

TARTU ÜLIKOOL
ÕIGUSTEADUSKOND TALLINNAS
Avaliku õiguse instituut

Maarja Kerner

**KEEMILINE KASTREERIMINE EHK HORMOONRAVI
SEKSUAALKURJATEGIJATELE**

Magistritöö

Juhendaja
lektor MA Anna Markina

Tallinn
2014

SISUKORD

SISUKORD.....	2
SISSEJUHATUS.....	3
1. SEKSUAALKURITEGUDE LIIGID, PÕHJUSED JA AJENDID.....	9
1.1 Seksuaalkuritegu	9
1.1.1 Pedofiilia	10
1.1.2 Parafiilia	14
1.1.3 Vägistamine.....	15
1.1.4 Lapse seksuaalne ärakasutamine	16
1.2 Seksuaalkuriteo põhjused ja ajendid	17
1.3 Seksuaalkurjategijate retsiidivsus Eestis	19
2. SEKSUAALKURJATEGIJATE RAVI JA RAHVUSVAHELINE PRAKTIKA.....	23
2.1 Keemiline kastreerimine ehk hormoonravi	24
2.1.1 Keemilise kastreerimise ehk hormoonravi olemus	25
2.1.2 Muudatused Eesti seadusandluses.....	27
2.1.3 Keemiline kastreerimine versus kirurgiline kastreerimine.....	30
2.1.4 Keemilise kastreerimise kompleksravi.....	32
2.1.5 Ravi kohustuslikkus versus vabatahtlikkus.....	34
2.2 Sunniviisiline keemiline kastreerimine kui inimõiguste rikkumine.....	37
2.3 Rahvusvaheline praktika: Euroopa riigid ja USA	41
3. SPETSIALISTIDE HINNANGUD KEEMILISE KASTREERIMISE VAJALIKKUSEST JA KOHALDAMISEST	48
3.1 Uurimisprobleemi asetus.....	48
3.2 Uurimismetoodika, valim ja ainestik	48
3.3 Ankeetküsitlus “seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine” ja intervjuude tulemused	49
3.4 Ankeetküsimuste tulemuste kokkuvõte.....	56
KOKKUVÕTE.....	58
SUMMARY	64
LÜHENDITE LOETELU	66
Lisa 1	67
KASUTATUD KIRJANDUS	68
KASUTATUD ÕIGUSAKTID	73

SISSEJUHATUS

Ühiskonna kui terviku ja iga üksikisiku turvalisust ei loo mitte karmid karistused, vaid meetmed, mis on suunatud õigusrikkumiste ärahoidmisele ja toimepandud kuritegude tulemuslikule avastamisele. Üks meede, mis võiks olla edukas, on keemiline kastreerimine ehk hormoonravi seksuaalkurjategijatele. Keemiline kastreerimine lahti seletatult ongi seksuaalkurjategijate kompleksravi täisealisele isikule, kes on kuriteo toime pannud seksuaalsuunitluse häire tõttu.

Kuigi seksuaalkuriteod moodustavad kogu kuritegevusest üsna väikese osa, põhjustavad need ohvritele ja nende lähedastele sageli kannatusi, millest toibumine on pikaajaline ja raske protsess ning millel on kaugeleulatuvad tagajärjed kannatanu tervisele ja elule.¹

Rahvusvahelised kogemused näitavad, et seksuaalkurjategijate retsidiivsuse vähendamiseks on aina laialdasemalt hakatud kasutama erinevaid ravivorme ja enim tulemusi on andnud kompleksravi ehk hormoonravi kombineeritud psühhoteraapia või nõustamisega. Eesti seadustas keemilise kastreerimise 1. juunil 2013.a. ning enne uue seaduse vastu võtmist oli Eestis ainsaks ravi meetmeks tagasilangemise ennetamise programm seksuaalkurjategijatele (TEPS).

Varem sai kohus süüdimõistetud isikut karistusest tingimisi vabastada Karistusseadustiku (edaspidi KarS) § 74 alusel või vangistusest tingimisi ennetähtaegselt KarS § 76 alusel. Samuti sai määrata seksuaalkurjategijale käitumiskontrolli raames kohustuse alluda ravile, näiteks minna psühhiaatri vastuvõtule või kohustuse osaleda sotsiaalabiprogrammis.²

Käesolevas töös kasutatakse mõistet “keemiline kastreerimine”. Tegemist on termini lihtsustatud käsitlusega, kuid antud magistritöös on läbivalt kasutatud just seda mõistet. Endine justiitsminister Kristen Michail on öelnud: “kastreerimine on üldnimetaja ja võib-olla kõigile arusaadav termin. Ametlikus keeles keegi seda kastreerimiseks ei nimeta, kuna see on ravi kombineerituna karistussüsteemiga.” 2013. aastal registreeriti Eestis 363

¹Justiitsministeerium. Seksuaalkurjategijate kohtlemine ja ravi võimalused 2009 Tallinn: Justiitsministeeriumi Kriminaalpoliitika osakond, lk 5.–Arvutivõrgus: [www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=52488/Seksuaalkurjategijate%2Bkohtlemine%2Bja%2Bbravivimalused%2B\(2009\).pdf](http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=52488/Seksuaalkurjategijate%2Bkohtlemine%2Bja%2Bbravivimalused%2B(2009).pdf) (05.03.2014)

² Karistusseadustik.- RT I 2001, 61, 364... RT I, 04.04.2012, 3.

seksuaalkuritegu, mis on võrreldes 2012. aastaga 37 võrra ehk 9 protsenti vähem. Seksuaalkuritegude struktuur on jäänud üldjoontes samaks.³

Eestis on valminud ka vastav ravijuhend ning muudatused on viidud sisse karistusseadustikku, kriminaalmenetluse seadustikku, kriminaalhooldusseadustikku, tervishoiu teenuste korraldamise seadustikku jne. Käesolevas töös antakse ülevaade keemilise kastreerimise olemusest, regulatsioonist Eestis ning erinevate riikide praktikast ning nendes tekkinud probleemidest. Töös tuuakse näiteid, kuidas on keemilist kastreerimist eri riikides kasutatud ning millised on selle võimalikud tagajärjed.

Autor analüüsib erinevaid seisukohti ning otsib vastust küsimusele, kas keemiline kastreerimine on pedofiilidele piisav karistusvahend. Samuti uuritakse, kas selline ravimeetod peaks olema süüdimõistetud seksuaalkurjategijale vabatahtlik või sunniviisiline. Töö eesmärgiks on analüüsida keemilist kastreerimist toetavaid ning mitte toetavaid argumente. Hetkel on Eestis keemiline kastreerimine vabatahtlik, samas Euroopa Liidu ühes riigis Poolas on keemiline kastreerimine sunniviisiline.

Eestis on samuti võetud vastu meetmeid, et vähendada seksuaalkuritegevust. Näiteks juba 2005. aasta augustis allkirjastasid Eesti justiits- ja siseminister Laulasmaa Deklaratsiooni, millega pandi alus sellele, et esmajärjekorras tuleb tegeleda seksuaalkuritegevuse vähendamisega ning seda just alaealiste vastu suunaud kuritegevuse puhul. Seda deklaratsiooni toetab ka käesolev magistr töö, kus erilist rõhku pööratakse samuti seksuaalkurjategijatele, kes on toime pannud kuriteo lapsealise vastu. Samuti liitus Eesti laste seksuaalse ekspluateerimise ja väärkohtlemise vastase Euroopa Nõukogu konventsiooniga.⁴

Käesoleva magistr töö teema on valitud lähtudes ühiskonna kasvavast huvist keemilise kastreerimise vastu, kuna Eesti kuulub nüüd samuti riikide hulka, kus keemiline kastreerimine on seadustatud. Seetõttu on käesolev teema aktuaalne. Samuti ajendas autorit nimetatud

³ A.Ahven jt (koost). Kuritegevus Eestis 2013. Tallinn: Justiitsministeerium, kriminaalpoliitika uuringud 2013, lk 32.-Arvutivõrgus: http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=59453/KuritegevusEestis_2013.pdf (10.03.2014).

⁴ Laste kaitset seksuaalse ärakasutamise ja seksuaalse kuritarvitamise eest käsitlev Euroopa Nõukogu konventsioon, 2007.-Arvutivõrgus: www.coe.int/t/dghl/standardsetting/children/Source/LanzaroteConvention_est.pdf (12.05.2014).

teemat uurima asjaolu, et seda ei ole piisavalt kajastatud meedia vahendusel ega ka Eesti teaduslikus kirjanduses.

Keemiline kastreerimine seadustati Eestis samal ajal teadmata, milliseid tagajärgi võib see esile kutsuda. Autorile teadaolevalt nimetatud valdkonnas magistritööd kaitstud varasemalt ei ole. See teema vajab üldist tutvustamist neile, kes tegelevad või hakkavad tegelema keemilise kastreerimisega seotud probleemidega.

Töö peamiseks eesmärgiks on leida, kas keemiline kastreerimine peaks olema sunniviisiline. Kui isik end ise ravida ei soovi, siis kas peaks seaduses olema sees säte, et kui isik on seksuaalkuriteo toime pannud rohkem kui üks kord, kas sel juhul peaks olema keemiline kastreerimine kohustuslik. Samuti kas võiks olla keemiline kastreerimine kohustuslik sellel juhul, kui seksuaalkuritegu on toime pandud alaealise vastu.

Sellest tuleneb töö esimene hüpotees: keemiline kastreerimine peab seaduse alusel olema kohustuslik ravi seksuaalkurjategijatele sellel juhul, kui tegu on toime pandud vähemalt teist korda või alaealise vastu. Teine hüpotees on: keemiline kastreerimine on parim meede seksuaalkuritegevuse vähendamiseks.

Töö koosneb kolmest peatükist. Esimeses peatükis kirjeldatakse seksuaalkurjategijate olemust ning nende häbelise käitumise põhjuseid. Käsitletakse pedofiilia mõistet ning tuuakse erinevaid näiteid pedofiilide kohta. Samuti käsitletakse lapse seksuaalset ärakasutamist ning antakse ülevaade Eesti seksuaalkurjategijate retsidiivsusest.

Teises peatükis keskendutakse keemilise kastreerimise ravi olemusele ning muudatustele Eesti seadusandluses. Samuti antakse teises peatükis ülevaade keemilise kastreerimise võimalustest ja raviliikidest. Keskendutakse ka Euroopa riikide ja USA praktikale. Euroopa riikidest on autor näideteks valinud järgmised riigid: Poola, Prantsusmaa, Inglismaa, Soome ja Taani. Uuritakse, miks on mõnes riigis keemiline kastreerimine seadustatud, mõnes riigis aga mitte. Keskendutakse ka sellele, millistes riikides on ravi kohustuslik, millistel tingimustel ning millised on tagajärjed. Suur rõhk on spetsialistide arvamusel. Riigikogu liige Igor Gräzin on arvanud näiteks, et vabatahtlik keemiline kastreerimine seksuaalkurjategijatele on liiga nõrk meede ning see pole neile karistus. Samuti omab autor justiitsministeeriumi

seisukohta, kus leitakse, et vabatahtlik keemiline kastreerimine Eesti seadusandluses on parim.

Teises peatükis keskendutakse ka inimõiguste rikkumisele juhtudel, kui keemiline kastreerimine viiakse läbi sunniviisiliselt. Kasutatud on Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringuid, kus on leitud, et kurjategija ravimine hormoonraviga võib esile kutsuda nii füüsilisi kui vaimseid kõrvalmõjusid, kuna ravitakse ka juhtusid, kus kurjategija tegelikult haige ei ole.

Kolmas peatükk on empiiriline ja keskendub autori poolt läbiviidud kvalitatiivsele uurimusele. Empiirilise uurimuse aluseks on ankeetküsitlus, mis viidi läbi interneti teel ajavahemikul jaanuar kuni veebruar 2014.a. Küsitleti erinevaid õigusega seotud inimesi, sh prokuröre ja kriminaalhooldusametnikke. Selles peatükis esitatakse tulemused ning kontrollitakse autori poolt esitatud hüpoteese.

Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise laiendati võimalusi kohaldada ravi karistussüsteemi osana ka seksuaalkurjategijatele. Tegemist on kuritegude toimepanemise eest mõistetava vangistuse osalise asendamise võimalusega. Samuti laiendati seaduses ennetähtaegse vabanemise võimalusi, kui isik nõustub seksuaalkurjategijate kompleksravile suunamisega. Mõlemal juhul peab olema isikule karistuseks määratud kuuekuuline kuni kaheaastane vangistus. Kui isikule määratud vangistus ületab kahte aastat, siis seaduse kohaselt ei ole võimalik seda osaliselt seksuaalkurjategijate kompleksraviga asendada.⁵

Kasutatud on välismaist kirjandust, millest enamus on kättesaadav elektroonilisel kujul. Kuna Eesti kirjanduses on antud teemat siiani vähe käsitletud ning sellekohane praktika peaaegu puudub, siis eestikeelsetest materjalidest on peamiselt kasutatud seaduse eelnõu seletuskirja ja ministeeriumi koostatud ravijuhendit.

Lisaks ankeetküsitlusele kasutas autor ka intervjuerimise meetodit. Viidi läbi mitmed intervjuud, sealhulgas intervjueriti kriminaalhooldajat Kersti Tuisk'i ja Liisi Traus'i, kes

⁵ Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE, lk 1. - Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?op=ems&page=eelnou&eid=002f8f61-4129-4edb-8859-99be22179a27&> (20.03.2014).

mõlemad tegelevad seksuaalkurjategijatega, Riigikogu liiget Igor Gräzin'it, seksuoloog Imre Rammul'it ja teisi. Autorit huvitas, kas hormoonravi on siiani kurjategijatele määratud ning sai teada, et hetkel ei ole hormoonravi ühelegi seksuaalkurjategijale veel määratud. Seetõttu saab autor töös lähtuda enamasti vaid teooriast, kvalitatiivse uurimistöö tulemustest ning teiste riikide praktikast. Samuti küsitles autor Läti ja Leedu Kriminaalhooldusameti juhatajaid, et teada saada kui palju on nendes riikides hetkel hormoonravi saavaid kurjategijaid. Läti kohta sai autor piisavalt informatsiooni, kuid Leedust pole 15. aprilli 2014. aasta seisuga küsimustele vastatud.

Seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine on tähtis seetõttu, et seksuaalkuritegevus edaspidi väheneks. Nende ravimine on eriti oluline laste vastu seksuaalselt toimepandud kuritegude vähendamisel. Näiteks, Venemaal on tehtud uuring, kus süüdimõistetud pedofiilid, kes võtavad hormoonraviga kaasnevaid tablette, sooritasid 73 protsent vähem uuesti seksuaalkuriteo kui need, kes ei olnud nõus alluma ravile.⁶ Kuritegevuse vähenemist kajastavad teisedki uuringud, mida käesolev töö käsitleb.

Sotsiaalministeeriumi töögrupi poolt on koostatud ravijuhis⁷ seksuaalkurjategijate menetlemiseks eelkõige psühhiaatritele, seksuoloogidele ja kliinilistele psühholoogidele, kes oma igapäevatöös on sunnitud kokku puutuma seksuaalkurjategijatega. Ravijuhise töögrupi juhiks oli Imre Rammul, keda autor ka intervjueris. Ravijuhis keskendub nende isikute ravimisele, kelle seksuaalsete suundumuste praktiseerimine on Eesti õigusruumis kriminaliseeritud. Vastavalt rahvusvahelisele psüühika ja käitumishäirete klassifikatsioonile mahuvad seksuaalsuunitluse häirete ehk parafiiliate alla korduva või püsiva loomusega häired, mille puhul isiku seksuaalsed fantaasiad, ihad või käitumine on suunatud: elututele objektidele, enda või oma partneri alandamisele või talle kannatuste põhjustamisele, prepuberteediaalistele lastele või mitmetele prokreatiivse käitumisega mitteseotud seksuaalpraktikatele.⁸ Kuna keemilise kastreerimise olemus ja probleematika leiab enamasti käsitlemist meditsiiniliste ja juriidiliste erialade piirimail, siis puuduvad selles vallas ühtsed riikidele mõeldud ravijuhendid.

⁶ R.Dicker, Russia's Chemical Castration Program May Get Bold Finance Plan. Arvutivõrgus: www.huffingtonpost.com/2013/02/13/russia-chemical-castration_n_2672369.html (20.03.2014)

⁷ I.Rammul jt (koost). Ravijuhis seksuaalkurjategijate menetlemiseks. Tallinn: Sotsiaalministeerium 2011. – Arvutivõrgus:

www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Seksuaalkurjategijate_ravijuhis_2011.pdf (20.03.2014)

⁸ I.Rammul jt (viide 7), lk 4.

Töö lõpeb hüpoteeside ning tulemuste lahti kirjutamisega ning kokkuvõttega. Samuti loetletakse kasutatud materjale. Autor soovib edaspidi tähelepanu pöörata seksuaalkurjategijatega kokku puutuvate inimeste selgitustööle, et teavitada neid valdkonnas toimuvatest viimastest arengutest. Samuti võiks kriminaalhooldusvaldkond olla tihedalt seotud erinevate meditsiinasutustega seoses seksuaalkurjategijatele mõeldud ravi kohaldamisega.

Autor tänab kõiki intervjueeritavaid, ankeetküsimustikule vastajaid ning juhendajat Anna Markinat.

1. SEKSUAALKURITEGUDE LIIGID, PÕHJUSED JA AJENDID

1.1 Seksuaalkuritegu

Seksuaalkuritegu võib määratleda kui tegu, mille eest on isikut kriminaalkorras kohtu poolt karistatud, kuna ta on teist inimest seksuaalselt väärkohelnud. Tegu võib olla kas otsese seksuaalkuriteoga, näiteks vägistamine, või siis aktiga, millel on seksuaalne kavatsus või komponent (lapse katsumine jms). Seksuaalkurjategijaid jagatakse tavaliselt kahte kategooriasse - noored ja täiskasvanud seksuaalkurjategijad.⁹ Seksuaalkuritegu on ka seksuaalne ärakasutamine nii, et isik ei kasuta selleks vägivalda vaid näiteks kasutab last seksuaalobjektina oma suguiha rahuldamiseks. Lapsed ei peaks olema seksuaalkurjategijate objektid. Pedofiilid, ehk lastega seotud seksuaalkurjategijad ise aga ei mõista, mis on seksuaalkuritegu, kuna nende jaoks on tegemist fantaasia või mänguga.

Jaan Sootak on defineerinud seksuaalkuritegu järgmiselt: „Nagu käsitletavast keelendist tuleneb, peab tegu olema seksuaalset laadi - seega sugulise iseloomuga, sugulisse valdkonda puutuv. Selline valdkond hõlmab sugutamise seotud käitumist ning füsioloogilisi ja psühholoogilisi protsesse ja suhteid, mis põhinevad suguihal ning mille varal rahuldatakse suguiha.“¹⁰

Erinevad uuringud on näidanud, et paljud lapsed Euroopas võivad olla erineva seksuaalse ärakasutamise vormi ohvrid, olles kannatajateks just enda tutvusringkonnas. 70 protsenti süütegude puhul tunneb seksuaalkurjategija oma ohvrit. Väga raske on seksuaalkuritegevuse ohvrite täpset numbrit teada, kuna paljudel juhtudel ei jõua juhtum avalikkuse ette. Siiski on igal aastal hakanud kuritegevus laste ärakasutamise näol tõusma.¹¹ Järelikult laste vastane seksuaalne ärakasutamine on oluline teema, kuna lapsed on süütud, kes ei suuda end ise kaitsta, mistõttu on paljud riigid prioriteetseks eelistuseks võtnud just laste kaitsmise ja seksuaalkurjategijate vastase võitluse. On leitud, et isikutel vanuses 12 kuni 19 on kõige kõrgem risk 1000 inimese kohta langeda vägistamise ohvriks.¹²

⁹ E. Howard. An introduction to the Juvenile sex offender. 2006, The Guilford Press, lk 2.

¹⁰ J. Sootak. Isikuvastased süüteod. Tallinn: Juura 2011, lk 108.

¹¹ Council of Europe program. Protecting children from sexual violence. November 2010, lk 7.

¹² P. R., Andreson, D. Newman. Criminal Justice. 1993, McGraw-Hill, p 427.

Keemilise kastreerimise ravi sihtrühmaks on seksuaalkuritegusid toime pannud isikud, kellel on ühtlasi diagnoositud pedofiilia või mõni muu seksuaalsuunitluse häire – parafiilia.¹³ Pedofiilia tunnused hakkavad esile tulla lapseas. Seega on sotsiaalsetel mõjutustel, koolil ja perel selles osas väga tähtis roll.¹⁴ Järgnevalt seletatakse lahti seksuaalkuritegevuse erinevad vormid, mis seonduvad keemilise kastreerimisega.

1.1.1 Pedofiilia

Pedofiilia on kliiniline diagnoos, mille püstitab arst. Tegu ei ole õigusliku terminiga (nagu näiteks „seksuaalse enesemääramise vastased süüteod“ kriminaalseadustikus). Ravijuhise ning ravi korralduse osas on oluline eristada grupe, kelle osas kiputakse sageli kasutama üldmõistet „pedofiil“. Oluline on eristada:

- isikuid, kelle seksuaalsed kihud või tegevused on suunatud puberteedi läbinud alaealistele, kuid kes pole veel täisealised (vanusegrupp 13-16) ehk hebofiile (kihud suunatud naissoost isikutele) ja efebofiile (kihud suunatud meesoost isikutele), kelle üldnimetusena on kasutusel ka mõiste hebofiilia;¹⁵

- isikuid, kelle seksuaalsed kihud või tegevused on suunatud alla viieaastastele lastele ehk infantoofiile.¹⁶

Rahvusvaheline haiguste kvalifikatsioon liigitab pedofiilia täiskasvanu isiksus- ja käitumishäirete alla ning seda defineeritakse kui laste seksuaalset eelistamist. Objektid on tavaliselt puberteedieelses või varases puberteedieas. Osa pedofiile on huvitatud ainult tüdrukutest, teised ainult poistest ja osa on huvitatud mõlema soo esindajatest. Pedofiiliat täheldatakse harva naistel. Kontaktid täiskasvanute ja seksuaalselt küpsete noorukite vahel on sotsiaalselt hukka mõistetud, eriti kui osalised on samast sugupoolest, kuid need ei pea ilmtingimata seostuma pedofiiliaga. Üksikjuhtumit, eriti kui algataja on alaealine, ei saa hinnata kui diagnoosi kinnitavat, püsivat ja domineerivat tendentsi. Pedofiilide hulka kuulub inimesi, kes eelistavad täiskasvanud seksuaalpartnereid, kuid kontaktide ebaõnnestumise tõttu pöörduvad harjumuspäraselt laste kui asendajate poole. Mehed, kes eelistavad seksuaalselt

¹³ Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE, lk 2. - Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?op=ems&page=eelnou&eid=002f8f61-4129-4edb-8859-99be22179a27&> (20.03.2014)

¹⁴ V.Muntarhorn. Sexual exploitation and sexual abuse of children. Boston 2007. Martinius Publishers, p 2.

¹⁵ GG Abel, Harlow N. The Abel and Harlow child molestation prevention study. Excerpted from The Stop Child Molestation Book. Philadelphia, Xlibris, 2001, p 441.

¹⁶ DM. Greenberg, J. Bradford, S., Curry. Infantophilia — a new subcategory of pedophilia? A preliminary study. Bull Am Academy Psychiatry Law. 1995 (23), p 63.

oma eelpuberteedi ealisi lapsi, lähenevad võimalusel samal kombel ka teistele lastele, igal juhul on nende käitumine hinnatav pedofiiliana.¹⁷

Terminil “pedofiilia” on kaks eksitavat kõrvaltähendust. Esiteks, hoolimata selle kreeka etümoloogia-pärasest mõistaandmisest, ei ole pedofiilia mitte laste armastamine, vaid himurus nende järele. Pedofiili ainus eesmärk on lapsi seksuaalselt ahistada. Igasugune hoolivuse, kiindumuse või sõpruse ülesnäitamine ohvri suhtes on selle suhtes alati sekundaarne. Teine terminiga “pedofiilia” seotud tähendus on algeliste karikatuuridega, mis on sageli pedofiilide endi poolt propageeritud. Pedofiilid võivad öelda: “Ma ei karga väikeste laste peale avalikes parkides, ma ei ripsuta tiiba koolipoistega ja ma ei varasta lapsekärudest beebisid: seetõttu ei saa ma olla pedofiil”. Nende partnerid ja ühiskond võtab need protestid meeeldi omaks, saamata aru, et ei ole olemas sellist asja nagu tüüpiline pedofiil ja, et pedofiilne käitumine võib ilmneda tegelikult igas olukorras.¹⁸

Teaduslike andmete alusel moodustab pedofiilide arv meestest 0,2% kuni 1%. Teiste sõnadega: see, kes on tuttav saja mehega, on statistika järgi kohanud oma tuttavate seas ka pedofiili. Teadusele on siiani mõistatuseks, miks on teatud inimeste huvi objektiks lapsed.¹⁹ Pedofiiliat defineeritakse kui täiskasvanute või täisealiste (vanemad kui 16 aastat) psühhiaatrilist häiret, mis kajastub nende seksuaalses huvis peamiselt või ainult puberteedieelses vanuses (reeglina 13 aastat ja alla selle) laste vastu. Noorukieas pedofiilide puhul peab vanusevahe ohvriga olema vähemalt viis aastat. Viimastel juhtudel tuleb enne diagnoosi püstitamist põhjalikult arvestada ja analüüsida nooruki emotsionaalset ja seksuaalset küpsust.²⁰ Pedofiilia on haigus, mida isik ise ei suuda ohjeldada ega kontrollida. Ta ise tihti pigem kardab selle ilminguid ning kardab seda tunnistada. Isik, kes on pedofiil, teab seda, kuid ei aktsepteeri sellena olemist. Seetõttu võime eeldada, et pedofiil ise vabatahtlikult ravile ei läheks.

