti skirtingose jos pasireiškimo lygmenyse ir naudoti kompleksines prevencines priemones, kurios apimtų tiek visuomenės švietimą ir savisaugos įgūdžių lavinimą, tiek aktyvų darbą su rizikos grupėmis, tiek ir su lytinių nusikaltimų aukomis bei esamais pažeidėjais. Kartu pažymėtina, kad svarbu užtikrinti sistemingą, o ne pavienį, prevencinių priemonių taikymą. Tyrime apžvelgta lytinio švietimo būklė Lietuvoje, kadangi lytinis švietimas – viena efektyviausių prevencinių lytinių nusikaltimų užkardymo priemonių. Dabartinis lytinis švietimas Lietuvoje grindžiamas Katalikų bažnyčios, kuri labiau įtakinga Lietuvoje, mokymu. Nepaisant to, akcentuojama alternatyvaus požiūrio į lytinį švietimą svarba.

## IŽANGA

Europos Žmogaus Teisių Teismo jurisprudencijoje suformuluotos nuostatos, įpareigojančios valstybes imtis efektyvių lytinius nusikaltimus prieš vaikus padariusių asmenų nubaudimo ir tokių nusikaltimų prevencijos priemonių. Europos Žmogaus Teisių Teismas teigia, kad „seksualiniai piktnaudžiavimai nekvestionuojamai yra nepakenčiami, paliekantys auką silpninančius padarinius. Vaikai ir kiti pažeidžiami asmenys turi būti saugomi valstybės. Ta apsauga turi apimti efektyvių atgrasančių priemonių ėmimąsi siekiant apsaugoti nuo tokių sunkių kišimosi į asmens privatų gyvenimą formų“ [40, punktas 64]. Europos Žmogaus Teisių Teismas pažymi, kad esant fundamentaliems žmogaus vertybių pažeidimams, tokiems kaip lytinė prievarta, civilinės teisės priemonių nepakanka. „Efektyvios atgrasančios priemonės tokias atvejais yra neišvengiamos, numatytos baudžiamosios teisės nuostatų“ [41, punktas 27]. Valstybė turi imtis pozityvių priemonių, siekdama apsaugoti vaikus nuo pedofilų. „Kai fizinei ir moralinei vaiko gerovei gresia pavojus, valstybei kyla didesnės pareigos, siekiant apsaugoti mažamečius“ [39, punktai 45, 46]. Valstybė pažeidžia tarptautinius įsipareigojimus, konkrečiai – žmogaus teisę nebūti kankinamam, jei valstybės institucijos, turėdamos galimybių imtis priemonių, kad būtų užkirstas kelias vaiko seksualiniam išnaudojimui, tokių priemonių nesiima [38, punktai 91, 92, 97, 99].

Neseniai Lietuvoje įvyko su pedofilija siejamas skandalas. Vienas iš teisinių šio skandalo padarinių – siūlymas keisti galiojančius įstatymus, susijusius su lytine prievarta prieš vaikus.<sup>1</sup> Kriminologijos mokslas tokį reiškinį, kai įstatymai keičiami dėl tam tikros visuomenę sukrėtusios problemos, vadinamas emocionaliąja kriminalizacija<sup>2</sup>. Konkrečiai šiuo atveju buvo siūloma įteisinti cheminę kastraciją kaip baudžiamojo poveikio priemonę, griežtinti baudžiamąją atsakomybę už nepilnamečių ir mažamečių išžaginimą, lytinį prievartavimą, tvirkinimą, taip pat numatyti baudžiamąją atsakomybę už savanorišką lytinį santykiavimą su jaunesniu nei šešiolikos metų asmeniu. Paprastai emocionalioji kriminalizacija yra skubota, nepagrįsta detalesniais kriminologiniais tyrimais. Tai tarsi atsakas į atsitikusią nelaimę, bandymas atstatyti pažeistą tvarką.

Tyrime apžvelgtos galimos prevencijos priemonės, taikomos lytinius nusikaltimus prieš vaikus padariusiems asmenims, būtent: chirurginė kastracija, cheminė kastracija, kitos medikamentinio gydymo formos, specialus lytinius nusikaltimus padariusių asmenų registras bei psichologinio

children effectively it is essential to address this problem on different levels of its occurrence, and to use complex preventive measures, which would include education of society and exercising self-safety skills, active work with risk and key groups, as well as victims of sexual crime and sexual offenders. It should be noted that it is important to ensure that prevention services are provided consistently, and not sporadically. The sexual education as one of the most effective preventive measures of sexual crimes is overviewed in Lithuania. Authors stress that current sexual education is based under the norms of Catholic Church which is very influential in Lithuania. The need for the alternative view to sexual education is stressed.

gydymo (kognityvinė elgesio terapija) formos. Tyrime išanalizuotos minėtos priemonės, pateiktas jų teisinis vertinimas ir įvertintos galimybės jas taikyti Lietuvoje. Apžvelgiami baudžiamieji teisiniai padariniai ir įvertinamas jų pakankamumas. Taip pat tyrime analizuojama, kokios specialios reabilitacijos programos taikomos asmenims, padariusiems lytinius nusikaltimus prieš vaikus, įvertintas šių priemonių pakankamumas. Aptariamas lytinių nusikaltėlių portretas, jų daromų nusikaltimų prigimtis. Nemažas dėmesys skiriamas lytiniams nusikaltėliams taikomų gydymo priemonių efektyvumui ir gydymo efektyvumo tyrimų patikimumo problemoms.

## LYTINIUS NUSIKALTIMUS PADARIUSIŲ ASMENŲ ELGESIO KOREKCIJA

Korekcinės lytinių nusikaltėlių sistemos moksliniame ir praktiniame diskursuose kelia įvairių klausimų: kokiam laikotarpiui tokie nusikaltėliai turėtų būti įkalinami, koku būdu jie turėtų būti stebimi juos paleidus į laisvę, ar psichologinio gydymo taikymas įkalinimo įstaigoje paveikia nusikaltimo recidyvo riziką ir pan. Atsakymai į šiuos klausimus keitėsi, o tai atitinkamai turėjo įtakos ir politinių strategijų pokyčiams. Pastebima, kad dabartiniu metu tokiose strategijose labiausia akcentuojami ilgesnis įkalinimas ir griežtesnė asmens stebėseną paleidus jį į laisvę. Tačiau daugelis ekspertų (psichologų, teisininkų, kriminologų, kt.), – pavyzdžiui, amerikiečių teisės profesorius J. D. LaFondas, – teigia, kad, taikant griežtesnę asmens stebėseną paleidus lytinį nusikaltėlį į laisvę, neatsižvelgiama į turimą informaciją apie lytinių nusikaltėlių elgesio charakteristikas (statistiniai duomenys rodo, kad didžiąjai daliai nebūdinga pakartotinai nusikalsti) ir gydymo metodų efektyvumo didėjimą dėl gana sėkmingai vystomų modernių elgesio keitimo schemų, kuriose akcentuojama recidyvo prevencija per kriminalinių impulsų pažinimą ir eliminavimą [21].

Prieš aptariant įvairias pasaulyje lytiniams nusikaltėliams taikomas prevencines priemones, reikėtų pažymėti, kad nuo to, kaip mes apibrėžiame tam tikrą socialinę problemą, priklausoma, kokių priemonių bus imamasi jai spręsti. Pavyzdžiui, XX a. pradžioje psichologai buvo linkę manyti, kad lytiniai nusikaltimai padaromi dėl individo psichologinių konfliktų. Taigi lytinius nusikaltimus suvokus kaip psichologinę problemą, didžioji dalis gydymo metodikų tampa psichoanalitinės prigimties. Tokios gydymo strategijos rėmėsi prielaida, kad seksualinio pobūdžio nusikaltimai įvyksta, kai individas praranda kontrolę. Pirmieji psichoanalitikai teigė, kad siekiant efektyviai išspręsti problemą turėtų būti taikomas ilgalaikis gydymas.

XX a. šeštajame dešimtmetyje psichologiniai gydymo

<sup>1</sup> Įstatymų projektai Nr. XIP-752, XIP-943-946, XIP-1210

<sup>2</sup> Emocionalioji kriminalizacija yra visuotinio pasipiktinimo koku nors įvykiu arba faktu išraiška [19, p. 109, 110].

metodai patyrė tam tikrų pokyčių. Tuo laikotarpiu daugelis tyrėjų pradėjo teigti, kad deviacinis seksualinis elgesys kyla iš deviacinio seksualinio susijaudinimo. Siekiant pakeisti deviacines fantazijas, buvo išvystytos terapinės praktikos. Labiausia paplito šios gydymo formos: operantinis poveikis, antipatijos terapija ir orgazmo subalansavimas. Kartu dėmesys buvo skiriamas ne tik seksualinių fantazijų koregavimui (pavyzdžiui, apie vaikus), bet ir homoseksualinių troškimų eliminavimui.

Pastebėtina, kad pirmosios elgesio korekcijos programos buvo gana ribotos ir iš esmės sutelktos į atskirus deviacinio elgesio elementus. Vėliau jos buvo išplėtos įtraukiant naujas gydymo technikas, pavyzdžiui, socialinių įgūdžių ugdymą, kuriuo buvo stengiamasi paveikti įvairiausių veiksnių, susijusių su asmens nusikalstamu elgesiu. Pripažįstama, kad lytiniams nusikaltėliams neretai būdinga kognityvinė distorsija arba mąstymo procesai, kurie leidžia jiems neutralizuoti kaltės ir gėdos jausmą. Taigi lytinių nusikaltėlių elgesio korekcijos programos toliau buvo keičiamos siekiant padaryti jas labiau kognityvinio biheavioristinio pobūdžio, kas leistų priartėti prie minėtų asmens distorsijų.

XX a. devintajame dešimtmetyje programos toliau tobulėjo. Buvo išvystytos naujos terapinės recidyvo prevencijos technikos, kuriomis buvo siekiama palaikyti gydymo metu pasiektus pokyčius naudojant savęs valdymą (angl. *self-management*). Ši strategija anksčiau buvo naudojama siekiant kontroliuoti asmenų piktnaudžiavimą tam tikromis medžiagomis, tačiau vėliau buvo pritaikyta deviaciniam seksualiniam elgesiui gydyti. Recidyvo prevencija laikoma vienu svarbiausių to dešimtmečio pasiekimų lytinių nusikaltėlių tyrinėjimų srityje, kadangi pažeidėjas pagaliau išmoko pripažinti ir valdyti savo fantazijas bei elgesį. Kiti devintojo dešimtmečio pasiekimai apėmė tokių technikų atsiradimą, kaip antai: kognityvinis restruktūravimas, empatijos jausmo aukai ugdymas, seksualinio susijaudinimo stebėjimo praktikos tobulinimas ir falometrinių testų (seksualiniam susijaudinimui matuoti) validumo augimas.

Viena pagrindinių XX a. paskutinio dešimtmečio naujovių tapo poligrafas, kurį naudojant buvo galima geriau identifikuoti melagingos informacijos pateikimo atvejus, nustatyti lytinių nusikaltėlių sąžiningumą gydymo metu ir buvo suteikta gilesnių įžvalgų apie pažeidėjų daromas veikas.

Taigi požiūris į lytinių nusikaltimų prigimtį keitėsi, o tai nulemdavo gydymo metodikų vystymo kryptis. Anot J. Q. LaFondo, JAV XX a. devintajame dešimtmetyje priėmė sprendimą, kad lytiniai nusikaltėliai nėra ligoniai, bet yra blogi iš prigimties. Tai turėjo įtakos tuo metu priimamiems sprendimams dėl poveikio priemonių, taikytinų šiai pažeidėjų grupei. Tačiau šiuo metu vėl vis labiau populiarėja įsitikinimas, kad būtent psichologai galėtų padėti šiems asmenims ir pasiūlyti alternatyvas pasikartojančiam įkalinimui [21].

### LYTINIŲ NUSIKALTĖLIŲ CHARAKTERISTIKOS

Siekiant sukurti veiksmingą prevencinį atsaką, svarbu pažinti patį teisės pažeidėją ir jo pažeidimų prigimtį. Kitaip tariant, turėtume orientuotis ne į padarytos veikos padarinius, bet į jos priežastis, paskatinusias asmenį pasielgti tam tikru būdu.

Baudžiamosios teisės tyrėjas A. Harris teigia, kad asmenims, darantiems lytinius nusikaltimus, dažniausiai būdingos dvi savybės. Pirma, seksualinė deviacija, pasireiškianti

susijaudinimu dėl tokių daiktų arba idėjų, kuriuos daugelis visuomenės narių vertina kaip nesveikus arba socialiniai nepriimtini, pavyzdžiui, lytiniai santykiai su vaikais, lytiniai santykiai prieš kito asmens valią, ekshibicionizmas viešose vietose, lytinis pasitenkinimas sukeltam kitam asmeniui skausmą ir pan. Antra, asocialus gyvenimo būdas ir orientacijos, kurie gali būti priskiriami tam tikriems psichiniams sutrikimams. Šiuo atveju toks asmuo apibrėžiamas kaip turintis stipriai išreikštą polinkį nepaisyti ir pažeidinėti kitų teises. Taigi teigiama, kad lytiniai nusikaltėliai neturi reikiamų sugebėjimų priimti moralinius sprendimus ir kad jiems trūksta empatijos – pamatinių žmogiškųjų santykių elementų [18].

Remiantis JAV Teisingumo departamento Lytinių nusikaltėlių administravimo centro (angl. *Center for Sex Offender Management*), įsteigto 1997 metais, tyrimų duomenimis, neįmanoma pateikti apibendrinto tokių pažeidėjų portreto, kadangi šiai grupei būdingos skirtingos charakteristikos pagal lytį, amžių, tautybę, socialinę klasę ir pan. [42]. Tačiau kartu pabrėžiama, kad vis dėlto egzistuoja tam tikros psichologinės patirtys, kurios neretai būna būdingos asmenims, darantiems seksualinio pobūdžio nusikaltimus. Tai leidžia išskirti tam tikrus modelius, kuriais aiškinama lytinių nusikaltėlių elgesio prigimtis. Dauguma modelių rodo, kad asmenys išaugo šeimose, kuriose pasitaikė prievartos atveju arba vyravo aplaidus požiūris į vaikus, šie asmenys turėjo sunkumų vystant prierašumo jausmą tėvams, globėjams arba draugams, jiems buvo būdingas gana tolerantiškos nuostatos lytinės prievartos atžvilgiu.

Kitas bendras lytinių nusikaltėlių bruožas – kognityvinės distorsijos arba „užterštas“ mąstymas, kurie dažniausiai išsivysto ankstyvojoje vaikystėje, jeigu vaikas buvo paliktas, emociškai atskirtas nuo tėvų, patyrė lytinį arba psichologinį smurtą. Kartu pastebima, kad šiai pažeidėjų grupei gali būti būdinga socialinių įgūdžių stoka, polinkis į deviacinį elgesį, depresiją, sunkumai kontroliuojant emocijus ir fizinius impulsus. Taip pat pabrėžiama, kad nemaža dalis prievartautojų vaikystėje susiduria su mokymosi sunkumais arba sutrikimais [20].

Kaip teigia J. Beckeris, nors yra nemaža dalis lytinių nusikaltėlių, kurie vaikystėje nebuvo patyrę prievartos, jo atliktas tyrimas ir palyginimas su kontroline grupe taip pat parodė, kad tarp lytinių nusikaltėlių yra daug daugiau asmenų, tam tikrą prievartos rūšį – emocinę, fizinę ar seksualinę, – dažniausiai patyrusių vaikystėje. Panašius rezultatus savo tyrime gavo ir S. Smallbone'as (2001 m.) – 55 proc. lytinių nusikaltėlių pripažino, kad vaikystėje buvo patyrę lytinę prievartą. Pažymėtina ir tai, kad kai kurių tyrimų duomenimis, lytiniai nusikaltėliai pradėjo šiuos nusikaltimus daryti dar nesulaukę 18 metų [20].

Remiantis švedų tyrinėtojo N. Langstromo išvadomis, seksualinis deviacinis elgesys pradeda formuotis vaikystėje arba paauglystėje – maždaug pusė jo tyrime dalyvavusių suaugusių lytinių nusikaltėlių pripažino, kad jau būdami paaugliais turėjo iškrypusių seksualinių fantazijų ir savo pirmąjį nusikaltimą padarė paauglystėje. Kartu savo studijoje (2000 m.) N. Langstromas parodė, kad apie 50 proc. jaunų lytinių nusikaltėlių buvo patyrę fizinę prievartą, neprižiūrimi arba buvo prievartos liudininkai. Švedų tyrėjos C. Kjellgren pateikiami duomenys (2000 m.) irgi byloja apie panašias tendencijas – apie trečdalį jaunų lytinių nusikaltėlių vyrų patys buvo patyrę lytinę prievartą [20].

Paminėtini ir norvegų vaikų psichologo T. Langfeldto pateikiami duomenys. Anot mokslininko, daugiau nei 50 proc. suaugusių lytinių nusikaltėlių pirmąjį nusikaltimą padaro paauglystėje, 30 proc. asmenų, padariusių lytinius nusikaltimus, yra jaunesni nei 18 metų. Įdomu pastebėti, kad JAV statistikos duomenimis, 30–50 proc. lytinės prievartos prieš vaikus nusikaltimų padaro asmenys, nesulaukę 18 metų.

Siekiant paskirti tinkamą reabilitacinį gydymą ir gydytojams geriau suvokti esamas patologijas, lytiniai nusikaltėliai skirstomi į įvairias kategorijas. Remiantis JAV Lytinių nusikaltėlių administravimo centro duomenimis, dažniausiai praktikoje taikomos N. Grotho pasiūlytos tipologijos [56]. Vaikų lytinius išnaudotojus pagal jų susidomėjimą ir motyvaciją mokslininkas skirsto į turinčius įkyrią idėją ir regresyvius. Pirmieji turi nesveiką suinteresuotumą seksualumu, kadangi norėdami patirti seksualinį pasitenkinimą pasirenka vaikus. Tokie pažeidėjai stokoja savo amžių atitinkančių socialinių interakcijų ir yra emocionaliai nesubrendę. Jie praleidžia gana daug laiko stengdamiesi įtraukti vaiką į tam tikrą seksualinę veiklą. Be to, palyginti su regresyvių pažeidėjų grupe, šiai grupei būdingi aukštesni recidyvo rodikliai. Regresyvių pažeidėjų grupė įprastai turi savo amžių atitinkančius partnerius ir nusikalsta pasinaudodami vaikais vietoj „normalaus“ partnerio. Tokiu socialiai nesveiku ir smerktinu būdu šie asmenys dažniausiai bando susitvarkyti su gyvenime iškilusiomis stresinėmis situacijomis.