¹⁷ Psüühika-ja käitumishäirete klassifikatsioon: RHK10:kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. Arvutivõrgus: <http://www.kliinikum.ee/psyhhaatrikliinik/lisad/ravi/RHK/RHK10-FR17.htm> (12.04.2014).

¹⁸ W.F., Glaser. Paedophilia: The Public Health Problem of the Decade, 2005. p 4. – Available: http://www.aic.gov.au/media_library/conferences/paedophilia/glaser.pdf (14.04.2014).

¹⁹ P.Alaver. Pedofiilid: olemus ja käitumise iseärasused. Lõputöö. Tallinn 2006, lk 53. - Arvutivõrgus: www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=32606/Pille+Alaver (12.04.2014).

²⁰ I.Rammul jt (koost). Ravijuhis seksuaalkurjategijate menetlemiseks. Tallinn: Sotsiaalministeerium 2011, lk 6. – Arvutivõrgus: www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Seksuaalkurjategijate_ravijuhis_2011.pdf (20.03.2014).

Erinevad uuringud tõestavad, et pedofiilid on sageli inimesed, keda on ennast noorest peast seksuaalselt ära kasutatud. Seda nimetatakse ohver-ahistaja ringiks, st need inimesed, keda on lapsepõlves ahistatud, on suure tõenäosusega ise täiskasvanuna samasugused. Erinevate uuringute kohaselt on pedofiilide hulgas lapsena seksuaalset väärkohtlemist kogenute protsent erinev, kõikides piires 28-93%, kuid need arvud on siiski oluliselt kõrgemad kui vastav protsent nende hulgas, keda pole väärkoheldud ehk kontrollgrupis (15%).²¹ Osa uuringuid näitab, et pedofiilidel on kihk just selles samas vanuses laste vastu, mil neid endid ahistati.²² Seega on olemas selge põhjuslik seos lapsepõlves kogetud seksuaalkuriteo ja hilisema pedofiilia vahel.

Ka pedofiilsete kalduvustega isikut ennast võivad sellised ihad sügavalt häirida, tuua kaasa probleeme inimeste vahelises suhtluses või hoopiski innustada tegutsema. Reeglina jõuabki pedofiil meditsiini- või õigussüsteemi huviorbiiti pärast lapsevastase teo sooritamist, sest enamik neist siiski ei pea oma seksuaalfantaasiaid liiga häirivaks või kardavad nende seksuaaleelistustega seotud informatsiooni edastamist õigusorganitele spetsialisti vahendusel, mistõttu pöördumine vabatahtlikult ravile on suhteliselt harv.²³ Seega pedofiili ravile minemine ei ole just tavaline nähtus. Selletõttu vajatakse teatud meetmeid, et sundida süüditunnistatud pedofiile ravile minema. Autori arvates tähendab see, et kui kohtuotsusega on kindlaks tehtud, et isik on seksuaalkurjategija ning selle eest süüdi mõistetud, siis tekib tal kohustus läbida hormoonravi ehk keemiline kastreerimine ravimite manustamise näol. Sellekohane on ka käesoleva töö hüpotees.

Uurimused on näidanud, et reeglina kujuneb pedofiilidel seksuaalne huvi laste vastu kas puberteedi- või noorukieas, kuid võimalik on selle väljaarenemine ka hilisemas vanuses.²⁴ Perekonnasisest seksuaalset ahistamist on raske avastada. Lapse sõltuvus vanematest, hirm selle ees, mis juhtub, kui ahistamine avastatakse, häbi ja lojaalsus ahistava vanema suhtes vähendavad võimalusi, et sellised kuriteod paljastatakse.²⁵ Selle tõttu on tihti raske avastada neid kuritegusid, mis on tegelikult just kõige rohkem avastamist vajavad. Kui isad ahistavad ja kasutavad seksuaalselt ära oma lapsi, siis tihti lapsed arvavad, et see on normaalne mingi

²¹ LJ. Cohen, K., Nikiforov, Gans. Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model. *Psychiatr Q.* 2002 (73), p 313.

²² JB. Murray. Psychological profile of pedophiles and child molesters. *J Psychol*, 2000 (134), p 211.

²³ I.Rammul jt. (viide 7), lk 6.

²⁴ K.Freund, M Kuban. Toward a testable developmental model of pedophilia: the development of erotic age preference. *American Psychiatric Association*, 2000, p 315.

²⁵ A. Nyman, B. Svensson, *Boys - Sexual Abuse and Treatment*. Stockholm 1995, p17.

vanuseni. Niikaua kui laps arvab, et isa ja lapse suhe selline ongi, siis paljudel juhtudel laps sellest varem ei räägi. Kui laps kasvab vanemaks ning saab aru, et see mis toimub on vale, siis on ahistamise väljatuleku protsent palju kõrgem. Väga palju on juhtusid, mida ei kajastatagi, kuna lapsed ei taha oma isa vastu kunagi välja astuda.

Enamasti leiab intsest ehk verepilastus aset isa ja tütre vahel ning verepilastus toimub kõige tõenäolisemalt siis, kui ema ei ole kodus. Finklehor leidis, et tüdrukuid, kelle ema oli tihti kodust eemal, kuritarvitati seksuaalselt kaks korda enam kui neid, kelle ema oli rohkem kodus. 43%-l juhtudest kuritarvitati seksuaalselt ainult üks kord, 68%-l juhtudest kestis seksuaalne kuritarvitamine alla kahe aasta ning 95% ohvritest elas samal ajal koos vanematega. Uurimusest järeldub, et isa ja tütre vaheline verepilastus sisaldab tavaliselt rohkem kui ühte intsidenti ja kestab pikemat aega.²⁶ Intsest on seksuaalvahekord veresugulaste vahel nagu isa ja tütar, vend ja õde, ema ja poeg jne. Koduseses seksuaalkuriteos kannatanuteks on tihti tüdrukud, kes on isa-tütre verepilastuse ohvrid. Isa võib jätkuvalt ja üha suurema ägedusega olla aastaid seksuaalvahekorras ühe või mitme tütreaga. Mõnel juhul ei tule intsest päevavalgele enne, kui tütar on kodust lahkunud. Juhtub ka, et kodunt lahkunud tütar teatab kodusesesest seksuaalkuriteost, et kaitsta oma nooremaid õdesid.²⁷

Väljakujunenud pedofiilide eristamine ülejäänud seksuaalkurjategijatest on oluline nende kõrgendatud retsidiivsusrisiki ja sellest tuleneva vajaduse tõttu neile nii kinnipidamisasutuses kui kriminaalhooldussüsteemis erikohtlemist kavandades. Kuna pedofiilid vabatahtlikult oma seksuaalsuunitluse häiret probleemina ei tunnista, kasutatakse nende tuvastamiseks ja seisundi arengu jälgimiseks ka objektiivseid psühhofüsioloogilisi mõõtmisi. Traditsiooniliselt on peamiseks pedofiilse seksuaalsuunitluse tuvastamise viisideks olnud fallomeetrilised või pletüsmograafilised testid.²⁸

Need objektiivsed psühhofüsioloogilised mõõtmised kujutavad erinevate stimulaatorite (pildid, videod, helisalvestised) esitamist subjektile ning seejärel peenise läbimõõdu või

²⁶ L. Auväärt. Õigusseksuologia õpik juristidele, meedikutele, pedagoogidele, psühholoogidele, sotsiaaltöötajatele. Tallinn 1997: Kirjastus Ilo, lk 139.

²⁷ R. Kreem. Sotsiaaltöö teooria ja praktika. Tallinn 1995, lk 308.

²⁸ M. Seto. Pedophilia. Annual Reviews of Clinical Psychology 2009 (5), p 391.

ereksioonimahu muutuse analüüsi.²⁹ Siiski ei saa kõiki kurjategijaid, keda vähegi lapsed huvitavad, nimetada pedofiilideks. Näiteks lapspornograafia tarbimise ja lapsealise vastu suunatud seksuaalkuriteo sooritamise eest karistatud isikutest osutuvad vaid osad pedofiilideks.³⁰

Lapseealistele keskendunud seksuaalorientatsioonist iseenesest ei piisa lapsealiste vastu suunatud seksuaalkuritegevuse äraseletamiseks. Kuritegeliku käitumise taga on lisaks pedofiiliale antisotsiaalne käitumine – impulsiivne, külmavereline, riskilembeline, psühhoaktiivsete ainete tarbimise käigus pidurdusmehhanisme minetav tegutsemine, mis leiab oma õigustuse antisotsiaalsetest, sotsiaalseid norme ja seadusi eiravatest hoiakutest ja veendumustest.³¹

Valedetektori kasutamine pedofiilide äratundmisel ei anna parimaid tulemusi. Valedetektorina tuntud polügraaf võib toimida ülestunnistust stimuleeriva mõjustamisvahendina nii uurimistoimingute ajal kui kriminaalhoolduse faasis, kuid ei ole oma metodoloogiliste puudujääkide tõttu käsitletav ümberlükkamatu tõendusmaterjalina ega anna mingisugust spetsiifilist alust pedofiilia diagnoosimiseks. Polügraaf tuvastab sümpatoadrenomedullaarse stressireaktsiooni telje füsioloogilised nihked ülekuulamise või küsitluse ajal aset leidvate naha elektrijuhtivuse, hingamisrütmi, südamerütmi ja vererõhu muutuste reageerimise näol.³²

1.1.2 Parafiilia

Kõige lihtsamini defineerides on parafiilia kui loomuvastane seks.³³ Parafiiliat nimetatakse seksuaalsuunitluse häireks, psühhoseksuaalseks seisundiks, mille korral subjekt vajab seksuaalerutuse tekkeks, selle säilitamiseks ja/või lahenemiseks mingeid ebaharilikke

²⁹ R. Blanchard, BK., Christensen. Retrospective self-reports of childhood accidents causing unconsciousness in phallometrically diagnosed pedophiles. Arch Sex Behav.2002 (31) p 511.

³⁰ Cohen, Nikiforov, (viide 21) p 313.

³¹ I.Rammul jt. (viide 7), lk 13.

³² I.Rammul jt. (viide 7), lk 13.

³³ P.Alaver. Pedofiilid: olemus ja käitumise iseärasused. Lõputöö. Tallinn 2006, lk 53. - Arvutivõrgus: www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=32606/Pille+Alaver (12.04.2014).

stiimuleid, mis ei ole prokreatiivse käitumisega seotud või kultuuriliselt vastuvõetavad.³⁴ Parafiilia on miski, mis kaldub kõrvale normaalsusest.³⁵

Seksuaalselt valimatu on isik, keda kirjeldatakse kui seksuaalkatsetajat, sooviga proovida kõike seksuaalset. See isik, vastupidiselt moraalselt valimatule liigile, omab südametunnistust ja otsib spetsiaalseid lapsi seksi jaoks, et rahuldada oma vajadust eksperimenteerida või saada erutust. Kuigi tal ei ole spetsiifilist vajadust või soovi seksida lastega, kaasab ta need, et rahuldada oma erutusevajadust vahelduseks. FBI on leidnud oma uurimuses, et sellisel õigusrikkujal võivad olla häbelised jooned, nagu näiteks kiindumus kinnisidumisse või muudesse kõrvalekalletesse, mida võib parafiliate alla lugeda. Seksuaalselt valimatu on sageli isik, keda avastatakse intsesti-suhetes omaenda laste või veresugulastega. Samuti on FBI oma uurimiste käigus avastanud, et seda liiki õigusrikkujad pärinevad ühiskonna kõrgkihtidest.³⁶ Parafiilial on kaks eksistentsi - üks on fantaasia ja teine on fantaasia ellurakendamine praktikas.³⁷ See ongi kõige ohtlikum variant, kui isik praktikas oma fantaasiad hakkab rakendama ning ei suuda aru saada, et see on vale ning seaduse vastane, juhul kui fantaasiad puudutavad nende enda lapsi või teisi lapsi.

1.1.3 Vägistamine

EV Karistusseadustik määratleb vägistamist järgmiselt: Inimese tahte vastaselt temaga suguühendusse astumise eest vägivallaga või ära kasutades tema seisundit, milles ta ei olnud võimeline vastupanu osutama või toimunust aru saama (KarS § 141 lg 1).³⁸

Vägistamine on rünnak inimese ühe põhilise inimõiguse - seksuaalse enesemääramisõiguse vastu. Seksuaalne enesemääramisõigus on isiku õigus vabalt valida kas, kellega, millal ja mil viisil ta seksuaalvahekorda astub. See tuleneb inimeste põhiseaduslikust õigusest isikupuutumatusetele Eesti Põhiseadus³⁹ § 20 järgi (edaspidi PS) ja vabale eneseteostusele PS §19 järgi. Vägistamine kahjustab mitte ainult ohvri füüsilist, vaid ka vaimset tervist, kuna on

³⁴ Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE, lk 2. - Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?op=ems&page=eelnou&eid=002f8f61-4129-4edb-8859-99be22179a27&> (20.03.2014).

³⁵ I.Rammul jt. (viide 7), lk 4.

³⁶ S.L. Goldstein. The Sexual Exploitation of Children. A Practical Guide to Assessment, Investigation and Intervention USA. London 1999: CRC Press, p 95.

³⁷ J. Money. Lovemaps- clinical concepts of sexual health and pathology. 1993, Irvington Publisher, p 17.

³⁸ Karistusseadustik. RT I 2001, 61, 364... RT I, 04.04.2012, 3. - Arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/184411> (12.03.2014).

³⁹ Eesti Vabariigi Põhiseadus. RT 1992, 26, 349. - Arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/633949> (12.03.2014).

kehaline rünne, mis tekitab hirmu, alandust jm negatiivseid emotsioone, kusjuures välistatud ei ole kehavigastuste või psüühikahäirete tekkimine.⁴⁰ Vägistamine tähendab ohvri jaoks midagi sügavat ja midagi sellist, mida enamik inimesi ei unusta kunagi. Vägistamine on üks inimest väga tugevasti mõjutav vorm isikule haiget tegemiseks. Selle tõttu peavad olema erinevad regulatsioonid, mis on vägistajatele mõeldud eriti tõhusad ja karmid. Eriti tähtis on kaitsta vägistamise eest lapsi, kuna nende puhul on laste edasine elu rikutud. Seega seksuaalkurjategijatele, kes vägistavad alla 16-aastaseid ehk alaealisi lapsi, peaks olema keemiline kastreerimine sunniviisiline.

Töö autor tegi intervjuu riigikoguliikme Igor Gräziniga, kes samuti arvas, et neid seksuaalkurjategijaid, kes vägistavad lapsi, tuleks sunniviisiliselt ravida. Seega ka riigikoguliige toetas sunniviisilist keemilist kastreerimist ning arvas, et Eesti praegune meede, kus keemiline kastreerimine on seksuaalkurjategijatele vabatahtlik, on liiga nõrk. Antud juhul ei pruugi see olla lihtsalt piisav, kuna seksuaalkurjategijatele peaks olema keemiline kastreerimine ehk hormoonravi justkui karistus kuriteo toimepanemise eest.

1.1.4 Lapse seksuaalne ärakasutamine

Lapse väärkohtlemine on mistahes käitumine lapse suhtes, mis alandab tema füüsilist ja psüühilist heaolu, seades ohtu tema eakohase arengu ja tervisliku seisundi.⁴¹ Lapse seksuaalne väärkohtlemine on igasugune seksuaalse sisuga aktiivsus lapse suhtes, mis ületab temaga suhtlemise normid. Kõige sagedamini on seksuaalse väärkohtlemise ohvriks lapsed vanuses kolm kuni seitse aastat. Selles eas ei mõista laps veel toimunut ning teda on kergem hirmutada, ähvardada, või meelitada toimunust mitte rääkima. Samuti loodab väärsti kohtleja, et laps ei oska sellises vanuses veel kirjeldada toimunut. Kuna lapsel on sageli fantaasiad segatud reaalsusega, on tõenäoline, et lapse juttu ei jääda uskuma, kui ta peakski midagi juhtunust rääkima.

Seksuaalseks ärakasutamiseks peetakse seksuaalse sisuga mängu lapsega, lapsest pornograafiliste piltide või fotode tegemist, lapsele erootiliste piltide või videote näitamist jne.⁴² Lapse ärakasutamise all võime mõelda ükskõik missugust tegevust, mis on suunatud seksuaalsele ärakasutamisele. Selline tegevus on alati lapsealisega keelatud. Seksuaalne vägivald jätab lapsele märki eluks ajaks, selletõttu on see väga tähtis probleem igal tasandil.

⁴⁰ I.Rammul jt. (viide 7), lk 16.

⁴¹ R.Soomets, J.Loko, T-M. Loko. Laste väärkohtlemine. Tartu, 1997, lk 91.

⁴² R.Soomets jt. (viide 41), lk 98.

Seksuaalne vägivald on lapse tahte vastane suguiha rahuldamine lapse peal olukorras, kus laps pole suuteline sellest keelduma ja ennast kaitsma vaimsete ja füüsiliste jõudude ebavõrdsuse tõttu.⁴³ Lapsed on väiksed ning nõrgad võrreldes täiskasvanute inimestega, selle tõttu ei suuda nad end kaitsta. Selleks ongi vaja erinevaid meetmeid kasutusele võtta, et riik suudaks last kaitsta nii palju kui võimalik.

Kõige raskem juhused on siis, kui peres toimub seksuaalne vägivald lapse vastu ning ka ema teab sellest, aga ei julge või ei taha midagi ette võtta. Siis on ka süüteod ehk kuriteod väga raskesti avastatavad, kuna laps ei julge mujal sellest rääkida kui oma peresiseselt, kuid kui seal teda ei usuta ega kuulata, siis ei ole tal kuskile pöörduda. Lapse elu võib see alatiseks ära rikkuda. Erinevates allikates on viited sellele, kuidas emad saavad küll aru, et nende lastega on toimunud mingi muutus, kuid arvavad, et see on loomulik. Samas kui nad teavad ja saavad aru, kuid sõltuvad paljuski lapse isast, siis ka ema ei julge oma lapse isa vastu välja astuda ning tema vastu tunnistusi anda.

1.2 Seksuaalkuriteo põhjused ja ajendid

Seksuaalkurjategija tegevuse ja motiivide põhjuseid tuleb otsida kaugemalt kui olevikust. Pedofiilia võib olla kaasa juurdunud juba minevikust oma pere taustal. Pere on iga lapse ja inimese üks tähtsamaid eluvorme. Kui juba lapsel noorena on peres midagi valesti või last seksuaalselt ahistatakse, siis võib see ahistatud laps tihti olla ise tulevikus pedofiil. Selle tõttu räägitakse ka seksuaalkuriteo põhjustest ja ajenditest.

Kuriteo olemus on Eestis Karistusseadustiku § 3 lg 3 järgi sätestatud süütegu, mille eest on füüsilisele isikule põhikaristusena ette nähtud rahaline karistus või vangistus ja juriidilisele isikule rahaline karistus või sundlõpetamine.⁴⁴ Seega on kuritegu süütegu, mis on pandud toime inimese poolt või juriidilise isiku poolt. Antud töös käsitletakse kuritegu just inimese poolt tehtud süüteona. Kuritegu on määratletud ka järgmiselt: “kuritegu on kriminaalõiguse normide tahtliku rikkumise akt, mille toimepanijat karistatakse selle eest riigi poolt ametlikus korras.”⁴⁵ Kui inimene on seksuaalkurjategija, siis tuleb teda karistada. Samas tuleb uurida

⁴³ R.Soomets jt. (viide 41), lk 99.

⁴⁴ Karistusseadustik. RT I 2001, 61, 364. ... RT I, 04.04.2012, 3. - Arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/184411> (12.03.2014).

⁴⁵ P.Tappan. Who is the criminal? American Sociological Review 1947 (vol 12), p 100.

välja ka põhjus, mis viis teda sooritama kriminaalset tegu, ehk kas tegemist on haiguse, geneetilise hälbe, isiku loomuse või lihtsalt teoga, kus püütakse midagi tõestada.

Oscar Wilde on öelnud „Alguses lapsed armastavad oma vanemaid, kasvades mõistavad nende üle kohut ja mõnikord nad andestavad neile.“ See on mõtlema panev tähelepanek täiskasvanud põlvkonnale, sest on selge, et tuleb kanda vastutust selle eest, milline maailm antakse üle oma lastele. Lapsed on teistsugused mitte ainult vanuse tõttu, nad kuuluvad täiskasvanutega võrreldes ka teise sugupõlve. Selle tõttu on laste mineviku- ja tulevikutaju teistsugune, sest tegelikult kuuluvad nad teise maailma, nende päralt on tulevik, ja selletõttu on lastel õigus osaleda tuleviku kujundamisel.⁴⁶

Seega saavad kõik põhjused seksuaalkuritegelikuks käitumiseks tihti alguse lapse perekonnast. Perekond on püha, ning iga laps arvab, et sealt peaks ta saama kõige rohkem kaitset. Paljudel juhtudel see nii ei ole. Kui lapsi peresiseselt seksuaalselt ära kasutatakse, siis on pere halvim koht lapsele kasvamiseks.

Lapse pere on eeldatavasti see koht, kust ta peaks saama kõige rohkem kaitset. Järelikult ongi pere algkoht ning kui last peresiseselt seksuaalselt ära kasutatakse, siis ongi pere sotsiaalne taust just see, mis tingib lapse ära kasutamise.⁴⁷ Seega võime väita, et seksuaalkurjategijad ise tulevad tihti perest, kus lapsi on ära kasutatud. On ka juhtumeid, kus pedofiil on pärit väga korralikust perest, kuid seda harvem.

Käesoleva töö autor on töötanud Harjumaa kriminaalhooldusametnikuna ligi kolm aastat ning seega puutunud kokku väga erinevat tüüpi kurjategijatega. Tööalaselt on ta puutunud kokku ka sadistlike seksuaalkurjategijatega, kes on seksuaalselt kuritarvitanud nii lapsi, noori kui täisealisi inimesi. Autor võib väita, et need kurjategijad on enamasti tagasihoidlikud, endasse tõmbunud ning pigem antisotsiaalsed inimesed. Samas on nad tihti ka haritud ning välisel vaatlusel pole aru saada, et tegemist on vägistajaga. Paljudel juhtudel on tegemist nii-öelda tavalise pereisaga, kes käib tööl ja kellel on kõik eluks vajalik olemas. Lembit Auväart on öelnud, et pooled (K.Imielinski poolt uuritud) seksuaalkurjategijad ei ole olnud kunagi seadusega vastuolus. Autori arvates näitab see samuti seost kurjategija intellekti ja avastamise

⁴⁶ H.Niit. Laps ja Vägi. Tallinn 1998, lk 27.

⁴⁷ D.Merrick. Social works and child abuse. 2006, The Cromwell Press, p 2.

võimalikkuse vahel ehk mida kõrgem on intellekt, seda suuremad ettevaatusabinõud võtab kurjategija tarvitusele ja seda raskem on kuritegu avastada.⁴⁸

Igasugune sotsiaalne uurimus tõstatab paratamatult küsimuse inimese loomusest ja tema olemusest. Veelgi enam, kõik ühiskonnas olevad sotsiaalsed, poliitilised, majanduslikud struktuurid baseeruvad mingitel fundamentaalsetel eeldustel inimeste kohta. Näiteks kui uskuda, et inimliik on oma olemuselt vägivaldne ja agressiivne, peab sotsiaalse kontrolli tagamiseks kasutama erinevaid meetmeid kui uskudes, et normaalne inimloomus on sõbralik ja heatahtlik ega ole agressiivne liigikaaslaste suhtes. Või kui näiteks olla veendunud, et inimkäitumine on tingitud, kontrollitud eeskätt välistest tingimustest või sisemisest dispositsioonidest, siis tulenevad sellest paratamatult erinevad praktilised soovitusel võrrelduna ettekujutustega, et iga inimene ise määrab oma käitumist (vaba tahe).⁴⁹ Tihti me ise oma käitumist siiski ei määra, kuna oleme saanud mingisuguse pildi eksisteerivast pere mudelist. Seega ka seksuaalkurjategija põhjuseid ja ajendeid võib otsida tema perekonnast ja pere väärtustest, kui sellega neil üldse on kokkupuudet olnud.