N. Grothas taip pat sukūrė prievartautojų tipologiją, kurioje išskiriamos trys grupės. Pirmajai grupei priskiriami asmenys, kurie lytinius nusikaltimus padaro apimti pykčio, t. y. pykčio ciklui pasiekus aukščiausią tašką. Pavyzdžiui, tai gali būti tam tikra stresinė situacija, sukelianti psichologinius ir biologinius pokyčius, arba didelį nerimą kelianti situacija, dėl kurios atsiranda susierzinimas ir frustracija. Visa tai sudaro puikią terpę pykčio proveržiui, kuris gali pasireikšti lytiniu nusikaltimu. Pykčio apimtiems prievartautojams būdinga nusikaltimo metu žeminti savo aukas. Antroji prievartautojų grupė – galios prievartautojai. Ši nusikaltėlių grupė padaro lytinius nusikaltimus, siekdami patenkinti poreikį jaustis galingais ir kontroliuojančiais padėti. Tokių prievartautojų aukomis dažniausiai tampa silpnesni arba lengvai pasiduodantys fizinėms manipuliacijoms asmenys. Paskutinioji grupė – sadistiniai prievartautojai. Manoma, kad tai pavojingiausia prievartautojų grupė, kadangi jie patiria pasitenkinimą sukeldami skausmą savo aukoms. Šie nusikaltėliai dažniausiai persekioja savo aukas ir kruopščiai suplanuoja nusikaltimą.

Taigi lytinių nusikaltimų prigimtis rodo, kad jų prevencijai reikalinga kompleksinė prieiga. Kitaip tariant, svarbu ne tik orientuotis į lytinių nusikaltimų recidyvo mažinimą, bet apskritai siekti užkirsti kelią lytinio nusikaltimo pirminiam padarymui. Šiuo atveju turėtų būti tobulinamos metodikos, padėsiančios identifikuoti potencialų lytinį nusikaltėlį kuo ankstesnėse fazėse. Be to, kadangi tyrimai rodo ryšį tarp asmens ankstesnės viktimizacijos ir lytinio nusikaltimo padarymo, didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas smurto aukų, ypač – nepilnamečių, reabilitacijos programoms. Taip pat turėtų būti stiprinama smurto šeimoje prevencija, darbas su socialinės rizikos šeimomis ir kitos sritys, susijusios su vaikų interesų ir teisių apsauga.

Lytinių nusikaltėlių elgesio prigimtis leidžia teigti, kad vienas esminių tokio deviacionio elgesio veiksniai

yra psichologinis, todėl praktikoje didžioji dalis lytinių nusikaltėlių reabilitacijos programų turėtų remtis kognityvine elgesio terapija. A. Becko sukurtos terapijos pagrindinis tikslas buvo pakeisti pažeidėjų elgesį, padedant jiems išvystyti naujus mąstymo modelius. Recidyvo prevencija šiuo atveju yra viena plačiausiai taikomų šios terapijos programų. Ji moko pažeidėjus, kaip paruošti save recidyvo pasireiškimo galimybei, identifikuoti rizikos situacijas, moko savikontrolės metodų ir ugdo efektyvaus problemų sprendimo įgūdžius, siekiant užtikrinti geresnę sąveiką su visuomene [18].

## LYTINIAMS NUSIKALTĖLIAMS TAIKOMOS GYDYMO PRIEMONĖS IR JŲ EFEKTYVUMAS

### Gydymo priemonės

Lytiniams nusikaltėliams taikomų gydymo priemonių efektyvumo tema kelia daugybę diskusijų. Viena vertus, nepakanka patikimų duomenų, įrodančių tam tikro gydymo efektyvumą mažinant recidyvo atvejus, tačiau, kita vertus, nėra įrodymų, bylojančių apie tokių asmenų gydymo neveiksmingumą. Šioje tyrimo dalyje pristatysime pagrindinius išskiriamus lytinių nusikaltėlių gydymo metodus ir aptarsime jų poveikio rodiklius. Vėliau aptarsime pačių tyrimų efektyvumo įvertinimo problematiškumą.

### Somatinis gydymas

Kalbant apie somatinį gydymą, bus aptartos tam tikros chirurginės ir medicininės poveikio priemonės. Dėmesys taip pat bus skirtas antiandrogeniniam gydymui, kuris šiuo metu biologinio lytinių nusikaltėlių gydymo srityje laikomas vienas sėkmingiausių, taip pat kitiems naujesniems ir perspektyviems hormoninio gydymo metodams bei serotonerginėms priemonėms.

Lytinius nusikaltimus padariusių asmenų chirurginis gydymas būna dviejų rūšių: neurochirurgija ir kastracija. Neurochirurginė procedūra (stereotaksinė hipotalamotomija) apima tam tikros smegenų gumburo dalies pašalinimą, siekiant suardyti vyriškų hormonų gamybą ir sumažinti seksualinį susijaudinimą bei impulsyvų elgesį. Tačiau nelabai aiškus yra šiame procese svarbų vaidmenį atliekančių neuroendokrininių mechanizmų veikimas. Be to, šios procedūros dažnai būdavo nesėkmingos ir sukeldavo neigiamų pasekmių [17].

Chirurginė kastracija<sup>3</sup> visų pirma dėl etinių priežasčių nėra aktyviai propaguojama lytinius nusikaltimus padariusių asmenų gydymo priemonė. Ji gali būti dviejų formų:

1. Sėklidžių puplektomija – tam tikrų sėklidžių dalių pašalinimas. Šios intervencijos tikslas – negrįžtamai sumažinti testosterono kiekį tam, kad sumažėtų asmens lytinis potraukis. Operacija nesumažina testosterono kiekio iki nulio, nes liaukos, nepaveiktos operacijos, taip pat gamina testosteroną.
2. Abipusė orchiektomija – visiškai pašalinimas. Vietoj jų gali būti implantuoti protezai. Chirurginės kastracijos tikslas – mažinant lytinį potraukį, formuoti priimtina lytinį elgesį.

<sup>3</sup> Kalbant apie chirurginės kastracijos taikymo praktiką Europoje, paminėtina, kad pagal įstatymus ji galima tik Čekijoje ir Vokietijoje. Pažymėtina ir tai, kad tiek chirurginė, tiek cheminė kastracija galima tik asmens sutikimu, išskyrus Lenkiją, kur tam tikrų nusikaltimų atvejais numatoma priverstinė medikamentinė kastracija. Plačiau apie kai kurių Europos valstybių praktiką žr. Medicininė priemonių taikymas lytinius nusikaltimus padariusiems asmenims kai kuriose Europos valstybėse [47].

Danija buvo pirmoji valstybė, 1929 metais legalizavusi kastraciją kaip gydymo priemonę. Kitos valstybės pasekė Danijos pavyzdžiu: Vokietija (1933 m., 1935 m., 1969 m.), Norvegija (1934 m.), Suomija (1935 m., 1950 m.), Estija (1937 m.), Islandija (1938 m.), Latvija (1938 m.), Švedija (1944 m.) [29, p. 309]. Dabar chirurginė kastracija įstatymiškai galima tik Čekijoje ir Vokietijoje<sup>4</sup>.

Kai kuriose valstybėse toks gydymo būdas yra nelegalus. Vis dėlto kai kurių Europos mokslinių šaltinių duomenimis, ji apibūdinama kaip veiksminga gydymo priemonė. Pavyzdžiui, F. Cornu'o duomenimis, asmenų, padariusių lytinius nusikaltimus, stebėjimas po penkerių ir 30 metų parodė, kad asmenų, kurie sutiko su kastracija, recidyvo rodiklis sudarė 5,8 proc., o asmenų, kurie jos atsisakė – 52 proc. [17]. Tačiau panašaus pobūdžio tyrimų rezultatų patikimumo problemos bus aptartos kitoje šio tyrimo dalyje.

*Medikamentinis gydymas (cheminė kastracija)* – tam tikrų medikamentų ir hormonų, vadinamųjų antiandrogenų, skyrimas (injekcijomis ar oraliniu būdu). Cheminės kastracijos tikslas – sumažinti testosterono kiekį kraujyje, dėl ko sumažėja ir lytinis potraukis, kompulsyvos erotinės fantazijos. Asmenys, kuriems taikoma cheminė kastracija, gali atlikti lytinį aktą (erekcija galima). Cheminė kastracija savo efektyvumu gali prilygti chirurginei kastracijai, jei vaistai skiriami reguliariais periodais ir nuolatos [32].

Medikamentiniame gydyme, prieš plačiai paplintant antiandrogenų naudojimui, medikai gydymui naudojo estrogenus, paskirdami vartoti juos oraliniu būdu arba implantuojant, bei estrogenų analogą – dietilstilbesterolą. Medikamentiniame gydyme taip pat buvo taikomi neuroleptikai (antipsichotikai), tačiau šių priemonių nauda buvo gana ribota ir vis tiek išlikdavo galima vėlyvosios diskinezijos rizika. Kita vertus, antipsichotikai gali padėti asmenims su komorbidiškais psichiniais sutrikimais, ypač pacientams, kuriems taikoma hormoninė terapija, galinti sukelti psichozę.

Vienas svarbesnių biologinio gydymo pasiekimų gydant lytinius nusikaltėlius pripažįstamas antiandrogeninių preparatų naudojimas. Labiausiai paplitusios šios dvi rūšys: medroksiprogesterono acetatas (MPA) (pavadinimas „Depo-provera“), prieinamas JAV, ir ciproterono acetatas (CPA), prieinamas Kanadoje ir Europoje. Abu šie preparatai sumažina cirkuliuojančio testosterono serumo lygį, kartu slopindami lytinių nusikaltėlių deiviacinės seksualinės fantazijos ir elgesį. Testosterono kiekio organizme sumažinimas mažina lytinį potraukį, erekciją, ejakuliaciją ir spermatogenezę. L. S. Grossmano, B. Martiso, C. G. Fichtnerio atlikta 20 metų literatūros analizė (XX a. aštuntojo – devintojo dešimtmečių) rodo, kad buvo rasta daugiau nei 30 publikacijų, kuriose analizuojamas antiandrogeninio gydymo poveikis mažinant testosterono kiekį organizme, ir jo poveikis pacientų pranešimų apie patiriamus deiviacinius vidinius seksualinius impulsus, fantazijas bei elgesį mažėjimui [17]. Įvairūs tyrimai fiksuoja tam tikrus skirtumus tarp pacientų, kuriems buvo skirtas antiandrogeninis gydymas ir kuriems šis gydymas skirtas nebuvo, – recidyvo rodikliams varijuojant nuo 1 proc. besigydančioje grupėje iki 68 proc. nesigydančioje grupėje. Vis dėlto pripažįstama, kad tokių tyrimų skaičius yra nedidelis, todėl negalima daryti išvadų apie šio medikamento efektyvumą.

<sup>4</sup> Medicininių priemonių taikymas lytinius nusikaltimus padarisiems asmenims kai kuriose Europos valstybėse [47].

Taip pat pripažįstama, kad šie vaistai nėra efektyvūs ir tinkami visoms pacientų grupėms [17].

Be to, atlikti kontroliniai placebo tyrimai dėl antiandrogeninio gydymo taip pat pateikė nevienodus rezultatus. Tyrimai parodė, kad aktyvaus gydymo vaistais metu pacientai pranešdavo apie tam tikrą savo seksualinio elgesio aspektų sumažėjimą (deiviacinės seksualinės mintys, fantazijos, masturbacijos dažnumas). Tačiau pletizmografijos rezultatai ne visada patvirtindavo pacientų pranešimus (angl. *self-report*). Kai kuriems pacientams vartojant antiandrogenus netgi padidėjo deiviacinis susijaudinimas, o placebo fazėje buvo užfiksuotas deiviacinio susijaudinimo sumažėjimas [17].

Lyginant dvi labiausiai paplitusias antiandrogeninio gydymo rūšis (MPA ir CPA), pastebėtina, kad didelių skirtumų tarp jų užfiksuota nebuvo ir kad jų poveikis slopinant seksualines fantazijas bei mintis, masturbacijos, erekcijos dažnumą yra vienodas. Tačiau antiandrogeninis gydymas turi tam tikrą apribojimą. Šie vaistai turėtų būti skiriami itin atsargiai gydant pacientus, sergančius migrena, astma, širdies sistemos disfunkcija ir yra kontraindikuotini pacientams, sergantiems ligomis, veikiančiomis testosterono gamybą. Be to, jie gali sukelti svorio augimą, depresiją, hiperglikemiją, gali pasireikšti šalto arba karšto prakaito pylimas, galvos skausmai, sąnarių spazmai, venų uždegimas, padidėjęs kraujospūdis, skrandžio ir plonosios žarnos uždegimas, gali atsirasti tulžies akmenų, varpos ir sėklidžių skausmai bei cukrinis diabetas. CPA gali sukelti feminizaciją. Be to, antiandrogeniniam gydymui būdingi aukšti pasitraukimo iš gydymo programos rodikliai. Pažymėtina ir tai, kad antiandrogeninis gydymas yra gana brangus, todėl sumažėja jo taikymo galimybė platesnei populiacijai. Galiausiai – ilgalaikės šių medikamentų vartojimo pasekmės nėra žinomos, todėl gydytojai rekomenduoja vartoti juos tik trumpą laikotarpį.

Egzistuoja ir *naujesni hormoniniai medikamentai* bei *serotonerginiai preparatai*. Kai kurie atvejai parodė, kad preparatai, analogiški gonadotropiną išskiriančiam hormonui, gali būti naudingi vartojant juos atskirai arba kartu su antiandrogenais. Jų poveikis pasireiškia testosterono lygio plazmoje sumažėjimu ir lytinio potraukio slopinimu. Šiuo atveju išskirtinos LHRH agonisto injekcijos, kurios gali būti taikomos pacientui, kenčiančiam nuo skirtingų parafilijų (lytinių nukrypimų), kai MPA ir CPA vartojimas neduoda teigiamų rezultatų. R. Dickey'aus atliktas atvejo tyrimas parodė, kad po vieno mėnesio gydymo pacientas neberodė jokių deiviacinio seksualinio elgesio požymių ir sumažėjo jo masturbacijos dažnumas. Be to, LHRH agonistų naudojimas nesukelia nelauktų šalutinių pasekmių, kurias sukelia MPA ir CPA preparatai.

Kitame tyrime, kurį atliko A. Rosleris ir E. Witztumas, 30 vyrų, turinčių rimtų užsitęsusių parafilijų, kas mėnesį nuo aštuonių iki 42 mėnesių buvo leidžiamas ilgalaikio poveikio natūralaus gonadotropino išsiskyrimą skatinančio hormono analogas – triptorelinas, turėjęs sumažinti testosterono koncentraciją serume. Gydymo rezultatas buvo visų pacientų deiviacinių seksualinių fantazijų, troškimų ir nenormalaus seksualinio elgesio požymių sumažėjimas. Šie pokyčiai pasireiškė visiems 24 pacientams, kurie baigė vienus metus trukusį gydymo kursą. Tačiau pripažįstama, kad atliktų tyrimų nepakanka, norint įrodyti tokio gydymo efektyvumą, be to, neišaiškintos šio preparato galimos neigiamos pasekmės

asmens sveikatai. Nepaisant to, manoma, kad šie naujesni medikamentai galėtų tapti alternatyvia hormonine terapija tais atvejais, kai antiandrogeninis gydymas nepasiteisina.

Kituose tyrimuose pacientų lytiniams nukrypimams gydyti gana sėkmingai buvo naudojami antidepresantai – tricikliai antidepresantai arba litis. Tačiau naujesni tyrimai, pasiekę tam tikrų teigiamų rezultatų, siejami su selektyviais serotonino reabsorbcijos inhibitoriais (SSRIs). Šiuo atveju gydymas buvo taikomas pacientams, kurie vienu metu patiria ir nuotaikos, ir nerimo sutrikimų. Gydymas buspironu, daliniu 5-HT1A agonistu, taip pat parodė teigiamus rezultatus mažinant pacientų seksualiai iškreiptas fantazijas. Pastebėta, kad serotonerginiai preparatai (pvz., buspironas) turi specifinį įkyrias mintis slopinantį poveikį pacientams, kenčiantiems nuo parafilijų ir kitų susijusių įkyrių seksualinių minčių. Vis dėlto turimi duomenys apie SSRIs, kitų antidepresantų arba serotonerginių preparatų poveikį gydant lytinius nukrypimus kol kas, nors ir daug žadantys, yra epizodiniai, todėl reikalauja išsamesnio tyrimo.

### **Psichologinis gydymas**

Pažymėtina, kad psichologinis gydymas nebuvo labai sėkmingas, kol neatsirado kognityvinės elgesio technikos, kurios sparčiai išstobulėjo per pastaruosius tris dešimtmečius. Taigi šis asmenų, padariusių lytinius nusikaltimus, gydymo metodas siekia pakeisti jų vertybines sistemas, pašalinti netinkamo elgesio apraiškas ir paskatinti tinkamą elgesį. Technikos, nukreiptos į deviacinio susijaudinimo slopinimą, apima antipatijos terapiją, užslėptą sujaudinimą, vaizduotės jautrumo mažinimą bei masturbacijos normalizavimą. Lytinių nusikaltėlių kognityvinis elgesio gydymas dažniausiai remiasi kognityviniu restruktūravimu, t. y. iškreiptų suvokimo būdų modifikavimu, naudojamu lytiniams iškrypimams pakeisti, socialinių įgūdžių lavinimu, empatijos aukai ugdymu, gyvenamosios valdymo, lytinių švietimo ir recidyvo prevencija.

Toliau norėtume trumpai aptarti praktikoje taikomas kognityvines elgesio technikas, kad geriau suvoktume šio metodo siūlomas plačias galimybes asmenims, padariusiems lytinius nusikaltimus, gydyti.

*Antipatijos terapija* ir *užslėptas sujaudinimas* derina deviacines seksualines fantazijas su bausmėmis. Taikant šią terapiją, atsaku į deviacines paciento fantazijas tampa fizinė bausmė. Šios fantazijos yra žodine forma pateikiamos pacientui ir palydimos nemalonų jausmą sukeliančiais veiksmais, pavyzdžiui, nekenksmingu, bet skausmingu elektros smūgiu, kurį pacientas pats sau paskiria, arba labai nemaloniu kvapu. Paskui pakaitomis gydytojas rodo pacientui jo deviacinės fantazijos vaizdus, pavyzdžiui, vaikų nuotraukas, ir pacientas, žiūrėdamas į jas, yra veikiamas elektros srove arba kvapu. Kartu asmeniui pateikiami teigiami vizualiniai stimulai, pavyzdžiui, suaugusių asmenų vaizdai, kurie nėra lydimi neigiamo atpildo.

Užslėpto sujaudinimo atveju deviacinės seksualinės fantazijos jungiamos su psichiniais stresą sukeliančiais vaizdiniais. Šiuo atveju pažeidėjas verbalizuoja konkrečią deviacinę fantaziją. Kai tik ši fantazija juos sujaukina, jie ją nutraukia ir pakeičia kita fantazija, sukeliančią itin nemalonus jausmus, pavyzdžiui, arešto scena. Taigi šiuo atveju pacientas sutelkia dėmesį ties neigiamomis pasekmėmis, kurios turėtų jį slėgti. Kartais paciento po nemalonių vaizdinių prašoma pakeisti šią fantaziją ir įsivaizduoti neiškrypėlišką seksualinę

sceną, pavyzdžiui, suaugusių asmenų lytinius santykius.

Tokio gydymo metu pažeidėjai identifikuoja ir koncentruoja dėmesį į įvykius, vedančius prie lytinio nusikaltimo. Išmoktos technikos leidžia jiems sukelti sau nemalonus fantazijas vis ankstesnėse netinkamo elgesio, paskatinančio lytinius nusikaltimus, stadijose. Kitaip tariant, pažeidėjams leidžiama suprasti, kad jų elgesys yra jų pačių kontroliuojamas ir gali būti pačių nutrauktas bet kurioje stadijoje.

*Vaizduotės jautrumo* mažinimo technika moko pažeidėjus gilaus raumenų atpalaidavimo. Kai pažeidėjai išmoksta atsipalaidavimo technikos, jie įsivaizduoja pirmąją sceną, kurią anksčiau apibrėžė kaip vedančią prie lytinio nusikaltimo. Įsivaizduodami pirmąją sceną ir išlikdami atsipalaidavę, jie toliau pereina per visas sumodeliuotas situacijos scenas. Ši technika turėtų išmokyti pažeidėjus toleruoti jausmus, susietus su jų deviaciniais seksualiniais potraukiais, nesistengiant į juos atsakyti, patenkinti, kol tam tikras troškimas neatsitraukia.

*Masturbacijos normalizavimui* dažniausiai naudojamos dvi technikos – žodinis „prisotinimas“ ir masturbacinis „prisotinimas“. Žodinio „prisotinimo“ metu pažeidėjas verbalizuoja savo iškreiptas seksualines fantazijas tol, kol šios fantazijos nepradedą jo varginti. Masturbacijos „prisotinimo“ metu pažeidėjai masturbuodamiesi pasiekia orgazmą, tačiau tuo pačiu metu jie verbalizuoja neiškreiptas seksualines fantazijas, o paskui toliau tęsia masturbaciją refrakcinio periodo metu verbalizuodami iškreiptas fantazijas. Taigi ši technika susieja orgazmo malonumą su tinkamomis fantazijomis, o pratęstos masturbacijos be ejakuliacijos – skausmą arba nuovargį su iškreiptomis fantazijomis. „Prisotinimo“ technikos parodė esančios gana efektyvios, nors ir reikalauja tolesnio tyrimo. Manoma, kad norint efektyvaus gydymo, reikėtų maždaug 20 valandų masturbacijos „prisotinimo“ kurso.

*Kognityvinio restruktūravimo* technika remiasi teorija, kad lytinius nusikaltimus darantys asmenys išvysto įvairius iškreiptus įsitikinimus, siekdami pateisinti savo liguistą seksualinį elgesį. Sukurta įsitikinimų sistema leidžia jiems sumažinti kaltės ir gėdos jausmą, susijusį su daromais nusikaltimais. Pavyzdžiui, vaikų seksualiniai išnaudotojai gali tvirtinti, kad vaikams patinka įsitraukti į lytinius santykius su suaugusiaisiais ir kad tokie santykiai vaikui yra naudingi. Taigi reabilitacijos metu stengiamasi pakeisti šiuos iškreiptus įsitikinimus. Asmens prašoma apibūdinti jo įsitikinimą, supratimą ir paskui aptarti būdus, kuriais jis naudoja šiuos iškreiptus įsitikinimus deviaciniam elgesiui racionalizuoti. Šiuo atveju gydytojas kvestionuoja jo įsitikinimus ir siūlo naujas formuluotes. Šios technikos metu dažnai naudojami vaidmenų žaidimai, kai gydytojas tampa lytinį nusikaltimą padariusiu asmeniu, o pats pažeidėjas – policijos pareigūnu, nukentėjusiu šeimos nariu ir pan., tokiu būdu priverčiant jį priešintis savo paties įsitikinimams.

*Socialinių įgūdžių ugdymo* technika remiasi teorine prielaida, kad įgūdžių, būtinų sėkmingai interakcijai socialinėse ir seksualinėse situacijose, stoka gali paskatinti seksualiai nenormalų elgesį. Taigi reabilitacijos metu orientuojamasi į įgūdžių, reikalingų socialinei komunikacijai (vaidmenų žaidimai, situacijų modeliavimas), lavinimą ir iracionalių baimių, kylančių iš šių pokalbių, identifikavimą. Taip pat dėmesys skiriamas socialinio nerimo problemoms, konfliktų sprendimui, pykčio valdymui ir pan. Kai kurių gydytojų nuomone, lytinis švietimas kartu su socialinių įgūdžių ugdymu

gali suteikti teigiamų rezultatų gydant asmenis, padariusius lytinius nusikaltimus.

*Empatijos aukai* ugdymo technika stengiasi padėti asmenims suvokti savo veiksmų padarinius aukai. Daugelis lytinius nusikaltimus padariusių asmenų minimizuoja savo nusikaltimo pasekmes, išvystydami iškreiptą aplinkos vertinimą, kas leidžia jiems manyti, jog jų aukos nenukentėjo arba netgi patyrė malonumą. Šios terapijos metu dažniausiai naudojami aukų vaizdo įrašai apie jų išgyvenimus, vaidmenų žaidimai, gydytojų, kitų pažeidėjų pateikiami vertinimai ir kt.

Esminis daugelio reabilitacijos, gydymo technikų tikslas yra *recidyvo prevencija*, t. y. siekiama išmokyti numatyti ir pasipriešinti deviaciniam potraukiui. Šiuo atveju siekiama asmenis išmokyti laiku identifikuoti galimas recidyvo situacijas ir jas nutraukti. Taigi pagrindiniai recidyvo prevencijos etapai apima asmens sugebėjimą identifikuoti situacijas, kurioms būdinga didelė rizika, ir sprendimus, galinčius priartinti jį prie recidyvo.

Apskritai kalbant apie kognityvinę-bihevioristinę asmenų, padariusių lytinius nusikaltimus, gydymo organizavimą, pastebėtina, kad toks gydymas gali būti taikomas tiek įkalinimo įstaigose arba psichiatrinėse ligoninėse, tiek ambulatoriškai, taip pat tiek individualiai, tiek grupinių užsiėmimų metu.

Pavyzdžiui, Skogome (Švedija) veikia kalėjimas, skirtas asmenims, nuteistiems už lytinius nusikaltimus. Nuteistiesiems taikoma ROS programa (angl. *Relations and live together*), o darbas vyksta pagal NaSTOP programą (angl. *National sex offenders treatment programmes*). Programa skiriama laikotarpiu nuo laisvės atėmimo iki grįžimo į visuomenę. Dažniausiai ji trunka keturis arba penkis mėnesius, užsiėmimai vyksta su dviem psichologais (pageidautina skirtingų lyčių, tačiau jeigu nėra galimybių, tada geriau dvi moterys negu vyrai) grupėse po 6–8 nuteistuosius du kartus per savaitę po tris valandas. Pagrindiniai programoje naudojami metodai – diskusijos ir vaidmenų žaidimai, kurių metu nuteistieji mokomi pažinti save, savo jausmus, ugdyti empatiją aukai, užmegzti normalius santykius ir kt. Šiuo atveju gydymo planas derinamas su psichoterapija, kadangi nuteistieji turi tam tikrų individualių problemų, kurios negali būti aptariamoms viešai grupėse [58].

Anglijoje ir Velse lytinius nusikaltimus padariusių asmenų gydymą gali vykdyti ir Nacionalinė probacijos tarnyba [55]. Po to, kai teismas paskiria tam tikrą gydymo programą, vertinama, ar asmuo turės lankyti individualaus darbo su probacijos pareigūnu kursą, ar lankyti kursus grupėje su kitais. Tokios programos tikslas – išmokyti individus savikontrolės mechanizmų, kas padėtų pakeisti požiūrį bei elgesį ir užkardytų kelią tolimesniems nusikaltimams. Programos turinys sudarytas atsižvelgiant į pripažintus tyrimų rezultatus, kuriais remiantis nustatyti efektyviausi būdai pakeisti pažeidėjo mąstymo modelius ir elgesį. Grupės nariai yra asmenys, padarę panašaus pobūdžio nusikaltimus ir dirbantys kartu, kad išmokytų, kaip įveikti tam tikras situacijas ir jausmus. Siekdamas sėkmingai užbaigti gydymo kursą, pažeidėjas privalo lankyti visus užsiėmimus ir taip pat reguliariai matytis su savo probacijos pareigūnu. Grupinio darbo metu, jeigu asmuo praleidžia vieną užsiėmimą, jis privalo už jį atsiskaityti ir tik tada gali tęsti kursą toliau. Jeigu asmuo praleidžia daugiau kaip du užsiėmimus, jis privalo visą kurso dalį kartoti iš naujo. Paminėtina ir tai, kad, prieš prasidedant grupinei terapijai,

kaip ir jai pasibaigus, asmens prašoma atlikti psichometrinių testą. Pavyzdžiui, probacijos pareigūnas nerekomenduos taikyti bendruomeninės priežiūros asmeniui, jeigu jo pirminis įvertinimas rodytų aukštus pavojingumo rodiklius esant šiai priežiūros priemonei.

Kitas kognityvinių-bihevioristinių programų vykdymo lygmuo – tai bendruomeninės lytinius nusikaltimus padariusių asmenų reabilitacijos programos, paplitusios JAV ir Kanadoje. Šio pobūdžio programos pripažįsta bendruomenės įtraukimo į reabilitacijos procesus svarbą ir akcentuoja būtinybę taikyti ilgalaikes programas lytinius nusikaltimus padariusiems asmenims. Pavyzdžiui, Kelounos (Kanada) gydymo programa yra bendruomeninė privati veikla [43]. Kurso metu gydoma 6–11 asmenų, kurie turi ateiti kas savaitę. Šios programos metu naudojamos technikos, kurios šiuo metu vertinamos kaip vienos daugiausia žadančių gydant seksualinius nusikaltėlius – kognityvinė-bihevioristinė technika, empatijos aukai ugdymas ir daromos žalos pripažinimo ir suvokimo skatinimas. Šio gydymo metu taikomas tiek individualus, tiek grupinis gydymas. Individualūs užsiėmimai dažniausiai vyksta kas dvi savaites neapibrėžtą laikotarpį. Grupiniai užsiėmimai vyksta kartą per savaitę ir trunka tris valandas. Pats gydymo kursas kiekvienam trunka įvairiai – nuo šešių mėnesių iki dvejų metų.

Kita Kanados bendruomeninė programa – tai suaugusiųjų teismo psichiatrijos paslaugos „Nanaimo“ [43]. Šios ambulatorinės programos tikslas yra išplėtoti asmens igūdžius, kurių jis išmoko besigydydamas įkalinimo įstaigoje. Ši programa daugiausia dėmesio skiria psichodinaminei, kognityvinei-bihevioristinei, švietimo bei recidyvo prevencijos technikoms.

Galiausiai paminėtinas bendruomeninis reintegracijos projektas „Palaikymo ratas“. Šiuo projektu siekiama sumažinti recidyvo rodiklius ir palengvinti pažeidėjo reintegraciją į visuomenę. Projekte daugiausia dalyvauja savanoriai, kurie su buvusiais nuteistaisiais suformuoja „palaikymo ratus“. Projekte dalyvauja maždaug 45 savanoriai, kurie padeda vykdant septynių pažeidėjų reabilitaciją. Grupę vidutiniškai sudaro vienas pažeidėjas ir šeši savanoriai. Susitikimai vyksta su bent vienu savanoriu kas savaitę. Tokio pobūdžio projektai pripažįsta būtinybę padėti lytinės prievartos aukoms, kaip ir prasmingo ir atskaitingo ryšio tarp bendruomenės ir buvusio pažeidėjo palaikymo svarbą, taip pat svarbą vengti asmens viktimizacijos ateityje ir priimti buvusį nuteistąjį atgal į bendruomenę [43].

### Gydymo efektyvumas

Tyrimai, kurie nagrinėja lytinių nusikaltėlių gydymo efektyvumą, skiriasi tiek pagal naudojamą metodologiją, tiek pagal vertinamas terapines procedūras – chirurginis gydymas, medikamentinis gydymas bei psichologinis gydymas. Chirurginių gydymo priemonių taikymas dabartiniu metu pasitaiko labai retai. Pagrindinė šio metodo problema yra klausimai (etiniai, teisiniai), kurie kyla dėl sveiko audinio pašalinimo ir šalutinio poveikio (pykinimo, trombozės bei ginekomastijos) atsiradimo. Mokslininko G. K. Sturupo tyrimo duomenimis, nors ši priemonė rodo akivaizdų poveikį recidyvo sumažėjimui – 900 nuteistųjų, praėjus 30 metų po chirurginės kastracijos, recidyvo lygis siekė 1 proc. (1968 m., 1971 m.), vis dėlto kitas jo tyrimas (1968 m.) parodė gana įdomius rezultatus, kad 33 proc. chirurgiškai kastruotų pažeidėjų padarė pakartotinius nusikaltimus – ne lytinius,

tačiau sunkaus pobūdžio [28]. Kalbant apie medikamentinį gydymą, šiuo atveju egzistuoja įvairios vaistų variacijos – nuo antiantrogenerių iki serotonerginių medikamentų. Organinis arba medicininis lytinių nusikaltėlių gydymas atsirado maždaug penktajame dešimtmetyje. Pirmasis hormoninis gydymas tuo metu turėjo estrogeninį poveikį ir buvo gana sėkmingas mažinant iškrypėlišką seksualinį elgesį. Tačiau nepaisant savo naudingumo, vis dėlto jis nebuvo plačiai taikomas dėl šalutinio poveikio, kuris pasireiškė vėmimu, pykinimu ir feminizacija (pavyzdžiui, krūtų liaukų augimas). Idėjos, kad lytiniai nusikaltimai yra medicininė problema, tąsa buvo pastebima ir šeštajame bei septintajame dešimtmetyje, kartu atsirandant ir medicininiam gydymui medroksiprogesterono acetatu (MPA), kuris iki šiol taikomas kaip „medikamentinė kastracija“ [34]. MPA tyrimai (J. P. Fedoroffas ir kiti, 1992 m.) parodė, kad šio vaisto vartotojų recidyvo lygis siekė 15 proc. palyginti su 68 proc. jo nevartojusių. Kiti tyrinėtojai, pavyzdžiui, E. Emory'is, C. Cole'as ir W. J. Meyeris (1992 m.) atliko 10 metų praktikos įvertinimo tyrimą dėl „DepoProvera“ medikamentinio gydymo. Duomenys parodė, kad gydymas labai sumažino pacientų lytinį susidomėjimą ir palengvino psichologinio gydymo taikymą. Taigi antilibidinis gydymas gali būti naudingas, tačiau šiuo atveju svarbu ne tik gauti pažeidėjo sutikimą, bet ir informuoti jį apie teigiamą ir neigiamą gydymo poveikį bei suteikti jam galimybę pasitraukti iš medikamentinio gydymo programos bet kurioje jos stadijoje. Be to, pabrėžiama, kad kai kurie lytiniai nusikaltėliai serga tam tikromis šizofrenijos formomis, kurioms reikia specialaus medikamentinio gydymo ir kurį kontraindikuotina derinti su hormoninio pobūdžio gydymu [17].

Taip pat pastebėtina, kad neįmanoma, jog vien medikamentinis gydymas būtų naudingas visais lytinių pažeidimų atvejais. Daugelis lytinių pažeidėjų padaro nusikaltimus dėl visai kitokių priežasčių negu seksualinis pasitenkinimas, taigi libido slopinimas vargu ar padėtų kontroliuoti jų nusikaltimus. Medikamentinis gydymas turėtų būti taikomas tada, kai nustatoma, kad viena iš lytinio nusikaltimo priežasčių yra tam tikras asmens fiziologinis (pavyzdžiui, hormoninis) disbalansas. Tačiau vėlgi pabrėžiama, kad net ir šiuo atveju medikamentinis gydymas turėtų būti taikomas kaip kompleksinio gydymo dalis, pavyzdžiui, farmakologinis nerimo ir seksualinio sujaudinimo mažinimas siekiant geresnio asmens paruošimo psichologiniam gydymui (E. M. Colemanas ir kiti, 1992 m.; E. Emory'is ir kiti, 1992 m.).

Taigi kalbant apie gydymo efektyvumą, manoma, kad psichologinis gydymas (pavyzdžiui, intervencija ugdant įgūdžius: vaidmenų žaidimai, pykčio valdymas, lytinis ugdymas; elgesio keitimas: antipatijos terapija, orgazmo valdymas, masturbacijos normalizavimas; į supratimą ir motyvaciją nukreiptos terapija: grupinė terapija, psichodinaminis darbas, kūrybiškumo terapija) gali būti vienas efektyviausių, kadangi orientuojamas į ilgalaikio rezultato siekimą [28]. Šiuo atveju medikamentinis gydymas galėtų būti taikomas kaip papildoma priemonė (esant poreikiui, kuri nustatytų specialistų grupę), siekiant geresnio psichologinio gydymo poveikio. Tačiau šiuo atveju taip pat pastebima, kad priklausomai nuo sutrikimo laipsnio atitinkamai turėtų būti derinama ir individo kompleksinio gydymo programa bei jos trukmė (rekomenduotina orientuotis į ilgalaikes programas).

Psichologas R. K. Hansonas, atlikęs tyrimą apie

psichologinių gydymo programų poveikį lytiniams nusikaltėliams, nustatė, kad seksualinis recidyvas pažeidėjų, kuriems nebuvo taikomos gydymo programos, sudarė 17,3 proc., o tų, kuriems buvo taikytas gydymas, – 9,9 proc. Nors kritikai gali teigti, kad tai nėra labai didelis sumažėjimas, vis dėlto manoma, kad, atsižvelgiant į gana didelę tiriamųjų imtį ir naudotus tyrimo metodus, šie skaičiai leidžia kalbėti apie statistiškai patikimus ir praktiškai naudingus duomenis [28].

Kalbant apie kognityvinio-bihevioristinio gydymo efektyvumą, tyrimai rodo, kad gydymo programos, siūlomos atitinkamose uždaro pobūdžio įstaigose, vis dėlto liudija apie teigiamus rezultatus – recidyvo rodikliai siekia 3–31 proc. Ambulatorinio gydymo rezultatai taip pat gana teigiami – nuo 6 iki 39 proc. Taip pat paminėtinas tyrimas, kurio imtį sudarė 3000 ambulatoriškai gydomų heterogeniškų pedofilų. Recidyvo rodiklis gana ilgą laikotarpį sudarė 6 proc. Ambulatoriškai gydomų asmenų recidyvo rodikliai buvo mažesni negu asmenų, kuriems gydymo kursas nebuvo taikomas [28].