1.3 Seksuaalkurjategijate retsidiivsus Eestis

Enamik seksuaalkurjategijaid siiski ei pane toime uut seksuaalkuritegu ning seksuaalkurjategijate retsidiivsus on madalam kui varavastaste või vägivallakuritegude toimepanijate puhul.⁵⁰

Seksuaalkuritegusid toime pannud isikutel on sageli mitmeid isiksuse- ja käitumishäireid ja vaimse tervisega seotud probleeme ning nende ravile suunamine aitaks neid probleeme ja nendest tingitud kuritegude toimepanemist ehk retsidiivsust vähendada. Pikemas perspektiivis väheneb seega seksuaalkuritegude ohvriks langemine. Kuigi võimalik ravi saajate arv on väike, siis ravi kasuteguri hindamisel tuleks arvestada, et ühel seksuaalkurjategijal on tavaliselt rohkem kui üks ohver – seega juba ühe kurjategija ravi aitab oluliselt vähendada lastel ohvriks sattumise levikut.⁵¹

⁴⁸ L. Auväärt. Õigusseksuoloogia õpik. Tallinn 1997, lk 140.

⁴⁹ J. Saar. Kriminaalpsühholoogia. Tallinn 2007, lk 15.

⁵⁰ Justiitsministeerium. Seksuaalkurjategijate kohtlemine ja ravi võimalused 2009 Tallinn: Justiitsministeeriumi Kriminaalpoliitika osakond, lk 14.– Arvutivõrgus: [www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=52488/Seksuaalkurjategijate%2Bkohtlemine%2Bja%2Bbravivimaled%2B\(2009\).pdf](http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=52488/Seksuaalkurjategijate%2Bkohtlemine%2Bja%2Bbravivimaled%2B(2009).pdf) (05.03.2014).

⁵¹ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 11.

Justiitsministeeriumi statistika andmetel, registreeriti 2013. aastal Eestis ligi 330 seksuaalkuritegu, mis on võrreldes 2012. aastaga veidi väiksem. Kontaktsed seksuaalkuriteod moodustavad Eestis suurema osa seksuaalkuritegevusest, mis peaaegu kõik pannakse toime alaealiste vastu. 2013. aastal vaid viiel juhul 104-st oli kannatanuks täisealine naine. Kontaktseks seksuaalkuritegevuseks ei peeta lastepornograafia valmistamist ja võimaldamist ning lapse seksuaalset ahvatlemist.

2013. aastal registreeriti kokku 13 seksuaalse enesemääramise vastast kuritegu, mille panid toime alaealised. Neist kaheksa olid vägistamised (KarS § 141), neli sugulise kire vägivaldse rahuldamise kuriteod (KarS § 142) ja üks suguühe või muu sugulise iseloomuga tegu lapsealisesega (KarS § 145). Viimase juhtumi puhul menetlus lõpetati, kuna süüteo toimepanija oli süüvõimetu alaealine 10 aastane (kannatanu oli nelja aastane). 2012. aastal vägistamiste arv suurenes ligi 50 juhtumi võrra. See jõudis enamvähem samale tasemele, mis 2008. aastale, mil vägistamise arv oli viimaste aastate suurim (joonis 1). Kuigi 2013. aastal vägistamise arv veidi vähenes, siis võib ütelda, et ta jäi ikkagi 2012. aastaga võrreldes enamvähem samale tasemele.

Lapsealise seksuaalse ahvatlemise kuritegude arv 2013. aastal veidi vähenes ulatudes 50 juhtumini aastas. Samas 2012. aastal registreeriti ametlikult üle 60 juhtumi. Samas, 2013. aastal võrreldes 2006. aastaga, on lapsealise seksuaalse ahvatlemise kuritegude arv suurenenud ligi viis korda. 2013. aastal on samale tasemele jäänud võrreldes 2012. aastaga ka sugulise kire rahuldamise ning lapsealisesega sugulise kire rahuldamise ja pornograafia süüteod.

Valdavalt panid lapsevastaseid seksuaalkuritegusid toime kodus isad, kasuisad, teised lähisugulased (nt vanaisa, vend jne). Enamus kordadest olid kannatanuteks tüdrukud, kuid oli ka juhtumeid, kus olid poisid või ka mõlemad.⁵² Kahel viimasel aastal on jäänud seksuaalkuritegude arv küll samaks, kuid siiski on seksuaalkuritegude arv väikese riigi kohta suur. Seega kui meil on lapsealisi kannatanuid, siis on ka ringiliikuvaid pedofiile, ning sellele faktile tuleks pöörata kõrgendatud tähelepanu, samuti võiks see olla karistuspoliitika üks prioriteetsemaid arenguvaldkondi.

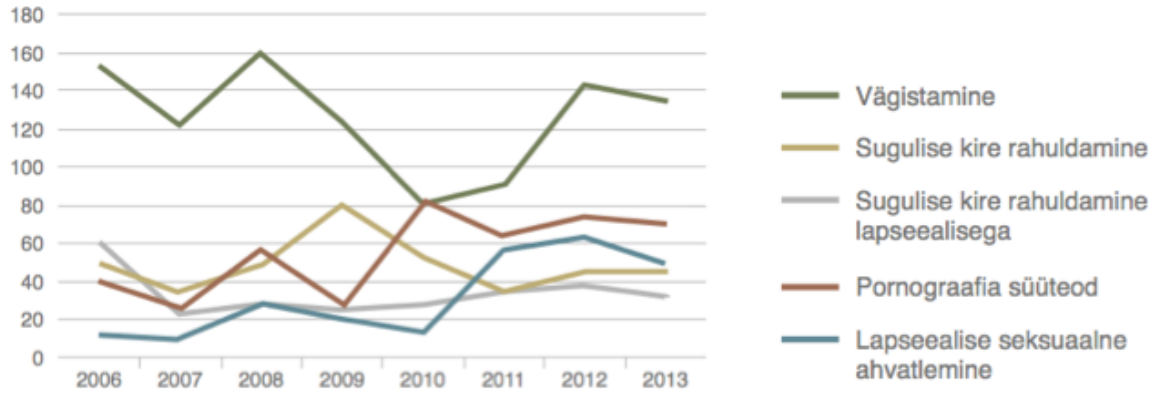
⁵² Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis 2013. Kriminaalpoliitika uuringud 18. Tallinn, 2014, lk 33.-
Arvutivõrgus: http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=59453/KuritegevusEestis_2013.pdf
(12.02.2014).

Lähtudes Riigikogu kriminaalpoliitika arengusuundadest aastani 2018 ning vajadusest seada politseile ja prokuratuurile kuritegevusvastases võitluses selged ja arusaadavad eesmärgid, peavad justiitsminister ja siseminister politsei ja prokuratuuri ühisteks prioriteetideks võitlust järgmiste kuritegevusliikidega: alaealiste vastu toime pandud raske isikuvastane kuritegevus, eelkõige seksuaal-kuritegevus. Samuti on alaealiste poolt toime pandud kuritegudes ja alaealiste vastu toime pandud isikuvastastes kuritegudes eesmärk tagada nende kuritegude kiire kohtueelne menetlus.⁵³ Seega on ja peakski olema iga riigi prioriteet kaitsta kõige süütumaid inimesi ehk lapsi. Laste kaitsmine seksuaalkuritegevuse eest on prioriteet ning nii see peabki jääma. Ka keemiline kastreerimine võiks olla üheks mõjusaks vahendiks, mida rakendada selleks, et kaitsta noori ja lapsi seksuaalkurjategijate eest ehk hoida ära seksuaalkuritegusid.

Justiitsministeeriumi olemasolevatel andmetel põhjal oli 2012. aastal valdav osa (76%) kuritegudest toime pandud alaealiste, s.o nooremate kui 18 aastaste suhtes. Ohvriuuringute andmetel on seksuaalkuritegude alaesindatus kriminaalstatistikas ülemaailmne probleem ja eriti puudutab see laste vastu toime pandud kuritegusid. Seetõttu ei tohiks seksuaalkuritegude arvu suurenemist tõlgendada kui üksnes selliste tegude sagenemist, vaid see võib viidata ka ohvrite suuremale julgusele toimunust kõneleda ja suuremale teadlikkusele abisaamise võimalusest. Kuna seksuaalkuriteod on oma loomult latentsed, siis sõltub nende registreerimine ja avastamine olulisel määral õiguskaitseasutuste aktiivsusest ja võimekusest, aga ka ohvrite teadlikkusest.⁵⁴ Praeguste erinevate näitajate järgi võib väita, et seksuaalkuritegevus Eestis areneb tõusvas joones ühe elaniku kohta. Samuti võib suurenemise põhjuseks olla ka see, et ohvrid julgevad sellist kuritegu registreerida.

⁵³ Justiitsministeerium. Kriminaalpoliitika osakond. Kriminaalpoliitika arvudes: võrdlusi statistikast ja uuringutest, Tallinn 2013, lk 13. - Arvutivõrgus: <http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=59115/Kriminaalpoliitika+kogumik+valmis.pdf> (12.03.2014).

⁵⁴ A. Ahven jt (koost.) Kuritegevus Eestis 2012. Tallinn: Eesti Vabariigi Justiitsministeerium, kriminaalpoliitika uuringud 17, lk 56.- Arvutivõrgus: http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=59116/Kuritegevus_Eestis_2012.pdf (12.03.2014).



Justiitsministeerium. Joonis 1. Valik registreeritud seksuaalkuritegusid aastail 2006–2013.

Töö autor toob näitena retsidiivsuse uuringu⁵⁵, mis on läbi viidud Ühendkuningriikides, kus tehti kindlaks kurjategijate retsidiivsus peale nende vabanemist vanglast. 2000. aasta juunis vabastati vanglast katse all olevad isikud. Kõik katsealused olid vanglas erineva pikkusega, üheksast kuust kuni kaheksa aastani. 162-st seksuaalkurjategijast, kes olid vabaduses olnud vähemalt neli aastat, nendest 11 ehk 6,7 protsenti olid uuesti seksuaalkuritegevuses süüdi mõistetud. Uuringu tulemused näitasid, et kuus nendest sooritas seksuaalkuriteo suvalise täiskasvanud naise vastu, viis pani teo toime lapse või laste vastu (lapsohvrid väljaspool oma pere). Uuringust selgus ka see, et vaid ühel juhul pani seksuaalkurjategija kuriteo toime nii täiskasvanu kui ka hiljem puberteedialise vastu.⁵⁶ Seega saab siit järeldada, et enamus kurjategijaid eelistavad kindlasse vanuse kategooriasse kuuluvaid inimesi.

⁵⁵ R. Hood. Sex offenders emerging from long-term imprisonment: a study of their long-term reconviction rates and of Parole Board members' judgements of their risk. *British Journal of Criminology*, 2002 (42), p 371.

⁵⁶ R. Hood. (reference 55) p 376.

2. SEKSUAALKURJATEGIJATE RAVI JA RAHVUSVAHELINE PRAKTIKA

Keemiline kastreerimine ehk hormoonravi on seksuaalkurjategijale ei ole vangistus trellide taga, vaid on sellest odavam variant, ehk mõttevangistus.⁵⁷ Autori arvates seletab see hästi lahti keemilise kastreerimise olemuse pedofiili jaoks.

Ravi kohaldamise ettepaneku tegemisel kaalub kohus arusaadavalt kuriteo toimepanemise asjaolusid, süüdimõistetud isikut, varasemat elukäiku, tema elutingimusi, samuti tagajärgi, mida võib talle kaasa tuua sõltuvusravi või kompleksravi kohaldamine. Vastavalt Justiitsministeeriumi kriminaalpoliitika osakonna 2009. aastal tehtud analüüsile seksuaalkurjategijate kohtlemise ja ravivõimaluste kohta justiitsüsteemis peame seksuaalkurjategijate puhul vajalikuks kaaluda ravile suunamist ennekõike laste vastu seksuaalkuritegusid toime pannud isikute puhul (kellel on näiteks diagnoositud pedofiilia) ja (või) isikute puhul, kes on toime pannud raske kuriteo, näiteks, vägistamise) või korduvalt seksuaalkuritegusid, ning kelle riski uute kuritegude toimepanemiseks on hinnatud vähemalt keskmiseks ning kelle uue kuriteo sooritamise riski pole ekspertide hinnangul ilma ravita võimalik oluliselt vähendada.⁵⁸

Ravi kohaldamisega seoses tuleb tähelepanu juhtida ka võimalikele probleemidele ja raviga seotud riskidele:

- korralduslikku laadi riskid, mis on seotud nt erialaspetsialistide vähesese valmisolekuga ravi pakkuda. Kuna seksuaalkurjategijate raviküsimuste puhul on tegu ka rahvusvaheliselt üsna uudse ravikäsitlusega, siis ka Eestis on selle teemaga kokku puutunud vaid mõned üksikud spetsialistid;
- eelarvelised piirangud. Kuna ravi on plaanis korraldada riigi vahenditest, siis vahendite mitteleidmisel on raskendatud süsteemi edukas käivitamine;
- ravimahu puudulik prognoosimine. Nt prognoositud ravikohtade mittetäitumine võib tuleneda kurjategijate vähesest valmisolekust ravile alluda.⁵⁹

⁵⁷ F. J., Stinneford. Incapacitation Through Maiming: Chemical Castration, the Eighth Amendment, and the Denial of Human Dignity, University of Florida Levin College of Law, p 568. – Available: http://scholarship.law.ufl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1175&context=facultypub&seiredir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.com%2Fscholar%3Fhl%3Den%26q%3Dhuman%2Bbrights%2Bchemical%2Bcastration%26btnG%3D%26as_sdt%3D1%252C5%26as_sdt%3D&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.com%2Fscholar%3Fhl%3Den%26q%3Dhuman%2Bbrights%2Bchemical%2Bcastration%26btnG%3D%26as_sdt%3D1%252C5%26as_sdt%3D#search=%22human%20rights%20chemical%20castration%22 (12.04.2014).

⁵⁸ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 5.

⁵⁹ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 12.

2.1 Keemiline kastreerimine ehk hormoonravi

Termini “keemiline kastreerimine” võttis kasutusele Arizona kohus 1982.aastal, kui arutas seksuaalkurjategijatele mõeldud ravi võimalusi.⁶⁰ Eelmise sajandi kaheksakümnendate aastate lõpus tehtud uuringud näitasid, et kastreerimine mõjub agressiivsetele seksuaalmaniakkidele hästi – pärast vanglast vabanemist sooritasid nad sarnaseid kuritegusid üle kümne korra vähem kui nende kastreerimata “saatusekaaslased”. Saksamaal tehtud uuringust selgus, et kirurgiliselt kastreeritud lastepilastajatest kordasid oma tegu kolm protsenti, mitte-kastreeritust aga 46 protsenti. Ravimitega tehtud kastratsiooniga on saadud ka teistsuguseid, vähemale efektiivsusele viitavaid uuringutulemusi ja seepärast on mõned teadlased hoiatanud, et kastratsioon pole universaalne vahend. Keemilise kastratsiooni pooldajate arvates on see ikkagi parem, kui mitte midagi.⁶¹

1. juunist 2013 jõustusid Eestis seadusemuudatused, mis puudutavad seksuaalkurjategijate kompleksravi koosnedes psühhoteraapiast ning medikamentoossest ravist ehk keemilisest kastreerimisest. Keemiline kastreerimine on Eestis seaduse tasemel reguleerituna ja ka praktikas uus valdkond. Seetõttu puuduvad keemilise kastreerimise kasutamise kohta nii analüüsid, ühene praktika kui ka selged seisukohad.

Eesti allkirjastas 17.09.2008.aastal Euroopa Nõukogu konventsiooni laste seksuaalse eksploateerimise ja väärkohtlemise kohta, mille kohaselt tuleks laste vastu toimepandud seksuaalkuritegude ennetamiseks pakkuda seksuaalkuritegude toimepanijatele mitmesuguseid sekkumisprogramme, sh psühholoogilist sekkumist (kognitiiv-käitumuslik teraapia) ja meditsiinilist sekkumist (näiteks hormoonravi).⁶² Samast aastast saigi algus ka seaduse muutmisele Eestis, mil tehti otsus, et üks prioriteetsemaid valdkondi seksuaalkuritegude vallas peaks olema laste kaitsmine. Iga riik, kes hoolib oma lastest kui järeltulevast põlvest, peab juhinduma reeglitest, kuidas karistada inimesi, kes muudavad igaveseks laste elu.

Lapse seksuaalne väärkohtlemine mõjutab oluliselt lapse elu ning tal võib edasises elus olla väga raske hakkama saada. Seksuaalselt kuritarvitatud lapsed on teistest eemale hoidvad, üksikud ning ei oska suhelda nii nagu peaksid. Seetõttu on keemiline kastreerimine rakendamine üks võimalusi, kuidas lapsi kaitsta seksuaalkurjategijate eest. See pole kindlasti

⁶⁰ P.Alaver. Pedofiilid: olemus ja käitumise iseärasused. Lõputöö. Tallinn 2006, lk 51. - Arvutivõrgus: www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=32606/Pille+Alaver (12.04.2014).

⁶¹ P.Alaver (viide 60), lk 51.

⁶² Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 4.

ainuke viis, kuid maailmas erinevate riikide praktikas on selgunud, et see on olnud tõhus meede. Seksuaalkurjategijate retsidiivsuse vähendamiseks kasutatakse välisriikides (Põhjamaades, USA- s) aina laialdasemalt erinevaid ravimeetodeid. Enim on tulemusi andnud kompleksravi: teraapia koos nõustamisega ning ravimitega ravi (nn keemiline kastreerimine ehk hormoonravi). Põhjamaades seksuaalkurjategijate raviks kasutatavad ravimid on ka Eestis müügiloaga saadaval.⁶³

2.1.1 Keemilise kastreerimise ehk hormoonravi olemus

Seaduse kohaselt võimaldatakse süüdimõistetule vangistuse alternatiivina hormoonravi juhul, kui isik on süüteo toime pannud ravitava või kontrollitava psüühikahäire tõttu. Ravi kohaldamise vältimatuks eelduseks on süüdimõistetu enda nõusolek. Ravi määratakse pikkusega 18 kuud kuni kolm aastat. Seksuaalkurjategijate kompleksravi maksumuse hüvitab riik. Psühhosotsiaalse ravi maksumus sõltub ravi kestusest ja intensiivsusest ning on teenuse pakkujate ja ravimeetodite kaupa äärmiselt erinev. Tüüpiline nõustamine on üks seanss nädalas kestusega üks kuni kaks tundi, kuid sõltuvalt probleemide raskusest ja asjaoludest võivad vestlused toimuda ka harvemini või märksa sagedamini, näiteks paar korda nädalas või kord kahe nädala tagant.⁶⁴ Igale inimesele määratakse kohtumise sagedused erinevalt, kuna ka ravi mõjub igale indiviidile erinevalt. Mõnele kurjategijale on vaja tugevamat kontrolli ja vestlusi, teistele aga ehk mitte nii tihedalt.

Tavaliselt algab psühhosotsiaalne ravi aktiivravi perioodiga (sekkumine/nõustamine toimub sagedamini), millele järgneb järelravi periood (sekkumist/nõustamist pakutakse harvem). Erapraksises jääb ühetunnise teraapiaseansi hind hinnanguliselt vahemikku 22–65 eurot, kusjuures kallimad on kognitiiv-käitumuslik teraapia ja teraapia, kuhu kaasatakse kogu pere või mille viib läbi ravimeeskond. Arvestades kahetunnise psühhoteraapiaseansi keskmiseks hinnaks erapraksise hindade alusel 88 eurot, siis ambulatoorse ravi maksumus näiteks 12 kuud kestva aktiivravi eest on 4576 eurot ja 6 kuud kestva järelravi eest 2288 eurot ehk 18 kuud kestva raviperioodi korral jääks ravi maksumus aastas keskmiselt 6864 euro piiresse.⁶⁵ Kuna ravi raha võetakse riigieelarvest, siis kaasneb sellega mõju ka avaliku sektori

⁶³Justiitsministeerium. Seksuaalkurjategijate kohtlemine ja ravi võimalused 2009 Tallinn: Justiitsministeeriumi Kriminaalpoliitika osakond, lk 3.– Arvutivõrgus: [www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=52488/Seksuaalkurjategijate%2Bkohtlemine%2Bja%2Bbravivi%2Bmalused%2B\(2009\).pdf](http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=52488/Seksuaalkurjategijate%2Bkohtlemine%2Bja%2Bbravivi%2Bmalused%2B(2009).pdf) (05.03.2014)

⁶⁴ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 13.

⁶⁵ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 13.

kulutustele. Ravile kuluv maksumus on suhteliselt suur, kuid kui see aitab ära hoida edasisi kuritegusid laste vastu, siis on raha kulutamine õigustatud.

Seega ühe seksuaalkurjategija ravimravi kombineerituna psühhoteeraapiaga (sh aktiiv- ja järelravi) võiks 18 kuu pikkuse raviperioodi puhul maksta kokku keskmiselt 9864 eurot: 12 kuu jooksul toimuv hormoonravi kombineerituna psühhoteeraapia aktiivraviga maksaks 7576 eurot ja 6 kuud kestev psühhoteeraapia järelravi maksaks 2288 eurot. Siinkohal tuleks juurde arvestada raviplaani täitmise kontrollimisega seotud kulud, sh täiendavad meditsiiniliste protseduuride ja laboriuuringute kulud.⁶⁶

Vangistuse osalise asendamise puhul määratakse kohtuotsusega aeg, mis tuleb kurjategijal vangis viibida, pärast mida tal on võimalik alustada raviga. Sellise variandi puhul on võimalik, et kui isik viibib eelnevalt vahi all, mille ulatuses kohtunik määraks talle reaalse vangistuse, algab ravi koheselt. Kui isikul tekib soov kompleksravi järele vangistuses viibides, on tal võimalik vabaneda ennetähtaegselt ravi alt siis, kui ta on viibinud vangistuses aja, mis on vajalik ennetähtaegse vabastamise taotlemiseks. Mõlemal juhul jääb isik ka kriminaalhoolduse alla ning talle on võimalik kohaldada sellega kaasnevat lisakohustusi, pedofiilide puhul on näiteks nõue mitte kontakteeruda lastega või viibida lasteasutuste läheduses.

Kindlasti ei läbi kõik seksuaalkurjategijad ravi täpselt plaanipäraselt, kuid kui aga isik otsustab ravi katkestada või ravi katkestatakse arsti ettekirjutusel ravi kõrvalmõjude või muu meditsiinilise näidustuse tõttu, siis sel juhul läheb ta vangi tagasi ja jätkab karistuse kandmist sealt, kus see enne ravi alustamist pooleli jäi. Initsiatiiv ravi saamiseks võib tulla kurjategija enda poolt, aga seda võimalust võivad tutvustada ka uurija, prokurör, kohtunik või vanglateenistuse ametnik. Ministeeriumi kinnitusel on vastavad koolitused läbi viidud ning esimesel tööpäeval pärast 1. juunit 2013, ollakse valmis kompleksravi võimalust pakkuma. Seega hetke seisuga peaks olema piisavalt spetsialiste välja koolitatud, et pakkuda vajavatele inimestele kompleksravi. Kurjategijat informeeritakse igal juhul põhjalikult ravi olemuse ja sellega kaasneva võivatest kõrvalmõjudest ning teavitatakse ka sellest, et isik peab olema valmis ise tasuma näiteks transpordikulud ravi osutaja juurde ja tagasi sõiduks ning tal peab

⁶⁶ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 13.

olema reaalne võimalus raviasutuses kohal käia. Kirjalik nõusolek, mis on isikult võetud, saab ta igal ajal tagasi võtta.⁶⁷

Kui süüdimõistetud paneb ravi ajal toime uue kuriteo, mille eest teda karistatakse vangistusega, lõpetatakse tema suhtes ravi kohaldamine ning talle mõistetakse liitkaristus.⁶⁸ Siinkohal saabki ütelda, et jääb võimalus, et isik paneb ravi ajal toime uue kuriteo. Seega saab seaduse punktist järeldada seda, et tema puhul lõpetatakse ravi kohaldamine ning liitkaristus läheb täitmisele.

2.1.2 Muudatused Eesti seadusandluses

Viimasel ajal on kogu maailmas laste õigustele hakatud tähelepanu pöörama mitmel põhjusel. Esiteks on lapse kuvand viimase aastakümne jooksul läbinud põhjaliku muutuse, teiseks on kogu maailmas tugevnemas inimõiguste edendamise projekt, mis sai alguse pärast II maailmasõda. On selge, et need kaks suundumust on suurendanud huvi laste õiguste kaitse vastu Euroopas.⁶⁹

Kuna maailmas on tugevnenud inimõiguste arendamine, siis rakendatakse ka kõiki võimalikke meetmeid, et tugevdada laste kaitset pedofiilide eest. Kindlasti on seksuaalkuritegevuse vähendamine laste kaitsmise juures väga tähtsal kohal. Keemilise kastreerimise seadustamine Eestis näitab seda, et on astunud samm kaitsmaks lapsi kõikvõimalike ühiskonna ja tehnoloogia arengust (sh internet) tulenevate ohtude eest. Selle tõttu on EV viinud läbi ka vastavad muudatused seadusandluses.