Nepaisant šių rezultatų, psichologai pripažįsta, kad jiems tenka susidurti su sunkumais, siekiant įtikinti teisėsaugos atstovus rimtai apsvarstyti gydymo galimybes ir teigiamus rezultatus. R. K. Hansonas teigia, kad viena pagrindinių kliūčių yra klaidingas visuomenės įsivaizdavimas apie lytinių nusikaltimų recidyvo lygį. Pabrėžiama, kad netgi kai kalbama apie teisėsaugos pareigūnus, jų vertinamas recidyvo lygis siekia 70–80 proc., todėl dažnai nustembama išgirdus apie oficialioje statistikoje registruojamą 10–20 proc. lygį. Kartu teigiama, kad gana sunku parodyti didelį gydymo efektyvumą, kadangi apskritai pats seksualinių nusikaltimų recidyvo lygis nėra aukštas – vidutiniškai apie 15 proc.

Pastebėtina ir tai, kad daugelyje Vakarų valstybių vis labiau akcentuojamas požiūris, kad tas pats gydymas arba elgesio korekcijos priemonė negali būti taikomi visiems lytiniams nusikaltėliams, kadangi tai itin heterogeniška populiacija ir ne visiems būdinga aukšta recidyvo rizika. Asmenys padaro lytinius nusikaltimus dėl įvairiausių priežasčių: vieni yra pakankamai agresyvūs, turi psichopatinių bruožų ir buvo nusikaltę ne kartą, todėl jų recidyvo lygis gali būti didesnis, ir pan. Per pastarąjį dešimtmetį psichologai atliko nemažai tyrimų, siekdami nustatyti veiksnius, kurie padidina pažeidėjo riziką pakartotinai padaryti nusikaltimą po paleidimo. R. K. Hansonas įvardija šiuos veiksnius: pažeidimų skaičius, intymumo trūkumas, seksualinis nerimas ir amžius.

Taip pat specialistai pastebi, kad, siekiant užtikrinti poveikio priemonės efektyvumą, gydymas turėtų prasidėti kuo greičiau po įkalinimo (laisvės atėmimo bausmės metu), kadangi kaltininkas dažnai nesuvokia savo nusikaltimo sunkumo, o antagonistinė kalėjimo aplinka gali padidinti įsitikinimą savo „teisumu“ ir kliudyti sėkmingam gydymui. Taigi gydymo kompleksą reikėtų pradėti taikyti asmeniui patekus į įkalinimo įstaigą, o ne, pavyzdžiui, po penkerių metų laisvės atėmimo, kai, kaip rodo tyrimų rezultatai, sėkminga asmens reintegracija į visuomenę tampa beveik neįmanoma. Kitaip tariant, didžioji dalis lytinių nusikaltėlių grįžta į visuomenę, todėl svarbu išgydyti juos dar iki šio etapo [28].

Ekspertai pripažįsta, kad, nors ir akivaizdu, jog nėra priemonės, galinčios pažaboti lytinius nusikaltėlius, tam tikros gydymo programos tam tikriems seksualiniams nusikaltėliams yra gana sėkmingos mažinant recidyvo lygį. Deja, neįmanoma pateikti tikslios statistikos apie gydymo efektyvumą ir recidyvo



mažėjimą dėl metodologinių problemų, susijusių su lytinių nusikaltėlių gydymu. Be to, siekiant efektyvesnio rezultato, dažniausiai taikoma keletas priemonių vienu metu arba viena po kitos: specializuota programa lytiniams nusikaltėliams, bendroji programa/gydymas, individualus psichologinis konsultavimas, psichoterapija, recidyvo prevencijos programa, įvertinimas, dvasinis konsultavimas ir kt.

### Gydymo efektyvumo tyrimų patikimumo problemos

Pripažįstama, kad sudėtinga atlikti gerus lytinių nusikaltėlių gydymo efektyvumo tyrimus, todėl daugelis mokslininkų linkę sutikti, kad šiuo metu egzistuoja nedaug patikimų įrodymų, bylojančių apie vieno arba kito gydymo efektyvumą mažinant lytinių nusikaltėlių recidyvą, nors ir nėra patikimų duomenų, įrodančių, kad tokių asmenų gydymas neveiksmingas. Taigi gydymo efektyvumo klausimas moksliniame diskurse sulaukia daug diskusijų.

Tokius tyrimus sunku ir brangu atlikti dėl kelių priežasčių. Idealiai studijai prireiktų didelio skaičiaus tiriamųjų, t. y. lytinių nusikaltėlių, išėjusių į laisvę, ilgalaikio tęstinio tyrimo, lyginant recidyvo lygį asmenų, kuriems buvo taikytas gydymo kursas (eksperimentinė grupė), su tais, kuriems gydymas nebuvo taikytas (kontrolinė grupė). Priešingu atveju sunku nustatyti, ar recidyvo lygio skirtumus tarp dviejų grupių turėtume priskirti gydymui, ar kitiems veiksniams.

Pažymėtina, kad tyrimuose, kurie atliekami šiuo metu, dažnai nėra kontrolinės grupės, tiesiog procentais išreiškiami skirtingų tipų lytinių nusikaltėlių, kuriems buvo taikomas tam tikras gydymas, recidyvo rodikliai. Toliau tyrėjai gautus duomenis palygina su skelbiamais recidyvo rodikliais. Tačiau problema ta, kad skelbiamų recidyvo rodiklių duomenys išties labai skirtingi. Tyrėjai, kurie įtraukia kontrolines grupes, dažniausiai naudoja asmenis, kurie atsisako dalyvauti gydyme, kurie pasitraukė iš gydymo programos jai nepasibaigus arba kurie gydytojų nebuvo atrinkti dalyvauti gydymo programoje. Tačiau tai nėra palyginimui tinkamos grupės. Tikėtina, kad gydytojai (ypač tie, kurie teikia ambulatorinį gydymą) linkę pasirinkti mažiau pavojingus nusikaltėlius – tuos, kurie, jų manymu, mažiausiai sudarys jiems problemų pakartotinai nusikalstami gydymo metu arba netrukus po jo. Gydytojai linkę pasirinkti tuos pažeidėjus, kurie pripažįsta turį problemų, kad jie buvo neteisūs, ir kurie yra motyvuoti gydytis. Tikėtina, kad šie pažeidėjai ir taip mažiausiai linkę pakartotinai nusikalsti, netgi jeigu jų gydymas būtų visiškai neefektyvus. Kartu žinomas faktas, kad pažeidėjai, kuriems buvo taikytas gydymo kursas, mažiau linkę pakartotinai nusikalsti negu tie, kurie atmeta gydymą arba neįstengia jo užbaigti. Tačiau šiuo atveju įtakos turi „atrankos veiksnys“, taigi tik dėl to, kad tie, kurie baigia gydymo kursą, pasižymi žemesniu recidyvo lygiu negu tie, kurie atsisako gydymo arba kuriems nepavyksta jo užbaigti, neįrodo, kad tam tikra intervencija yra efektyvi. Teigiama, kad tokie tyrimai tiesiog padeda atskirti labiau motyvuotus, socialiai orientuotus pažeidėjus, tokiu būdu greičiau vertinami požiūriu ir nuostatų kintamieji, o ne gydymo poveikis [35].

Egzistuoja ir kitų aspektų, apsunkinančių lytinių nusikaltėlių gydymo efektyvumo tyrimą. Akivaizdu, kad jeigu tam tikras gydymas veikia, jis turbūt veikia tik tam tikrus, bet ne visus pažeidėjų tipus (pavyzdžiui, priemonės, tinkančios vaikų tvirkintojams, nebūtinai bus efektyvios prievartautojams). Tačiau daugelyje, tiksliau beveik visose studijose pažeidėjams

skiriamas vienodas gydymas. Egzistuoja duomenų, kurie rodo, kad gydymas faktiškai gali padidinti asmenų, turinčių rimtų psichopatinių sutrikimų, recidyvo riziką.

Tyrimai, kurių rezultatai rodydavo teigiamą poveikį gydant lytinius nusikaltėlius, neretai buvo naudojami siekiant pagrįsti, kad gydymas yra efektyvus mažinant pažeidėjų priklausančių aukštesnei rizikos grupei, recidyvo rodiklius. Tačiau jau buvo minėta, kad, pavyzdžiui, ambulatorinėms programoms gydytojai linkę rinktis labiau motyvuotus ir mažiau smurtauti linkusius pažeidėjus, kurie apskritai gali priklausyti mažesnės recidyvo rizikos grupei. Dėl visų šių veiksnių mažai yra žinoma apie tai, kokie gydymo būdai yra efektyvūs ir ar apskritai jie yra efektyvūs.

Kita su iš įkalinimo įstaigų išleistų lytinių nusikaltėlių tęstiniais tyrimais susijusi problema ta, kad, nors visuomenė linkusi manyti priešingai, lytinių nusikaltėlių recidyvo lygis yra gana žemas, ir didžioji dalis rodiklių siekia mažiau kaip 20 proc. R. K. Hansono ir M. T. Bussiere'o 1998 metų metaanalizė parodė, kad lytinių nusikaltėlių penkerių metų pakartotinių pažeidimų rodiklis siekia 13,4 proc., t. y. jis yra mažesnis, negu mano daugelis visuomenės narių, bei mažesnis palyginti su bendruoju recidyvo rodikliu. Kitas tyrėjas H. E. Barbaree vidutiniškai 5,9 metų stebėjo 477 pilnamečius lytinius nusikaltėlius ir nustatė, kad pakartotinai seksualinio pobūdžio nusikaltimą padarė 11,3 proc. asmenų. Pastebima ir tai, kad ne apie visus lytinius nusikaltimus yra pranešama arba ne visi jie gali būti identifikuoti. Taigi tikrasis recidyvo lygis, turbūt, yra aukštesnis. Tačiau daugelis tyrėjų, skaičiuodami recidyvo rodiklius, apsiriboja panaudodami areštų ir (arba) apkaltinamųjų nuosprendžių statistika. Remiantis H. E. Barbaree apskaičiavimais, esant įprastai nedideliems pakartotinių pažeidimų rodikliams ir gana sėkmingam gydymui, kad galėtume daryti patikimas išvadas apie gydymo efektyvumą, reikėtų atlikti 1000 subjektų tęstinį tyrimą, truksiantį 10 metų [35].

Vis dėlto reikėtų pripažinti, kad yra tyrimų, pavyzdžiui, metaanalizės, kurie parodė reikšmingą, nors ir nedidelį, gydymo poveikį. Tačiau kritikai iškelė rimtų tokių tyrimų metodologinių problemų. Netgi tyrėjai, kurie iš pradžių pritarė lytinių nusikaltėlių gydymo efektyvumui, dabar priėjo prie išvados, kad nėra patikimų įrodymų, bylojančių, kad lytinių nusikaltėlių gydymas mažina recidyvą. Netgi tyrimai, kuriuose buvo taikoma tikslesnė metodologija, neįstengė vienareikšmiškai įrodyti teigiamo gydymo poveikio.

Vienas didesnio masto tyrimų buvo atliktas Kanadoje XX a. devintajame dešimtmetyje. Kanados pataisos tarnyba įvedė kassavaitines bendruomenines gydymo sesijas visiems lytiniams nusikaltėliams, kurie buvo išleisti Ramiojo vandenyno regione. Šis politinis pokytis suteikė galimybę tyrėjams palyginti kohortas pažeidėjų, kuriems buvo taikomas gydymas, su tais, kurie buvo išleisti prieš šį sprendimą ir kuriems gydymo kursas taikomas nebuvo. Vidutiniškai po 12 metų trukusio tęstinio tyrimo nebuvo nustatyta jokių reikšmingų skirtumų tarp seksualinio, smurtinio arba bendrojo recidyvo rodiklių [35]. Taigi netgi mokslininkai, tikintys, kad lytinių nusikaltėlių gydymas gali būti efektyvus (manoma, kad kognityviniai-bihevioristiniai gydymo metodai įrodė esantys efektyviausi), pripažino, kad gydymas ne visada pasiteisina taikant jį lytiniams nusikaltėliams.

## TEISINĖS CHIRURGINĖS KASTRACIJOS UŽ LYTINIUS NUSIKALTIMUS TAIKYMO GALIMYBĖS LIETUVOJE

1998 m. spalio 2 d. Lietuvos Respublikos Seimas ratifikavo Europos konvenciją prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą. Konvencijos nuostatos Lietuvoje įsigaliojo 1999 m. kovo 1 d. Remiantis minėtos konvencijos 1 straipsniu, Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą (toliau – Komitetas) „turi inspektavimo pagrindais iširti asmenų, iš kurių atimta laisvė, priežiūrą, siekdamas, jei reikia, sustiprinti tokių asmenų apsaugą nuo kankinimo ir kitokio žiauraus, nežmoniško ar žeminančio elgesio ir baudimo“ [2].

Čekijoje yra įteisinta chirurginė kastracija, ir Komitetas tyrė chirurginės kastracijos taikymo praktiką Čekijoje, taip pat pasisakė dėl tokios priemonės atitikimo žmogaus fundamentinėms teisėms – teisei nebūti kankinamam, nepatirti žiauraus, nežmoniško ar žeminančio elgesio ar baudimo. Komitetas 2006 m. kovo-balandžio mėnesiais periodinių vizitų į Čekijos Respubliką metu išreiškė susirūpinimą dėl chirurginės kastracijos taikymo lytinius nusikaltimus padariusiems asmenims. Čekijos atsakas į Komiteto išreikštas abejones, Komiteto nuomone, nebuvo tinkamas, todėl Komitetas nusprendė atlikti detalesnį tyrimą, kuris vyko 2008 m. kovo-balandžio mėnesiais. Komitetas detalai tyrė chirurginės kastracijos taikymą sėklidžių puplektomijos būdu Čekijos Respublikoje. Baigęs tyrimą Komitetas priėmė vizito į Čekijos Respubliką 2008 m. kovo 25 d. – balandžio 2 d. ataskaitą Čekijos vyriausybei [54].

Komitetas konstatavo, kad chirurginė kastracija reiškia negrįžtamą vaisingumo praradimą. Žinomi kastracijos šalutiniai padariniai: ilgai dėl kastracijos gali išsivystyti osteoporozė, depresija, pasikeitęs fizinis išvaizda – sumažėjęs plaukuotumas, riebi oda, krūtinės audinio formavimasis. Pažymėtina, kad kastruoto žmogaus testosterono kiekį organizme galima atstatyti varojant hormoninę priemonę – testosteroną [54].

Čekijoje už bet kokią lytinį nusikaltimą nuteistam asmeniui, kuris yra nepakaltinamas ar ribotai pakaltinamas, teismas gali skirti apsauginį gydymą hospitalizuojant psichiatrinėje ligoninėje. Asmens, kuriam skiriamas toks gydymas, sutikimo nereikia. Apsauginis gydymas hospitalizuojant psichiatrinėje ligoninėje paprastai skiriamas atlikus bausmę (bausmės vykdymo laikotarpiu laisvės atėmimo vietose asmenys paprastai nėra gydomi), nors gali būti skiriamas ir iš karto. Apsauginis gydymas gali trukti iki dvejų metų. Teismo sprendimu apsauginis gydymas gali būti pratęstas dar dvejim metams. Jei teismas mano, kad išleistas į laisvę asmuo gali kelti pavojų visuomenei, pasibaigus apsauginio gydymo terminui, gali būti nustatyta priežiūra laisvėje ne ilgiau kaip penkerius metus. 2009 m. įsigaliojusiam Teismo sulaikymo akte numatoma, kad jei paskirtas apsauginis poveikis nepakankamai apsaugos visuomenę, atsižvelgiant į asmens psichinę būklę ir galimybes paveikti asmenį, asmuo gali būti laikomas psichiatrinėje ligoninėje ir iki gyvos galvos. Psichiatrinėse ligoninėse paprastai asmenims taikoma cheminė kastracija. Chirurginės kastracijos Čekijoje reguliuojamos 1966 metų Žmonių sveikatos įstatymu. Chirurginės kastracijos taikymo sąlygos, atsižvelgiant į tai, kas tvirtina kastraciją, yra griežtai suformuluotos [32]. Chirurginė kastracija Čekijoje gali būti atliekama, jei yra šios sąlygos:

1. Asmens prašymas, kad jis būtų kastruotas.
2. Asmens, kuriam taikoma kastracija, konsultavimas, taip pat šalutinių reiškinių išaiškinimas.
3. Kastracija turi būti patvirtinta ekspertų tarybos, susidedančios iš teisininko ir mažiausiai dvejų gydytojų – šios srities specialistų, tai pat dar iš dvejų medikų, kurie gali būti nesusiję su medicinine intervencija.
4. Kastracija taikoma suaugusiam vyrui, kuris pavojingas visuomenei dėl mediciniškai patvirtinto polinkio daryti lytinius nusikaltimus<sup>5</sup> arba kuris kenčia nuo seksualinių deviacijų.

Dažnai nurodoma, kad, taikant fizinę kastraciją, recidyvas yra labai nedidelis. Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą pabrėžė, kad nusikaltimų užkardymo priemonės niekada negali būti grindžiamos tik efektyvumo kriterijumi [54, punktas 41].

Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą chirurginę kastraciją laiko invazine negrįžtama luošinančia priemone, atimančia vyro reprodukcinę galimybes bei sukeliančia rimtų fizinių ir psichinių padarinių. Ji nesuderinama su tarptautiniais standartais, t.y. fundamentinėmis žmogaus teisėmis. Chirurginės kastracijos, kaip gydymo priemonės, nepripažįsta Tarptautinė lytinių nusikaltimų gydymo asociacija. Tokia kastracija tarptautinėje bendruomenėje nebėra laikoma priimtiniu gydymo metodu [54, punktas 43]. Todėl chirurginė kastracija pažeistų Jungtinių Tautų Organizacijos konvenciją prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą [4], taip pat Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvių konvencijos 3 straipsnį [3].

Lietuvos Respublikos Konstitucijos 21 straipsnio 3 dalyje suformuluotas draudimas žmogų kankinti, žaloti, žeminti jo orumą, žiauriai su juo elgtis, taip pat nustatyti tokias bausmes [1]. Chirurginės kastracijos taikymas pažeistų šią konstitucinę nuostatą. Be to, Lietuvos Respublikos Konstitucinis Teismas yra pažymėjęs, kad kai susiduria du žiaurumo atvejai – nusikaltimo žiaurumas ir bausmės (šiuo atveju, chirurginės kastracijos) žiaurumas, nusikaltimo žiaurumas savaime neatsveria taikomos bausmės žiaurumo. Be to, Konstitucinis Teismas akcentavo, kad „nuolatos kartojami žiaurumo aktai negali nedaryti įtakos visos visuomenės socialinei psichologinei būsenai, taip pat ir pakantumo nuolatiniam žiaurumui ugdymui“ [6].

## TEISINĖS CHEMINĖS KASTRACIJOS UŽ LYTINIUS NUSIKALTIMUS TAIKYMO GALIMYBĖS LIETUVOJE

Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą suformulavo reikalavimus, kurių turi laikytis valstybės, taikydamos cheminę kastraciją:

- 1) cheminė kastracija gali būti taikoma tik asmeniui sutikus;
- 2) asmuo turi būti informuotas apie cheminės kastracijos poveikį, nepageidaujama šalutinį poveikį;
- 3) asmuo bet kada gali atsisakyti, kad jam būtų taikoma cheminė kastracija;

<sup>5</sup> Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą pažymėjo, kad, nepaisant Čekijos atstovų teiginių, kad chirurginė kastracija buvo išskirtinė priemonė, chirurginė kastracija buvo taikoma ir ne smurtinius seksualinius nusikaltimus padariusiems asmenims.

- 4) cheminę kastraciją galima skirti tik tokiam asmeniui, kuris individualiai psichiatriškai ir mediciniškai ištiriamas;
- 5) cheminė kastracija turi būti taikoma su kitais gydymo metodais: psichoterapija, kitomis konsultavimo formomis, kurios padėtų užkirsti kelią nusikaltimų recidyvui;
- 6) cheminės kastracijos taikymas neturi būti sąlyga paleidžiant lytinius nusikaltimus padariusius asmenis į laisvę [54, punktas 25].

Taigi Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą numato, kad cheminė kastracija paprastai gali būti taikoma tik asmeniui sutikus.<sup>6</sup>

Atkreiptinas dėmesys, kad asmuo, visiškai suvokiantis savo veiksmus ir galintis juos valdyti, padaręs lytinius nusikaltimus prieš vaikus, priverstinai negydomas, o jam skiriama bausmė (arba jis atleidžiamas nuo baudžiamosios atsakomybės ar bausmės). Žmogus paprastai kontroliuoja savo lytinį potraukį, o jei padaro lytinį nusikaltimą prieš vaiką, turi už jį atsakyti, t. y. tokiam asmeniui paprastai turi būti skiriama bausmė (arba jis atleidžiamas nuo baudžiamosios atsakomybės ar bausmės). Jei asmeniui sunkiai sekasi kontroliuoti savo lytinį potraukį, jis gali kreiptis į psichiatrą ir endokrinologą pagalbos ir jam pagalba turėtų būti suteikta. Pabrėžtina, kad cheminės kastracijos taikymas yra efektyviausias tiems pedofilams, kurie pripažįsta, kad padarė nusikaltimą dėl lytinio potraukio, kurio negalėjo kontroliuoti, ir nori gydytis cheminės kastracijos būdu [29, p. 312, 313]. JAV praktikoje žinomi atvejai, kai atliekantys laisvės atėmimo bausmę asmenys, padarę lytinius nusikaltimus, patys pasiprašė būti kastruojami [32, p. 428, 431]. Neatmetama, kad tokia galimybė gali pasitaikyti ir Lietuvoje. Pažymėtini tokie savanoriško gydymo cheminės kastracijos būdu sunkumai Lietuvoje:

1. Literatūroje paprastai minimas vaistas „Depo-Provera“. Šis vaistas yra registruotas Lietuvos Respublikoje, tačiau tarp terapinių indikacijų nėra numatytas iškrypusio lytinio potraukio slopinimas [51]. Taigi taikyti savanorišką cheminę kastraciją naudojant vaistą „Depo-Provera“ yra neteisėta. Norint iškrypusį lytinį potraukį gydyti „Depo-Provera“, preparato charakteristikos (terapinių indikacijų) pakeitimus turi inicijuoti farmacinė kompanija.

2. Lietuvoje žinomi du vaistai, skirti iškrypusiam vyrų lytiniam potraukiui mažinti – „Androcur“ (ciproteronas) [49] ir „Cyproplex“ (ciproterono acetatas) [50]. Tai receptiniai vaistai, kurių bazinė kaina yra 120,73 LT. Šie vaistai nekompensuojami [9]. Gydant vyrus šiais vaistais mažėja lytinis potraukis ir pajėgumas, slopinama lytinių liaukų veikla. Nutraukus vaisto vartojimą šios funkcijos atsistato. Gydant reikia reguliariai tirti kepenų ir antinksčių veiklą bei eritrocitų skaičių. Kaip ir gydant kitais antiandrogeniniais vaistais, ilgai trunkantis androgenų slopinimas, gydant vaistu „Androcur“, vyrams gali sukelti osteoporozę.

Taigi savanoriškos cheminės kastracijos atveju didesnių teisinių problemų nekyla ir, manytume, kokių nors teisės aktų, iš jų ir sveikatos teisės aktų, keisti nereikėtų. Iškrypęs vyro

lytinis potraukis yra psichinės sveikatos sutrikimas, kuriam esant, ir pačiam asmeniui kreipiantis į gydytojus, kaip ir esant bet kuriam kitam sveikatos sutrikimui, turėtų būti suteikta pagalba. Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme numatyta, kad „Pacientai turi teisę į priimtina, prieinamą ir tinkamą sveikatos priežiūrą“ [7, 10 straipsnis]. Sveikatos apsaugos ministro patvirtintoje gydymo normoje *Gydytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė* numatyta, kad gydytojas psichiatras turi mokėti diagnozuoti ir gydyti seksualinio pasirinkimo sutrikimus [8, punktas 12.4.7.6.].

Norint atsakyti į klausimą, ar Lietuvoje gali būti taikoma nesavanoriška cheminė kastracija, pirmiausia reikia pasigilinti į lytinių nusikaltimų prieš vaikus prigimtį ir teisinius padarinius. Lytiniai nusikaltimai prieš vaikus gali būti padaromi asmenų, neturinčių psichikos sutrikimų ar turinčių psichikos sutrikimų, nesusijusių su galimybe kontroliuoti savo lytinį potraukį, ir asmenų, kurie yra pedofilai. Remiantis Tarptautine ligų klasifikacija (TLK 10), pedofilija priskiriama prie psichikos sutrikimų (kodas F 65.4) [31, p. 255]. Taigi būtina atskirti pedofilų lytinius nusikaltimus, atliekamus prieš vaikus, nuo kitų asmenų padaromų lytinių nusikaltimų prieš vaikus. Asmenys, padarę lytinius nusikaltimus prieš vaikus ir nesantys pedofilai, paprastai turi būti tik baudžiami (arba atleidžiami nuo baudžiamosios atsakomybės ar bausmės). Pedofilijos atveju, viena vertus, teisė neteisėtus seksualinius veiksmus prieš vaikus laiko nusikalstama veika, už kurią turi būti skiriama bausmė. Kita vertus, medicininio požiūriu, pedofilija turi būti gydoma, nes tai yra liga [29]. Pedofilai turėtų būti gydomi psichikos sutrikimus gydančių gydytojų (psichiatrų seksologų). Taigi, viena vertus, pedofilui turėtų būti skiriama bausmė už lytinės nusikalstamos veikos prieš vaikus padarymą, kartu jis turėtų būti gydomas nuo psichikos sutrikimo – pedofilijos. Lietuvos teismų praktikoje pedofilai nepripažįstami nepakaltinamais, nes manoma, kad jie gali kontroliuoti savo seksualinį elgesį. Jie taip pat paprastai nepripažįstami ir ribotai pakaltinamais.<sup>7</sup> Manoma, kad jei nenustatoma kokių nors kitų papildomų psichikos sutrikimų, asmuo yra pakaltinamas. Tokių teismų ir psichiatrų požiūri<sup>8</sup> į pedofilus, kai neužtenka vien pedofilijos psichikos sutrikimo (kodas F 65.4), o reikia nustatyti dar papildomų psichikos sutrikimų, kaip pripažįsta ir patys tyrimo autorių kalbinti psichiatrai, lemia ir visuomenės nuomonė, kuri yra itin negatyvi tokių asmenų atžvilgiu.

Jei vis dėlto pedofilas dėl jam diagnozuotos pedofilijos būtų pripažintas ribotai pakaltinamu, už mažamečio tvirkinimą (Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso (toliau – BK) 153 straipsnis), remiantis BK 18 straipsnio 2 dalimi, jis galėtų būti švelniau baudžiamas arba jis galėtų būti atleidžiamas nuo baudžiamosios atsakomybės, arba jam galėtų būti taikomos priverčiamosios medicinos priemonės. Taigi įstatymas numato alternatyvą: pedofilą švelniau bausti arba atleisti nuo baudžiamosios atsakomybės, arba priverstinai gydyti. Ribotai pakaltinamas pedofilas, kuris išžagino mažametį (BK 149 straipsnio 4 dalis) arba seksualiai prievartavo mažametį (BK 150 straipsnio 4 dalis), remiantis BK 18 straipsnio 3 dalimi, gali būti tik švelniau baudžiamas. Taigi sunkius ir labai sunkius nusikaltimus

<sup>6</sup> Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų elgesį nurodė, kad jis detalai netyrė antiandrogenų skyrimo praktikos Čekijos Respublikoje, vis dėlto, apskritai, anot Komiteto, antiandrogenų skyrimo praktika turi būti grindžiama nurodytais principais.

<sup>7</sup> Vilniaus apygardos teismo byloje mažametės seksualinį prievartavimą ir išžagininimą padaręs nepilnametis teismo buvo pripažintas ribotai pakaltinamu ne todėl, kad jis pedofilas (tai ir nebuvo aiškinamasi), o dėl konstatuoto organinio asmenybės sutrikimo [37].

<sup>8</sup> Medicininį nepakaltinamumo ir riboto pakaltinamumo kriterijų konstatuoja psichiatrai.

prieš vaikus padaręs pedofilas gali būti tik baudžiamas, o ne gydomas. Kaip minėta, lytinių nusikaltimų prieš vaikus prevencijos požiūriu vien baudimas yra neefektyvus. Baudimas turi būti derinamas su gydymu. Tokia logiška išvada darytina ir dėl jau minėto pedofilų padaromų lytinių nusikaltimų prieš vaikus pobūdžio – psichinis sutrikimas ir neteisėta, baudžiamąją atsakomybę užtraukianti veika. Manytume, tikslinga BK 18 straipsnio 3 dalį papildyti ir numatyti, kad asmuo, padaręs sunkų ar labai sunkų nusikaltimą ir teismo pripažintas ribotai pakaltinamu, atsako pagal baudžiamąją įstatymą, tačiau jam bausmė gali būti švelninama remiantis šio kodekso 59 straipsniu ir jam gali būti taikomos priverčiamosios medicinos priemonės.

Apibendrinus, pagal galiojančius teisės aktus pedofilui, pripažintam ribotai pakaltinamu, už nesunkų nusikaltimą – mažamečio asmens tvirkiniimą – gali būti taikoma nesavanoriška cheminė kastracija. Už sunkiausių lytinius nusikaltimus prieš vaikus – išžaginimą ir seksualinį prievartavimą ribotai pakaltinamam asmeniui gali būti skiriama tik švelnesnė bausmė.

Kadangi ribotai pakaltinamas asmuo, padaręs sunkų ir labai sunkų nusikaltimą, iš esmės yra pakaltinamas, tik jo gebėjimas suvokti savo veiksmų pavojingumą ir juos valdyti yra sumažėjęs, jam skirtina bausmė. Tačiau dėl asmens riboto pakaltinamumo ji gali būti švelninama. Norėtume atkreipti dėmesį, kad šioje ataskaitoje siūlomuose BK 18 str. 3 dalies pakeitimuose siekiama nustatyti tokią tvarką, kai ribotai pakaltinamam asmeniui priverčiamosios medicinos priemonės gali būti skiriamos ir kartu su bausme. Pažymėtina, kad toks tyrimo autorių siūlomas reglamentavimas yra žinomas ir kitų valstybių baudžiamųjų įstatymų. Antai, Rusijos Baudžiamojo kodekso 22 straipsnis numato, kad „Pakaltinamas asmuo, kuris darydamas nusikaltimą dėl psichikos sutrikimo ne visiškai galėjo suprasti savo veiksmų (neveikimo) faktinį pobūdį ir visuomeninį pavojingumą arba ne visiškai galėjo valdyti savo veiksmus, traukiamas baudžiamojon atsakomybėn. Į psichinį sutrikimą, nešalinantį pakaltinamumo, teismas atsižvelgia skirdamas bausmę ir jis gali būti kaip pagrindas paskirti priverčiamąsias medicinos poveikio priemones“.<sup>9</sup> Kokias priemones teismas taikys, – ar tik švelnesnę bausmę ar ir švelnesnę bausmę ir priverčiamąsias medicinos priemones, – priklauso nuo nusikaltimo pavojingumo pobūdžio ir laipsnio, asmens, padariusio nusikaltimą, psichikos sutrikimo sunkumo, ir visų kitų bylos aplinkybių. Asmuo, kuris padarė sunkų ar labai sunkų lytinį nusikaltimą prieš vaiką, ir kuris pripažintamas ribotai pakaltinamu, pavyzdžiui, dėl asmenybės sutrikimų, tačiau nėra pedofilas, galėtų būti tik švelniau baudžiamas. Įkalinimo įstaigoje jam galėtų būti taikoma terapijos programa asmenims, padariusiems lytinius nusikaltimus prieš vaikus SeNAT [45]. Asmuo, padaręs sunkų ir labai sunkų lytinį nusikaltimą prieš vaiką, kuris pripažintas ribotai pakaltinamu ir kuriam diagnozuota pedofilija, atsižvelgiant į visas bylos aplinkybes, nusikaltimo pavojingumą visuomenei, galėtų būti ir baudžiamas ir gydomas. Jei baudimas skiriamas kartu su gydymu, gydymas turėtų būti taikomas įkalinimo vietose esančiose psichiatrijos įstaigose<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Šią nuostatą Rusijos Baudžiamojo kodekso komentarų autoriai aiškina taip: „ribotas pakaltinamumas gali būti kaip pagrindas nustatant nuteistojo laisvės atėmimo bausmę laikymo įkalinimo įstaigoje režimą, paskyrus priverčiamąsias medicinos poveikio priemones, skiriamas su bausme“; „teismas gali kartu su bausme, o taip pat atleidęs nuo baudžiamosios atsakomybės, paskirti priverčiamas medicinos poveikio priemones“ [23, p. 90], [22, p. 33].

<sup>10</sup> Psichiatrijos skyrius yra laisvės atėmimo vietų liginėje, esančioje Vilniuje. Pasak tyrimo autorių kalbintų Kalėjimo departamento darbuotojų, psichiatras turėtų būti kiekvienoje įkalinimo įstaigoje, tačiau dėl lėšų stygiaus ir specialistų stokos dabartiniu metu Lietuvos įkalinimo įstaigoje yra tik trys psichiatrai

Asmuo, padaręs sunkų ir labai sunkų lytinį nusikaltimą prieš vaiką ir pripažintas nepakaltinamu, bei kuriam diagnozuota pedofilija, turėtų būti priverstinai gydomas (taip pat ir vaistais, slopinančiais iškrypusį lytinį potraukį).

Nors asmeniui taikoma cheminė kastracija yra medicininė priemonė, pagal žmogaus teises varžantį pobūdį ji prilygsta bausmei.<sup>11</sup> Todėl tokios priemonės taikymas yra itin opus žmogaus teisių požiūriu. Kaip minėta, Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą numato, kad paprastai cheminė kastracija gali būti taikoma asmeniui sutikus, o priverčiamosios medicinos priemonės pagal BK taikomos neatsižvelgus į asmens, kuriam jos taikomos, valią. Kaip jau minėta, remiantis galiojančio BK nuostatomis, cheminė kastracija pedofilams galima už mažamečio asmens tvirkiniimą, tai yra už nesunkų nusikaltimą, tačiau dėl cheminės kastracijos ypatingo pobūdžio (tai ir gydymo priemonė ir pagal žmogaus teises varžantį pobūdį prilygstanti bausmei priemonė) ji turėtų būti taikoma išimtiniais atvejais, tai yra tik už sunkius ir labai sunkius lytinius nusikaltimus. Taigi priverčiamosios medicinos priemonės pedofilams, kurios pasireikštų cheminės kastracijos taikymu, gali būti pateisinamos siekiant apsaugoti visuomenę ir potencialias aukas tik nuo sunkių ir labai sunkių nusikaltimų. Pažymėtina, kad kokias gydymui skirtas priemones taikyti, sprendžia gydytojai psichiatrai ir endokrinologai. Taikyti cheminę kastraciją ar jos netaikyti konkrečiam pacientui, turi spręsti gydytojas psichiatras ir endokrinologas. Manytume, kad Lietuvos Respublikos Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme turėtų būti įtvirtinta nuostata, kad medikamentai, skirti iškrypusiam lytiniam potraukiui slopinti, gali būti skiriami tik paciento sutikimu, išskyrus atvejus, kai padarytas sunkus ar labai sunkus lytinis nusikaltimas ir asmeniui diagnozuota pedofilija ar kitoks psichikos sutrikimas, dėl kurio asmuo negali ar ne visiškai gali kontroliuoti savo lytinio potraukio.

Lytinius nusikaltimus padariusių asmenų nesavanoriškas gydymas psichiatrinėje liginėje kaip kovos su lytiniais nusikaltimais sprendimo būdas yra numatytas ir JAV priimant vadinamuosius seksualiai smurtinių pažeidėjų įstatymus. Šie įstatymai paprastai taikomi seksualiniams sadistams ir pedofilams. Gydymas psichiatrinėje liginėje taikomas atlikus bausmę. Paprastai numatomos tokios priverstinio gydymo sąlygos [16, p. 142, 143], [13, p. 588]:

1. Asmuo turi būti padaręs seksualinės prievartos nusikaltimą.
2. Asmuo turi psichikos sutrikimą – „asmenybės sutrikimą“. Nustatyti visiško negalėjimo kontroliuoti save nebūtina, užtenka, kad asmeniui sunku kontroliuoti savo lytinį elgesį, dėl ko jis gali daryti smurtinius lytinius nusikaltimus.
3. Asmens psichinė būseną gali lemti tai, kad jis darys smurtinius lytinius nusikaltimus.

Apibendrinus pažymėtina, kad priverstinė cheminė kastracija galėtų būti taikoma išimtiniais smurtinių lytinių nusikaltimų atvejais, kurie nulemti patologinio negalėjimo kontroliuoti savo lytinį potraukį.

– du laisvės atėmimo vietų liginės psichiatrijos skyriuje ir vienas Lukiškių kalėjime.

<sup>11</sup> Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį nežmonišką ar žeminantį elgesį ar baudimą pažymėjo, kad asmenys be sutikimo hospitalizuojami psichiatrinėje liginėje. Preventyvus gydymas be asmens sutikimo laikomas kaip kriminalinė priemonė, taikoma asmeniui.