1.juunil 2013 muudeti Karistusseadustikku järgmiselt: § 69² vangistuse asendamine raviga. Kui isikule mõistetakse kuuekuuline kuni kaheaastane vangistus teo eest, mille ta on toime pannud ravitava või kontrollitava psüühikahäire tõttu, võib kohus asendada vangistuse raviga. Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud võib seksuaalkurjategijate kompleksravi korral kohaldada üksnes osalise asendamisenä. Käesoleva paragrahvi lõikes 1 sätestatud võib kohaldada ka tingimisi ennetähtaegse vabastamise eeldusena. Vangistus asendatakse raviga

⁶⁷ Eesti Rahvusringhääling. Eestis võiks keemilise kastreerimise valida aastas kuni 7 kurjategijat. 2013, Tallinn. Arvutivõrgus: <http://uudised.err.ee/v/eesti/66244d47-c0d3-4c92-baa2-a9e4db776264> (20.03.2014).

⁶⁸ Karistusseadustik. RT I 2001, 61, 364. ... RT I, 04.04.2012, 3. - Arvutivõrgus: <https://www.riigiteataja.ee/akt/184411> (12.03.2014).

⁶⁹ E. Verhellen. Lapse õiguste konventsioon. Lastekaitseliit 2000, lk 128.

üksnes isiku kirjalikul nõusolekul, mille ta saab anda pärast seda, kui talle on selgitatud kõiki raviga kaasnevaid mõjusid.⁷⁰

Ravi tähtaeg määratakse karistusaja ulatuses, kuid mitte lühemana kui kaheksateist kuud ja pikemana kui kolm aastat. Ravi käesoleva töö tähenduses on: seksuaalkurjategijate kompleksravi täisealisele isikule, kes on kuriteo toime pannud seksuaalsuunitluse häire tõttu. Ravi seisneb süüdimõistetu allutamises statsionaarsele või ambulatoorsele ravile, mille eesmärk on kuriteo toimepanemise põhjuseks olnud psüühikahäire ravimine või selle häire kontrolli all hoidmine. Ravi ajal peab süüdimõistetu järgima kontrollnõudeid ning täitma talle pandud kohustusi.⁷¹ Isik, ei saa omal tahtel ravi katkestada, samamoodi nagu ei saa kriminaalhooldusalune katkestada talle määratud katseaega ega seda lühendada.

Samuti muudeti ka kriminaalhooldusseadust (edaspidi KrHS) § 2 punkti 2. Seaduse kohaselt võib kuuekuulise kuni kaheaastase vangistuse asendada raviga. Ravi täitmist hakkab kontrollima kriminaalhooldaja. Sellest tulenevalt täiendatakse KrHS § 2 punkti 2 selliselt, et kriminaalhooldusaluseks on süüdimõistetu, kelle vangistus on asendatud narkomaanide sõltuvusraviga või osaliselt asendatud seksuaalkurjategijate kompleksraviga. KrHS § 31 lõike 2¹ muutmine.⁷² Seega kriminaalhooldajate jaoks, just nende kes hakkavad töötama seksuaalkurjategijatega, muutub töö palju kuna nad peavad teatud määral teadma ka keemilise kastreerimise meditsiinilist tausta ning kuidas ravi täpselt seksuaalkurjategijale mõjuda võib.

Kui süüdimõistetu, kelle kuuekuuline kuni kaheaastane vangistus on asendatud narkomaanide sõltuvusraviga või seksuaalkurjategijate kompleksraviga, ei allu ravikohustusele, hakkab sellest kõrvale hoidma või loobub ravist, tuleb kriminaalhooldajal koostada selle kohta erakorraline ettekanne. Selle lõike kohaselt peab erakorraline ettekanne sisaldama andmeid tuvastatud rikkumise asjaolude kohta, kokkuvõtet kriminaalhooldusaluse seletusest ning kriminaalhooldusametniku ettepanekut ravi kohaldamise lõpetamiseks ning selle asendamiseks taas vangistusega. Kõnealust lõiget täiendatakse selliselt, et see kohalduks nii narkomaanide sõltuvusravile kui ka seksuaalkurjategijate kompleksravi puhul.⁷³ Seega on kriminaalhooldajal väga suur roll keemilise kastreerimise ravi juures.

⁷⁰ Karistusseadustik (viide 68).

⁷¹ Karistusseadustik (viide 68).

⁷² Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 11.

⁷³ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 11.

Kui süüdimõistetud võtab enne ravi tähtaja lõppemist tagasi ravi kohaldamise nõusoleku, hoiab ravist kõrvale, ei järgi kontrollnõudeid või ei täida talle pandud kohustusi või kui süüdimõistetud ravi katkestatakse arsti ettekirjutusel ravi kõrvalmõjude või muu meditsiinilise näidustuse tõttu, pöörab kohus süüdimõistetule mõistetud vangistuse kriminaalhooldusametniku ettekande alusel täitmisele.⁷⁴

Kriminaalhooldusametnik on isik, kes kontrollib kurjategijatelt vajalike nõuete täitmist. Samas on käitumiskontrolli talitusel samuti ülesandeks kontrollida, et isik käib õigeaegselt registreerimas, et ta ei tarvitaks alkoholi juhul, kui tal on see keelatud jne. Seega peavad kriminaalhooldajad olema ka vastavalt spetsialiseerunud, juhul kui nad saavad ülesandeks kontrollida seksuaalkurjategijaid ravi ajal.

Kui süüdimõistetud paneb ravi ajal toime uue kuriteo, mille eest teda karistatakse vangistusega, lõpetatakse tema suhtes ravi kohaldamine ning talle mõistetakse liitkaristus.⁷⁵ Eestis muudeti mitmeid erinevaid seadusi: karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seadust. Nende seaduste muutmise eelnõus on öeldud järgmist: seaduse eesmärgiks on vähendada korduvkuritegevust. Selleks võimaldatakse süüdimõistetud isikutele vangistuse alternatiivina ravi tingimusel, et isik on süüteo toime pannud ravitava või kontrollitava psüühikahäire tõttu ning on oht, et ta paneb tulevikus toime uue samasuguse süüteo.⁷⁶

Seadusega muudeti hetkel kehtiv karistusseadustiku § 69² üldiseks ravi paragrahviks, mis reguleerib narkomaanide sõltuvusravi ning seksuaalkurjategijate kompleksravi kohaldamise tingimusi ning eeldusi. Tulevikus on seda sätet võimalik vajadusel täiendada ka uute raviliikidega. Uue seaduse kohaselt peetakse raviks seksuaalkurjategijate kompleksravi täisealisele isikule, kes pani kuriteo toime seksuaalsuunitluse häire tõttu. Ravi seisneb isiku allutamises statsionaarsele või ambulatoorsele ravile, mille eesmärk on isikul kuriteo toimepanemise põhjuseks olnud psüühikahäire ravimine või selle kontrolli all hoidmine. Ravi

⁷⁴ Karistusseadustik (viide 68).

⁷⁵ Karistusseadustik (viide 68).

⁷⁶ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 2.

kohaldamise vältimatuks eelduseks on süüdimõistetud enda nõusolek. Seksuaalkurjategijate kompleksravi kohaldatakse üksnes täisealiste isikute suhtes.⁷⁷

Seaduse rakendamise seonduvateks kuludeks on kavandatud kulud seksuaalkurjategijate kompleksravile ning ekspertiisikulud. Samuti kaasnevad kulud seksuaalkurjategijatele tehtavate kohtuarstlike ekspertiisidega, mida tuleks 2013. aastal teha hinnanguliselt kümme, ning mille hinnanguline kogukulu oleks 11 250 eurot.⁷⁸ Hetke seisuga ei ole teada, kui palju inimesi hakkavad tulevikus ravi vajama, kuid käesoleva töö valmimise ajaks ei olnud ühtegi keemilise kastreerimise ravi veel ette võetud. Seega ei ole kogukulu, mida enne seaduse vastu võtmist hinnati, õige.

2.1.3 Keemiline kastreerimine versus kirurgiline kastreerimine

Kirurgilist kastreerimist ei saa nimetada raviks, vaid see on karistus pedofiilidele, kes ei allu hormoonravile. Seega kirurgiline kastreerimine on karistus seksuaalkuriteo eest.⁷⁹ Kindlasti ei ole kirurgiline kastreerimine laialt levinud, kuna tegemist on äärmusliku vahendiga. Kirurgiline kastreerimine rikub inimese põhiõigusi. Samas hormoonravi seda ei tee. Hormoonravi katkestamisel on oht, et kurjategijal võivad haigusnähud taas ilmuda, ehk "ravialune" võib uuesti tekkida soov toime panna seksuaalkuritegu. Hormoonravi on mõeldud koos psühhoteraapiaga, et "patsienti" ravida ka psühhiaatriliselt. Võib öelda, et kompleksravi, kus kasutatakse hormoonravi koos psühhoteraapiaga, on humaansem võrreldes kirurgilise kastreerimisega.

Keemilise kastreerimise üks eeliseid kirurgilise kastreerimise ees on asjaolud, et keemilist kastreerimist loetakse potentsiaalselt eluaegseks raviks mõnede kurjategijate puhul. Samuti võimaldab keemiline kastreerimine seksuaalkurjategijal elada normaalset seksuaalelu kui raviga kaasneb ka psühhoteraapia. Seksuaalkurjategijatel jääb samuti võimalus saada hormoonravi vabatahtlikkuse printsiibil. Oluline erinevus võrreldes kirurgilise kastreerimisega on ka see, et keemiline kastreerimine on ajaga piiritletud ravi.⁸⁰ Seega on erinevatest allikatest saadud kinnitust, et kirurgiline kastreerimine on äärmuslik meede ning

⁷⁷ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 2.

⁷⁸ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 13.

⁷⁹ K. Harrison. Legal and Ethical issues when using Antiandrogenic Pharmacotherapy with Sex Offenders-Sexual Offender Treatment, 2008 (3), Issue 2. Available: http://www.sexual-offender-treatment.org/2-2008_01.html (12.03.2014).

⁸⁰ J. Yong Lee. Chemical Castration for Sexual Offenders: Physicians Views, pp 171-172. - Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565125/> (12.02.2014).

tänapäeva ühiskonnas harva kasutatav. Samas keemiline kastreerimine ehk hormoonravi on aga ravimitega manustatav ning uurimuste kohaselt ei valmista edaspidises elus seksuaalhäireid.

Ajaloost on teada, et kirurgilist ravi on rakendatud seksuaalkurjategijate puhul näiteks Hollandis, kus ajavahemikus 1930-1969.a. kirurgiliselt kastreeriti ligi 400 seksuaalkurjategijat. Valdav enamus Euroopa Liidu riikidest on loobunud kirurgilise kastratsiooni rakendamisest seoses sellega seonduvate kirurgiliste ja eetiliste probleemidega ning seetõttu, et hormoonravi annab sama efekti.⁸¹ Seksuaalkurjategijate hormoonravi on eelkõige suunatud hälbeliste mõtete, fantaasiate ja vastava käitumise mahasurumisele.

Tšehhi Vabariigis ainsa Euroopa riigina praktiseeritakse kirurgilist kastreerimist seksuaalkurjategijatele alates 2009. aastast. Näiteks alates 1969. aastast on seal teostatud ligikaudu 400 sellist operatsiooni, kus igal aastal viiakse läbi 1-3 kirurgilist kastreerimist patsiendi nõusolekul. Operatsiooni kestus on üks tund, kus eemaldatakse kude, mis toodab meessuguhormooni ehk testosterooni. Selline lähenemine pidi olema parim lahendus, et ohtlikke pedofiile peatada. Kirurgiline kastreerimine on sotsiaalse kontrolli üks abinõu olnud juba sajandeid, sealhulgas ka näiteks Vanas Hiinas.⁸²

Tšehhi Vabariigis sai kirurgilise kastreerimise rakendamise toetamine tõuke kui 43-aastane Antonin Novak, mõisteti eluaegselt süüdi, pärast üheksa-aastase poisi tapmist ja vägistamist. Meest oli eelnevalt karistatud seksuaalkuritegude eest Slovakkias, mille eest pidi ta saama hormoonravi, kuid enne järgmist mõrva, oli ta ravi katkestanud. Juhul, kui talle oleks eelnevalt teostatud kirurgiline kastreerimine, poleks järgmist mõrva aset leidnud.⁸³

Hormoonravi rakendamine on üks võimalusi seksuaalkuritegevuse vähendamiseks. Näiteks, Taanis on tehtud uuringud, kus on leitud, et 900 keemiliselt kastreeritud seksuaalkurjategijast vähenes korduv seksuaalkuritegevuse arv 80 protsendilt 2,3 protsendini.⁸⁴

⁸¹ I.Rammul jt. (viide 7), lk 39.

⁸² D. Bilefsky. Europeans debate castration of sex offenders. Available: www.fairplayforchildren.org/pdf/1236897365.pdf

⁸³ D.Bilefsky. (reference 82).

⁸⁴ D.Bilefsky. (reference 82).

Kirurgilisest kastreerimisest on enamus riike loobunud. Meditsiini arenedes on järjest enam hakatud kasutama hormoonravi. Kuigi seda ravimeetodit on kasutatud alates 1941. aastast, siis sihipärasemalt võeti see kasutusele alates eelmise sajandi kuuekümnendate aastate keskpaigast.⁸⁵ Seoses kiire meditsiini arenguga on paranenud ka kasutatavate ravimpreparaatide tõhusus ja vähenenud nende kõrvaltoimed.

Ravi eesmärgiks on madaldada meeste meessuguhormoonide nivood, mis omakorda taandab sugutungi, agressiivsust ning seksuaalhäbelisi impulsse, vähendades seeläbi retsidiivsust. Kuna keemiline kastreerimine on seotud mitmete terviseriskidega ning välistab paljude ravialuste jaoks seksuaalse funktsioneerimine ka konsensuslikes paarisuhetes täisealistega, siis on sellega seoses kerkinud üles samad küsimused, mida on kasutatud kirurgiliste protseduuride vastuargumentidena. Keemilist kastreerimist peetakse efektiivseks pedofiilia, ekshibitsionismi, hüperseksuaalsuse, seksuaalse agressiivsuse, ekstsessiivse masturbatsiooni, fetišismi ja masohhismi ravis. Seda ei rakendata reeglina teismeliste patsientide (vanuses alla 17aasta) pikaajalises ravis, kuna see võib pöördumatult mõjutada elundkonna kui ka luustiku arengut.⁸⁶ Kuigi puudub konsensus ravi optimaalse kestuse osas, peab enamik autoreist vajalikuks ravikuuri pikkusega vähemalt kolme kuni viit aastat.⁸⁷ Autor on samuti arvamusel, et hormoonravi, mis on mõeldud seksuaalkurjategijatele peaks olema läbi viidud meditsiinilistel kaalutlustel. Kuna tegemist on manustatava ravimiga, peab loomulikult uurima ka ravimi kõrvalmõjusid.

2.1.4 Keemilise kastreerimise kompleksravi

Kompleksravi võimaluse loomisel Eestis uuriti ka sarnase ravi rakendamise praktikat teistes riikides, samas otseselt ühegi riigi mudelit üle ei võetud. EV justiitsministeerium töötas välja oma mudeli, mille kohaselt alustatakse ravi rakendamisega kergematest juhtumitest. Kuna esialgu ei ole teada, kui suureks nõudlus ravi järele osutub, siis ei osata ka prognoosida, kui kalliks ministeeriumi jaoks seksuaalkurjategijate kompleksravi osutub.⁸⁸ Võttes arvesse selliste isikute ühiskonnaohtlikkust ning vajadust tagada ohvrite turvalisus, ei pea seaduse koostajad pikema kui kaheaastase vangistuse puhul vangistuse asendamist raviga

⁸⁵ I.Rammul jt. (viide 7), lk 39.

⁸⁶ I.Rammul jt. (viide 7), lk 39.

⁸⁷ I. Gijs., L. Gooren. Hormonal and psychopharmacological interventions in the treatment of paraphilias: An update, 1996 (33), pp 273-290.

⁸⁸ Eesti Rahvusringhääling. Eestis võiks keemilise kastreerimise valida aastas kuni 7 kurjategijat. 2013, Tallinn. Arvutivõrgus: <http://uudised.err.ee/v/eesti/66244d47-c0d3-4c92-baa2-a9e4db776264> (20.03.2014).

proportsionaalseks ega mõistlikuks. See ei tähenda muidugi, et nende puhul ei tuleks ravile üldse tähelepanu pöörata. Vastupidi, selliste kurjategijate ravimisega tuleb tegelda sel juhul palju tõsisemalt vanglas. Selleks tuleks näiteks selgitada vanglatöötajatele vajadust määrata sagedamini vangistuses viibiva süüdimõistetud individuaalses täitmiskavas ravile allumise ja sotsiaalabiprogrammis (nt TEPS) osalemise kohustus.⁸⁹

Eestis uues seadusandluses peetakse vajalikuks kurjategijatele hormoonravi rakendamise võimaluse pakkumist koos teiste ravimeetoditega. Ka Rootsi praktika näitab, et keemiline kastratsioon iseseisvalt ei ole efektiivne raviviis, vaid seda tuleb kombineerida intensiivse psühholoogilise või psühhoteraapilise raviga.⁹⁰

2011. aastal andis EV Sotsiaalministeerium välja ravijuhise⁹¹, milles on ära märgitud erinevad keemilise kastreerimise ravi võimalused:

- 1) Tsüproteroonatsetaat (CPA) on progesteroonisarnane sünteetiline steroid, mis toimib kui progestageen, kuid omab ka antiandrogeenset toimet – ravim blokeerib androgeenretseptoreid, vähendab luteiniseerivat hormooni vabastava hormooni taset, redutseerides seeläbi testosterooni hulka. Ravimi toimet alaneb sugutung ning vähenevad seksuaalreaktsioonid. Spetsiifilist efekti vaid häbelistele seksuaalreaktsioonidele ei ole kirjeldatud. Esmakordselt rakendati ravimit seksuaalhäbeliste isikute (valdavalt ekshibitsionistide) raviks Saksamaal. Saavutati arvestatav ravitulemus 80%-l patsientidest. Ravimdoosid: tsüproteroonatsetaadi depoovormi annustatakse 200-400 milligrammi nädalas või 2 korda kuus i/m, tabletivormis doosis 50 - 200 milligrammi päevas.⁹²
- 2) Medroxyprogesteroonatsetaat (MPA) on progesterooni derivaat, mis tõstab testosteroonreduktaasi aktiivsust, metaboliseerides testosterooni ning alandades folliikuleid stimuleeriva hormooni ja luteiniseeriva hormooni seerumitaset. Samuti tõstab see testosterooni seotud fraktsiooni hulka. Uuringud näitavad, et preparaat taandab häbelisi seksuaalfantaasiaid, kihu ja vastavat seksuaalkäitumist. Samas taas tekivad need ravi katkestamise järgselt suhteliselt kiiresti. Ravimit manustatakse igapäevaselt suukaudses ravimvormis või iganädalaselt lihasesiseste süstetena. Ravi on suhteliselt ohutu osteoporoosi tekkimise seisukohast, kuid kõrvalnähtudena võib

⁸⁹ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 6.

⁹⁰ I.Rammul jt. (viide 7), lk 30.

⁹¹ I.Rammul jt., lk 39-40.

⁹² I.Rammul jt., lk 30.

ilmneda günekomastia, depressioon, lipiidiainevahetuse häired, kaalutõus, peavalud, trombemboolia ning gastrointesinaalsed nähud. Vastunäidustatud on ravi diabeedi, väljendunud hüpertoonia, tromboemboolilise haiguse ning raske depressiooni korral. Medroxyprogesteronsetaati manustatakse tablettvormis, ööpäevases annuses 50-100 mg või depoovormis 300-500mg/nädalas.

- 3) (GnRHa). Nimetatud ravimid on näidanud kõrget efektiivsust, madaldades meesuguhormoonide nivoo eelpuberteediaegsele tasemele samas jättes mõjutamata neerupealiste tegevuse. Selle ravimiterühma rakendamisel ilmneb kõige vähem kõrvaltoimeid ja tüsistusi ning neile omistatakse ka mõnevõrra kõrgemat efektiivsust kui ravimisel CPA või MPA-ga. Leuproliidatsetaati manustatakse suukaudses ravimvormis igapäevaselt või depooversioonis 1- kuuliste intervallidega intramuskulaarse süstena 3 mg. Olemas on ka implantaadid, toimeajaga 3 kuud (11,25 mg). Triptoreliini manustatakse 3.75 või 7.5 mg igakuiselt või 11.25 mg 4 korda aastas.⁹³

Seoses võimalike kõrvaltoimetega on nii keemilise kastreerimise rakendamise eelselt kui ka raviprotsessi vältel vajalik teostada rida analüüse ja uuringuid.⁹⁴ Ravijuhis on heaks ainestikuks just nendele inimestele, kes hakkavad tegelema tihedamalt seksuaalkurjategijate raviga. Selles juhises on kõige tähtsamad asjad ravi kohta välja toodud ning ta annab üldise ülevaate ravi olemusest.

2.1.5 Ravi kohustuslikkus versus vabatahtlikkus

Kui keemiline kastreerimine on vabatahtlik, siis on ta pigem ravi eesmärgil. Kui ta on kohustuslik, siis toimib ta pigem karistusena. Milline on Eestis kehtiva seaduse mõju? Kuna Eestis on keemiline kastreerimine vabatahtlik, siis toimib ta pigem ravi kui karistusena.

Seoses keemilise kastreerimise kohaldamisega tõstatub küsimus, kas hormoonravi peaks olema vabatahtlik või sunniviisiline. Riigiti on see lahendatud väga erinevalt. Näiteks, USA osariikides Californias, Floridas, Montanas, kasutatakse MPA ravimit vabatahtlikult ehk isiku nõusoleku alusel. Seda ravi praktiseeritakse kas vanglas või ennetähtaegse vabanemise eeldusena. California oli esimene USA osariik, kus 1997. aasta jaanuaris võeti vastu seadus,

⁹³ I.Rammul jt., lk 40.

⁹⁴ D. Reilly. Protocols Of The Use Of Cyproterone, Medroxyprogesterone, And Leuprolide In The Treatment Of Paraphilia. Can J Psychiat, 2000 (45) p 559.

kus hormoonravi on vangistusest varem välja saamise eeltingimuseks, ning et ravi on kohustuslik kõigile, kes on korduvalt seksuaalkuritegu toime pannud alla 12-aastase või noorema vastu. Ehk, kui ohver on kuni 12-aastane ning juhul kui kuritegu on korduv, siis on kurjategijale hormoonravi kohustuslik.

Seksuaalkurjategijad hakkavad ravimeid manustama nädal enne vanglast vabanemist ning on sunnitud võtma neid teatud neile määratud perioodi vältel. Kohtul on diskretsiooniõigus määrata sellist ravi ka esmakordselt karistatud seksuaalkurjategijale kui kohus arvab, et see on vajalik ja otstarbekas. Kui seksuaalkurjategija keeldub medikamentide võtmisest või kui tal on tervislikud probleemid, miks ta ei saa neid võtta, siis on neil võimalus lasta end kirurgiliselt kastreerida. Kui ta ka sellega ei ole nõus, siis rakendatakse kurjategijale eluaegne vanglakaristus.

Montanas on alates 1997. aastast olnud keemiline kastreerimine teatud juhtudel kohustuslik: kui isik on süüdimõistetud vägistamises või on süüdi mõistetud teist korda. Samuti on kohtul õigus kohustuslikuks muuta see ka siis, kui isik on esmakordselt seksuaalkuriteos süüdi mõistetud, kuid tegu on väga tõsine. Ravi algab üks nädal enne vabanemist ja jätkub kuni Montana Korrelatsiooni Keskus annab nõusoleku, et enam see isik ravi ei vaja. Floridas on samuti ravikuurid sunniviisilised juhtudel, kui seksuaalkurjategija sooritab taas kuriteo ning kui ta on eelnevalt samalaadse kuriteo toime pannud. Siis saab ta MPA ravi karistusena seniks, kuni ravispetsialistid seda soovivad.⁹⁵

Need näited kinnitavad juhtumeid, millal peaks keemiline kastreerimine ehk hormoonravi olema kohustuslik. Näiteks ka siis, kui hormoonravi mõjub seksuaalkurjategijale ehk et teda on medikamentooselt võimalik kontrollida, siis on parem, kui ravi on kohustuslik kui et vabatahtlik. Samas esinevad mitmed probleemid. Juhul kui ravim on sissevõetav tabletina ning manustatav seksuaalkurjategija poolt, siis on täheldatud, et kuigi kurjategijad saavad ravi vangla asemel, siis samal ajal võib ravil olla mitmeid kõrvalmõjusid. MPA-1 on kirjeldatud kõrvalmõjudena järgmisi sümptomeid: kaalulangus, kuuma- ja külmahood, peavalud, jalakrambid, õudusunenäod, depressioon jmt. Pikaajalist mõju ei teata samuti.⁹⁶

⁹⁵ K. Harrison. Legal and Ethical issues when using Antiandrogenic Pharmacotherapy with Sex Offenders-Sexual Offender Treatment, 2008 (vol 3), issue 2. http://www.sexual-offender-treatment.org/2-2008_01.html (12.03.2014).