### ASMENŲ, PADARIUSIŲ LYTINIUS NUSIKALTIMUS PRIEŠ VAIKUS, REABILITACIJA LIETUVOS ĮKALINIMO ĮSTAIGOSE

Remiantis Kalėjimų departamento 2006 m. pradžioje surinktais duomenimis, pataisos įstaigose atlieka bausmę 170 asmenų, nuteistų pagal BK 149 straipsnio 3 ir 4 dalis, 150 straipsnio 3 ir 4 dalis, 151 straipsnio 2 dalį, 153 straipsnį.

Remiantis Bausmių vykdymo kodekso 3 skirsniu [5] ir Pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklių 25 skyriumi [11], turi būti vykdomos nuteistųjų socialinės rehabilitacijos programos. Pataisos įstaigose vykdomos ir kitos su Kalėjimų departamentu suderintos programos. 2008 m. balandžio 24 d. Lietuvos Respublikos Vyriausybės nutarimu buvo patvirtinta Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2008–2010 metų programa. Vadovaudamasis minėtu Vyriausybės nutarimu, Kalėjimų departamentas užsakė sukurti specialią terapijos programą asmenims, padariusiems lytinius nusikaltimus prieš vaikus. Jai suteiktas pavadinimas SeNAT. Ši programa jau dvejus metus taikoma Alytaus ir Pravieniškių 2-uosiuose pataisos namuose. Programa SeNAT remiasi kognityvinės elgesio terapijos principais: siekiama keičiant mąstymo schemas keisti nusikaltusių asmenų elgesį. Programą vykdo psichologai įkalinimo įstaigoje. Apskritai rehabilitacijos programų vykdymas pataisos įstaigose grindžiamas trimis principais: individualizavimo, savanoriškumo ir viešumo (visuomenės dalyvavimas). Kitaip tariant, visų pirma, programa turėtų būti skirta tam tikrai asmenų kategorijai ir priklausomai nuo individui poreikių vykdoma grupėse arba individualiai. Pats dalyvavimas programose yra savanoriškas, t. y. asmenys gali būti įtraukti į šias programas tik jiems patiems pageidaujant. Viešumo principas užtikrinamas kviečiant užsiėmimuose dalyvauti įvairių organizacijų specialistus. Programose dažniausiai numatyti 4–6 užsiėmimai, kurie vyksta grupėmis ir organizuojami diskusijų, paskaitų, seminarų, išvykų ir kt. forma.

Taip pat, remiantis Kalėjimų departamento ir jam pavaldžių įstaigų bei valstybės įmonių 2008 metų veiklos ataskaita, Kalėjimų departamentas pagal Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams programą parengė metodinės rekomendacijas dėl lytinius nusikaltimus padariusių asmenų terapijos laisvės atėmimo įstaigose. Taip buvo įsigytos seksualinės rizikos vertinimo metodikos SVR-20 adaptavimo paslaugos bei organizuojami laisvės atėmimo vietų ir pataisos inspekcijų psichologinių tarnybų specialistų mokymai. Be to, atliekamas asmenų, nuteistų už seksualinės prievartos nusikaltimus prieš vaikus, įvertinimas pagal STATIC-99 metodiką. Tai labiausiai taikoma seksualinių nusikaltėlių elgesio rizikos įvertinimo priemonė pasaulyje ir yra plačiai naudojama JAV, Kanadoje, Didžiojoje Britanijoje, Australijoje ir daugelyje Europos šalių [57].

Pažymėtina, kad įkalinimo įstaigose trūksta psichologų, ypač klinikinų psichologų. Iš viso įkalinimo įstaigose Lietuvoje dirba 33 psichologai, iš jų tik 3 klinikiniai psichologai. Lietuvos įkalinimo įstaigose dirba tik 3 psichiatrai. Manytume, reikalinga stiprinti teikiamą terapinę psichologinę pagalbą nuteistiesiems, stiprinant psichologinių tarnybų plėtrą įkalinimo įstaigose, pritraukiant daugiau klinikinų psichologų bei psichiatrų, kurie dirbtų prevencinį darbą su lytinius nusikaltimus prieš vaikus padariusiais asmenimis.

Apskritai, esamos sistemos efektyvumo ir pakankamumo

įvertinimas reikalauja išsamesnių tyrimų, vienas kurių galėtų būti nukreiptas į ekspertinę situacijos analizę. Šiame kontekste reikėtų atlikti kokybinius interviu su specialistais, tiesiogiai dirbančiais su nuteistaisiais, kalinčiais už lytinius nusikaltimus.

#### Specialus lytinius nusikaltimus padariusių asmenų registras

1947 metais JAV Kalifornija tapo pirmąja valstija, kuri iki gyvos galvos pradėjo registruoti lytinius nusikaltimus padariusius asmenis. Lytiniai nusikaltėliai turi registruotis bent kartą per metus arba kai pasikeičia tam tikri jų registracijos duomenys. Be to, 1996 m. priėmus Kalifornijos Megan's įstatymą piliečiai informaciją apie lytinius nusikaltėlius galėjo gauti paskambinę telefonu ar apsilankę atitinkamoje institucijoje ir ten susipažinę su duomenimis. Nuo 2004 m. už kai kuriuos lytinius nusikaltimus nuteisti asmenys skelbiami viešai Teisingumo departamento interneto tinklalapyje <http://www.meganslaw.ca.gov>.

Remiantis Kalifornijos baudžiamojo kodekso 290.46 straipsniu, interneto tinklalapyje lytiniai nusikaltėliai skiriami į dvi grupes. Pirmą, „tikslaus adreso“ grupę: už sunkiausius lytinius nusikaltimus, tarp jų ir už prievartinius seksualinius veiksmus, ir kai seksualiai išnaudojamas asmuo iki 14 metų amžiaus, nuteisti asmenys. Pirmai grupei priklausančių asmenų adresas yra konkrečiai nurodomas interneto tinklalapyje. Antra, „pašto indekso“ grupę: už lengvesnius nei pirmos grupės lytinius nusikaltimus nuteisti asmenys. Į šią klasifikacinę grupę patenkančių lytinių nusikaltėlių duomenys pateikiami nurodant pašto indeksą ar regioną, bet nenurodant konkretaus adreso. Šiame interneto tinklalapyje lytinių nusikaltėlių galima ieškoti remiantis įvairiais kriterijais: pagal vardą, adresą, miestą, pašto indeksą, apygardą, parką, mokyklą. Per 2008 metus šis interneto tinklalapis aplankė 6,5 milijono vartotojų, buvo pateikta daugiau kaip 151 milijonas užklausų. Lytiniai nusikaltėliai, kurie nepatenka nei į pirmąją „tikslaus adreso“, nei į antrąją „pašto indekso“ grupę, nenurodomi minėtame interneto tinklalapyje, tačiau taip pat turi registruotis. Teisėssaugos institucijos naudojasi panašia kaip ir gyventojams prieinama lytinių nusikaltėlių baze, tačiau teisės saugos institucijoms prieinamos ir papildomos paieškos galimybės (pavyzdžiui, pažeidėjo gimimo data). Kalifornijos Teisingumo departamentas teikia ir mokamą paslaugą, kuria naudojasi darbdaviai, organizacijos, verslo įmonės – jų prašymu patikrinami asmenų sąrašai dėl galimų lytinių nusikaltimų.

Literatūroje nurodoma, kad per pastaruosius dešimtmečius pastebėta tendencija lytinius nusikaltimus padariusius asmenis išskirti iš kitų nusikalstamas veikas padariusių asmenų. Greičiausiai tokio išskyrimo pagrindas yra kartu vartojama psichologinė ir fizinė prievarta prieš auką. Mokslinėje literatūroje nurodomi sunkūs psichologiniai padariniai aukai. Tokių įstatymų, kokie priimti JAV, atsiradimą pirmiausia lėmė prievarta prieš vaikus<sup>12</sup>. Pažymėtina, kad lytinių nusikaltimų išskyrimas lėmė ir lytinius nusikaltimus padariusių asmenų konstitucinių teisių ribojimus [16, p. 139].

Norėtume pažymėti galimo lytinių nusikaltimų padariusių asmenų registro teisinę prigimtį. Asmens įrašymas į tokį registrą būtų teistumo už lytinius nusikaltimus, tiesiogiai nesusijusio su baudžiamąja teise, padarinys. Teistumas gali sukelti

<sup>12</sup> Norėtume atkreipti dėmesį, kad JAV, kur lytinius nusikaltimus padariusių asmenų registrai yra populiarūs, registruojami ne tik lytinius nusikaltimus prieš vaikus padarę asmenys, bet visi lytinius nusikaltimus padarę asmenys.

baudžiamuosius teisinius padarinius (tai susiję su nusikalstamos veikos recidyvu) ir kitus tiesiogiai su baudžiamąja teise nesusijusius teisinius padarinius [30, p. 434]. Galimas toks padarinys, reglamentuotas kituose nei baudžiamasis įstatymas teisės akte, yra asmenų, padariusių lytinius nusikaltimus, įpareigojimas registruotis tam tikrą laiką, nurodyti savo gyvenamosios vietos pasikeitimus. Norėtume pabrėžti, kad teistiems asmenims taikomi apribojimai, kurių įvairiuose teisės aktuose ir taip yra nemažai, apsunkina teisto asmens reintegraciją į visuomenę [30, p. 439-444]. Abejotina, ar privalomas lytinius nusikaltimus padariusių asmenų registravimas policijos komisariatuose duotų kokios nors apčiuopiamos prevencinės naudos. Manytume, kad toks registravimas pareikalautų nemažai papildomų biudžeto lėšų, o prevencinė nauda būtų menka. JAV teisinėje literatūroje nurodoma, kad praktikoje lytinių nusikaltėlių registravimo įstatymai prastai veikia, nes policija paprasčiausiai neturi galimybių sekti kiekvieną asmenį ir stebėti, kaip jis laikosi registravimo reikalavimų [13, p. 606].

Nepritariame, kad reikia viešai skelbti apie lytinius nusikaltimus padariusius asmenis. Nors toks skelbimas greičiausiai nepažeistų teisės nebūti baudžiamam žiauriomis bausmėmis, teisės į privataus gyvenimo gerbimą ir lygiateisiškumo teisės [24, p. 602, 603], kyla abejonių, ar tokia priemonė būtų efektyvi. Viešas lytinius nusikaltimus padariusių asmenų registras būtų skirtas tam, kad informuotų apie nepažįstamus galimai pavojingus asmenis, teistus už lytinį nusikaltimą. Tačiau, kaip nurodoma literatūroje, nepažįstami žmonės santykinai kelia menką grėsmę, o dauguma aukų yra viktimizuotos asmenų, kuriuos gerai pažįsta. Be to, viešas skelbimas nepakeičia asmens, teisto už lytinius nusikaltimus, elgesio ir neapsaugo kitų potencialių aukų kitose, nei seksualinio nusikaltėlio gyvenamoji, vietose [24, p. 474]. Viešas lytinių nusikaltėlių registras gali sukelti ir tokius neigiamus padarinius: lytinius nusikaltimus padarę žmonės gali būti nuolat užpuldinėjami, užgauliojami visuomenės, o tai būtų didelis kriminogeninis veiksnys ir paskata tokiam asmeniui vėl nusikalsti. Lytinį nusikaltimą padaręs ir bausmę atlikęs asmuo būtų ne tik nuolat stigmatizuojamas visuomenės, bet ir pats pradėtų perimti jam visuomenės teikiamą statusą – t. y. toks žmogus pradėtų suvokti save taip, kaip jį vertina visuomenė, ir pradėtų vėl atitinkamai nusikalstamai elgtis (antrinė stigmatizacija). Todėl lytinių nusikaltėlių viešas skelbimas iš esmės prieštarauja jų reabilitacijos tikslams [24, p. 474-477]. Pažymėtina ir tai, kad BK XXI skyrius „Nusikaltimai ir baudžiamieji nusižengimai“ žmogaus seksualinio apsisprendimo laisvei ir neliečiamumui numato ir labai skirtingas savo pobūdžiu veikas, antai mažamečio asmens išžaginimas (BK 149 straipsnio 4 dalis) – labai sunkus nusikaltimas, mažamečio asmens tvirkinimas (153 straipsnis) – nesunkus nusikaltimas. Abejotina, ar viešas skelbimas būtų proporcinga nesunkų nusikaltimą padariusio asmens poveikio priemonė. Taip pat nemažai problemų keltų ir skelbimas apie nepilnamečius, padariusius lytinius nusikaltimus prieš vaikus.

Dabar Lietuvoje egzistuoja bendras [tariamųjų, kaltinamųjų ir teistų asmenų] žinybinis registras, tvarkomas Informatikos ir ryšių departamento prie Vidaus reikalų ministerijos. Šiame registre laikomi duomenys apie asmenis nuo ikiteisminio tyrimo pradžios iki teistumo išnykimo. Jame nėra informacijos apie asmens gyvenamąją vietą. Gyvenamąją vietą teisėsaugos institucijos gali sužinoti Gyventojų registre, jei asmuo yra deklaravęs gyvenamąją vietą. Apie asmens, atlikusio laisvės

atėmimo bausmę, gyvenamąją vietą laisvėje policiją informuoja įkalinimo įstaiga, rašydama pranešimą apie asmens paleidimą iš laisvės atėmimo vietos ir apie tai, kur jis ketina gyventi.<sup>13</sup> Valstybinė asmens duomenų apsaugos inspekcija, atlikusi patikrinimus keliose įkalinimo įstaigose, konstatavo, kad pataisos įstaigos nenurodė pakankamo teisinio pagrindo, kodėl policijai turi būti pranešama apie asmens, visiškai atlikusio laisvės atėmimo bausmę, gyvenamąją vietą. Kadangi žmogaus teisės ir laisvės gali būti ribojamos įstatymu, svarstyтина, ar nereikia įstatymuose įtvirtinti nuostatos dėl policijos informavimo apie asmenų, visiškai atlikusių laisvės atėmimo bausmę, gyvenamąją vietą. Tokia nuostata policijos pareigūnams sudarytų geresnes sąlygas kontroliuoti lytinius nusikaltimus, o konkrečiai, – lytinius nusikaltimus prieš vaikus, padariusius asmenis ir pasitarnautų efektyvesnei lytinių nusikaltimų prieš vaikus prevencijai.

### KITŲ BAUDŽIAMOJO KODEKSO NUOSTATŲ TOBULINIMAS, SIEKIANČI EFEKTYVESNĖS LYTINIŲ NUSIKALTIMŲ PRIEŠ VAIKUS PREVENCIJOS

Lytinius nusikaltimus prieš vaikus padariusių asmenų registras ir viešas skelbimas būtų priemonė, kovojanti su šios problemos socialiniais padariniais, o ne priežastimis. Kovoti su lytinio smurto prieš vaikus priežastimis, kaip buvo aptarta šiame tyrime, galima pasitelkiant efektyvius psichologinius-terapinius metodus. 2008 m. birželio 12 d. Lietuvos Respublikos Seimas priėmė BK pataisas, kuriomis buvo įtvirtinta nauja baudžiamojo poveikio priemonė – dalyvavimas smurtinių elgesį keičiančiose programose (BK 67 straipsnio 2 dalies 7 punktą). Šios poveikio priemonės turinys – teismo įpareigojimas „dalyvauti smurtinių elgesį keičiančiose programose asmenis, padariusius nusikalstamas veikas artimajam giminaičiui ar šeimos nariui“ (BK 72<sup>2</sup> straipsnis). Dalyvavimas smurtinių elgesį keičiančiose programose gali būti skiriamas ir kartu su bausme (BK 67 straipsnio 3 dalis).

Manytume, būtina išplėsti minėtos baudžiamojo poveikio priemonės turinį ir numatyti, kad teismas gali įpareigoti dalyvauti ne tik smurtinių, bet ir lytinių elgesį keičiančiose programose. Taip pat būtina išplėsti aukų, kurioms padaromi lytiniai ir smurtiniai nusikaltimai, ratą, kitaip tariant, reikia atsisakyti nuostatos, kad įpareigojimas dalyvauti minėtose programose būtų skiriamas tik asmenims, padariusiems nusikalstamas veikas artimajam giminaičiui ar šeimos nariui. BK 75 ir 92 straipsniai suteikia teismui teisę asmeniui, nuteistam už nesunkius ar apysunkius nusikaltimus ne daugiau kaip trejiems metams, o nepilnamečiui, nuteistam už tyčinius nusikaltimus ne daugiau kaip ketveriems metams, atidėti bausmės vykdymą. Atidedamas bausmės vykdymą teismas gali paskirti tam tikrų įpareigojimų. Pavyzdžiui, narkomanui suteikiama alternatyva – arba atlikti laisvės atėmimo bausmę, arba gydytis nuo narkomanijos (75 straipsnio 2 dalies 6 punktą). Lytinį nusikaltimą padariusiam asmeniui analogiško įpareigojimo nėra. Manytume, tikslinga papildyti įpareigojimų, skiriamų atidedant laisvės atėmimo bausmę, sąrašą, numatant papildomą įpareigojimą – dalyvavimą smurtinių ar lytinių elgesį keičiančiose programose. Pažymėtina, kad įpareigojimai, skiriami atidedant laisvės atėmimo bausmės vykdymą, skiriami ir asmenims, kurie lygtinai atleidžiami nuo laisvės atėmimo bausmės prieš terminą. Dalyvavimas

<sup>13</sup> Teisinis tokio pranešimo pagrindas – Nuteistųjų paleidimo iš laisvės atėmimo vietų parengiamojo darbo instrukcija [10].

smurtinį ir lytinį elgesį keičiančiose programose būtų gera lytinių nusikaltimų prieš vaikus prevencinė priemonė, taikoma lygtinio atleidimo nuo laisvės atėmimo bausmės prieš terminą laikotarpiu. Taip pat tikslinga Bausmių vykdymo kodekse įtvirtintą pareigų, taikomų lygtinai paleistam nuteistajam iš pataisos įstaigos, sąrašą (BVK 157 str. 5 d.) papildyti pareiga – dalyvauti smurtinį ar lytinį elgesį keičiančiose programose.

### NUOSPRENDŽIŲ UŽ LYTINIUS NUSIKALTIMUS PRIEŠ VAIKUS PAGRINDINĖS TENDENCIJOS

Atliekant tyrimą buvo išanalizuota 30 atsitiktinių būdu parinktų apylinkės ir apygardos teismų nuosprendžių, kuriuose asmenys buvo nuteisti pagal BK 149 straipsnio 4 dalį (mažamečio išžaginimas), 150 straipsnio 4 dalį (mažamečio seksualinis prievartavimas), 153 straipsnį (mažamečio asmens tvirkinimas). Pažymėtinos tokios bendros tendencijos išanalizuotose bylose:

1. Daugumoje bylų seksualinį nusikaltimą padaręs asmuo ir mažametis buvo pažįstami:
  - a) kaltininkas ir auka buvo draugai, bendramoksliai, pažįstami, paprastai bendraamžiai;
  - b) kaltininkas ir auka buvo šeimos nariai (patėvis ir podukra, tėvas ir sūnus ir pan.);
  - c) kaltininkas ir auka nebuvo šeimos nariai, bet pažinojo vienas kitą, pavyzdžiui, kaltininkas buvo šeimos draugas ir pan.
2. Daugumoje bylų lytinio nusikaltimo padarymas buvo susijęs su alkoholinių gėrimų ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimu (pavyzdžiui, klijų uostymas).
3. Teismai paprastai atsižvelgia į bendruosius bausmės skyrimo pagrindus (BK 54 straipsnis):
  - a) minimalią laisvės atėmimo bausmę skiria, kai yra švelninančių aplinkybių, nevartojamas smurtas, kaltininkas ir auka buvo pažįstami ir panašaus amžiaus;
  - b) griežtesnė bausmė skiriama, kai kaltininkas neigia padarytą nusikaltimą, nusikaltimas yra smurtinis, susidedantis ne iš vieno epizodo.