⁹⁶ L.J. Grasswick. Osteoporosis Associated with the Treatment of Paraphilias: A Clinical Review of Seven Case Reports. Journal of Forensic Sciences 2002, 48(4), pp 849 – 855.

Vastupidiselt mitmetele Ameerika Ühendriikide osariikidele, kasutavad enamused Euroopa riike hormoonravi kohaldamist seksuaalkurjategijate puhul vabatahtlikkuse alusel. See tähendab seda, et selline ravi on kättesaadav nendele, kes on sooritanud seksuaalkuriteo. Nii Saksamaa ja Austria, aga ka Kanada rakendavad hormoonravi vabatahtlikkuse alusel.⁹⁷

Võib arvata, et kui ravi pakutakse kurjategijale vabatahtlikkuse alusel, siis ei kaasne sellega eetilisi probleeme. Samas on see liiga lihtsustatud vaatepilt. Ka ravi nõusolekuga tekib erinevaid probleeme, näiteks et kas isiku nõusolek on üldse kehtiv ning kas isik tõesti mõistab kõiki riske ja kõrvalmõjusid, mis võivad antud ravimiga kaasneda.

Vabatahtlikkuse printsiip on inimlik, kuna otsuse hormoonravi kohaldamise kohta teeb kurjategija ju ise. Tekib aga küsimus, et kas sellise ettepaneku tegemine on eetiliselt vastuvõetav. Juhul, kui ravi pakutakse vabatahtlikus vormis, näiteks nagu Inglismaal ja Walesis, siis jääb võimalus, et kurjategija nõustub raviga vaid selleks, et osalemine raviprogrammis võib olla soositud kriminaalhooldaja või vabastus- või järelevalve poolt. Seega, rohkem kui olles tegelikult motiveeritud osalema selleks, et lahti saada oma hälbelistest mõtetest, fantaasiatest ja sellega kaasnevast käitumisest, on ta nõus ravi saama vaid peamiselt selle tõttu, et vangistusest vabaneda.

Otsustamise kriteeriumiks, et kas sellise ravi kohaldamine peaks olema vabatahtlik või kohustuslik, võiks olla see, et kas on piisavalt uuritud erinevaid kurjategijate gruppe, kus teaduslike meetoditega võrreldakse omavahel raviga nõustumise vabatahtlikke ja mittevabatahtlikke kurjategijate gruppe ning nende raviga nõustumise määra.

On tehtud uurimus, kus võrreldi kahte erinevat raviprogrammiga liituvat pedofiilide gruppi, kus ühes olid need, kes olid vabatahtlikult raviprogrammiga liitunud ja teises olid kohtuotsusega liitunud pedofiilid. Uurimuses hinnati, kummal grupil oli suurem tõenäosus, et uus kuritegu sooritada. Üllatuslikult oli gruppide vahel vaid väike erinevus, kuigi võiks arvata, et need pedofiilid, kes tahtsid programmis tegutseda vabatahtlikult, on suurema tõenäosusega seotud uue kuriteo sooritamise tulevikus, kui need, kes said ravi

⁹⁷ W. Birklbauer. Die rechtliche Situation triebdämpfender Behandlungen an Gefangenen in Österreich – über Körperverletzung, eigenmächtige Heilbehandlung und Sittenwidrigkeit (Legal Aspects of Antiandrogen Treatment for Sexual Offenders in Austria – about Assault and Unethical Treatment). *Recht und Psychiatrie*, 2008, 26(4), pp 200-204.

kohustuslikult. Samas oli ka nõustumise määr veidi suurem esimeses grupis, kuid see ei olnud oluliselt erinev võrreldes teise grupiga. Seega võib järeldada, et ei ole erilist vahet, kas kurjategijatel lubatakse valida, kas nad saavad ise otsustada kas osaleda programmis, või see on neile kohustuslik. Erinevused võivad seega olla vaid eetilised rääkides ravimitega ravi programmist võrreldes psühhoteraapilise ravi programmiga.⁹⁸

Seksuaalkurjategijate puhul keemilise kastreerimise ehk MPA kasutamise puhul on kõige tõenäolisem, et seksuaalkurjategija saab ühiskonnas oma seksuaalseid kihke tagasi hoida. MPA ravi on kõige populaarsem ravimeetod, mida on kasutatud. Selleks, et teada saada, kas seksuaalkurjategija vajab sellekohast ravi, peab see olema väga põhjalikult diagnoositud, kuna võib olla veel palju erinevaid põhjuseid, miks seksuaalkurjategija süüteo toime paneb. Kurjategija diagnoosimisega peavad tegelema spetsialistid.⁹⁹

Töö autor on teinud intervjuu kriminaalhooldaja Kersti Tuisk'iga, kes tegeleb seksuaalkurjategijatega, kelle arvates tuleb psühhoteraapiat ja psühhiaatrilist ning medikamentooset ravi kasutada kombineeritult. Keemiline kastreerimine peaks olema vabatahtlik. Õiguslikust seisukohast ei saa tema meelest karistada ühe teo eest kaht korda, kui sellekohane nõue ei ole just kohtuotsuses karistuse üks osa. Ka peaks keemilisele kastreerimisele eelnema väga põhjalik diagnostiline hindamine rahvusvaheliselt tunnustatud hindamiskriteeriumite järgi. Keemiline kastreerimine ei mõju kõikide kuriteoni viinud põhjuste puhul. Kersti Tuisk arvab, et hindamist peab teostama mitmest spetsialistist koosnev nõ. konsiilium.

2.2 Sunniviisiline keemiline kastreerimine kui inimõiguste rikkumine

Inimõiguste Ülddeklaratsiooni,¹⁰⁰ mille kuulutas välja Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Peaassamblee 10. detsembril 1948. aastal, artikkel 5 ütleb, et kellegi suhtes ei tohi rakendada

⁹⁸ K. Harrison. Legal and Ethical issues when using Antiandrogenic Pharmacotherapy with Sex Offenders-Sexual Offender Treatment. 2008 (vol 3), issue 2. - Available: http://www.sexual-offender-treatment.org/2-2008_01.html (12.04.2014)

⁹⁹ A. Edward. Chemical Castration: MPA Treatment of the Sexual Offender. American Journal of criminal law. pp 4-6. - Available: http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ajcl18&div=7&g_sent=1&collection=journals#13 (12.03.2014)

¹⁰⁰ Inimõiguste ülddeklaratsioon. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Peaassamblee 10.12.1948. Arvutivõrgus: http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/est.pdf (12.04.2014).

piinamisi või julma, ebainimlikku, tema väärikust alandavat kohtlemist või karistust. Seega ükski karistus ei tohiks olla julm ega ebainimlik. Kuid millal saab karistust nimetada julmaks?

Ka keemiline kastreerimine ehk hormoonravi kohaldamine võib olla osaliselt karistus seksuaalkuriteo eest. Kas keemilise kastreerimise kohaldamisega rikutakse inimese põhiõigusi? Autorile teadaolevalt on USAs selle seisukoha väljatoomisele pööratud just enim tähelepanu.

Meditsiinilisest aspektist on keemiline kastreerimine hormoonravi, kus meessoost seksuaalkurjategijale manustatakse naissuguhormoone. On teada, et see võib tekitada mitmesuguseid vaegusi, mis võivad lõppeda kas füüsilise puude või surmaga. Hormoonravi võib tekitada luude mineraalse tiheduse vähendamise ehk luuhõrenemise, mistõttu võib kurjategija haigestuda osteoporoosi. See haigus on pöördumatu. Seega võib keemilist kastreerimist tõlgendada ka kui jääva kehavigastuse tekitamist kurjategijale, mis on aga eriti julm karistus.¹⁰¹

Raviga kaasnevale füüsilisele „vigastamisele“, mõjutavad naissuguhormoonid meeskurjategijat ka vaimselt. Mehele manustatakse sama naissuguhormooni, mis tavapäraselt on meditsiiniliselt näidustatud naistele, kes soovivad hoiduda rasedusest, kuid doosid on kaheksa kuni 43 korda suuremas koguses, kui naistele. Kuigi puuduvad piisavad uuringud hormoonravimi pikaajaliste kõrvalmõjude kohta, siis võib ikkagi väga tõenäoliselt pidada seda ravimeetodit kui eriti julmaks kohtlemiseks.¹⁰²

Kuna hormoonraviga kaasneb nii vaimne kui füüsiline karistamine, siis saab keemilist kastreerimist ehk hormoonravi pidada ravivahendiks, mis on tervisele ohtlik nii füüsiliselt kui ka vaimselt. Seega, ravi kurjategijale võib põhjustada jäävaid kahjustusi ning sellega rikkuda inimesi põhiõigust saada inimväärselt koheldud ning kurjategija õigust omada õigusi (ehk „*rights to have rights*“).¹⁰³ Mittevabatahtlik hormoonravi kurjategijale on seega õiguse olla koheldud inimväärikalt, eiramine. Ka kurjategijal peab jääma õigus saada ravi vabatahtlikult.

¹⁰¹ John F. Stinneford. Incapacitation Through Maiming: Chemical Castration, the Eighth Amendment, and the Denial of Human Dignity. University of Florida college Law, 2006, p 576. – Available: http://scholarship.law.ufl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1175&context=facultypub&sei-redir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.com%2Fscholar%3Fhl%3Den%26q%3Dhuman%2Brights%2Bchemical%2Bcastration%26btnG%3D%26as_sdt%3D1%252C5%26as_sdt%3D#search=%22human%20rights%20chemical%20castration%22 (12.14.2014).

¹⁰² John F. Stinneford. (reference 101) p 598.

¹⁰³ John F. Stinneford. (reference 101) p 592.

Samas aga on ka mitmeid teisi eelnevalt uurimustöös käsitletud uuringuid, mis viitasid aga sellele, et keemiline kastreerimine ei ole inimõiguste rikkumine.

Keemiline kastreerimine on üks karistamise vorme seksuaalkurjategijatele, mis selgelt piirab inimväärikust, kuna kaasneb ka mehe viimine impotentsesse seisundisse. Selline karistamine rikub inimese moraalinorme. Keemilist kastreerimist peetakse sama julmaks ja ebatavaliseks karistamise viisiks nagu seda on ka kirurgiline kastreerimine, kuna mõlemad karistusvõtted eraldavad mehe organismist testosterooni, vähendades seega meessoost kurjategija võimet mõtelda, samuti tema võime olla seksuaalselt aktiivne ning saada järglasi.¹⁰⁴

On leitud, et enamus seksuaalkurjategijaid on küll erakordselt halvad, ohtlikud ning antisotsiaalsed inimesed, kuid nad ei ole seksuaalselt haiged. Näiteks, uurimuse järgi USA-s 142 lapsepilastajast Arizonases, vaid 8,5% diagnoositi ka pedofiilideks ning ligi veerand olid alkohoolikud.¹⁰⁵ Selle tõttu tekib küsimus, kas selline kohtlemine, et ravi peavad saama ka nn diagnoosita kurjategijad, on kooskõlas inimõigustega ning kas pole siin vastuolu meditsiiniliste põhimõtete eiramisega, kus ravida tuleks inimest vastavalt tema haigusele.

Hormoonravi tekitab „patsiendil“ (kes on küll kurjategija, kuid mitte patsient meditsiinilisest aspektist) seisundi, kus ravimid kontrollivad inimese mõtlemist ning temalt võetakse seega õigus isegi oma mõtteid mõtelda. Kuna ravi vähendab meessoost kurjategija testosterooni taset, siis reguleerib see tema seksuaalset tunnetusviisi, fantaasiaid ja käitumust. Järelikult tekitatakse olukord, kus ravimite sissevõtmisega kontrollitakse tegelikult hoopis inimese käitumist, mitte aga ei ravita inimest.¹⁰⁶

Keemilise kastreerimise kohaldamine on õigustatud sel juhul, kui ollakse kindel, et tegemist on ravijuhtumiga, näiteks pedofiiliga, ehk inimesega, kellel on seksuaalne kihk laste vastu. Kuna aga paljud seksuaalkurjategijad ei ole pedofiilid, siis neile see ravi ei pruugi mõjuda nii nagu seda oodatakse. Diagnoosida kurjategijat pedofiiliks on keeruline. Seetõttu võib keemiline kastreerimine mõjuda halvasti just nendele, kes tegelikult ei ole pedofiilid. Sellega

¹⁰⁴ John F. Stinneford. (reference 101) p 596.

¹⁰⁵ John F. Stinneford. (reference 101) p 570.

¹⁰⁶ John F. Stinneford. (reference 101) p 565.

võidakse jälle rikkuda nende inimväärikusega seonduvaid õigusi ehk õigust tervise kaitsele, kui neid sunnitakse end ravima.¹⁰⁷

Huvitav on ka seisukoht, et järjest rohkem uurijaid on ühiselt leidnud, et seksuaalkurjategijate isikuomadused on sarnased üldises mõistes kurjategijatega. Nagu teisedki kurjategijad, on ka seksuaalkurjategijad impulsiivsed, neil puudub enesekontroll ning nad on orienteeritud lühiajalistele „võitudele“, olenemata teadmisesest, et sellega kaasnevad negatiivsed tagajärjed pikemaajalises perspektiivis. Samuti puudus seksuaalkurjategijatel ohvri vastu suunatud kaastunne, ning nad olid tihti seotud alkoholi ja narkootikumide kuritarvitamisega.¹⁰⁸ Siit saab järeldada, et enamasti hakatakse hormoonraviga ravima mitte haigust, vaid seksuaalkurjategijate isikuomadusi. Seda saab aga edukalt teha muude võtetega ehk psühholoogiliste ravimeetoditega.

Kuna ka hormoonravimite mõju ei ole pikaajaliselt uuritud, siis pole piisavaid tõendeid, et see ei mõju inimeste tervisele halvasti. Uuringuid on raske läbi viia, kuna piisavat valimit on raske tekitada ning samuti on raske saada kokku ka kontrollgruppi. Seega on hormoonravimi katsetamine inimeste peal samuti teatud mõttes inimõiguste rikkumine.¹⁰⁹

Hormoonravi vastuargumentidena on leitud ka tõendeid, et kui ravi lõpetatakse, siis seksuaalsed soovid ju taastuvad ning nad on endiselt sama ohtlikud, kui nad olid enne hormoonravile allutamist. Seega ei ole see eriti efektiivne meetod seksuaalkurjategijate ohjamiseks. Kahekümnendal sajandil laiendas USA Ülemkohus “eriti julma kohtlemise” definitsiooni veel sellega, et karistus ei tohi tekitada füüsilisi piinasid ega ka olla inimest alandav.¹¹⁰

Kokkuvõtvalt, keemilise kastreerimisega võidakse rikkuda inimese põhiõigusi, kuna ravimite manustamisega seonduv võib tekitada pöördumatuid tagajärgi ning neid kõrvalmõjusid pole

¹⁰⁷ John F. Stinneford. (reference 101) pp 566-567.

¹⁰⁸ L. Simon. An Examination of the Assumptions of Specialization, Mental Disorder and Dangerousness in Sex Offenders. Behavioral Sci. 2000, p 275.

¹⁰⁹ Elizabeth Pitula, lk 20-21, An Ethical Analysis of the Use of Medroxyprogesterone Acetate and Cyproterone Acetate to treat Repeat Sex Offenders, Barnard College, internetis: https://www.google.ee/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CFEQFjAD&url=https://academiccommons.columbia.edu/download/fedora_content/download/ac:132382/CONTENT/83-E._Pitula_-_NeuroethicsFinalPaper.pdf&ei=quZgU826CIH_ywOrsoHADw&usg=AFQjCNE2fii__-hqel-pnYrg8ovUZeJhRw&sig2=cL6fEq0bBmEetgKLYxKTg&bvm=bv.65636070%2cd.bGE

¹¹⁰ John F. Stinneford. (reference 101) pp 588.

piisava usaldusväärusega uuritud. Seega, hormoonravile sundimise korral võib olla tegemist inimõiguste rikkumisega, kuna seksuaalkurjategijad peavad võtma ravi eesmärgil sisse medikamente, kuid mõnel juhul pole tegemist ravi vajava kurjategijaga ehk pedofiiliga.

Sellist karistust võib liigitada ka kui julmaks karistusviisiks, kuna sellega kaasneb nii vaimne kui füüsiline kahjustamine, samuti võetakse sellega kurjategijalt õigus omada õigusi. Seega võib sunniviisilist keemilist kastreerimist pidada ka teatud määral inimõiguste rikkumiseks.¹¹¹

Ka käesoleva uurimustöö hüpotees, et keemiline kastreerimine peaks olema sunniviisiline, ei saanud kinnitust, kuna inimõigusi ei saa meessoost kurjategijaid ravile sundimisega rikkuda. Ka Eesti seadusandluses on antud teema käsitletud inimõiguste seisukohast õigesti, kuna seadustati keemilise kastreerimise kohaldamise vabatahtlikkus, mis jätab kurjategijale õiguse otsustada, kas ta soovib saada hormoonravi või mitte.

2.3 Rahvusvaheline praktika: Euroopa riigid ja USA

Ka rahvusvahelisel tasandil on Eestis astutud samme, mis on suunatud laste vägivalla vastu. Üheks sammuks oli laste seksuaalse ekspluateerimise ja väärkohtlemise vastase Euroopa Nõukogu konventsioon,¹¹² mille Eesti allkirjastas 17. Septembril, 2008. aastal. Nimetatud konventsioon sisaldab nii ennetus- ja kaitsemeetmeid kui ka kriminaalõiguslikke meetmeid, et ennetada lastevastaseid seksuaalkuritegusid, karistada seksuaalkuritegude toimepanejad ning kaitsta lapsohvreid. Konventsiooni artiklid 15–17 sisaldavad sätteid seksuaalkuritegude toimepanijatele suunatud sekkumisprogrammide ning muude meetmete kohta. Konventsioonis on ka säte erinevat liiki laste seksuaalse väärkohtlemise kriminaliseerimiseks.¹¹³

Seksuaalkurjategijate sekkumismeetmete osas on konventsioonis rõhutatud, et need võivad sisaldada nii meditsiinilisi kui psühhosotsiaalseid aspekte ning ei pea tingimata olema karistussüsteemi osaks, vaid võivad kuuluda ka tervisehoiusteemi alla. Psühholoogiliste

¹¹¹ John F. Stinneford. (reference 101) p 592.

¹¹² Laste seksuaalse kuritarvitamise ja ärakasutamise ennetamise konventsioon. Arvutivõrgus: http://ec.europa.eu/justice_home/daphnetoolkit/files/others/booklets/01_daphne_booklet_1_et.pdf (12.04.2014).

¹¹³ Justiitsministeerium. Seksuaalkurjategijate kohtlemine ja ravi võimalused 2009 Tallinn: Justiitsministeeriumi Kriminaalpoliitika osakond, lk 21.– Arvutivõrgus: [www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=52488/Seksuaalkurjategijate%2Bkohtlemine%2Bja%2Bbravivimalused%2B\(2009\).pdf](http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=52488/Seksuaalkurjategijate%2Bkohtlemine%2Bja%2Bbravivimalused%2B(2009).pdf) (05.03.2014).

sekkumiste osas viidatakse konventsioonis nt kognitiiv-käitumuslikele teraapiatele; meditsiinilise sekkumise osas hormoonravile; sotsiaalsete sekkumiste osas räägitakse piirangutest, mille eesmärk on reguleerida kurjategija käitumist (näiteks, lähenemiskeeld, lastega töötamise piirangud) ning muudest meetmetest, mille eesmärk on soodustada selliste isikute taasühiskonnastumist (abistamine tööle naasmisel).¹¹⁴

Konventsioonis esitatud põhimõtted seksuaalkurjategijate sekkumisprogrammide osas on järgmised:

- programmis osalemine peaks olema vabatahtlik ning selleks on vajalik osaleja eelnev nõusolek, mis peab tuginema piisavale teabele programmi eesmärkide ja sisu kohta;
- programmid peavad olema kättesaadavad võimalikult varakult;
- hinnata tuleb seksuaalkurjategijate riske ja ohtlikkust;
- läbi tuleb viia programmide jm meetmete mõju-uuringuid;
- erilist tähelepanu tuleb pöörata seksuaalkuritegusid toimepanevatele isikutele, kes on ise lapsed.¹¹⁵

Seksuaalkurjategijate ravimitega ravimisel on kogemusi nii Põhja-Ameerikas (näiteks USA ja Kanada) kui Euroopas (näiteks Taani, Austria, Saksamaa, Šveits, Itaalia). Hormoonravi ehk nn keemilist kastreerimist on katsetatud ka Prantsusmaal eesmärgiga vähendada vanglas seksuaalkurjategijate arvu. 2009. aastal tegi Soome justiitsministeerium ettepaneku võimaldada seksuaalkurjategijatele ravimravi. Kõnealust teemat on hakatud arutama ka Ida-Euroopas, näiteks 2008. aastal Tšehhis (kus seni on kasutatud kirurgilist kastreerimist) ja Poolas kui kohustusliku ravi võimalust, Venemaal kui lisakaristuse võimalust. Samas on ka riike (näiteks Austraalia), kes on seksuaalkurjategijate ravimitega ravimise idee tagasi lükanud põhjendusega, et sellise ravi kõrvalmõjudest teatakse liiga vähe.¹¹⁶ Briti ajalehe The Times andmetel võib keemiline kastreerimine vähendada retsidivismijuhtumeid 40 protsendilt viiele.¹¹⁷

¹¹⁴ Justiitministeerium. (viide 113), lk 21.

¹¹⁵ Justiitministeerium. (viide 113), lk 21.

¹¹⁶ Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE, lk 7. - Arvutivõrgus: www.riigikogu.ee/?op=ems&page=eelnou&eid=002f8f61-4129-4edb-8859-99be22179a27& (20.03.2014).

¹¹⁷ D. Grubin. A. Beech. Chemical castration for sex offenders. Available: www.bmj.com/content/340/bmj.c74 (17.04.2014).

Eestis on keemiline kastreerimine ehk hormoonravi seadustatud. Alljärgnevad näited pärinevad riikidest, kus osadel juhtudel on keemiline kastreerimine sunniviisiline. Seega, ehk peaks olema ka Eestis keemiline kastreerimine samuti sunniviisiline juhtudel, kui on tegemist seksuaalkurjategijaga, kes paneb teo toime alaealise vastu või mitmendat korda. Esmakordselt kirjutati katsest keemiliseks kastreerimiseks 1944. aastal, kui dietüülstilbestrooli kirjutati arstide poolt välja selleks, et alandada meeste testosterooni taset. 1996.aastaloli California esimene riik, kus kasutati keemilist või kirurgilist kastreerimist nende seksuaalkurjategijate puhul, keda lubati tagasi ühiskonda.¹¹⁸

Poola on esimene riik Euroopa Liidus, kus kohtunikele on antud õigus määrata karistuseks keemiline kastreerimine hormonaalse ravi kaudu. Ajendiks sellele Poolas andis tõuke seaduse muutmiseks see, et 2009. aasta septembris 45-aastane mees arreteriti selle eest, et ta sai oma noore tütreaga kaks last. Sellel juhul esimest korda nõustuti, et isikule tuleb kohaldada keemiline kastreerimine.

Keemilist kastreerimist on seksuaalkurjategijate puhul katsetatud ka Prantsusmaal ja Suurbritannias. Kõigil juhtudel on tegemist olnud vabatahtliku protseduuriga.¹¹⁹ Näiteks Inglismaal seadustati keemiline kastreerimine ehk hormoonravi, kuna kirurgiline kastreerimine keelustati enamus kohtutes, sest seda peeti julmaks ja ebatavaliseks ravi võtteks.¹²⁰

Poolas on keemiline kastreerimine sunniviisiline, seaduse alusel, mis võeti vastu 2010. aastal. Sunniviisiline on see Poolas juhtudel, kui seksuaalselt kasutatakse ära alaealist (alla 15-aastat) või oma sugulast. Inimõiguslased on võidelnud selle seaduse vastu, kuid Poolas toetavad seda seadust ligikaudu 80 protsenti rahvastikust.¹²¹

Keemiline kastreerimine on sunniviisiline ka Moldovas.¹²² Keemilisest kastreerimisest hakatakse riigi tasandil mõtlema siis, kui on toimunud järjekordne väikse lapse seksuaalne ära

¹¹⁸ J. Yong Lee. Chemical Castration for Sexual Offenders: Physicians Views, pp 171-172. - Available: www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565125/ (12.02.2014).