Šios tendencijos leidžia daryti tam tikras išvadas, susijusias su lytinių nusikaltimų prieš vaikus prevencija:

1. Kadangi dauguma lytinės prievartos aukų buvo pažįstami, tai iš esmės nebūtų efektyvus specialus lytinius nusikaltimus padariusių asmenų registras, nes jis nukreiptas informuoti apie asmenis, nesančius tarp aukos pažįstamų, kurie gali padaryti lytinius nusikaltimus prieš vaikus.

2. Kadangi lytinių nusikaltimų prieš vaikus padarymą dažnai lemia alkoholinių gėrimų ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimas, efektyvesnė nei cheminė kastracija prevencijos priemonė būtų susijusi su alkoholinių gėrimų ar kitų psichiką veikiančių medžiagų vartojimo mažinimu, gydymu nuo alkoholizmo, narkomanijos, toksikomanijos.

3. Bausmės, skiriamos už lytinius nusikaltimus prieš vaikus, individualizavimas tiesiogiai priklauso nuo įstatymo leidėjo nustatytų sankcijų už lytinius nusikaltimus prieš vaikus. Minimalių laisvės atėmimo terminų didinimas už lytinius nusikaltimus prieš vaikus nėra tinkama priemonė. Ja varžoma teisėjo laisvė geriau individualizuoti ir paskirti teisingą bausmę lytinį nusikaltimą padariusiam asmeniui. Pažymėtina, kad 2000 metų BK buvo laikomasi pozicijos, kad lytinis prievartavimas yra mažiau pavojingas už išžaginimą dėl išžaginimo padarinių – galimo nėštumo. 2004 m. liepos 5 d. įstatyme, kuriuo buvo pakeistas BK, išžaginimo ir seksualinio prievartavimo pagrindinių sudėčių sankcijos buvo sulygintos – numatytas laisvės atėmimas iki septynerių metų,

tuotarsi konstatuojant, kad paprastas išžaginimas ir paprastas seksualinis prievartavimas savo pavojingumu vienodi. Priėmus baudžiamąjį politinį sprendimą, kad seksualinio prievartavimo pavojingumas prilygsta išžaginimo pavojingumui, svarstyta galimybė sulyginti išžaginimo ir seksualinio prievartavimo sankcijas. Kartu atkreiptinas dėmesys į ketinimus griežtinti sankciją už tvirkinamuosius veiksmus. Norėtume pabrėžti, kad būtinė tvirkinamųjų veiksmų samprata skiriasi nuo teisinės tvirkinamųjų veiksmų sampratos. Teisiškai, remiantis BK, tvirkinamiesiems veiksmams nepriskiriamas lytinis santykiavimas, oralinis, analinis ar kitoks vaginaliniam, oraliniam, analiniam santykiavimui prilyginamas fizinis kontaktas. Tvirkinamieji veiksmai paprastai pasireiškia intelektualiai. Fizinis tvirkinamųjų veiksmų pobūdis negali pasireikšti fiziniu kontaktu, savo intensyvumu atitinkančiu vaginalinį, oralinį ar analinį santykiavimą [25]. Todėl manytume, sankcija už tvirkinamuosius veiksmus yra tinkama, leidžianti priklausomai nuo tvirkinamųjų veiksmų pobūdžio, teisėjui paskirti tinkamą bausmę.

### EFEKTYVILYTINIŲ NUSIKALTIMŲ PRIEŠ VAIKUS PREVENCIJA – KOMPLEKSINĖ PREVENCIJA

Kadangi lytiniai nusikaltimai yra daugiadimensinė problema, siekiant vykdyti efektyvią jų prevenciją būtina taikyti kompleksines priemones. Todėl norėtume pabrėžti būtinumą vienodai stiprinti tiek pirminę prevenciją, nukreiptą į visą visuomenę, siekiant apskritai sustabdyti lytinių nusikaltimų pasireiškimo tikimybę; tiek antrinę, nukreiptą į didesnės rizikos grupes (potencialios aukos ir potencialūs pažeidėjai) ir siekiančią užkirsti kelią plisti problemai bei sumažinti nusikaltimo arba viktiminio įvykio riziką; tiek tretinę, orientuotą į lytinius nusikaltimus padariusius asmenis bei jų aukas ir siekiančią užkirsti kelią nusikaltimų recidyvui arba pakartotinai viktimizacijai.

Viena būtinų prevencijos priemonių yra pirminė (bendroji) prevencija (pavyzdžiui, visuomenės švietimas), kadangi ji nukreipta į ilgalaikių rezultatų siekimą ir paliečia asmenybės vertybių, nuostatų ir požiūrių formavimosi lygmenį. Šiuo atveju pirminės prevencijos priemonės turėtų būti nukreiptos į vaikus, tėvus, specialistus bei plačiąją visuomenę. Jos turėtų padėti ugdyti visuomenės supratimą apie lytinių nusikaltimų problemą, jos priežastis ir pasekmes; padėti užtikrinti „sveiką“ vaikų vystymąsi; išmokyti savisaugos įgūdžių ir pan. Taigi svarbu užtikrinti priemonių, padėsiančių panaikinti normas, skatinančias tokių nusikaltimų pasireiškimą visuomenėje ir privačioje erdveje (pavyzdžiui, šeimoje), įgyvendinimą. Kartu ypatingas dėmesys turėtų būti skiriamas smurto šeimoje problematikai, kaip vienam esminių lytinių nusikaltimų riziką didinančių veiksnių. Iš pirmo žvilgsnio ši prevencijos rūšis iš karto neduoda teigiamų rezultatų, tačiau teigiama, kad ji daugiausia prisideda prie harmoningų visuomeninių santykių vystymo.<sup>14</sup>

Kaip nurodo R. E. Freeman-Longo, dvidešimt metų pradirbęs gydytoju konsultantu seksualinės prievartos srityje, lytinis švietimas (angl. *sex education*) yra pamatinis fenomenas, leidžiantis užtikrinti lytinių nusikaltimų, ypač lytinių nusikaltimų prieš vaikus, prevenciją [15]. Minėtas autorius teigia, kad visuomenė nepagalvoja, jog lytinis švietimas

<sup>14</sup> Plačiau apie vykdomo vaikų, tėvų, visuomenės švietimo smurto prieš vaikus prevenciniais klausimais įvertinimą žr. Nacionalinės smurto prieš vaikus ir pagalbos vaikams 2005-2007 metų programos vertinimo ataskaita [48, p. 7-16].

yra priemonė, skirta užkardyti lytinius nusikaltimus prieš vaikus. Būtent čia ir išryškėja emocionalios kriminalizacijos, siekiančios skuboto ir greito atsako į seksualinės prievartos problemą, ir profesionalios kriminologinės nuomonės, paremtos ilgamete praktika ir tyrimais, lytinių nusikaltimų sprendimo srityje skirtumai. R. E. Freeman-Longo nurodo, kad, dirbant su nepilnamečiais asmenimis, padariusiais lytinius nusikaltimus, paaiškėja, kad dauguma jų neturi tinkamos ir adekvačios informacijos apie žmogaus seksualumą. Beje, pats faktas, kad 85 proc. programų, skirtų įvairaus amžiaus asmenims, padariusiems lytinius nusikaltimus, gydyti, lytinį švietimą numato kaip sudedamąją terapinio proceso dalį. Lietuvoje 2007 m. vasario 7 d. Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu patvirtinta Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa [12]. Šios programos prevencinėje dalyje numatyta, kad lytinis išnaudojimas yra viena iš prevencinių sričių, diegiamų ikimokykliniame, priešmokykliniame, pradiniam ir viduriniame ugdyme (20 punktas). Atkreiptinas dėmesys, kad tokia seksualinio smurto prevencija mažai efektyvi dėl tokių priežasčių:

1. Nors Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programoje vartojamos sąvokos „seksualinis vaikų išnaudojimas“, „seksualinė prievarta“, „seksualinis priekabiavimas ir smurtas“, „seksualinis išnaudojimas“, šiai problemai neskirta pakankamai dėmesio. Seksualinės prievartos problemos neišskiriamos iš kitų problemų. Manytume, mokinių švietimas, susijęs su seksualine prievarta, turėtų būti prioritetas uždavinys. Minėtoje programoje seksualinė prievarta turėtų būti išskiriama atskirais punktais, akcentuojant jos skaudžius padarinius tolimesniam vaiko vystymuisi. Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos pagrindu parengtoje metodinėje priemonėje „Vaikų ir jaunimo rengimo šeimai programų rengimas“ yra skyrius, skirtas seksualinei prievartai prieš vaikus [36, p. 102-104]. Tačiau seksualinės prievartos problema nagrinėjama tarp daugybės kitų temų ir jos prioritetas gali „pasimesti“. Manytume, tikslinga tobulinant Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programą ir metodinę priemonę „Vaikų ir jaunimo rengimo šeimai programų rengimas“ įtraukti teisininkus, kriminologus, kurie galėtų suteikti papildomų žinių, siekiant užkardyti seksualinį nepilnamečių smurtą.

2. Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programoje nurodoma, kad programa „integruojama į atskirus mokomuosius dalykus, nedidinant Bendruosiuose ugdymo planuose nustatytų dalykui skirtų pamokų skaičiaus“ (31 punktas). Didžiojoje Britanijoje atlikti moksliniai tyrimai dėl lytiškumo ugdymo efektyvumo rodo, kad efektyviausios tos programos, kurioms skiriama atskira pamoka ir akcentuojama pedagogų kompetencijos svarba. Vilniaus pedagoginiame universitete 2008 metais atliktame tyrime „Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo galimybės“ kaip viena rekomendacijų Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministerijai nurodoma, kad į bendruosius ugdymo planus būtų įtraukta privaloma sveikatos ugdymo pamoka, kuri apimtų visas šiuo metu esančias prevencines ir sveikatinimo programas [53]. Tyrime taip pat nurodoma, kad pusė apklaustų mokyklose dirbančių asmenų atskiros pamokos nebuvimą nurodė kaip problemą, su kuria susiduriama įgyvendinant lytinio ugdymo programą. Į šią rekomendaciją ministerija neatsižvelgė, kas, mūsų manymu, laikytina dideliu trūkumu kartu ir lytinių nusikaltimų prieš vaikus prevencijos srityje.

3. Pažymėtina, kad metodinės priemonės „Vaikų ir jaunimo rengimo šeimai programų rengimas“ nemaža dalis autorių išreiškia katalikų bažnyčios mokymą į lytinį vaikų ugdymą (santykiai su katalikiškais institucijomis net nurodomi šalia autorių pavardžių). Katalikiškas požiūris neretai nesutampa su moderniu pasaulietiniu lytinio ugdymo traktavimu (požiūris į lytinio potraukio valdymą, santuoką ir šeimos modelius, vyriškumo ir moteriškumo sampratą, homoseksualumą). Todėl manytume, kad būtina užtikrinti, jog metodinėje priemonėje apie vaikų lytinį ugdymą būtų išreikšta modernų mokslą atitinkanti pozicija lytiškumo ugdymo klausimu, nesaistoma vienos religijos mokymo. Be to, metodinėje priemonėje bei „Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo galimybių“ ataskaitoje dirbtinai supriešinamas lytiškumo ugdymas su lytiniu švietimu. Neva iškeliamas vertybinis lytiškumo ugdymo aspektas, o iš tikro jo priedanga nuvertinamas vaikų lytinis švietimas.

Siekiant užkardyti lytinius nusikaltimus ne mažiau svarbi yra antrinė prevencija. Šiuo atveju didesnis dėmesys, socialinė kontrolė ir pagalba turėtų būti nukreipti į socialinės rizikos šeimai; vaikus iš iširusių šeimų, globos namų, specialiųjų mokyklų auklėtinius; vaikus iš šeimų, kuriose silpnas emocinis kontaktas su tėvais, dažnai konfliktuojama; vaikus, kurių tėvai išvykę dirbti į užsienį; vaikus, kurie tėvai yra padarę įvairius nusikaltimus; vaikus, bėgančius iš namų, nelankančių mokyklos; vaikus, turinčius elgesio, intelekto vystymosi sutrikimų; vaikus, kurie jau buvo tam tikros smurto rūšies aukomis; vaikus, kurie jau buvo padarę nusikaltimų (ypač smurtinio pobūdžio); vaikus, turinčius problemų dėl svaigiųjų medžiagų vartojimo ir kt. Taip pat daugiau dėmesio turėtų būti skiriama rengiant specialistus, apmokant tėvus ir kartu kitus visuomenės narius atpažinti lytinius nusikaltimus ir į juos tinkamai reaguoti. Svarbu motyvuoti vaikus, šeimos narius ir kitus asmenis pranešti atitinkamoms institucijoms (policijai, Vaikių teisių apsaugos tarnybai, medikams, kt.) apie lytinių nusikaltimų atvejus arba jų tikimybę.<sup>15</sup>

Tretinės prevencijos atveju svarbu stiprinti institucijų, teikiančių pagalbą nuo seksualinio smurto nukentėjusioms aukoms, bendradarbiavimą. Didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas aukų reabilitacijos programoms, akcentuojant ilgalaikės pagalbos būtinumą. Tačiau siekiant išvengti recidyvo, labai svarbu suteikti atitinkamą reabilitaciją ne tik nusikaltimų aukoms, bet ir nusikaltimus darantiems asmenims.<sup>16</sup> Be abejo, kaip jau buvo minėta ankstesnėse tyrimo ataskaitos dalyse, ne visos gydymo ir elgesio korekcijos priemonės, netgi nepaisant jų aukštos kokybės, vienodai sėkmingai veikia lytinius nusikaltimus padariusius asmenis, todėl būtina taikyti tokių priemonių individualizavimo principą.

Taigi, kalbant apie skirtingų prevencijos tipų efektyvumą, reikėtų pabrėžti, kad efektyvumas didėja, kai taikomos skirtingo pobūdžio prevencijos rūšys, orientuotos į skirtingas problemas lygmenis, ir užtikrinamas tęstinis priemonių taikymas. Kitaip tariant, efektyvi lytinių nusikaltimų prevencija – visapusiška prevencija, apimanti tiek aktyvų darbą su rizikos grupėmis, tiek ir su lytinių nusikaltimų aukomis ir esamais pažeidėjais.

<sup>15</sup> Plačiau apie lytinių nusikaltimų antrinės prevencijos srityje vykdomų veiklų įvertinimą žr. Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2005-2007 metų programos vertinimo ataskaita [48, p. 17-38].

<sup>16</sup> Plačiau apie lytinių nusikaltimų aukų ir lytinių nusikaltėlių reabilitacijos sistemos įvertinimą žr. Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2005-2007 metų programos vertinimo ataskaita. Vilnius, 2007, p. 39-53.



Šiame kontekste paminėtina Nacionalinė smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2008–2010 metų programa, pratęsusi 2005–2007 metų programos tikslų įgyvendinimą, kuri apėmė tris pagrindines lytinių nusikaltimų prieš vaikus prevencijos kryptis – švietimą, teisinės sistemos tobulinimą ir socialinės, psichologinės, medicininės pagalbos priemonių tobulinimą. Ši programa gana kompleksiskai apėmė lytinių nusikaltimų prieš vaikus problemą. Todėl šiuo atveju siūlytina ne tik kalbėti apie naujų prevencijos priemonių kūrimą, bet ir užtikrinti esamos nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos programos įgyvendinimą, sistemingai vykdant jos stebėseną ir atliekant efektyvumo vertinimus.<sup>17</sup>

Atsižvelgiant į pirmiau nurodytus argumentus, mūsų nuomone, reikėtų kalbėti ne apie atsakomybės griežtinimą, nes, kaip rodo kriminologiniai tyrimai, griežtesnės bausmės nesulaiko asmenų nuo nusikaltimų darymo, be to, ilgesnis nei penkerių metų įkalinimas gali negrįžtamai paveikti asmens galimybę reintegrotis į visuomenę, arba apie trumpalaikio poveikio priemonių taikymą, kuris nukreiptas į vieną iš galimų lytinių nusikaltimų paskatintųjų veiksnių (pvz., medikamentinis gydymas, kuris nukreiptas į fiziologines individo deviacijas), svarbu kalbėti apie kompleksinį prevencinių bei intervencinių poveikio priemonių taikymą ir jų individualizavimą. Kartu pažymėtina, kad, priimant sprendimą, įstatymų leidėjui svarbu turėti visapusišką situacijos vaizdą, t. y. matyti ne vien įstatymo projekte siūlomos priemonės teigiamus rezultatus, bet ir atsižvelgti į jos neigiamas pasekmes, kurios neretai gali nusverti teigiamus spendimo rezultatus.

### IŠVADOS

1. Chirurginė kastracija yra asmenį luošinanti priemonė, nesuderinama su fundamentinėmis žmogaus teisėmis. Be to, abejotinas šios priemonės efektyvumas, kadangi ji gali paskatinti asmenis ištraukti į pakartotinius, ne seksualinio, tačiau sunkaus pobūdžio nusikaltimus.

2. Europos komitetas prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą teigia, kad cheminė kastracija paprastai gali būti taikoma asmeniui sutikus. Vis dėlto manytume, visuomenės saugumo ir potencialų aukų apsaugos interesais nesavaroniškos priverčiamosios medicinos priemonės (BK 98 straipsnis), kurios pasireikštų cheminės kastracijos taikymu asmenims, kuriems diagnozuota pedofilija, galėtų būti pateisinamos tik sunkių ir labai sunkių lytinių nusikaltimų atvejais, nulemtų patologinio negalėjimo kontroliuoti savo lytinį potraukį. Tikslinga BK 18 straipsnio 3 dalies nuostata pakeisti taip, kad asmeniui, padariusiam sunkų ar labai sunkų nusikaltimą ir teismo pripažintam ribotai pakaltinamam, kartu su bausme būtų galima taikyti priverčiamąsias medicinos priemones. Psichikos sveikatos priežiūros įstatyme turėtų būti įtvirtinta nuostata, kad medikamentai, skirti iškrypusiam lytiniam potraukiui slopinti, gali būti skiriami tik paciento sutikimu, išskyrus, kai padarytas lytinis nusikaltimas ir asmeniui diagnozuota pedofilija ar kitoks psichikos sutrikimas dėl kurio asmuo negali ar ne visiškai gali kontroliuoti savo lytinio potraukio.