¹¹⁹ A.Easton. Polish president signs chemical castration law. Warsaw, 2009. Available: news.bbc.co.uk/2/hi/europe/8383698.stm (10.02.2014).

¹²⁰ E. Pitula. An Ethical Analysis of the Use of Medroxyprogesterone Acetate and Cyproterone Acetate to treat Repeat Sex Offenders. Barnard College, p 10.

¹²¹ A.Easton. (reference 119).

¹²² BBC news. Moldova introduces chemical castration for paedophiles. 2012. Available: www.bbc.co.uk/news/world-europe-17278225 (12.04.2014).

kasutamine. Siis hakkavad riigipead välja ütleva, et keemiline kastreerimine on ehk võimalus, kuidas seksuaalkurjategijatele luua takistus.

Justiitsministeeriumil valmis 2009. aastal analüüs, kus uuriti seksuaalkurjategijate kohtlemist ja ravivõimalusi ning vaadati ka rahvusvahelist praktikat selles vallas. Seksuaalkurjategijatele mõeldud psühhosotsiaalseid programme rakendatakse mitmes Euroopa ja Põhja-Ameerika riigis ning lisaks on ravimitega ravimise võimalused muu hulgas olemas Taanis, Austrias, Saksamaal, Ameerika Ühendriikides ja Kanadas. Ettepaneku kehtestada seksuaalkurjategijatele ravimravi on hiljuti teinud ka Soome.¹²³ Käesolevas töös antakse ülevaade erinevate riikide praktikast keemilise kastreerimise puhul. Mõnes riigis on keemiline kastreerimine sunniviisiline, mõnes aga mitte. Enamus praktikast on teada, et keemilist kastreerimist kohaldataks vaid juhtudel, kui kurjategija ise on selleks nõusoleku andnud. Ka antud töö eesmärgiks oli uurida, kas keemiline kastreerimine peaks olema sunniviisiline või mitte, siis sellele järgnevalt keskendutaksegi.

Balti riikidest ei ole keemilise kastreerimise seadust vastu võetud Lätis. Eestis ja Leedus on keemiline kastreerimine seadustatud. Lätis ei rakendata keemilist kastreerimist hormonaalravina ega ka mingil muul viisil. Autor võttis ühendust Läti kriminaalhooldusosakonna juhatajaga Anvars Zavackis ning sai temalt vastuse, et keemilist kastreerimist ei kohaldata seal üldse.

Lätis mõistetakse seksuaalkuritegevuses süüdi aastas umbes 100-150 seksuaalkurjategijat. See teeb 0,5-1,5 protsenti kõikidest süüdimõistetud isikutest. Mainitud on artiklis seda, et Läti on lähiajal hakkamas praktiseerima erinevat ravi, kuid keemilisest kastreerimisest ei ole antud juhul räägitud. Lätis küll aga pakutakse väga palju erinevaid programme ning vaatlusi seksuaalkurjategijate jaoks. Neil on võetud ka vanglasiseseks kasutamiseks „Seksuaalkurjategijate ravi programm Venemaalt”.¹²⁴ Kuna Lätis ei ole keemiliselt kastreeritavaid, siis sellel teemal rohkem antud töös ei peatuta.

Soomes on seksuaalkurjategijate kohtlemisel seni põhirõhk olnud käitumis-kognitiivsel programmil – seksuaalkurjategijate programmiga STOP alustati 1999. aastal. Soome justiitsministeeriumi töörühm analüüsis 2009. aastal seksuaalkurjategijate ravivõimalusi ning

¹²³ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 1.

¹²⁴ Development of a System for Working with Sexual Offenders in Post-Soviet Countries. Challenges and Solutions: The Case of Latvia. Vol 26, No. 1, Winter 2014, p 4.

tegi ettepaneku võimaldada seksuaalkurjategijale ravi osana karistussüsteemist. Töörühma ettepanekute kohaselt peaks ravimravi jääma vabatahtlikuks ning seda tuleks kasutada kombineeritult muude psühholoogiliste ja sotsiaalsete meetmetega (nt kognitiivkäitumuslikud programmid, elektrooniline järelevalve). Töörühm soovitas ravimravi võimaldada vangistusega karistatud seksuaalkuritegudes süüdimõistetutele, kelle riski uue kuriteo toimepanemiseks on hinnatud vähemalt keskmiseks ning kes vabanevad nn järelevalve alla (katseajaga) ja/või vabastatakse vanglast tingimisi. Ravi puudutavate järelevalvenõuete rikkumise eest järgneks olenevalt rikkumise laadist kas hoiatus või tingimisi vabastamise tühistamine.¹²⁵

Norras on seksuaalkurjategijate ravis kesksel kohal ravimitevabad programmid. Hormoonravi on kasutatud väga vähe ja suhtumine sellesse on olnud vastuoluline (näiteks 1996.a tervishoiu- ja sotsiaalministeeriumi raportis soovitati hormoonravi mitte käsitleda osana karistussüsteemist). Vabatahtlikkusel põhinevat hormoonravi kombineerituna kognitiivkäitumusliku teraapiaga on katsetatud alates 2004. aastast Trondheimi vanglas, kus seda on määratud pikaajalise vangistusega seksuaalkurjategijatele.¹²⁶

2009. aastal tekitas Prantsusmaal kõneainet see, kui seksuaalkurjategija pääses vanglast kui oli oma karistuse ära kandnud ning pani toime uue kuriteo. Ta vägistas ja tappis 42-aastase naise, kes oli jooksmas läinud. Peale seda kuritegu, kaalus Prantsusmaa väga tõsiselt seda, et kas muuta keemilise kastreerimise kohaldamine kohustuslikuks, eriti pedofiilide suhtes, kellest tuleneb oht, et nad panevad samasuguse teo uuesti toime. Isik, kes pani teistkordselt seksuaalkuriteo toime koos tapmisega, ei tunnistanud ise oma viga ning ei oleks olnud nõus ravile minema. Kahtlemata võiks olla uue kuritegevuse ohu korral keemiline kastreerimine sunniviisiline, kuna see on inimkonna jaoks ohtlik kuritegu. Näiteks, Prantsusmaal on valmimas eelnõu, mis teatud juhtudel muudab keemilise kastreerimise kohustuslikuks.¹²⁷

Pariisi vangide aitamise ühingu asepresident on välja toonud, et seksuaalkurjategijad ise tahavad vanglas kinni olla. Intervjuud tehes, mainis talle vang, et teda võimalikult kaua

¹²⁵ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 8.

¹²⁶ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 8.

¹²⁷ D. Grubin. A. Beech. Chemical castration for sex offenders. Available: www.bmj.com/content/340/bmj.c74 (17.04.2014).

vanglas kinni hoitaks, kuna tema kihk noorte poiste vastu on nii suur, et ta ei suuda ennast tavaelus taltsutada. Seega oli vangla tema jaoks justkui vabastus sellest kihust.¹²⁸

Seksuaalkuritegevus laste ja täiskasvanute seas USA-s on viimasel ajal tõusnud. Et vähendada seksuaalkuritegevuse kasvu on üheksa osariiki alates 1996. aastast vastu võtnud seaduse, mis lubab keemilist või psüühilist ravi.¹²⁹ USA-s on paljudel osariikides keemiline kastreerimine kohustuslik väga tõsiste seksuaalsete kuritegude puhul.¹³⁰ USAs jõustus 1984. aastal seksuaalkurjategijate alternatiivne karistusvõimalus – Special Sex Offender Sentencing Alternative (SSOSA). Selle näol on tegemist karistusega, mis on kombineeritud vangistusega ja sellele järgneva ambulatoorse ravi või riikliku järelevalvega. Kui isiku ravis pole näha edusamme või isik ei tee koostööd, siis võidakse SSOSA tühistada ja kehtestada vanglakaristus.¹³¹

1996. aasta septembris, seadustas California esimese osariigina keemilise ja psühholoogilise seksuaalkurjategijate ravi. Sellel ajal oli selle seaduse vastu väga palju vastakaid arvamusi. Pärast Californiat, võeti keemilise hormoonravi seadus vastu varsti ka Georgias, Montanas ja Oregonis.¹³² Texases praktiseeritakse ka kirurgilist kastreerimist.

Taanil on ühed pikaajalisemad kogemused seksuaalkurjategijatele ravi pakkumisel. Seksuaalkuriteos süüdimõistetule saab määrata vangistuse asemel kuni kaheaastase seksuaalkäitumist mõjutava ravi. Ravi toimub Herstedvesteris, mis on kogu Taanit teenindav vangla psühhiaatriakeskus ja pakub seksuaalkurjategijate ravi alates 1989. aastast. Tegu on kompleksraviga, kus kasutatakse meessuguhormoonide aktiivsust vähendavaid ravimeid kombineerituna psühhoteraapiaga. Ravi saamise tingimuseks on, et süüdimõistetu tunnustab oma süüd ja on raviks motiveeritud. Ravi sihtrühmaks on eelkõige pikaajalist karistust kandvad seksuaalkurjategijad ehk raske seksuaalkuriteo toime pannud isik või korduvalt seksuaalkuritegude toimepanemises süüdimõistetu, kelle puhul uue kuriteo toimepanemise

¹²⁸ K. Harrison. Legal and Ethical issues when using Antiandrogenic Pharmacotherapy with Sex Offenders-Sexual Offender Treatment. 2008 (vol 3), issue 2. - Available: http://www.sexual-offender-treatment.org/2-2008_01.html (12.04.2014).

¹²⁹ C.L. Scott. Castration of Sex Offenders: Prisoners Rights Versus Public Safety, *analys. J Am Acad. Psychiatry Law* 2003 (31) lk 502. - Available: <http://jaapl.org/content/31/4/502.full.pdf>

¹³⁰ D. Grubin. A. Beech. Chemical castration for sex offenders. Available: www.bmj.com/content/340/bmj.c74 (17.04.2014).

¹³¹ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 8.

¹³² C.L.Scott. (reference 129) p 502.

riski on hinnatud kõrgeks ja on leitud, et korduvkuriteo riski ei saa ilma ravimiteta või muu arstliku ravita piisavalt vähendada.¹³³

Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise konventsiooni kohaselt võtavad konventsioonis osalevad riigid ehk ka Eesti vajalikke seadusandlikke või muid meetmeid, et töötada välja või toetada teraapiaprogramme, mille eesmärgiks on takistada vägivallatsejail, eriti seksuaalkurjategijatel uute kuritegude sooritamist.¹³⁴ Võib ütelda, et ka Euroopa riikides on erinevates riikides väga erinev suhtumine keemilisse kastreerimisse. Paljudes Euroopa riikides Euroopas on palju täheldatud ka seda, et sunniviisiline keemilise kastreerimise kohaldamine on inimõiguste rikkumine.

¹³³ Seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE (viide 13), lk 7.

¹³⁴ Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise konventsioon. 07.04.2011. Arvutivõrgus: http://www.enu.ee/lisa/427_CoE.konventsioon.eesti.pdf (12.04.2014).

3. SPETSIALISTIDE HINNANGUD KEEMILISE KASTREERIMISE VAJALIKKUSEST JA KOHALDAMISEST

3.1 Uurimisprobleemi asetis

Käesoleva magistritöö eesmärk on ka käsitleda erinevate spetsialistide hinnangut ja arvamust keemilise kastreerimise kohaldamise vajalikkusest ning seda, kas keemilise kastreerimise kohaldamine peaks olema vabatahtlik või sunniviisiline. Samuti soovis autor teada, kas spetsialistide arvamuse kohaselt on keemilise kastreerimise kohaldamine pedofiilide jaoks parim karistuse vahend.

3.2 Uurimismetoodika, valim ja aineistik

Töös püstitatud hüpoteeside kontrolliks, viis autor läbi ankeetküsitluse interneti vahendusel. Ta saatis veebipõhise ankeedi 40 õiguse valdkonna spetsialistidele, sh kriminaalhooldusametnikud, prokurörid, advokaadid, juristid ja kohtunikud. Ankeedi saatmise peamiseks sihtgrupiks olid prokurörid, kellest ankeet saadeti kolmekümne viiele (prokuröride koguarv Eestis on umbes 120), seega valim moodustas 25% Eesti prokuröride kogu arvust. Prokuröride vastamise määr oli 47% ehk 35-st prokurörist vastas autori poolt saadetud küsitlus-ankeedile 14 prokuröri.

Küsimustik viidi läbi ajavahemikul jaanuar kuni veebruar 2014. Selleks ajaks oli küsimustikule vastamise määr 45% ehk 58-st ankeedist oli vastanud 26. Hilisemaid vastajaid arvesse ei ole võetud.

Autorit huvitas, milline on Eestis suhtumine keemilise kastreerimise kohaldamise lubamisse. Küsimustik koostati kasutades Google Docs ankeetküsitluse programmi.

Uurimuses kasutati kvantitatiivset analüüsimeetodit küsimustiku vormis. Küsimused olid ette antud vastusevariantidega. Kõik ankeedid ja vastused kodeeriti ning analüüsiti kasutades Google Docs analüüsi programmi. Graafikud on koostatud Microsoft Office Exceliga, kasutades protsentjaotusi.

Lisaks küsimustikule kasutati ka intervjuerimise meetodit. Intervjuud viidi läbi meili teel, kus autor koostas küsimused ning saatis need välja kriminaalhooldusametnikele Tallinnas ja

Tartus, seksuoloogile, Justiitsministeeriumi nõunikule ning Riigikogu liikmele, samuti kriminaalhooldusosakonda Lätti ja Leetu. Kõikidelt intervjuueeritavatelt saadi ka vastused (va Leedust). Nendele esitatud küsimused olid seotud vastavalt nende õiguslikule valdkonnale.

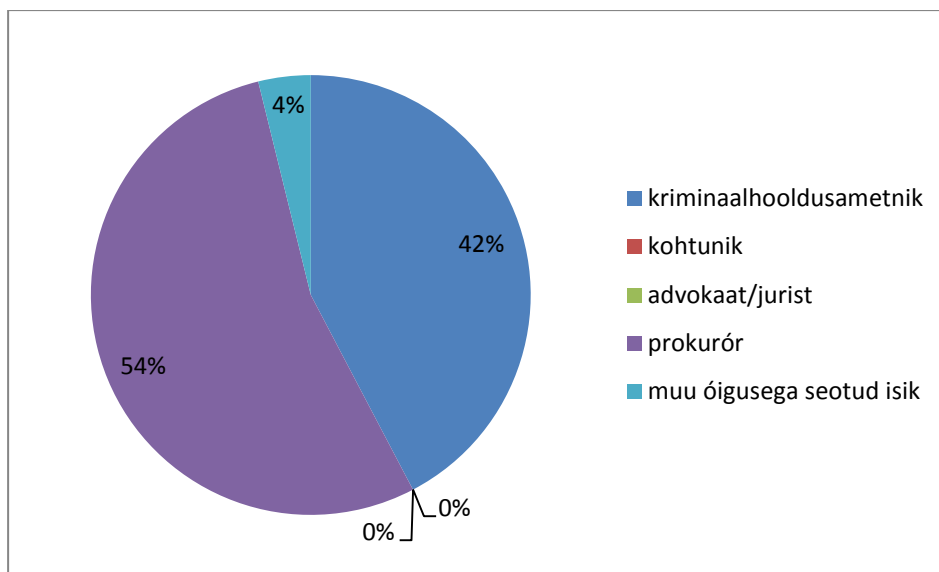
Lähtudes uurimistöö probleemist, eesmärgist ja hüpoteesist ning eelkõige pidades silmas seda, et autori töö tulemuslikkus sõltub spetsialistide poolt saadud andmetest ja tagasisidest, on magistritöö keemilisest kastreerimisest valimiks: prokurörid, õigusega seotud inimesed ja kriminaalhooldusametnikud. Selleks, et teada saada, kellele küsimustik saata, tegi autor eelnevalt ka taustuuringu, et uurida välja, kes on kokku puutunud seksuaalkurjategijatega.

3.3 Ankeetküsitlus “seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine” ja intervjuude tulemused

Kokku jagunesid küsimustikule vastajad järgmiselt: üle poole vastanutest ehk 54% olid prokurörid, 42% olid kriminaalhooldusametnikud ning 4% olid muud õigusega seotud isikud (vt joonis 2). Kuigi autor saatis küsimustiku ka advokaatidele ja kohtunikele, siis vastuseid ta sellelt sihtgrupilt ei saanud. Kõige rohkem vastanuid oli avalikust sektorist ehk kõige tihedamalt seksuaalkurjategijatega kokkupuutuvatelt inimestelt.

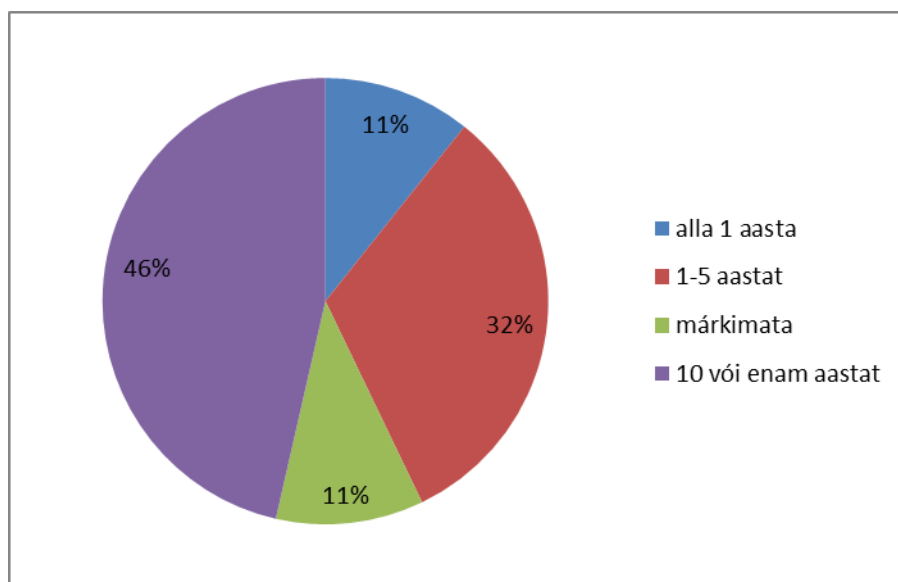
Intervjuudest selgus, et Eestis on hetkel kompleksravile alternatiivkaristusena suunatud üks inimene ja üks on läinud ravile tingimisi enne tähtaega vabanenu lisakohustusena. Kompleksravi ei pruugi tähendada ainult keemilist kastreerimist. See võib olla ka teraapia koos muude psühhiaatriliste ravimitega. Hetkel ei ole ükski isik hormoonravile määratud ehk ükski isik ei ole vabatahtlikult raviga nõustunud. Intervjuude tulemusel selgub, et eeldatavalt peaks hakkama Eestis aastas umbes kolm kuni viis seksuaalkurjategijat ravi saama.

Prokuröride osakaal vastanute seas oli 54 protsenti (vt joonis 3). Prokuröre valiti selle järgi, et nad oleksid oma töös kokku puutunud seksuaalkurjategijatega. Mõni prokurör vastas, et tema seksuaalkurjategijatega ei tegele, seega tal ei ole mõtet küsimustele vastata. Siiski oli valim piisav, et teha järeldusi.



Joonis 2. Ankeetküsitluse "Seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine" vastuste jaotus ameti järgi.

Küsimustikule vastajatelt sooviti saada teada ka nende juriidilises valdkonnas töötamise aja kohta (vt joonis 3). Ligi pooled vastanutest omasid enam kui kümne aastast tööstaaži. Kuni viie aastase tööstaažiga oli 43% vastajatest. Alla ühe aasta oli töötanud vaid 11 protsenti vastanutest. Kõige rohkem vastanuid ehk 46 protsenti oli neid, kelle tööstaaž on üle kümne aasta.

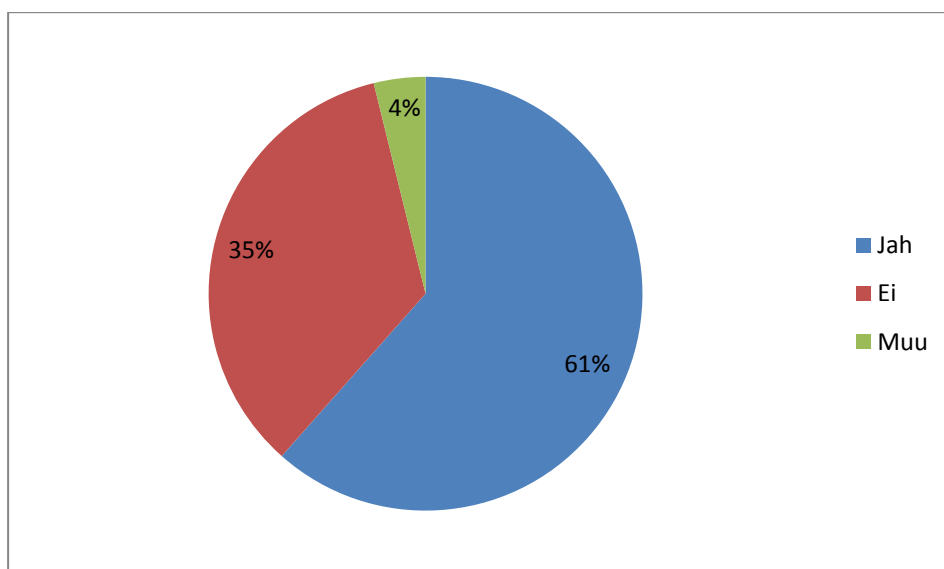


Joonis 3. Ankeetküsitluse "Seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine" vastuste jaotus vastaja juriidilises valdkonnas töötamise tööstaaži järgi.

Andmeid analüüsid selgus, et ligi kaks kolmandikku ehk 61 protsenti (vt joonis 4) vastanutest on oma töös kokku puutunud seksuaalkurjategijatega või seksuaalkuritegude

menetlemisega. Vastanutest oli kolmandik ehk 35 protsenti neid, kes ei ole seksuaalkurjategijatega kokku puutunud. Peamiselt on nad kriminaalhooldusametnikud, kes on töötanud Harju kriminaalhooldusosakonnas suhteliselt vähe aega, ning neile pole seksuaalkurjategijaid juhataja poolt määratud. Kuna autor soovis teada saada vastuseid ka vähese tööstaažiga kriminaalhooldusametnikelt, siis on antud juhul võetud arvesse ka nende arvamus, kes pole seksuaalkurjategijatega kokku puutunud.

Seega 61 protsenti ehk ligi kaks kolmandikku vastanutest on just need eksperdid, kes on kokku puutunud seksuaalkurjategijatega ning seetõttu on küsitluse tulemused piisavalt tõesed.



Joonis 4. Ankeetküsitluse "Seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine" vastuste jaotus seksuaalkurjategijatega kokkupuutumise järgi.

Järgmine küsimus uuris, kas seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine peaks olema vabatahtlik (vt joonis 5). Kui isikule mõistetakse kuuekuuline kuni kaheaastane vangistus teo eest, mille ta on toime pannud ravitava või kontrollitava psüühikahäire tõttu, võib kohus asendada vangistuse raviga. Seksuaalkurjategijate puhul tähendabki ravi hormoonravi ehk keemilist kastreerimist. Eestis on hetkel ravi vabatahtlik. 23 protsenti vastanutest arvas, et keemiline kastreerimine peaks olema vabatahtlik. 69 protsenti vastanutest arvas, et keemiline kastreerimine peaks olema sunniviisiline teatud juhtudel, nagu näiteks Poolas. Seega suurem osa vastajaid arvas, et juhtudel kui seksuaalkuritegu on toime pandud alaealise vastu või korduvalt, siis võiks olla keemiline kastreerimine sunniviisiline. Selle küsimuse vastuseid analüüsid võib väita, et see kinnitab seda, et ekspertide arvates peaks keemiline

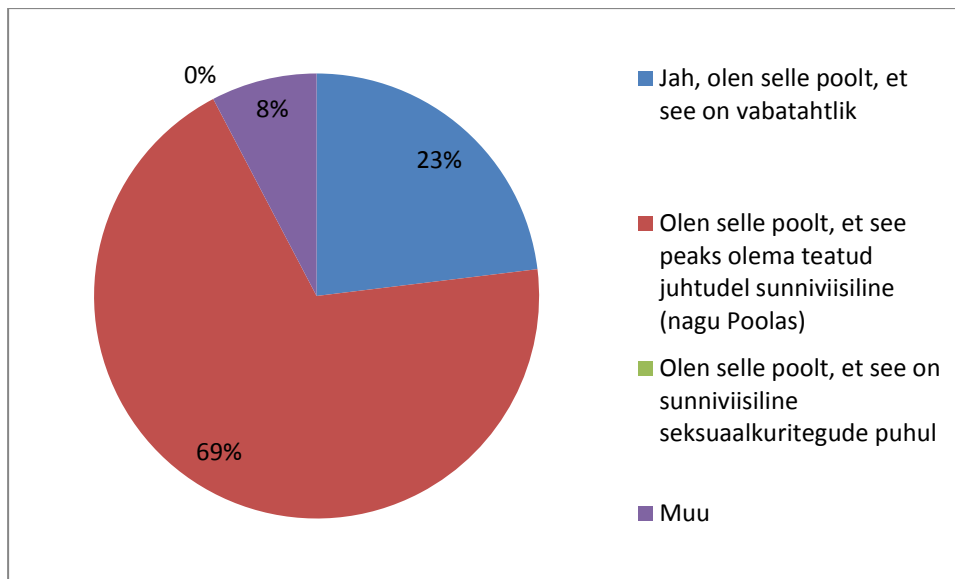
kastreerimine olema teatud juhtudel kohustuslik. Töö hüpoteesile saadi osaline kinnitus ka ekspertide poolt.

Küsimustikus toodi välja ka seda, et Poola on esimene riik Euroopas, kus seadustati sunniviisilise keemilise kastreerimise (vt lisa 1 küsimus nr 4). Poolas on keemilist kastreerimist võimalik rakendada ka sunniviisiliselt nende puhul, kellel on vägistamiskuritegu toime pandud alla 15 aastase lapse või oma sugulase suhtes. Selle sisulise küsimusega, kas keemiline kastreerimine peaks olema samamoodi sunniviisiline nagu Poolas, uuris autor, mida üldiselt arvavad Eesti prokurörid ja kriminaalhooldajad keemilise kastreerimise vabatahtliku rakendamise kohta. Suurim osakaal vastanutest arvas, et meie seadusandluses võiks keemiline kastreerimine olla samamoodi seadustatud nagu Poolas. Seega arvavad eksperdid, et seksuaalkurjategijatele mõeldud ravi võiks olla mõnevõrra karmim meede, kui see on praegu. Hetkel on Eestis vaja seksuaalkurjategijalt saada nende nõusolekut ravi alustamiseks, kuid ravi võiks olla pigem sunniviisiline ka autori arvates, kuna siis toimiks see pedofiilile ka karistusena.

Kuna aga ravi on vabatahtlik, siis kurjategija saab ise valida, kas ta soovib seda või mitte, seega ei arvestata seda karistusena. Kuna pedofiilid ei tunnista oma haigust,¹³⁵ siis saab järeldada, et pedofiilid ei saagi soovida ennast ravida. Seetõttu peaks ka ravi kohaldamine pedofiilidele olema kohustuslik, mitte vabatahtlik. Vaid vähesed seksuaalkurjategijaid tunnistavad enda ravi kohaldamise vajadust.

Tõsine probleem on ka selles, et kui isik peab minema vanglasse, siis juhul kui ta saab valida vangla asemel ravi, võibki ta valida ravi ainult seetõttu, et pääseda vanglast. Ka Pille Alaveri lõputööst tulenes, et pedofiilid väitsid, et nad ei taha minna vanglasse, kuna nad teavad, mida seal lapse ärakasutajatega tehakse. Seega, eelnevat uurimust arvesse võttes tuleb välja, et pedofiilid pigem valivad ravi vanglakaristuse asemel. Seetõttu tekib küsimus, kas vabatahtlik ravi kohaldamine on ikka piisavalt tõhus meede, et pedofiil ei paneks tulevikus toime uut seksuaalkuritegu.

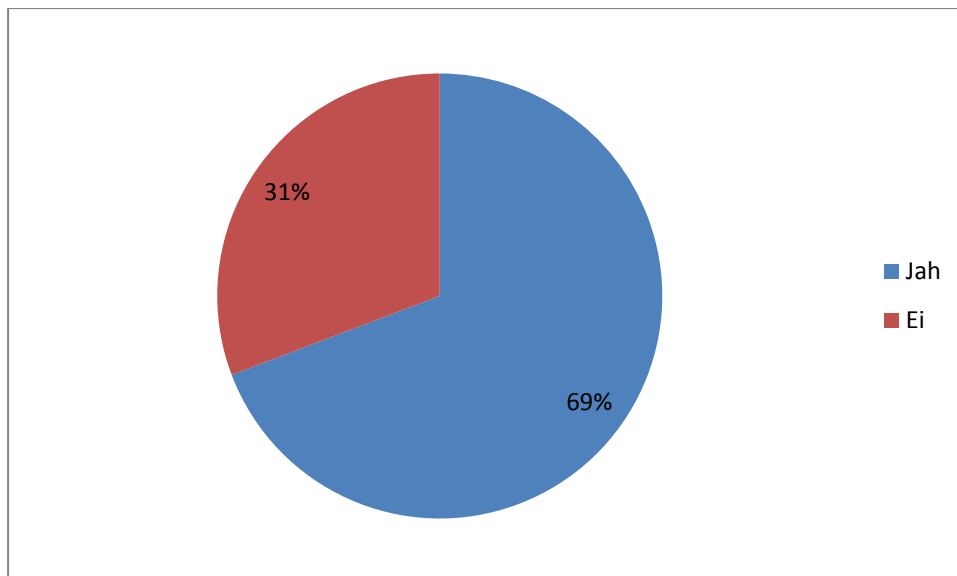
¹³⁵ P.Alaver. Pedofiilid: olemus ja käitumise iseärasused. Lõputöö. Tallinn 2006, lk 31. - Arvutivõrgus: www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=32606/Pille+Alaver (12.04.2014).



Joonis 5. Ankeetküsitluse "Seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine" vastuste jaotus hormonaalravi tegemise vabatahtlikkuse kohta.

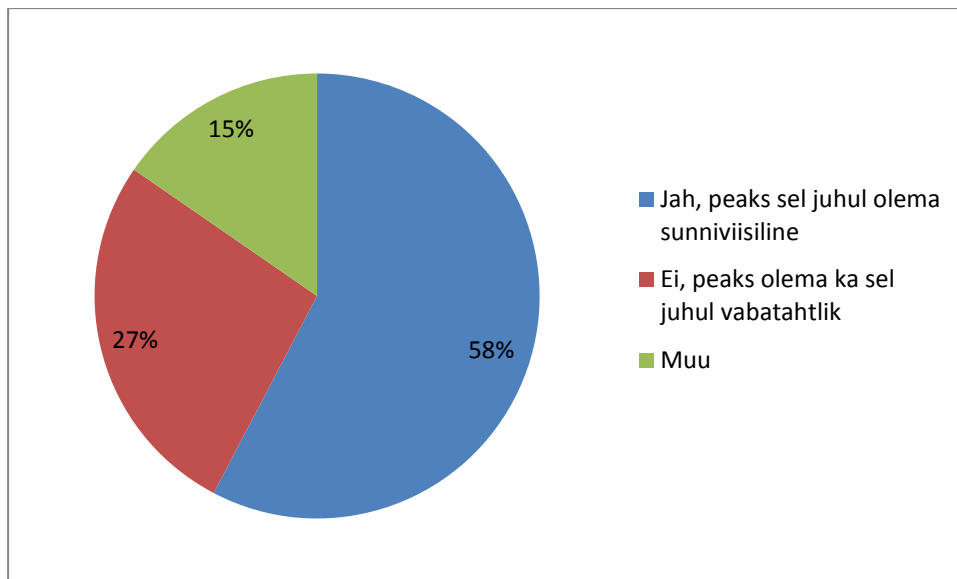
Järgmine küsimus (vt joonist 6) oli selle kohta, et kas keemiline kastreerimine peaks olema korduvkuritegevuse puhul seadustatud kui sunniviisiline ravi. Mitmes riigis, näiteks Poolas, on keemiline kastreerimine sunniviisiline, selle tõttu püstitas autor hüpoteesi, et uurida, kuidas suhtuvad sellesse isikud, kelle tööks on tegeleda seksuaalkurjategijatega. Seega sai autor oma mõtte just Poola seadusandlusest ning sellest, et palju on räägitud antud teemal ning arvatud, et ravi võiks olla kohustuslik. Antud küsimuse vastuseid analüüsid saab tõdeda, mida arvavad eksperdid. Selle poolt, et hormonaalravi oleks vabatahtlik, oli 31% vastanutest. Vastajatest 69% oli selle poolt, et see ravi peaks olema küll vabatahtlik, kuid vaid teatud juhtudel sunniviisiline. Hormoonravi kohustuslikuks muutmist seksuaalkurjategijate karistamiseks ei pidanud vajalikuks ükski vastaja.

Seega suurem osa vastanutest arvas, et hormoonravi peaks olema korduvuse ärahoidmise huvides sunniviisiline. Lõputöö hüpotees, et keemiline kastreerimine peab olema sunniviisiline nendel juhtudel, kui seksuaalkurjategija on kuriteo toime pannud korduvalt, sai kinnitust ka Eesti ekspertide arvamuse näol. Seega, enamus prokuröre ning kriminaalhooldusametnikke on arvamusel, et keemilise kastreerimise kohaldamine võiks olla sunniviisiline teatud juhtudel ehk juriidilise korduvuse puhul (kui seksuaalkuritegu on toime pandud teist korda).



Joonis 6. Ankeetküsitluse "Seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine" vastuste jaotus keemilise kastreerimise sunniviisilisuse kohta juriidilise korduvuse puhul.

Küsimusele, kas hormoonravi peaks olema sunniviisiline juhtudel, kui seksuaalkuritegu on toime pandud alaealise vastu (vt joonis 7), vastas jaatavalt 15 vastajat ehk 58%. Ravi vabatahtlikkuse poolt oli 27 protsenti vastajatest. Seega arvas enamus spetsialiste, et kui täiskasvanud seksuaalkurjategija paneb toime seksuaalkuriteo alaealise vastu, siis peaks olema keemiline kastreerimine ehk hormoonravi sunniviisiline. Alaealine Eesti seaduse tähenduses on alla 18-aastane isik. Alaealise kaitsele peaks riik kõige rohkem rõhku panema. Kuna laste seksuaalne väärkohtlemine saab alguse just väga noores eas, mil lapsed ei mõistagi, et nad on kuritegevuse ohvrid. Seksuaalkurjategijad, kes tegelevad laste seksuaalse väärkohtlemisega, peaksid saama sunniviisilise keemilise kastreerimise kohaldamise, et ära hoida uut kuritegu tulevikus.



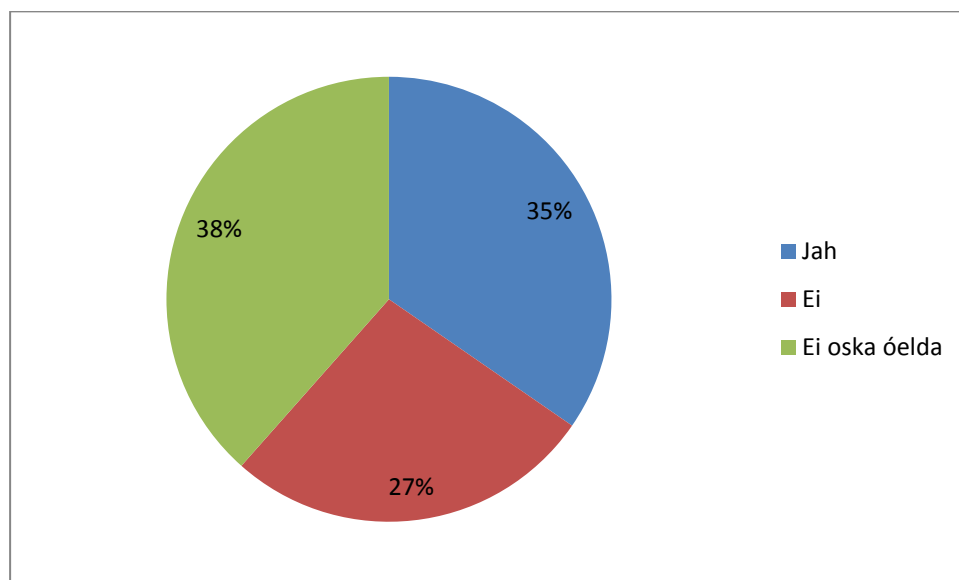
Joonis 7. Ankeetküsitluse "Seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine" vastuste jaotus ravi sunniviisilisuse kohta alaealise vastu.

Küsimusele, kas hormoonravi ehk keemilise kastreerimise kohaldamine on parim vahend, et ennetada uusi seksuaalkuritegusid on teise hüpoteesi kohta käiv sisuline küsimus (vt joonis 8). Küsimusele vastas jaatavalt 35 protsenti ehk üheksa vastajat. Seda, et see ei ole parim vahend, vastas seitse vastajat ehk 27 protsenti ning 38 protsenti vastas, et nad ei oska öelda. Autori arvates oli suur protsent vastajatest just sellel seisukohal, et nad ei oska öelda või nad ei soovi öelda oma arvamust. Ka spetsialistid on vähe teadlikud keemilise kastreerimise olemusest, tagajärgedest ning probleemidest ja võib-olla just selle tõttu ei juleta vastata, kas see on piisav vahend või mitte. See oligi ajendiks, miks autor otsustas uurida antud teemat käesolevas magistritöös, tuues välja erinevad ekspertide seisukohad ning tekitada arutelu nende hulgas, keda see teema otseselt puudutab.

Vastanutest 35 protsenti ehk üheksa vastajat arvas, et keemilise kastreerimise kohaldamine on hea vahend. Ka autor on seisukohal, et keemiline kastreerimine ehk hormoonravi rakendamine on hea vahend selleks, et seksuaalkurjategijat ohjeldada ning teda mingil määral ka karistada, et ei pandaks toime uut süütegu. Samas on autori arvates oluline tutvustada raviga kaasnevaid kõrvalmõjusid, samuti ka uurimusi, mis kinnitavad ravimi ohtlikkust või ohutust. Nende küsimustega võiks põhjalikumalt tegeleda edaspidi.

Õiguslikust aspektist on autori arvates kõige tähtsam asjaolu, et väheneks risk, et pedofiilid panevad teo toime uuesti peale vanglast vabanemist. Seega keemilise kastreerimise

kohaldamine võiks neid ravida ja kui kasvõi üks laps jääb ravi tõttu seksuaalselt kuritarvitamata, siis on ju ravi olnud õigustatud. Seega on keemiline kastreerimine vajalik ravi, kaitsmaks kõige kaitsetumat ühiskonna kihti ehk lapsi ning seda ka seetõttu, et maailmas paljud riigid on hormoonravi rakendamise juba kasutusele võtnud ning erinevaid uuringuid teinud tõestamaks, et teatud seksuaalkurjategijate puhul on see efektiivne ravimeetod.



Joonis 8. Ankeetküsitluse "Seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine" vastuste jaotus küsimusele, kas keemiline kastreerimine on parim vahend seksuaalkurjategijatele

3.4 Ankeetküsimuste tulemuste kokkuvõte

Vastajad leidsid, et laste vastu toime pandud seksuaalkuriteo puhul tuleks kohaldada seksuaalkurjategijale sunniviisilist ravi (58 protsenti vastas jaatavalt). Korduva seksuaalkuriteo sooritamise puhul pooldas kohustusliku hormoonravi rakendamise ideed 69 protsenti vastanutest. Ülejäänud seksuaalkuritegude puhul jäädi seisukohale, et hormoonravi kohaldamine peaks olema vabatahtlik, kui enamus vastajatest ehk üle kolmveerandi nõustusid selle väitega.

Puudus ühtne seisukoht, et kas hormoonravi rakendamine on parim vahend seksuaalkurjategijate puhul. Kindlasti on parimat vahendit raske leida, kuid pigem kalduti selle poole, et see meetod on tõhus. Seega küsitluse tulemusena saadi hüpoteesile vaid osaline kinnitus ekspertidelt.

Kokkuvõtteks, ekspertide küsitlusega sai kinnitust uurimustöö esimene hüpotees, ehk et ravi kohaldamine peaks olema sunniviisiline vaid erijuhtudel (laste vastu suunatud ja korduvad seksuaalkuriteod) ning ülejäänud juhtudel peaks hormoonravi kohaldamine olema vabatahtlik. Teisele hüpoteesile, et kas keemilise kastreerimise kohaldamine on parim meede, et vältida edaspidiseid seksuaalkuritegusid, jäi ekspertidelt kinnitus saamata. Autor arvab, et seda seetõttu, et õiguse valdkonnas töötavatel inimestel pole keemilise kastreerimisega seoses piisavat teadlikkust. Seda teadlikkust saab aga suurendada, uurides põhjalikult erinevaid aspekte, seoses sellise ravi kasutuselevõtmisega ning efektiivsuse uurimisega.

KOKKUVÕTE

Seadusega muudeti 1. juunil 2013 hetkel kehtivat karistusseadustiku § 69² üldiseks raviparagrahviks, mis reguleerib narkomaanide sõltuvusravi ning seksuaalkurjategijate kompleksravi kohaldamise tingimusi ning eeldusi. Tulevikus on seda sätet võimalik vajadusel täiendada ka uute raviliikidega. Uue seaduse kohaselt peetakse raviks seksuaalkurjategijate kompleksravi täisealisele isikule, kes pani kuriteo toime seksuaalsuunitluse häire tõttu.

Eesti seadusandluses on tehtud seaduse muudatustega suur samm seksuaalkuritegevuse võimalikule vähendamisele. Kuni selle ajani oli seksuaalkurjategijate ainsaks ravimeetodiks nn tagasilanguse ennetamise programm. Viimane ei olnud aga piisav meede õiguslikus mõttes. Keemilise kastreerimise kohaldamise kohta seaduse vastu võtmine ei olnud kindlasti lihtsalt millegi ära tegemine, vaid selle ajakohastamisega seoses tehti ka erinevaid uurimusi ning seadustati seksuaalkurjategijate ravi kohaldamise võimalus. Eesti vajab seksuaalkurjategijatele ravi seadustamist, mis tuli välja ka käesolevast lõputööst.

Seaduse eelnõus olid kirjeldatud ka kulud, mis on vajalikud keemiliseks kastreerimiseks. Ühe seksuaalkurjategija ravimravi kombineerituna psühhoteraapiaga (sh aktiiv- ja järelravi) maksab 18 kuu pikkuse raviperioodi puhul kokku keskmiselt 9864 eurot. Hetke seisuga ei ole teada kui palju inimesi hakkavad umbes ravi vajama, kuid käesoleva töö valmimise ajaks ei olnud ühtegi keemilise kastreerimise ravi veel ette võetud.

Töös keskenduti Poola riigi praktikale, kuna seal on keemilist kastreerimist kohaldatud teatud tingimustel sunniviisiliselt. Keemilise kastreerimise kohustuslik kohaldamine oli ka käesoleva töö üheks uurimise valdkonnaks. Poola on esimene riik Euroopa Liidus, kus kohtunikele on antud õigus määrata karistuseks keemiline kastreerimine hormonaalse ravi kohaldamise kaudu. Ajendiks sellele Poolas andis tõuke seaduse muutmiseks see, et 2009. aasta septembris 45-aastane mees arreteeriti selle eest, et ta sai oma noore tütreaga kaks last. Sellel juhul esimest korda nõustuti, et isikule tuleb kohaldada keemiline kastreerimine.

2011. aastal andis Sotsiaalministeerium välja ravijuhise, milles on ära märgitud keemilise kastreerimise ravi võimalused, kõige populaarsem ravi seksuaalkurjategijate puhul on MPA kasutamine. Selle puhul on kõige tõenäolisem, et seksuaalkurjategija saab ühiskonnas oma seksuaalseid kihke tagasi hoida.

Uuriti ka ravi kohustuslikuks muutmist võrreldes ravi vabatahtliku rakendamisega. Töös uuriti seisukohti, mis toetavad ravi võimalikku kohustuslikuks muutmist. Igasuguse ravi puhul tõstatuvad eetilised probleemid. Pole teada, kas kurjategija soovib ka tegelikult terveks saada või lihtsalt vanglast vabaneda.

Uurimistulemuste eesmärk oli käsitleda Eesti ekspertide hinnangut ja arvamust keemilise kastreerimise vajalikkusest. Sooviti uurida, kas keemiline kastreerimine peaks olema vabatahtlik või sunniviisiline ning kas keemiline kastreerimine on parim vahend, et ennetada seksuaalkuritegevust, vähendades sellega kuritegevust riigis. Üle poole ankeetküsitlusele vastanutest olid prokurörid, 42% olid kriminaalhooldusametnikud ning neli protsenti olid muud õigusega seotud isikud.

Seksuaalsel kuritarvitamisel ei ole piire, seda eriti kaasaegse tehnoloogiaga internetiajastul, kus võimalused seksuaalseks ahistamiseks ning kuritegevuseks, on piiratud. Ohvriteks võivad osutuda nii poisid kui ka tüdrukud, lapsed vaestest ning kesk- ja kõrgklassi perekondadest. Seksuaalkuritegevust võib pidada ka „riigipiirideta“ kuritegevuseks, kuna kuriteo ohver võib olla hoopis teises riigis. Seega on oluline, et seadused oleksid ajakohased ja Euroopa riikides järgitud ühtseid printsiipe. Puuduvad rassilised, kultuurilised, religioossed piirid. See tähendab seda, et seksuaalkuritegevuse ja ärakasutamise eest ei ole keegi kaitstud.

Õigusaktid peavad olema asjakohased ning aitama panna aluse lapse kaitsele.¹³⁶ Kuna ka Eestis võeti vastu seadus keemilise kastreerimise kohaldamise kohta, siis ajendas see ka autorit antud teemat detailsemalt uurima.

Enamik seksuaalkuritegevusega tegelevaid eksperte maailmas on arvamusel, et sunniviisiline keemilise kastreerimise kohaldamine tähendab inimõiguste rikkumist. Riikides, kus see on vabatahtlik, tekivad tihedad probleemid inimõiguslaste rühmitustega, kes võitlevad inimõiguste ees. Seda seisukohta toetas ka Eesti tuntuim seksuoloog Imre Rammul, kus ta autorile antud intervjuus mainis, et keemilist kastreerimist ei tohiks kindlasti kohaldada sunniviisiliselt.

¹³⁶ L. Hoyano, C. Keenan. Child Abuse, Law and Policy across boundaries. Oxford 2010, p 13.

Hüpotees, mis oli püstitatud seksuaalkurjategijatele hormoonravi kohaldamise kohustuslikkuse kohta, ei saanud kinnitust ei teooriast ega ka ekspertidelt. Nimelt rikub sunniviisiline keemiline kastreerimine inimeste põhiõigusi omada õigusi. Inimesel on inimõiguste ülddeklaratsiooni kohaselt õigus tervisele. USA uuringust selgus ka, et keemilise kastreerimise ravi mõjub vaid pedofiilidele, kuid mitte kõikidele seksuaalkurjategijatele. Seega kui ravi oleks kohustuslik, siis ravitakse ka isikuid, kes ravi ei vaja. Seega võib lugeda hüpoteesi ümberlükatuks.

Hüpotees, kas keemilise kastreerimise kohaldamine on parim vahend seksuaalkuritegevuse vähendamiseks, sai kinnitust nii teooriast kui osaliselt ka ekspertidelt. Selgus, et keemiline kastreerimine on õigustatud, efektiivne ning ravib pedofiile. Pedofiilide ravimise eesmärgiks on eelkõige kaitsta lapsi.

Teine hüpotees sai kinnitust nii välismaisest kui ka Eesti teaduslikust kirjandusest ning erinevatest uurimustest. Ekspertide arvamus ei läinud autori poolt püstitatud hüpoteesiga kokku. Autori arvates ei ole selle valdkonna eksperdid veel küllaldaselt kokku puutunud keemilise kastreerimisega, kuna Eestis puudub vastav praktika.

Enamikes Euroopa riikides, kus keemiline kastreerimine on seadustatud, on hormoonravi kohaldamine siiski vabatahtlik. Varasemad uuringud kinnitavad seda, et pole olulist vahet selles, kas seksuaalkurjategijatele on keemiline kastreerimine vabatahtlik või sunniviisiline. Uuringu tulemused näitavad, et retsidiivsuse protsent on enamasti sama.

Teooriast on teada, et ravi võiks olla sunniviisiline siis, kui seksuaalkuritegu on toime pandud alaealise lapse vastu või kui kuritegu on toime pandud vähemalt teist korda. Sellist praktikat võib kohata näiteks Poola seadusandluses. Autor, uuris ka paljude erinevate riikide keemilise kastreerimise praktikat ning võib väita, et Eesti otsus seadustada vabatahtlik keemiline kastreerimine seksuaalkurjategijatele on õigustatud.

Eestis oli 2013. aastal 363 seksuaalkurjategijat, mis on väikse rahvaarvu kohta suhteliselt palju. Tõeline arv võib olla veelgi suurem, kuna paljud kuritegudest jäävad avastamata. Seksuaalkurjategijad tuleks teavitada, et nad oleksid ise huvitatud keemilise kastreerimise vajalikkusest. Seda, kuidas seda tegevust läbi viia, jätab autor edaspidiseks uurimiseks.