3. Vaistai, slopinantys iškrypusį vyrų lytinį potraukį, Lietuvoje nėra kompensuojami. Tai apsunkina cheminės kastracijos, kaip savanoriškos terapinės priemonės, taikymo galimybes.

4. Nepritariame lytinius nusikaltimus padariusių asmenų specialiam viešam registru. Vietoj to reikalinga įstatymuose

įtvirtinti nuostatą dėl policijos informavimo apie asmenų, visiškai atlikusių laisvės atėmimo bausmę, gyvenamąją vietą.

5. Būtina išplėsti baudžiamojo poveikio priemonės, numatytos BK 67 straipsnio 2 dalies 7 punkte, turinį, įtvirtinant, kad teismas gali įpareigoti dalyvauti ne tik smurtinį, bet ir lytinį elgesį keičiančiose programose. Tikslinga papildyti įpareigojimų, skiriamų atidedant laisvės atėmimo bausmę, sąrašą (BK 75 ir 92 straipsniai), numatant papildomą įpareigojimą – dalyvavimą smurtinį ar lytinį elgesį keičiančiose programose. Kadangi įpareigojimai, skiriami pilnamečiams asmenims atidedant laisvės atėmimo bausmės vykdymą, skiriami ir asmenims, kurie lygtinai atleidžiami nuo laisvės atėmimo bausmės prieš terminą, tai įpareigojimas dalyvauti smurtinį ir lytinį elgesį keičiančiose programose būtų gera prevencinė priemonė, taikoma lygtinio atleidimo nuo laisvės atėmimo bausmės prieš terminą laikotarpiu. Taip pat tikslinga Bausmių vykdymo kodekse įtvirtintą pareigų, taikomų lygtinai paleistam nuteistajam iš pataisos įstaigos, sąrašą (BVK 157 str. 5 d.) papildyti pareiga – dalyvauti smurtinį ar lytinį elgesį keičiančiose programose.

6. Vertinant reabilitacinių priemonių lytiniam nusikaltėliams efektyvumą, pažymėtina, kad nėra patikimų įrodymų, vienareikšmiškai pagrindžiančių, kad lytinių nusikaltėlių gydymas mažina recidyvą. Dėl tyrimų metodologinių problemų neįmanoma pateikti patikimos ir tikslios statistikos, vienareikšmiškai pagrindžiančios gydymo efektyvumą ir parodančios recidyvo mažėjimo tendencijas. Sunku nustatyti, ar elgsenoje įvykusius pokyčius reikėtų priskirti gydymo poveikiui ar kitiems su gydymu nesusijusiems veiksniams. Tačiau pripažįstama, kad psichologinis gydymas (kognityvinė elgesio terapija) yra viena efektyviausių priemonių koreguojant lytinių nusikaltėlių elgseną. Šiuo atveju medikamentinis gydymas galėtų būti taikomas kaip papildoma priemonė (esant poreikiui, kuri nustatytų specialistų grupė), siekiant geresnio psichologinio gydymo poveikio. Be to, siekiant efektyvesnio rezultato, dažniausiai praktikoje yra taikoma keletas priemonių vienu metu arba viena po kitos: specializuota programa lytiniam nusikaltėliams, bendroji programa, individualus psichologinis konsultavimas, psichoterapija, recidyvo prevencijos programa, įvertinimas, dvasinis konsultavimas bei kt.

7. Vien medikamentinių priemonių vartojimas nėra tinkama priemonė siekiant pakeisti lytinių nusikaltėlių elgesį, kadangi daugelis tokių pažeidėjų nusikaltimus padaro dėl priežasčių, nesusijusių su seksualiniu pasitenkinimu, taigi libido slopinimas vargu ar padėtų kontroliuoti jų elgesį.

8. Svarbu užtikrinti elgesio korekcijos priemonių individualizavimą, kadangi lytiniai nusikaltėliai yra itin heterogoniška populiacija, be to, ne visiems jų būdinga aukšta recidyvo rizika. Netinkamai parinktas gydymas (pavyzdžiui, medikamentinis) gali padidinti asmenų, turinčių rimtų asmenybės sutrikimų, recidyvo riziką.

9. Siekiant užtikrinti reabilitacijos priemonių efektyvumą, svarbu, kad gydymas prasidėtų kuo greičiau po įkalinimo (laisvės atėmimo bausmės metu), kadangi neretai kaltininkas nesuvokia padaryto nusikaltimo sunkumo, o antagonistinė kalėjimo aplinka gali padidinti įsitikinimą savo „teisumu“ ir apsunkinti gydymo procesą.

9. Reikalinga stiprinti teikiamą terapinę psichologinę pagalbą nuteistiesiems, stiprinant psichologinių tarnybų plėtrą įkalinimo įstaigose, pritraukiant daugiau klinikinių psichologų bei psichiatrų, kurie dirbtų prevencinį darbą su lytinis nusikaltimus prieš vaikus padariusiais asmenimis.

10. Esamos lytinių nusikaltėlių reabilitacijos sistemos pakankamumo ir efektyvumo įvertinimas reikalauja išsamesnių tyrimų, vienas kurių galėtų būti nukreiptas į ekspertinę situacijos analizę. Šiuo atveju siūlytume atlikti kokybinius

<sup>17</sup> Plačiau žr. Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2005–2007 metų programos vertinimo ataskaita [48, p. 54–55].

interviu su specialistais, tiesiogiai dirbančiais su kalinčiais už lytinius nusikaltimus nuteistaisiais.

11. Prevencijos priemonių efektyvumas didėja, kai taikomos skirtingo pobūdžio prevencijos rūšys, orientuotos į skirtingus problemas lygmenis, ir užtikrinamas tęstinis priemonių taikymas. Efektyvi lytinių nusikaltimų prevencija – visapusiška prevencija, apimanti tiek visuomenės švietimą ir savisaugos įgūdžių lavinimą, tiek aktyvų darbą su rizikos grupėmis, tiek ir su lytinių nusikaltimų aukomis bei esamais pažeidėjais.

12. Svarbi lytinių nusikaltimų prieš vaikus prevencijos priemonė – tinkamas lytinis švietimas. Lytiniam švietimui turėtų būti skiriama atskira pamoka. Mokinių švietimas, susijęs su seksualine prievarta, turėtų būti prioritetas uždavinys. Tobulinant Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programą ir

metodinę priemonę „Vaikų ir jaunimo rengimo šeimai programų rengimas“, tikslinga įtraukti teisininkus, kriminologus, kurie galėtų suteikti papildomų žinių, siekiant užkardyti seksualinį smurtą prieš nepilnamečius. Metodinėje priemonėje apie vaikų lytinį ugdymą turėtų būti išreikšta modernų mokslą atitinkanti pozicija lytiškumo ugdymo klausimu, nesaistoma kurios nors vienos religijos mokymo.

13. Tyrimai rodo ryšį tarp asmens ankstesnės viktimizacijos ir lytinio nusikaltimo padarymo, todėl, manytume, didesnis dėmesys turėtų būti skiriamas smurto aukų reabilitacijos programoms, ypač – nepilnamečių, ir smurto šeimoje prevencijai. Šiame kontekste siūlytina užtikrinti esamos nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos programos įgyvendinimą, sistemingai vykdant jos stebėseną ir atliekant efektyvumo vertinimus.

## LITERATŪRA

- Lietuvos Respublikos Konstitucija // Valstybės žinios Nr. 33–1014, 1992.
- Europos Konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą // Valstybės žinios Nr. 86-2393, 1998. <http://www.cpt.coe.int/en/documents/ecpt.htm>
- Europos žmogaus teisių ir pagrindinių laisvų apsaugos konvencija // Valstybės žinios Nr. 40–987, 1995.
- Konvencija prieš kankinimą ir kitokį žiaurų, nežmonišką ar žeminantį elgesį ir baudimą // Valstybės žinios Nr. 80–3141, 2006.
- Bausmių vykdymo kodeksas // Valstybės žinios Nr. 73–3084, 2002.
- Lietuvos Respublikos Konstitucinio Teismo nutarimas dėl Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso 105 straipsnio sankcijoje numatytos mirties bausmės atitikimo Lietuvos Respublikos Konstitucijai // Valstybės žinios Nr. 109–3004, 1998.
- Psichikos sveikatos priežiūros įstatymas // Valstybės žinios Nr. 53–1290, 1995.
- Gdytojas psichiatras. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė // Sveikatos apsaugos ministro įsakymu patvirtinta Lietuvos medicinos norma MIN 53:2005. Valstybės žinios Nr. 94–3514, 2005
- Sveikatos apsaugos ministro įsakymas „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“ // Valstybės žinios Nr. 10–253, 2000. [http://www.vlk.lt/vlk/pag/files/kv/isak49\\_2009v06.pdf](http://www.vlk.lt/vlk/pag/files/kv/isak49_2009v06.pdf)
- Nuteistųjų paleidimo iš laisvės atėmimo vietų parengiamojo darbo instrukcija, patvirtinta Kalėjimų departamento prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos direktoriaus įsakymu // Valstybės žinios Nr. 36–1302, 2006.
- Pataisos įstaigų vidaus tvarkos taisyklės, patvirtintos Lietuvos Respublikos teisingumo ministro įsakymu // Valstybės žinios Nr. 76–3498, 2003.
- Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programa, patvirtinta Lietuvos Respublikos švietimo ir mokslo ministro įsakymu // Valstybės žinios Nr. 19–740, 2007.
- Alfano A. Massachusetts' civil commitment statute and Megan's law: is Massachusetts' legislation protecting communities from violent sexual offenders or simply providing with a false sense of security // Criminal and civil confinement. Vol. 33:577, 2007.
- Fortney T., Levenson J., Brannon Y., Baker J. N. Myths and Facts about Sexual Offenders: Implications for Treatment and Public Policy // Sexual Offender Treatment, Vol. 2 (1), 2007. <http://www.sexual-offender-treatment.org/55.html>
- Freeman-Longo R.E. Reducing sexual abuse in America: legislating tougher laws or public education and prevention // New England journal on criminal and civil confinement. 1997. Summer
- Graeber A.C. McKune V. Lile and the constriction of constitutional protection for sexual offenders // The Review of litigation. Vol 23:1. 2004.
- Grossman L. S., Martis B., Fichtner C. G. Are Sex Offenders Treatable: A Research Overview // Psychiatric Services. – 1999, vol. 50, p. 349–361.
- Heller M. L. Sex Offender Rehabilitation: Educating Correctional Cadre. – 2008, vol. 70 (6), p. 42–45.
- Justickis V. Kriminologija I dalis. Vilnius, 2001.
- Karmaza E. Seksualinių prievartautojų psichologinė charakteristika // Vaiko namas. – Vilnius, Žr. [http://www.children.lt/?\\_nm\\_mid=TVN3eUXEUNNQ3d3&\\_nm\\_id=0&session=no](http://www.children.lt/?_nm_mid=TVN3eUXEUNNQ3d3&_nm_id=0&session=no)
- Kersting K. New hope for sex offender treatment // Monitor on Psychology. – 2003, vol. 34, no. 7, p. 52.
- Комментарий к уголовному кодексу Российской Федерации. Под ред. Ю.И. Скуратова. Москва, 1999.
- Комментарий к уголовному кодексу Российской Федерации. Под ред. А. В. Наумова. Москва, 1999.
- Kunz C. L. Towards dispassionate, effective control of sexual offenders // The American university law review. Vol. 47:453. 1997–1998. P.467–470.
- Lietuvos Respublikos baudžiamojo kodekso komentaras. Specialioji dalis. Vilnius, 2009.
- Lundstrom F. The Development of a New Multi-Disciplinary Sex Offender Rehabilitation Programme for the Irish Prison Service // Irish Prison Service, 2002. [http://www.irishprisons.ie/documents/sex\\_offender\\_programme.pdf](http://www.irishprisons.ie/documents/sex_offender_programme.pdf)
- Marshall W. L. Treatment of Sexual Offenders and its Effects. [http://www.unafei.or.jp/english/pdf/PDF\\_rms/no72/11\\_P71-81.pdf](http://www.unafei.or.jp/english/pdf/PDF_rms/no72/11_P71-81.pdf)
- Perkins D., Hammond S., Coles D., Bishopp D. Review Of Sex Offender Treatment Programmes. - Department of Psychology Broadmoor Hospital. Prepared for the High Security Psychiatric Services Commissioning Board, 1998. Žr. <http://www.ramas.co.uk/report4.pdf>
- Peters K. A. Chemical Castration: an alternative to incarceration // Duquesne law review. Vol. 31. 1992–1993.
- Piesliakas V. Lietuvos baudžiamoji teisė. Antroji knyga. Vilnius: Justitia, 2008. P. 434.
- Psichiatrija. Mokslinis redaktorius. Dembinskas A. Vilnius: 2003. P. 255.
- Russell S. Castration of repeat sexual offenders: an International comparative analysis // Houston journal of International law. Vol. 19:425. 1996–1997.
- Rylyk C. Let us regress to the dark ages: holding voluntary surgical castration cruel and unusual, even for child molesters // William & Mary Bill of rights journal. Vol. 16:1305. 2007–2008.
- Terry K. et al. The Nature and Scope of the Problem of Sexual Abuse of Minors by Catholic Priests and Deacons in the United States. – Washington DC, United States Conference of Catholic Bishops, 2004.
- Trowbridge B. Does Sex Offender Treatment Work? // The Trowbridge Foundation. Žr. [http://www.trowbridgefoundation.org/docs/does\\_sex\\_offender\\_treatment\\_work.pdf](http://www.trowbridgefoundation.org/docs/does_sex_offender_treatment_work.pdf)
- Ustilaitė S., Gudžinskienė V., Jakučionienė D. Vaikų ir jaunimo rengimo šeimai programų rengimas. Mokomoji metodinė priemonė. Vilnius, 2007. <http://www.smm.lt/ugdymas/docs/programos/SPPC.pdf>
- Vilniaus apygardos teismo nuosprendis. Baudžiamoji byla Nr. 1-97-09.
- E. ir kiti v. Jungtinė Karalystė <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=2&portal=hbkm&action=html&highlight=E.%20%7C%20OTHERS&sessionid=42075986&skin=hudoc-en>
- K. U. v. Suomija. <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=K.U.&sessionid=42075918&skin=hudoc-en>
- Stubbingis ir kiti v. Jungtinė Karalystė. Europos Žmogaus Teisių Teismo duomenų paieškos bazė. <http://www.echr.coe.int/ECHR/EN/Header/Case-Law/HUDOC/HUDOC+database/>
- X and Y v. Nyderlandai. Europos Žmogaus Teisių Teismo duomenų paieškos bazė. <http://www.echr.coe.int/ECHR/EN/Header/Case-Law/HUDOC/HUDOC+database/>
- Center for Sex Offender Management. A Project of the Office of Justice Program, U.S. Department of Justice. Plačiau žr. <http://www.csom.org/>
- Community Based Sex Offender Treatment Programs. // John Howard Society of Alberta, 1997. Žr. <http://www.johnhoward.ab.ca/PUB/C18.htm>
- JAV Kalifornijos valstijos Teisingumo departamento interneto tinklalapis. <http://www.meganslaw.ca.gov>
- Kalėjimų departamento bei jam pavaldžių įstaigų ir valstybės įmonių 2008 metų veiklos pagrindiniai duomenys // Kalėjimų departamentas prie Lietuvos Respublikos teisingumo ministerijos. [http://www.kalejimudepartamentas.lt/default.aspx?item=vkl\\_at\\_mt&id=2977](http://www.kalejimudepartamentas.lt/default.aspx?item=vkl_at_mt&id=2977)
- Lietuvos Respublikos įstatymų projektai Nr. XIP-752, XIP-943-946, XIP-1210.
- Medicininis priemonių taikymas lytinius nusikaltimus padariusiems asmenims kai kuriose Europos valstybėse. Lietuvos Respublikos Seimo kanceliarija. Parlamentinių tyrimų departamentas. 2009 12 07.
- Nacionalinės smurto prieš vaikus prevencijos ir pagalbos vaikams 2005–2007 metų programos vertinimo ataskaita. Vilnius, 2007.
- Preparato „Androcure“ charakteristikų santrauka. [http://extranet.vvkt.lt/paieska/details.php?id=10984&thislanguage=lang\\_lt](http://extranet.vvkt.lt/paieska/details.php?id=10984&thislanguage=lang_lt)
- Preparato „Cyproplex“ charakteristikų santrauka. [http://extranet.vvkt.lt/paieska/details.php?id=14280&thislanguage=lang\\_lt](http://extranet.vvkt.lt/paieska/details.php?id=14280&thislanguage=lang_lt)
- Preparato „Depo-provera“ charakteristikų santrauka. [http://extranet.vvkt.lt/paieska/details.php?id=13944&thislanguage=lang\\_lt](http://extranet.vvkt.lt/paieska/details.php?id=13944&thislanguage=lang_lt)
- Recidivism of Sex Offenders // CSOM Documents, 2001. <http://www.csom.org/pubs/recidsexof.html>
- Rengimo šeimai ir lytiškumo ugdymo programos įgyvendinimo galimybės. Tyrimo ataskaita. Vilniaus pedagoginio universiteto tyrimo grupė. Vilnius, 2008. [http://www.smm.lt/svietimo\\_bukle/docs/tyrimai/kiti/Tyrimo\\_RSLUprorgama\\_ataskaita.pdf](http://www.smm.lt/svietimo_bukle/docs/tyrimai/kiti/Tyrimo_RSLUprorgama_ataskaita.pdf)
- Report to the Czech Government on the visit to the Czech Republic carried out by the European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman and Degrading Treatment or Punishment (CPT) <http://www.cpt.coe.int/documents/cze/2009-08-inf-eng.htm>
- Sex Offender Groupwork Programme: Information for Sentencers // National Probation Service for England and Wales, 2000. Žr. <http://www.probation.homeoffice.gov.uk/files/pdf/SexOffenderSentencerLeaflet1revised.pdf>
- Sexual Offenders Subtypes and Typologies // Center for Sex Offender Management. A Project of the Office of Justice Program, U.S. Department of Justice. Žr.: [http://www.csom.org/train/etiology/4\\_4\\_1.htm](http://www.csom.org/train/etiology/4_4_1.htm)
- Static-99. – New York State Division of Criminal Justice Services. Office of Sex Offender Management. Žr.: <http://www.static99.org>
- Vilniaus regiono pataisos inspekcija. Švedijos reabilitacijos praktikos lytiniams nusikaltėliams kalėjimuose trumpa apžvalga. [www.vrpi.lt/getfile.aspx?dokid=24d7e470-f355-4d2a-ac04](http://www.vrpi.lt/getfile.aspx?dokid=24d7e470-f355-4d2a-ac04)

Gauta: 2010 02 23  
Priimta spaudai: 2010 03 30