Viimastel aastakümnetel on ühiskonnas olnud suur murrang, kus tähtsaimaks on saanud põhimõte, et lapsi tuleb kaitsta.¹³⁷ Seega kui ravida seksuaalkurjategijaid, siis on võimalik vähendada kuritegevust laste vastu. Kunagi ei saa öelda keegi, et lapsed on täielikult kaitstud, samas on keemilise kastreerimise ravi seadustamine samm lähemale sellele, et laste turvatunne kasvaks. Kuna seksuaalkurjategijad kasutavad oma kuriteopaigaks lapse kodu ning nende taktika on mänguline ning nad teevad nii, et laps ei saaks arugi, et teda kasutatakse ära, siis on tihti väga raske kuritegu märgata.¹³⁸

Töös käsitleti ka pedofiiliat, kuna keemiline kastreerimine on enamasti ravi pedofiilidele. Tihti pedofiilid ise enda haigusest ei ole teadlikud, arvates et nendega on kõik korras. Enamus pedofiile väidavad, et neil pole kunagi olnud plaan lastele haiget teha. Rootsi pedofiil, kes aastaid kasutas ära väikseid poisse vanuses 10 kuni 13 aastat kirjutas, et ta tahtis vaid lastele õnnelikku elu pakkuda. Isik väidab, et tema mõte polnud lastele halba teha vaid neid kaitsta.¹³⁹ Selletõttu ongi oluline pedofiile ravida, kuna nad ise ei tunnista oma haigust ning nad on ohtlikud lastele ja ühiskonnale.

Teaduslikel andmetel on pedofiilide arv meeste hulgas 0,2 kuni üks protsent. Käesolev töö andis ülevaate seksuaalkurjategijatest, seksuaalkuriteost ja selle olemusest. Peamine haigus, mida keemilise kastreerimise kohaldamisega saab ravida, on pedofiilia. See on kliiniline diagnoos, mille kinnitab arst. Seda defineeritakse kui laste seksuaalset eelistamist. Samuti on teaduslikud uuringud avastanud, et tihti on pedofiilid need inimesed, keda on ennast lapseas seksuaalselt ära kasutatud. Eraldi on välja toodud ka lapse seksuaalse ärakasutamise seonduv teooria.

Seksuaalkuriteo põhjused saavad tihti alguse perekonnast. Seksuaalkuritegevus on levinud laste puhul, kellest ei hoolita. Paljudes uuringutes ja intervjuudes pedofiilidega on välja tulnud see, et emad teavad, et nende lapsi ahistatakse, kuid nad ei julge midagi ette võtta selleks, et see lõppeks. See ongi kõige hullem lapse kaitseta jätmise olukord, mis tekitab lapsele elulõpuni trauma. On teada, et pooled seksuaalkurjategijad ei ole varem olnud seadusega pahuksis, see tähendab, et nende intellektitase on kõrge ning nad oskavad oma kuritegusid väga hästi varjata. Autori arvates näitab see seost, et mida kõrgem on intellekt,

¹³⁷ Harry Ferguson Protecting children in time. 2004, Antony Rowe ltd, p 156.

¹³⁸ Harry Ferguson Child Protection practice, , 2011, Inglisma, lk 210.

¹³⁹ Rädda Barnen, Sexual abuse of boys 1995, Grafiska Punkten, lk 47-48.

seada suuremad ettevaatusabinõud võtab kurjategija tarvitusele ja seda raskem on kuritegu avastada.

Seksuaalkuritegevuse tase Eestis on jäänud viimastel aastatel suhteliselt samaks. Justiitsministeeriumi statistika andmetel, registreeriti 2013. aastal Eestis ligi 330 seksuaalkuritegu, mis on võrreldes 2012. aastaga veidi väiksem. Kontaktsed seksuaalkuriteod moodustavad Eestis suurema osa seksuaalkuritegevusest, mis peaaegu kõik pannakse toime alaealiste vastu. 2013. aastal vaid viiel juhul 104-st oli kannatanuks täisealine naine. 2012. aastal valdav osa (76%) kuritegudest toime pandud alaealiste, s.o nooremate kui 18 aastaste suhtes.

Praeguste erinevate näitajate järgi saab väita, et seksuaalkuritegevus Eestis areneb tõusvas joones ühe elaniku kohta. Samuti võib suurenemise põhjuseks olla ka see, et ohvrid julgevad sellist kuritegu registreerida.

Keskenduti keemilise kastreerimise ravi olemusele. Selle termini tõi kasutusele esmakordselt Arizona kohus 1982. aastal, kui arutas seksuaalkurjategijate ravi võimalusi. Kuigi seksuaalkurjategijate retsidiivsuse vähendamiseks kasutatakse välisriikides (Põhjamaades, USA-s) aina laialdasemalt erinevaid ravimeetodeid, siis enim on tulemusi andnud just kompleksravi: teraapia koos nõustamisega ning ravimitega ravi (nn keemiline kastreerimine ehk hormoonravi).

Töös püstitatud hüpoteeside kontrolliks, viis autor läbi ankeetküsitluse interneti vahendusel. Ta saatis veebipõhise ankeedi 40 õiguse valdkonna spetsialistidele, sh kriminaalhooldusametnikud, prokurörid, advokaadid, juristid ja kohtunikud. Ankeedi saatmise peamiseks sihtgrupiks olid prokurörid, kelledest ankeet saadeti kolmekümne viiele (prokuröride koguarv Eestis on umbes 120), seega valim moodustas 25% Eesti prokuröride kogu arvust. Prokuröride vastamise määr oli 47% ehk 35-st prokurörist vastas autori poolt saadetud küsitlus-ankeedile 14 prokuröri.

Kokkuvõtteks saab väita, et vastajad leidsid, et laste vastu toime pandud seksuaalkuriteo puhul tuleks rakendada sunniviisilist ravi, kuna 58 protsenti vastas jaatavalt. Samuti leiti, et korduva seksuaalkuriteo sooritamise puhul tuleks rakendada sundravi, kuna selle poolt oli 69 protsenti vastanutest. Samas puudus ühtne seisukoht, kas see on parim vahend

seksuaalkurjategijate puhul. Kindlasti on parimat vahendit raske leida, kuid pigem kalduti selle poole, et see vahend on tõhus.

Seksuaalkuritegude ennetamiseks ja võimalikult varajaseks avastamiseks on soovitatav edaspidi koolide ja teatavatel juhtudel ka nooremate lastega tegelevate lasteasutuste õppeprogrammidesse lisada seksuaalse enesemääramise õiguse ja seksuaalvägivalla lubamatuse teemad.

Edaspidiseks soovitab autor ka rohkem tähelepanu pöörata selgitavatele koolitustele nendele seksuaalkurjategijatega seotud ametnikele, et selgitada neile viimaseid arenguid meditsiinilisest aspektist lähtudes. Samuti võiks kriminaalhooldusvaldkond olla tihedalt seotud erinevate meditsiinasutustega.

Keemilise kastreerimise mõju seksuaalkurjategijate tervisele on mõningal määral uuritud ning on leitud, et selle tulemusena paraneb ka kurjategijate tervises seisund ja elukvaliteet. Seega keemilise kastreerimise kohaldamine on eelkõige ravi seksuaalkurjategijale. Samuti võib väheneda selle raviviisi kasutusele võtmisega ka seksuaalkuritegude arv. Seega on keemiline kastreerimine üks ravi võimalusi, kohaldades vabatahtlikkuse printsiipi.

SUMMARY

Chemical Castration or Hormonal Therapy of Sexual Offenders

The topic of the present master's thesis "Chemical Castration or Hormonal Therapy of Sexual Offenders" was chosen due to the growing interest in the subject, as Estonia now belongs among the countries, which have legislated chemical castration. Another argument in favour of the choice was the insufficient coverage of this problem in both Estonian media and academic literature. All this makes the question of chemical castration a topical issue.

International practice shows that to decrease recidivistic behaviour different treatment forms have been used. Of these forms complex therapy, or medical treatment combined with counselling has proved to be the most effective. Estonia passed the law on chemical castration on July 1 2013. Before it came into effect the only measure to be administered was the Relapse Prevention Programme for sexual offenders.

The research work provides an overview of the essence of chemical castration, the present regulations in Estonia, world practice and the problems that have occurred in other countries. It also gives examples of how chemical castration has been implemented internationally and of the consequences this form of therapy has brought along.

The present thesis has two hypotheses. Firstly, chemical castration has to be a legal mandatory treatment for sexual offenders who re-offend or commit sex crimes against minors. Secondly, chemical castration appears to be the most effectual measure to decrease sex crime rates. The first hypothesis was not proven, as a great number of arguments, such as basic human rights among others, speak against it. The second hypothesis, however, was confirmed both by the experts questioned and the theoretical literature covered.

The author questioned experts to find out whether chemical castration should be forced or voluntary. In addition, the author aimed to determine if the method is the most efficient in sex crime prevention. More than a half of the respondents were prosecutors.

The results of the survey showed that forced chemical castration should be applied to child sex offenders, but in other cases it should remain voluntary. The respondents also maintained that repeat offenders should undergo forced hormone therapy. On the other hand, there was no

clear position as to whether chemical castration is the best treatment for sex offenders in general. It is clearly difficult to find a better measure, so the respondents tended to find chemical castration efficient.

The current study was covered mainly by the foreign literature most of which is available electronically. Due to the fact that the topic has not been widely reflected in Estonian literature and the lack of practice, then only the legislative proposal and the explanation letter as well as the Relapse Prevention Programme was covered by the literature in Estonian. The thesis gives the definition of the sexual offence, the accompanying issues and the possible treatment of the sexual offenders in Estonia and other European countries and the United States.

As chemical castration is the topical issue in recent years, then both supporting and inconsistent arguments were pointed out in the current study. The topical issue is if the application of chemical castration should be on the voluntary or forced basis. Concerning the forced application of chemical castration (e.g. in Poland, forced treatment application has been implemented), the topical inconsistency is the violation of human rights. The supporting and arguing arguments were also analysed in the study. It was concluded that chemical castration should be applied on the voluntary basis.

LÜHENDITE LOETELU

KarS- Karistuseadustik

TEPS- Tagasilangemise ennetamise programm seksuaalkurjategijatele.

PS- Eesti Põhiseadus

EN- Euroopa Nõukogu

EL – Euroopa Liit

CPA- Tsüproteroonatsetaat

MPA- Medroxyprogesteroonatsetaat

GnRHa- Gonadotropiini vabastava hormooni agonistid

SSOSA - Special Sex Offender Sentencing Alternative

KrHS- Kriminaalhooldusseadus

SSOSA- Special Sex Offender Sentencing Alternative

RT – Riigi Teataja

Lisa 1

Küsimustik "Seksuaalkurjategijate keemiline kastreerimine"

1. Mis on teie amet?

kriminaalhooldusametnik
kohtunik
advokaat/jurist
prokurör
muu õigusega seonduv isik

2. Kui pikk on teie tööstaž?

Alla 1 aasta
1-5 aastat
10 või enam aastat

3. Kas olete oma erialases tegevuses kokku puutunud seksuaalkuritegude menetlemisega või seksuaalkurjategijatega?

Jah
Ei
Muu:

4. Kas keemiline kastreerimine ehk hormonaalravi (manustatav ravimina) peaks olema vabatahtlik?

Poolas on keemilist kastreerimist võimalik rakendada ka sunniviisiliselt nende puhul, kellel on vägistamis-kuritegu toime pandud alla 15 aastase lapse või oma sugulase suhtes.

jah, olen selle poolt, et see on vabatahtlik
olen selle poolt, et see peaks olema sunniviisiline teatud juhtudel (nagu

Poolas)

ei ole vabatahtlik, vaid on kohustuslik kõigi seksuaalkuritegude puhul
Muu:

5. Kas Eestis peaks olema ravi sunniviisiline nendel juhtudel, kui on mõistetud seksuaalkuritegevuses süüdi vähemalt teist korda (juriidline korduvus)?

Kui isikule mõistetakse kuuekuuline kuni kaheaastane vangistus teo eest, mille ta on toime pannud ravitava või kontrollitava psüühikahäire tõttu, võib kohus asendada vangistuse raviga. Ravi ongi hormoonravi tähenduses ehk keemiline kastreerimine seksuaalkurjategijate puhul. Eestis on hetkel ravi vabatahtlik.

Jah
Ei
Muu:

6. Kas Eestis peaks olema ravi sunniviisiline juhtudel, kus seksuaalkuritegu on toime pandud alaealise vastu?

Antud küsimuses on käsitletud seksuaalkurjategijana täisealist inimest

Jah, peaks olema sellel juhul sunniviisiline
Ei, peaks olema siiski vabatahtlik
Muu:

7. Kas teie arvates keemiline kastreerimine on parim vahend, et ennetada uusi seksuaalkuritegusid?

Jah
Ei
Ei oska öelda

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Abel, GG., Harlow N. The Abel and Harlow child molestation prevention study. Excerpted from The Stop Child Molestation Book. Philadelphia, Xlibris, 2001.
2. Abel, Jordan, Hand, Holland, Phipps, 2001 - Abel GG, Jordan A, Hand CG, Holland LA, Phipps A. Classification models of child molesters utilizing the Abel Assessment for sexual interest. Child Abuse Negl. 2001.
3. Ahven, A., jt (koost.) Kuritegevus Eestis 2012. Tallinn: Eesti Vabariigi Justiitsministeerium, kriminaalpoliitika uuringud 17. Arvutivõrgus: http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=59116/Kuritegevus_Eestis_2012.pdf (12.03.2014).
4. Alaver, P. Pedofiilid: olemus ja käitumise iseärasused. Lõputöö. Tallinn 2006, Arvutivõrgus: www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=32606/Pille+Alaver (12.04.2014).
5. Andreson, P. R., Donald Newman, Criminal Justice. 1993, McGraw-Hill.
6. Assessment, Investigation and Intervention USA. London: CRC Press.
7. Auväärt, L. Õigusseksuoloogia õpik juristidele, medikutele, pedagoogidele, psühholoogidele, sotsiaaltöötajatele. 1997. Tallinn: Kirjastus Ilo.
8. Bilefsky, D. Europeans Debate Castration of Sex Offenders. Arvutivõrgus: www.fairplayforchildren.org/pdf/1236897365.pdf (12.04.2014).
9. Birklbauer, W., & Eher, R. Die rechtliche Situation triebdämpfender Behandlungen an Gefangenen in Österreich – über Körperverletzung, eigenmächtige Heilbehandlung und Sittenwidrigkeit (Legal Aspects of Antiandrogen Treatment for Sexual Offenders in Austria – about Assault and Unethical Treatment), Recht und Psychiatrie, 2008.
10. Blanchard, R. Christensen BK. Retrospective self-reports of childhood accidents causing unconsciousness in phallometrically diagnosed pedophiles. Arch Sex Behav. 2002.
11. Cohen, K., Nikiforov, Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model. Psychiatr Q. 2002 (73).
12. Council of Europe Program: Protecting children from sexual violence, November 2010.
13. Development of a System for Working with Sexual Offenders in Post-Soviet Countries , Challenges and Solutions: The Case of Latvia. Vol. 26., no. 1.

14. Dicker, R. Russia's Chemical Castration Program May Get Bold Finance Plan, 02.10.2013. Available: www.huffingtonpost.com/2013/02/13/russia-chemical-castration_n_2672369.html 01.03.2014.
15. Greenberg, DM. J. Bradford, S., Curry. Infantophilia — a new subcategory of pedophilia? A preliminary study. Bull Am Academy Psychiatry Law. 1995 (23), p 63.
16. Easton, A. BBC News. 2009. Polish president signs chemical castration law. Available: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/europe/8383698.stm> Warsaw. 12.02.2014.
17. Edward, A. Chemical Castration: MPA Treatment of the Sexual Offender, American Journal of criminal law. 2010. Available: http://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/ajcl18&div=7&g_sent=1&collection=journals#13 (23.04.2014).
18. Ferguson, H. Child Protection practice. 2011, England.
19. Ferguson, H. Protecting children in time, 2004 Antony Rowe Ltd.
20. Freund, K. Toward a testable developmental model of pedophilia: the development of erotic age preference. Child Abuse Negl. 1993.
21. Glaser, B. Paedophilia: The Public Health Problem of the Decade. 2005. Available: http://www.aic.gov.au/media_library/conferences/paedophilia/glaser.pdf (12.02.2014).
22. Goldstein, S.L. The Sexual Exploitation of Children. A Practical Guide to assessment, investigation and intervention USA. London 1999, CRC Press.
23. Gooren, G. Hormonal and psychopharmacological interventions in the treatment of paraphilias: 1996.
24. Grasswick, L.J., & Bradford, J.B. Osteoporosis Associated with the Treatment of Paraphilias: A Clinical Review of Seven Case Reports, Journal of Forensic Sciences, 2002.
25. Greenberg, DM., Bradford, J., Curry, S., Infantophilia—a new subcategory of pedophilia? A preliminary study. Bull Am Acad. Psychiatry Law. 1995.
26. Grubin, D., Beech, A., Chemical castration for sex offenders. Available: <http://www.bmj.com/content/340/bmj.c74> (12.04.2014).
27. Harrison K, Legal and Ethical issues when using Antiandrogenic Pharmacotherapy with Sex Offenders- Sexual Offender Treatment, Volume 3 2008, issue 2. Available: http://www.sexual-offender-treatment.org/2-2008_01.html (11.03.2014).
28. Hood, R. Sex offenders emerging from long-term imprisonment: a study of their long-term reconviction rates and of Parole Board members judgements of their risk. British Journal of Criminology, 2002/42 (2).

29. Howard, E. An introduction to the Juvenile sex offender. The Guilford Press 2006.
30. Hoyano, L., Keenan, C. Child Abuse, Law and Policy across boundaries. Oxford 2010.
31. Rammul, I., jt. (koost). Ravijuhis seksuaalkurjategijate menetlemiseks. Tallinn: Sotsiaalministeerium 2011. – Arvutivõrgus: www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Seksuaalkurjategijate_ravijuhis_2011.pdf (20.03.2014).
32. Justiitsministeerium. Kriminaalpoliitika osakond. Kriminaalpoliitika arvudes: võrdlusi statistikast ja uuringutest, Tallinn 2013. Arvutivõrgus: <http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=59115/Kriminaalpoliitika+kogumik+valmis.pdf> (12.03.2014).
33. Justiitsministeerium. Kriminaalpoliitika osakond. Seksuaalkurjategijate kohtlemine ja ravivõimalused. Tallinn 2009. Arvutivõrgus: [www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=52488/Seksuaalkurjategijate%2Bkohtlemine%2Bja%2Bravivimalused%2B\(2009\).pdf](http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=52488/Seksuaalkurjategijate%2Bkohtlemine%2Bja%2Bravivimalused%2B(2009).pdf) 12.03.2014
34. Justiitsministeerium. Kuritegevus Eestis 2013. Kriminaalpoliitika uuringud 18. Tallinn, 2014. Arvutivõrgus: http://www.just.ee/orb.aw/class=file/action=preview/id=59453/KuritegevusEestis_2013.pdf (12.02.2014).
35. Karistusseadustiku, kriminaalmenetluse seadustiku, psühhiaatrilise abi seaduse, karistusregistri seaduse, kriminaalhooldusseaduse ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muutmise seaduse eelnõu seletuskiri 176 SE. Arvutivõrgus: <http://www.riigikogu.ee/?op=ems&page=eelnou&eid=002f8f61-4129-4edb-8859-99be22179a27&> (20.03.2014).
36. Kreem, R. Sotsiaaltöö teooria ja praktika. Tartu: ESKL
37. Lee J. Y., Cho, K. S. Chemical Castration for Sexual Offenders: Physicians' Views. February 2013. Available: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3565125/> (24.02.2014).
38. Masing, K. Eesti Rahvusringhääling. Eestis võiks keemilise kastreerimise valida aastas kuni 7 kurjategijat. 2013, Tallinn. Arvutivõrgus: <http://uudised.err.ee/v/eesti/66244d47-c0d3-4c92-baa2-a9e4db776264> (12.04.2014).
39. Merrick, D. Social works and child abuse. 2006, The Cromwell Press.
40. Money, J. Lovemaps- clinical concepts of sexual health and pathology. Irvington Publisher, 1993.

41. Muntarborn, V. Sexual exploitation and sexual abuse of children. Boston 2007. Martinius Publishers.
42. Murray, JB. Psychological profile of pedophiles and child molesters. J Psychol. 2000.
43. Niit, H. Laps ja Vägivald. Konverentsi materjal. Tallinn 1998.
44. Nyman, A., Svensson, B., Boys - Sexual Abuse and Treatment. Stockholm: Rädda Barnen. 1995.
45. Park, M., Using chemical castration to punish child sex crimes. 2012. Available: <http://edition.cnn.com/2012/09/05/health/chemical-castration-science/> 20.03.2014.
46. Pitula, E. An Ethical Analysis of the Use of Medroxyprogesterone Acetate and Cyproterone Acetate to treat Repeat Sex Offenders, Barnard College. Available: https://www.google.ee/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CFEQFjAD&url=https://academiccommons.columbia.edu/download/fedora_content/download/ac:132382/CONTENT/83-E. Pitula - NeuroethicsFinalPaper.pdf&ei=quZgU826CIH_ywOrsoHADw&usg=AFQjCNE2fii-hqel-pnYrg8ovUZehRw&sig2=cL6fEq0bBmEetkgKLYxKTg&bvm=bv.65636070%2cd.bGE (11.01.2014).
47. Psüühika-ja käitumishäirete klassifikatsioon: RHK10:kliinilised kirjeldused ja diagnostilised juhised. 1999. Pedofiilia, Tartu:TÜ.
48. Rädda, B. Sexual abuse of boys. Grafiska Punkten, 1995.
49. Reilly, D. Protocols Of The Use Of Cyproterone, Medroxyprogesterone, and Leuprolide In The Treatment Of Paraphilia. Can J Psychiat, 2000 (45).
50. Saar, J. Kriminaalpsühholoogia. Tallinn 2007.
51. Scott, C. L. Castration of Sex Offenders: Prisoners' Rights Versus Public Safety, analys. J Am Acad. Psychiatry Law, 2003. Arvutivõrgus: <http://jaapl.org/content/31/4/502.full.pdf> (12.02.2014).
52. Seto, M. Pedophilia. Annual Reviews of Clinical Psychology 2009.
53. Soomets, R., Loko, J., Loko, T.M. Laste väärkohtlemine, 1997 Tartu.
54. Sootak, J. Isikuvastased süüteod. Tallinn: Juura 2011.
55. Stinneford, F.J. Incapacitation Through Maiming: Chemical Castration, the Eighth Amendment, and the Denial of Human Dignity, University of Florida Levin College of Law. Available: <http://scholarship.law.ufl.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1175&context=facultypub&seiredir=1&referer=http%3A%2F%2Fscholar.google.com%2Fscholar%3Fhl%3Den%3Aen>

26q%3Dhuman%2Brights%2Bchemical%2Bcastration%26btnG%3D%26as_sdt%3D1%252C5%26as_sdt%3D&sei-
redir=1&referrer=http%3A%2F%2Fscholar.google.com%2Fscholar%3Fhl%3Den%26q%3Dhuman%2Brights%2Bchemical%2Bcastration%26btnG%3D%26as_sdt%3D1%252C5%26as_sdt%3D#search=%22human%20rights%20chemical%20castration%22 (12.04.2014).

56. Tappan, P. Who is the criminal? American Sociological Review 1947, vol 12.
57. Verhellen, E. Lapse õiguste konventsioon. Lastekaitseliit, 2000.

KASUTATUD ÕIGUSAKTID

58. Eesti Põhiseadus. RT 1992, 26, 349.

59. Euroopa Nõukogu naistevastase vägivalla ja perevägivalla ennetamise ja tõkestamise konventsioon. 07.04.2011. Arvutivõrgus:

http://www.enu.ee/lisa/427_CoE.konventsioon.eesti.pdf (12.04.2014).

60. Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni Peaassamblee 10.12.1948. Inimõiguste ülddeklaratsioon

http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/est.pdf (10.09.2014).

61. Euroopa Nõukogu konventsioon, koostatud Lanzarotel 25.10.2007. Laste kaitset seksuaalse ärakasutamise ja seksuaalse kuritarvitamise eest käsitlev materjal.

Arvutivõrgus:

www.coe.int/t/dghl/standardsetting/children/Source/LanzaroteConvention_est.pdf

(12.05.2014).

62. Karistusseadustik. RT I 2001, 61, 364... RT I, 04.04.2012, 3.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, MAARJA KERNER

(sünnikuupäev: 06.04.1988)

annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Keemiline kastreerimine seksuaalkurjategijate puhul
(lõputöö pealkiri)

mille juhendaja on Anna Markina,

reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tallinnas, 05.05.2014